



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

Ce formulaire est uniquement destiné aux employés qui ont travaillé à domicile en 2020 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, fournitures). Si l'employé est tenu de payer des dépenses autres que des dépenses 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 avec sa déclaration. Il doit cependant le conserver au cas où l'Agence du revenu du Canada demanderait à le voir plus tard. Cependant, les employés doivent remplir et joindre le formulaire T777S, État des dépenses d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19, à leur déclaration d'impôt 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
----------------	--------	--------------------

Adresse de l'employeur
------------------------

### Partie B – Conditions d'emploi

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

### Déclaration de l'employeur

J'atteste que cet employé a travaillé à domicile en 2020 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	Signature de l'employeur ou de la personne autorisée
_____	_____
poste	Numéro de téléphone

Cette section doit être remplie par l'employé si ce formulaire est demandé par l'Agence du revenu du Canada

_____	_____	_____
Nom de l'employée	Numéro d'assurance sociale	Date
_____		
Adresse personnelle		

Consultez l'avis de confidentialité dans votre déclaration.