# 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 **2020** |
|---|---|---|
| | | |

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 dépense 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

Numéro de téléphone poste

Signature de l'employeur ou de la personne autorisée

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.