



## Conditions générales d'emploi

Si vous êtes un employé salarié ou un employé à la commission et que vous voulez demander une déduction pour des dépenses liées à votre emploi, vous devez faire remplir ce formulaire par votre employeur. Joignez ensuite ce formulaire ainsi que le formulaire *Dépenses d'emploi pour un employé salarié ou un employé à la commission* (TP-59) à votre déclaration de revenus.

Si vous êtes un travailleur forestier, un employé dans les transports, un musicien salarié ou une personne de métier salariée, vous n'avez probablement pas à faire remplir ce formulaire.

Pour toute information sur les dépenses d'emploi ou sur les formulaires à remplir, vous pouvez consulter le guide *Les dépenses d'emploi* (IN-118).

Assurez-vous d'indiquer clairement tous les renseignements demandés.

### Renseignements sur l'employé

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Année d'imposition	_____
--------------------	-------

Numéro d'assurance sociale	_____
----------------------------	-------

### Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur	Numéro d'identification	Dossier
Adresse		Code postal
Nom de la personne-ressource	Ind. rég.	Téléphone

### Questions relatives à l'emploi

- L'employé devait-il, en raison de ses fonctions et de son contrat de travail, engager des dépenses pour gagner son revenu d'emploi? .....  Oui  Non  
Si **non**, l'employé ne peut pas déduire ses dépenses d'emploi. Par conséquent, vous n'avez pas à remplir ni à signer ce formulaire.
- Période d'emploi de l'employé : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_
- Titre ou fonction de l'employé : \_\_\_\_\_

### Rémunération, allocation ou remboursement de dépenses

- L'employé a-t-il été rémunéré, entièrement ou partiellement, par des commissions ou par d'autres sommes semblables déterminées en fonction des ventes effectuées ou des contrats négociés? .....  Oui  Non  
Si **oui**, fournissez les renseignements suivants :  
a) Montant de la rémunération reçue : \_\_\_\_\_ \$  
b) Type de biens vendus ou de contrats négociés : \_\_\_\_\_
- L'employé a-t-il reçu une allocation sous forme d'indemnité kilométrique? .....  Oui  Non  
Si **oui**, fournissez les renseignements suivants :  
a) Taux au kilomètre : \_\_\_\_\_ /km  
b) Distance totale parcourue : \_\_\_\_\_ km  
c) Montant total de l'allocation : \_\_\_\_\_ \$  
d) Partie de ce montant incluse à la case A du relevé 1 de l'employé : \_\_\_\_\_ \$  
e) Si l'allocation ne couvre pas la totalité des kilomètres parcourus pour l'emploi, indiquez pour quels types de déplacements vous avez versé cette allocation : \_\_\_\_\_
- L'employé a-t-il reçu une allocation ou un remboursement pour ses dépenses? .....  Oui  Non  
Si **oui**, inscrivez les sommes qu'il a reçues ainsi que la partie de ces sommes incluse à la case A de son relevé 1.

	Allocation	Remboursement	Partie incluse à la case A du relevé 1
a) Frais de véhicule à moteur :	_____ \$	_____ \$	_____ \$
b) Frais de voyage :	_____ \$	_____ \$	_____ \$
c) Autres dépenses. Précisez : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$



7. L'employé avait-il le droit d'être remboursé pour des dépenses de loyer de bureau, de salaire d'un adjoint ou d'un remplaçant ou de fournitures consommées directement dans le cadre de ses fonctions? .....  Oui  Non
- Si vous avez payé de tels frais, fournissez les renseignements suivants :
- a) Type de frais payés : \_\_\_\_\_
- b) Montant des frais payés : \_\_\_\_\_ \$
- c) Partie de ce montant incluse à la case A du relevé 1 de l'employé : \_\_\_\_\_ \$

### Frais de véhicule à moteur et frais de voyage

8. L'employé devait-il exercer la totalité ou une partie de ses fonctions ailleurs qu'à votre lieu d'affaires ou à des endroits différents?.....  Oui  Non
- Si **oui**, fournissez les renseignements suivants :
- a) Pourcentage des heures de travail effectuées à votre lieu d'affaires : \_\_\_\_\_ %
- b) Pourcentage des heures de travail effectuées chez des clients ou sur la route : \_\_\_\_\_ %
- c) Pourcentage des heures de travail effectuées au domicile de l'employé : \_\_\_\_\_ %
9. L'employé devait-il, en raison de ses fonctions, être absent pendant au moins 12 heures de la municipalité ou de la région métropolitaine où était situé votre établissement où il se présentait habituellement pour son travail? .....  Oui  Non
- Si **oui**, dans quelle région devrait-il exercer ses fonctions? \_\_\_\_\_
10. L'employé devait-il fournir un véhicule à moteur? .....  Oui  Non
11. L'employé devait-il engager des frais de voyage ou des frais de véhicule à moteur en vertu de son contrat de travail? .....  Oui  Non
- Si **oui**, précisez : \_\_\_\_\_

### Fournitures, frais de bureau à domicile et autres frais

12. L'employé devait-il, en vertu de son contrat de travail, acheter des fournitures utilisées directement dans le cadre de l'exercice de ses fonctions?.....  Oui  Non
- Si **oui**, précisez : \_\_\_\_\_
13. L'employé devait-il, en vertu de son contrat de travail, verser un salaire à un adjoint ou à un remplaçant?.....  Oui  Non
14. L'employé avait-il un bureau à votre lieu d'affaires? .....  Oui  Non
15. L'employé devait-il, en vertu de son contrat de travail, tenir un bureau hors de votre établissement? .....  Oui  Non
- Si **oui**, et s'il tenait ce bureau à son domicile, cochez la ou les cases appropriées.
- Il y accomplissait principalement ses fonctions (à plus de 50 %).
- Il l'utilisait uniquement pour tirer un revenu d'emploi et pour rencontrer des clients ou d'autres personnes de façon régulière et continue dans le cours normal de l'exercice de ses fonctions.
16. L'employé devait-il, en vertu de son contrat de travail, acquitter d'autres dépenses que celles mentionnées dans ce formulaire?.....  Oui  Non
- Si **oui**, précisez : \_\_\_\_\_

### Dépenses d'un pêcheur à la part

17. Si l'employé est un pêcheur ou un aide-pêcheur à la part, devait-il, en vertu de son contrat de travail, engager certaines dépenses ou y participer? .....  Oui  Non
- Si **oui**, précisez : \_\_\_\_\_

### Signature de l'employeur

Je déclare que tous les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts et complets.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employeur ou de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Titre ou fonction

\_\_\_\_\_  
Date



12PL ZZ 49508076