



Déclaration des conditions d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19

Ce formulaire est destiné uniquement aux employés qui ont travaillé à domicile en 2022 en raison de la COVID-19. L'employeur doit remplir et signer ce formulaire si l'employé choisit d'utiliser la méthode détaillée pour calculer ses dépenses liées au travail à domicile (frais de bureau à domicile et fournitures). Si l'employé est tenu de payer des dépenses autres que celles liées au travail à domicile, n'utilisez pas ce formulaire. Remplissez plutôt le formulaire T2200, Déclaration des conditions d'emploi.

L'employé n'a pas à joindre ce formulaire à sa déclaration de revenus. Il doit cependant le conserver pour nous le fournir sur demande. L'employé doit toutefois remplir le formulaire T777S, État des dépenses d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19, et le joindre à sa déclaration pour déduire les dépenses liées au travail à domicile pour l'année.

Pour en savoir plus sur la déduction des dépenses d'emploi, consultez le guide T4044, Dépenses d'emploi.

Partie A – Renseignements sur l'employé

Nom de famille	Prénom	Année d'imposition 2022
Adresse de l'employeur		

Partie B – Conditions d'emploi

- Cet employé a-t-il travaillé à domicile en raison de la COVID-19? Oui Non
- Avez-vous remboursé ou rembourserez-vous à cet employé certaines de ses dépenses liées à son travail à domicile? Oui Non
- Le montant a-t-il été inclus dans le feuillet T4 de cet employé? Oui Non

Déclaration de l'employeur

J'atteste que cet employé a travaillé à domicile en 2022 en raison de la COVID-19, et qu'il était tenu de payer une partie ou la totalité des dépenses liées au travail à domicile engagées directement dans le cadre de son travail pour exercer ses fonctions pendant cette période.

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Remarque : Inscrivez clairement le nom et le numéro de téléphone de la personne autorisée en lettres moulées au cas où nous devons vérifier les renseignements fournis.

_____	_____
Nom de l'employeur	Nom et titre de la personne autorisée
_____	_____
_____	_____
Date	Numéro de téléphone
_____	_____
	Signature de l'employeur ou de la personne autorisée

L'employé doit remplir cette section si nous lui demandons de nous envoyer ce formulaire.

_____	_____	_____
Nom de l'employé	Numéro d'assurance sociale	Date

Adresse personnelle		

Consultez l'avis de confidentialité dans votre déclaration.