

# Dépenses Télétravail

Année \_\_\_\_\_

Télétravail dû à la COVID-19	oui	non
------------------------------	-----	-----

Nom : \_\_\_\_\_

Fonction: \_\_\_\_\_

Date de début \_\_\_\_\_

Payé à la commission      oui      non

Date de fin \_\_\_\_\_

**OPTION 1 - Méthode simplifiée**

OUI      NON

\*\*Vous devez avoir travaillé plus de 50% du temps à domicile pour une période d'au moins 1 mois

 Nombre total de jours travaillés à domicile \_\_\_\_\_ 2\$/jour  
Maximum 500\$

**OPTION 2 - Méthode détaillée**

CAN Formulaire T2200 ou T2200S

Qc Formulaire TP64

**Dépenses maison**

Loyer (bail) \_\_\_\_\_

Chauffage (Energir, gaz, etc) \_\_\_\_\_

Electricité \_\_\_\_\_

Entretien relié emploi \_\_\_\_\_

Internet \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

 Assurance <sup>Note 1</sup> \_\_\_\_\_

 Taxes foncières <sup>Note 1</sup> \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

Total Dépenses maison \_\_\_\_\_

**Autres Dépenses Télétravail / Enseignant(e)<sup>Note 4</sup>**

 Fournitures bureau <sup>Note 2</sup> \_\_\_\_\_

 Téléphone cellulaire <sup>Note 2</sup> \_\_\_\_\_

 Supplément Assurance <sup>Note 1</sup> \_\_\_\_\_

 Internet <sup>Note 3</sup> \_\_\_\_\_

 Honoraires comptable <sup>Note 1</sup> \_\_\_\_\_

Total Autres dépenses \_\_\_\_\_

Note 1 - seulement employés à commission

Note 2 - utilisation exclusive pour le télétravail, encre, papier non remboursé

Note 3 - seulement si ajout pour télétravail (preuve à l'appui)

Note 4 - Enseignant(e) ; fournitures payés par vous pour enseignement

**Lieu de travail**

Nom de la pièce utilisée: \_\_\_\_\_

Pièce dédiée 100% télétravail      oui      non

Nb heures/travail/semaine \_\_\_\_\_

Superficie totale maison \_\_\_\_\_

Superficie de la pièce utilisée \_\_\_\_\_

% utilisation télétravail \_\_\_\_\_

n.b. si vous n'êtes pas certain laissez-nous faire le calcul

**Location équipement pour le télétravail**

Seulement ce que vous avez payé, si votre employeur vous a remboursé, ça ne s'applique pas.

**Copie de facture nécessaire**

\$ / mois

Ordinateur \_\_\_\_\_

Imprimante/Scan \_\_\_\_\_

Téléphone Cellulaire \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_