

ADMINISTRATION, COMMERCE ET INFORMATIQUE

**DEP COMPTABILITÉ
5231**

**MODULE 19
461-195**

TÂCHES DE FIN D'ANNÉE

LIVRE D'EXERCICES

Sage 50 Comptabilité Supérieur

Version 2024

DURÉE : 75 HEURES

Giovanni De Lutio

Groupe GD



JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Détails	F°	Débit	Crédit



JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Détails	F°	Débit	Crédit



JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Détails	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Détails	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Détails	F°	Débit	Crédit



Assurances payées d'avance le 2023-12-31	
Plus : Paiement des primes d'assurance en 2024	
Total	
Moins : Assurances payées d'avance le 2024-12-31	
Charge d'assurances pour l'exercice 2024	

Paiement de l'intérêt en 2024	
Moins : Intérêts à payer le 2023-12-31	
Total	
Plus : Intérêts à payer le 2024-12-31	
Charge d'intérêts pour l'exercice 2024	

Perception d'honoraires de gestion en 2024	
Plus : Honoraires de gestion à recevoir au 2024-12-31	
Plus : Honoraires de gestion reçus d'avance au 2023-12-31	
Total	
Moins : Honoraires de gestion à recevoir au 2023-12-31	
Moins : Honoraires de gestion reçus d'avance au 2024-12-31	
Honoraires de gestion gagnés pour l'exercice 2024	

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Détails	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F^o	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F ^o	Débit	Crédit



JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit



JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit



JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F ^o	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F ^o	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F^o	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				
				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F^o	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F^o	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F ^o	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F ^o	Débit	Crédit

Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur		 Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	Year Année	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<h3 style="margin: 0;">T4</h3> <h4 style="margin: 0;">Statement of Remuneration Paid</h4> <h4 style="margin: 0;">État de la rémunération payée</h4>		
54	Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur	45	Employer-offered dental benefits Prestations dentaires offertes par l'employeur	14	Employment income Revenus d'emploi	22	Income tax deducted Impôt sur le revenu retenu
12	Social insurance number Numéro d'assurance sociale	28	Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	16	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
10	Province of employment Province d'emploi	29	Employment code Code d'emploi	16A	Employee's second CPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17A	Employee's second QPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		24	EI insurable earnings Gains assurables d'AE	24	EI insurable earnings Gains assurables d'AE	26	CPP/QPP pensionable earnings Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18	Employee's EI premiums Cotisations de l'employé à l'AE	44	Union dues Cotisations syndicales	20	RPP contributions Cotisations à un RPA	46	Charitable donations Dons de bienfaisance
52	Pension adjustment Facteur d'équivalence	50	RPP or DPSP registration number N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB	55	Employee's PPIP premiums – see over Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso	56	PPIP insurable earnings Gains assurables du RPAP
Other information (see over) Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over) Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant

Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur		 Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	Year Année	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<h3 style="margin: 0;">T4</h3> <h4 style="margin: 0;">Statement of Remuneration Paid</h4> <h4 style="margin: 0;">État de la rémunération payée</h4>		
54	Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur	45	Employer-offered dental benefits Prestations dentaires offertes par l'employeur	14	Employment income Revenus d'emploi	22	Income tax deducted Impôt sur le revenu retenu
12	Social insurance number Numéro d'assurance sociale	28	Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	16	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
10	Province of employment Province d'emploi	29	Employment code Code d'emploi	16A	Employee's second CPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17A	Employee's second QPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		24	EI insurable earnings Gains assurables d'AE	24	EI insurable earnings Gains assurables d'AE	26	CPP/QPP pensionable earnings Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18	Employee's EI premiums Cotisations de l'employé à l'AE	44	Union dues Cotisations syndicales	20	RPP contributions Cotisations à un RPA	46	Charitable donations Dons de bienfaisance
52	Pension adjustment Facteur d'équivalence	50	RPP or DPSP registration number N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB	55	Employee's PPIP premiums – see over Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso	56	PPIP insurable earnings Gains assurables du RPAP
Other information (see over) Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over) Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant

Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur			Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	T4	
Year Année		<input style="width: 80%;" type="text"/>		Statement of Remuneration Paid État de la rémunération payée	
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur	Employer-offered dental benefits Prestations dentaires offertes par l'employeur	14	Employment income Revenus d'emploi	22	Income tax deducted Impôt sur le revenu retenu
12 Social insurance number Numéro d'assurance sociale	45	16	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
28 Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	10	16A	Employee's second CPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17A	Employee's second QPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé		24	EI insurable earnings Gains assurables d'AE	26	CPP/QPP pensionable earnings Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale		18	Employee's EI premiums Cotisations de l'employé à l'AE	44	Union dues Cotisations syndicales
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		20	RPP contributions Cotisations à un RPA	46	Charitable donations Dons de bienfaisance
		52	Pension adjustment Facteur d'équivalence	50	RPP or DPSP registration number N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB
		55	Employee's PPIP premiums – see over Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso	56	PPIP insurable earnings Gains assurables du RPAP
Other information (see over)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant

Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur			Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	T4	
Year Année		<input style="width: 80%;" type="text"/>		Statement of Remuneration Paid État de la rémunération payée	
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur	Employer-offered dental benefits Prestations dentaires offertes par l'employeur	14	Employment income Revenus d'emploi	22	Income tax deducted Impôt sur le revenu retenu
12 Social insurance number Numéro d'assurance sociale	45	16	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
28 Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	10	16A	Employee's second CPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	17A	Employee's second QPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé		24	EI insurable earnings Gains assurables d'AE	26	CPP/QPP pensionable earnings Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale		18	Employee's EI premiums Cotisations de l'employé à l'AE	44	Union dues Cotisations syndicales
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		20	RPP contributions Cotisations à un RPA	46	Charitable donations Dons de bienfaisance
		52	Pension adjustment Facteur d'équivalence	50	RPP or DPSP registration number N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB
		55	Employee's PPIP premiums – see over Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso	56	PPIP insurable earnings Gains assurables du RPAP
Other information (see over)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant

RELEVÉ 1 RL-1 (2024-10)

Revenus d'emploi et revenus divers

Année: **2024** Code du relevé: _____ N° du dernier relevé transmis: _____

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)
Renseignements complémentaires: _____					

Numéro d'assurance sociale du particulier: _____ Numéro de référence (facultatif): _____

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur: _____

Nom de famille, prénom et adresse du particulier: _____



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit

RELEVÉ 1 RL-1 (2024-10)

Revenus d'emploi et revenus divers

Année: **2024** Code du relevé: _____ N° du dernier relevé transmis: _____

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)
Renseignements complémentaires: _____					

Numéro d'assurance sociale du particulier: _____ Numéro de référence (facultatif): _____

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur: _____

Nom de famille, prénom et adresse du particulier: _____



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit

RL-1 (2024-10)

RELEVÉ 1

Revenus d'emploi et revenus divers

Année **2024** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier Numéro de référence (facultatif)

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Nom de famille, prénom et adresse du particulier



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit

RL-1 (2024-10)

RELEVÉ 1

Revenus d'emploi et revenus divers

Année **2024** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier Numéro de référence (facultatif)

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Nom de famille, prénom et adresse du particulier



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit



Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

0505

T4 Summary / Sommaire

Protected B when completed / **Protégé B** une fois rempli

For the year ending December 31, / Pour l'année se terminant le 31 décembre

20

Summary of Remuneration Paid / Sommaire de la rémunération payée

You have to file your T4 information return on or before the last day of **February**. See the information on page 2.

Vous devez produire votre déclaration de renseignements T4 au plus tard le dernier jour de **février**. Lisez les renseignements à la page 2.

