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

1. Cet employé a-t-il travaillé à domicile en raison de la COVID-19? ☐ Oui ☐ Non
2. Avez-vous remboursé ou rembourserez-vous à cet employé certaines de ses dépenses liées à son travail à domicile? ☐ Oui ☐ Non
3. 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

poste

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.