

QUESTIONNAIRE SUR LES DÉPENSES D'EMPLOI

IDENTIFICATION

VOTRE NOM COMPLET:

\_\_\_\_\_

DEPENSES

Montant total

|                                                                           |   |       |    |
|---------------------------------------------------------------------------|---|-------|----|
| *Publicité et Promotion                                                   | : | _____ | \$ |
| Frais juridiques et honoraires professionnels                             | : | _____ | \$ |
| Frais comptables (nous ajouterons pour vous nos frais)                    | : | _____ | \$ |
| Frais de repas et de représentation (si avec des clients ou fournisseurs) | : | _____ | \$ |
| Hébergement (ex. chambre d'hôtel)                                         | : | _____ | \$ |
| *Frais de voyage (ex. billet d'avion, autocar ou train)                   | : | _____ | \$ |
| Frais de stationnement (exclu le stationnement à votre lieu de travail)   | : | _____ | \$ |
| Fournitures (frais de poste, papeterie, encre, crayons,etc)               | : | _____ | \$ |
| *Assurance responsabilité professionnel                                   | : | _____ | \$ |
| *Permis et license                                                        | : | _____ | \$ |
| Location de bureau (loyer commercial, bureau à domicile plus bas)         | : | _____ | \$ |
| Salaires et sous-traitants                                                | : | _____ | \$ |
| Téléphone cellulaire                                                      | : | _____ | \$ |
| Frais de formation et de congrès                                          | : | _____ | \$ |
| Internet (partie affaires seulement ex.15-20% du coût total)              | : | _____ | \$ |
| Autres (précisez) :                                                       |   |       |    |
| _____                                                                     | : | _____ | \$ |
| _____                                                                     | : | _____ | \$ |
| _____                                                                     | : | _____ | \$ |
| * Déductible pour employé à commission seulement                          |   |       |    |

FRAIS DE VEHICULE

Pourcentage d'utilisation du véhicule pour fin d'affaires : \_\_\_\_\_%

(Ex. : 9 000 km / 20 000 km = 45% pour affaires)

Marque et modèle du véhicule \_\_\_\_\_

Si acheté en 2017, inscrire le prix d'achat avant taxes: \_\_\_\_\_\$

Sinon, inscrire la valeur marchande du véhicule (approx): \_\_\_\_\_\$

Si il s'agit d'un véhicule loué, fournir le prix de détail suggéré du fabricant (approx) : \_\_\_\_\_\$

Inscrivez les montants totaux payés dans l'année

|                                                               |   |       |    |
|---------------------------------------------------------------|---|-------|----|
| Frais de carburant                                            | : | _____ | \$ |
| Assurances                                                    | : | _____ | \$ |
| Entretien et réparation                                       | : | _____ | \$ |
| Immatriculation et permis                                     | : | _____ | \$ |
| Si prêt auto: inscrire les intérêts payés (pas les mensualité | : | _____ | \$ |
| ou Frais de location                                          | : | _____ | \$ |

BUREAU À DOMICILE

Pourcentage d'utilisation du domicile pour fin d'affaires: \_\_\_\_\_ %  
(Ex.: 1 pièce / 4,5 = 22,2%)

Inscrire les montants totaux, même si les dépenses sont partagés entre conjoint ou coloc.

|                          |                      |    |
|--------------------------|----------------------|----|
| Chauffage et électricité | _____                | \$ |
| *Assurance habitation    | _____                | \$ |
| Si propriétaire          |                      |    |
| Intérêt hypothécaire     | Non déductible _____ | \$ |
| Amortissement            | Non déductible _____ | \$ |
| Frais de condo           | _____                | \$ |
| *Taxes municipales       | _____                | \$ |
| *Taxes scolaires         | _____                | \$ |
| Si locataire             |                      |    |
| Loyer                    | _____                | \$ |

\* Déductible pour employé à commission seulement

Joindre les formulaires T2200 et TP-64.3 signés et complétés par l'employeur à ce questionnaire.