Employer's account number (15 characters) – Numéro de compte de l'employeur (15 caractères)

Name and address of employer – Nom et adresse de l'employeur

Total number of T4 slips filed / Nombre total de feuillets T4 produits

88

Employment income – Revenus d'emploi

14

Registered pension plan (RPP) contributions / Cotisations à un régime de pension agréé (RPA)

20

Pension adjustment – Facteur d'équivalence

52

Employees' CPP contributions / Cotisations des employés au RPC

16

Employee's second CPP contributions / Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC

16A

Employer's CPP contributions / Cotisations de l'employeur au RPC

27

Employer's second CPP contributions / Deuxièmes cotisations de l'employeur au RPC

27A

Employees' EI premiums – Cotisations des employés à l'AE

18

Employer's EI premiums – Cotisations de l'employeur à l'AE

19

Income tax deducted – Impôt sur le revenu retenu

22

Total deductions reported (16+16A+27+27A+18+19+22) / Total des retenues déclarées (16+16A+27+27A+18+19+22)

80

Minus: remittances – Moins : versements

82

Generally, we do not charge or refund a difference of \$2 or less.

Généralement, une différence de 2 \$ ou moins n'est ni exigée ni remboursée.

Difference – Différence

Overpayment – Paiement en trop

84

Balance due – Solde dû

86

Internal use only – Pour usage interne

SIN of the proprietor(s) or principal owner(s) – NAS du ou des propriétaires

Canadian-controlled private corporations or unincorporated employers / Sociétés privées sous contrôle canadien ou employeurs non constitués

74

75

Person to contact about this return / Personne avec qui communiquer au sujet de cette déclaration

76

Area code / Indicatif régional

78

Telephone number / Numéro de téléphone

Extension / Poste

Certification – Attestation

I certify that the information given on this T4 information return and on related slips is correct and complete.

J'atteste que les renseignements fournis dans cette déclaration de renseignements T4 et sur tous les feuillets connexes sont exacts et complets.

Date

Signature of authorized person – Signature d'une personne autorisée

Position or office – Titre ou poste

Do not use this area / N'inscrivez rien ici

90 Last to current / Précédente à courante: 1 2 3 Other / Autre

91 Pro forma: 1 2

93 Date

94 PD15-1 / APPT

96 POF / PSF

97 NLFP / APPT

98 NMEFP / APPEO

Memo – Note

Prepared by – Établi par

Date

See the privacy notice at the bottom of next page. / Consultez l'avis de confidentialité au bas de la page suivante.

T4 SUM (24)





RLZ-1.5 (2024-10)

1 de 5

Sommaire 1

Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

Voyez les renseignements à la page 3 de ce formulaire.

Nom de l'employeur _____ Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) _____

Adresse postale _____ Code postal _____ Numéro d'identification _____ Dossier **RS**

Année **2 0 2 4** Réservé à Revenu Québec **2 0**
A A A A M M J J

1 Renseignements liés à la transmission des relevés 1, 2, 25 et 32

Nombre de relevés transmis sur support papier **1** Nombre de relevés transmis par Internet **2** Numéro de préparateur, s'il y a lieu **3 NP**

2 Relevé des droits payés ou à payer

Inscrivez aux lignes 5 à 16 le total des retenues d'impôt du Québec, des cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ), des cotisations au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et de la cotisation au Fonds des services de santé (FSS) que vous devez déclarer **pour chacune** des périodes de paiement de l'année, établies selon votre fréquence de paiement. Toutefois, si votre fréquence de paiement est **bimensuelle ou hebdomadaire**, inscrivez le total des retenues d'impôt, des cotisations au RRQ, des cotisations au RQAP et de la cotisation au FSS que vous devez déclarer **pour chaque mois**.

	A	B	C	D	E	F
	Période de paiement	Cotisations au RRQ	Cotisations au RQAP	Retenues d'impôt du Québec	Cotisation au FSS	Total pour la période de paiement (B + C + D + E)
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17	Additionnez les montants des lignes 5 à 16, colonne par colonne. Total des retenues et des cotisations					

Retournez ce formulaire à Revenu Québec avec le bordereau de paiement, s'il y a lieu.

