

ÉRIC BRAZEAU CPA INC.

Société de comptable professionnel Agréé

EMPLOYÉS SALARIÉS AYANT DES DÉPENSES DE FRAIS DE BUREAU À DOMICILE (TÉLÉTRAVAIL) À CAUSE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19.

*****Remplir un document par employeur*****

Information du client

Année d'imposition : _____

Nom : _____ Prénom : _____

PARTIE1

CHOIX DE LA MÉTHODE DE CALCULE

- Méthode à taux fixe
 - Vous avez travaillé de la maison à cause de la pandémie de COVID-19.
 - Vous avez travaillé plus de 50 % du temps à partir de la maison pendant une période d'au moins quatre semaines consécutives.
 - Vous déduisez seulement les frais de bureau à domicile et ne déduisez aucune autre dépense d'emploi.
 - Votre employeur ne vous a pas remboursé la totalité de vos dépenses de bureau à domicile.

Si vous avez remplis toutes les conditions, remplir la partie 2 de ce formulaire.

- Méthode détaillée
 - Vous avez travaillé de la maison à cause de la pandémie de COVID-19 ou votre employeur vous a demandé de travailler à partir de la maison.
 - Vous avez travaillé plus de 50 % du temps à partir de la maison pendant une période d'au moins quatre semaines consécutives ou vous utilisez votre espace de travail seulement pour gagner un revenu d'emploi.
 - Vos dépenses sont directement utilisées pour effectuer votre travail.
 - Vous avez une copie du formulaire [T2200](#) ou [T2200S](#) pour le fédéral et du formulaire [TP-64.3](#) pour le provincial intitulé Déclaration des conditions de travail (T2200 et TP64.3) ou Déclaration des conditions d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19 (T2200S) **dûment remplis et signés par votre employeur.**
 - Vous avez conservé toutes vos pièces justificatives afin d'être en mesure de justifier les dépenses que vous voulez déduire.

Si vous avez remplis toutes les conditions, remplir la partie 3 et 4 de ce formulaire.

Initiales :

PARTIE 2

DÉPENSES D'EMPLOI TAUX FIXE

Nombre de jours travaillés : _____ X 2\$ = _____ \$
Maximum 250 jours Maximum 500\$

Les jours suivant ne peuvent pas être comptés : les jours où vous n'avez pas travaillé, les jours de congé, les jours de congé maladie et les autres congés ou absences.

PARTIE 3

DÉPENSES D'EMPLOI

(Inscrire le total de vos dépenses encourus durant la période de télétravail)

Forfait cellulaire ; _____ \$
Fournitures à usage unique (papier, crayon, enveloppe, cartouche d'encre) ; _____ \$
Frais d'interurbain pour le travail ; _____ \$
Frais postaux ; _____ \$
Autres dépenses : _____ Précisez : _____ \$

***Le coût d'achat de mobilier (bureau, chaise, etc.), matériel de bureau (imprimante, télécopieur, calculatrice etc.), de matériel et accessoire informatique (ordinateur, souris, clavier, casque d'écoute, etc.) ne sont pas admissibles. Pour plus de détails veuillez consulter notre guide détaillé sur les dépenses de frais de bureau à cause de la pandémie de COVID-19. ***

PARTIE 4 : DÉPENSES RELIÉES À L'UTILISATION D'UN DOMICILE À DES FINS DE TÉLÉTRAVAIL

(Inscrire le total de vos dépenses annuelles, nous effectuerons le calcul du pourcentage nous-mêmes)

Assurance habitation (employé à commission seulement) ; _____ \$
Frais d'accès à internet (les frais de raccordement ne sont pas admissibles) ; _____ \$
Impôts fonciers (taxes municipale et scolaire (employé à commission seulement) ; _____ \$
Loyer (si vous êtes locataire) ; _____ \$
Réparations et entretiens mineurs ; _____ \$
Services publics (électricité, chauffage, eau) ; _____ \$
Autres dépenses : _____ Précisez : _____ \$

***Les versements en capital et les intérêts hypothécaires ne sont pas admissibles. ***

Quel pourcentage de votre domicile utilisez-vous à des fins de télétravail ? _____ %

(Nous vous conseillons d'utiliser notre grille de calcul pour vous aider à établir un pourcentage juste.)

Superficie habitable de votre résidence : _____ . Superficie utilisée à des fins de télétravail : _____
Nombre d'heure de travail par semaine : _____ Nombre de semaine en télétravail : _____

***Je certifie que les renseignements mentionnés sur ce formulaire sont exacts et complets. Je comprends que la déduction peut être sujette à vérification et m'être refusée en cas de non-respect des lois fiscales et être soumis à une nouvelle cotisation. Je certifie également être en mesure de fournir toutes les pièces justificatives nécessaires, pour chaque dépense, sur demande. ***

Signature : _____

Date : _____