

Nom : _____

Fonction: _____

Date de début _____ JJ/MM/AAAA

Payé à la commission oui non

Date de fin _____ JJ/MM/AAAA

Méthode détaillée

CAN Formulaire T2200

Qc Formulaire TP64

Dépenses maison

Loyer (bail) _____

Chauffage (Energir, gaz, etc) _____

Electricité _____

Entretien relié emploi _____

Internet _____

Téléphone _____

Assurance ^{Note 1} _____Taxes foncières ^{Note 1} _____

Autres _____

Total Dépenses maison _____

Autres Dépenses Télétravail / Enseignant(e) ^{Note 4}Fournitures bureau ^{Note 2} _____Téléphone cellulaire ^{Note 2} _____Supplément Assurance ^{Note 1} _____Internet ^{Note 3} _____Honoraires comptable ^{Note 1} _____

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*

Signature : _____

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 _____

Autres commentaires :

Date : _____ JJ/MM/AAAA