



# MIJS IMPÔTS

Nom du Client \_\_\_\_\_

Nom Employeur \_\_\_\_\_

Demande détaillée en lien au COVID-19 T2200S et TP64.3 signé par l'employeur Oui  Non Déclaration de condition d'emploi T2200 et TP64.3 signé par l'employeur Oui  Non Dû au COVID-19 avez-vous travaillé plus de 50% du temps à votre domicile pour une période d'au moins 4 semaines (1 mois) sans interruption? OUI  NON Méthode simplifiée aucun formulaire requis  # de Jours travaillé à domicile en 2020 en raison Covid-19 \_\_\_\_\_Méthode détaillée formulaires signés par l'employeur 

## LISTE DE VÉRIFICATION

OUI NON à venir

Dépenses emploi		Télé-travail T777S
Employé	Employé	Dû au Covid-19
Commission	NON à Commission	Dép Bur. Seulement

Êtes-vous un employé à la commission?  Si c'est la 1<sup>ère</sup> fois, copie du dernier impot   Publicité   Frais poste, livraison et messagerie   Frais de bureau(papeterie) NON Remboursé par Yeur   Repas et frais de représentation   Cellulaire, appels interurbains   Frais de voyage / Hébergement   Frais de Stationnement/ Péage   Honoraires Professionnels   Factures d'achat biens amortissable +200\$   Autres dépenses    Précisez: \_\_\_\_\_

	N/A	N/A
		N/A
	N/A	N/A
		N/A
	N/A	N/A
		N/A
	N/A	N/A

Grandeur du Bureau \_\_\_\_\_ Grandeur de la maison \_\_\_\_\_

Votre espace de travail est-il un espace commun (ex Cuisine) OUI  NON 

% des tâches accomplis au bureau à domicile? \_\_\_\_\_

Nombre de hrs de travail par semaine? \_\_\_\_\_

Chauffage/Électricité   Assurance (employé à commission seulement)   Txs foncières (employé à commission seulement)   Loyer (si locataire)   Prod. nettoyage/Rép. mineures afférents au bureau   % util. Pour travail \_\_\_\_\_ Frais accès internet   

	N/A	
	N/A	

KM Affaire SEULEMENT \_\_\_\_\_

KM total Annuel \_\_\_\_\_

Marque, Modèle et année du véhicule \_\_\_\_\_

Plaque \_\_\_\_\_

Essence   Entretien   Assurance   Permis et immatriculation   autres dépenses   Contrat d'achat/financement ou location   

Précisez: \_\_\_\_\_

SEULEMENT SI IL Y À EU UNE ACQUISITION DANS L'ANNÉE

Je certifie que les informations ci-dessus concernant mes revenus et dépenses comme travailleur autonome sont exactes et complètes.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

NO FICHE \_\_\_\_\_

# DÉPENSES D'EMPLOI

FRAIS \_\_\_\_\_