Formulaire prescrit

3 Retenues d'impôt du Québec et cotisations au RRQ et au RQAP

3.1 Cotisations au RRQ

Cotisations des employées et employés (case B.A des relevés 1)		21	
Cotisation de l'employeur	+	22	
Cotisations supplémentaires des employées et employés (case B.B des relevés 1)	+	23	
Cotisation supplémentaire de l'employeur	+	24	
Additionnez les montants des lignes 21 à 24.		Cotisations au RRQ	= 25

3.2 Cotisations au RQAP

Cotisations des employées et employés (case H des relevés 1)		28	
Cotisation de l'employeur	+	29	
Additionnez les montants des lignes 28 et 29.		Cotisations au RQAP	= 30

3.3 Retenues d'impôt du Québec

Impôt du Québec retenu selon les relevés 1 (case E) et les relevés 25 (case I)		35	
Impôt du Québec retenu selon les relevés 2 (case J) et les relevés 32 (case D)	+	36	
Additionnez les montants des lignes 35 et 36.		Retenues d'impôt du Québec	= 37
Additionnez les montants des lignes 25, 30 et 37.		Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP	= 38

Montant inscrit à la colonne B de la ligne 17		44	
Montant inscrit à la colonne C de la ligne 17	+	45	
Montant inscrit à la colonne D de la ligne 17	+	46	
Additionnez les montants des lignes 44 à 46.		Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP payées ou à payer dans l'année	= 47
Montant de la ligne 38 moins celui de la ligne 47. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.		Retenues d'impôt du Québec et cotisations au RRQ et au RQAP (solde à payer ou remboursement)	= 48

49 Si vous avez inscrit un montant négatif à la ligne 48, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques supérieurs à ceux que vous auriez dû faire. Si vous souhaitez obtenir un remboursement pour les sommes payées en trop ou affecter le montant de l'excédent à un futur paiement de vos cotisations d'employeur, veuillez nous expliquer les raisons de cet excédent.

4 Cotisation au FSS

Masse salariale totale servant à déterminer le taux de cotisation applicable selon votre situation		50.1	
Si vous étiez associé à d'autres employeurs le 31 décembre de l'année, cochez ci-après.		50.2	<input type="checkbox"/>
<u>Code SCIAN</u> , si le montant de la ligne 50.1 est inférieur à 7 500 000 \$ et que plus de 50 % de ce montant se rapporte à des activités des secteurs primaire et manufacturier		50.3	
Salaires assujettis (consultez le <i>Guide du sommaire 1</i> [RLZ-1.S.G])		51	
<u>Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS</u> Précisez. 52.1	-	52	
Montant de la ligne 51 moins celui de la ligne 52	=	53	
<u>Taux de cotisation</u>	x	54	%
Montant de la ligne 53 multiplié par le taux de la ligne 54	=	Cotisation au FSS	= 55
Montant inscrit à la colonne E de la ligne 17	-	56	
Montant de la ligne 55 moins celui de la ligne 56. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.		Cotisation au FSS (solde à payer ou remboursement)	= 57

5 Cotisation relative aux normes du travail (remplissez le formulaire LE-39.0.2)

<u>Code correspondant au type d'employeur</u> , si vous êtes un employeur assujetti au taux de cotisation réduit (inscrivez le code qui figure à la case 1a du formulaire <i>Calcul de la cotisation relative aux normes du travail</i> [LE-39.0.2])		60.1	
--	--	------	--

		Vous n'avez pas inscrit de code à la ligne 60.1.	Vous avez inscrit un code à la ligne 60.1.
Rémunérations assujetties (inscrivez le montant de la ligne 34 du formulaire LE-39.0.2)	61		
Taux de cotisation	62	0,06 %	0,05 %
Montant de la ligne 61 multiplié par le taux de la ligne 62			
Cotisation relative aux normes du travail			

Montant du paiement de la cotisation relative aux normes du travail, si vous l'avez déjà effectué. Notez que vous aviez jusqu'à la date limite de transmission du sommaire 1 pour payer votre cotisation.

Montant de la ligne 63 moins celui de la ligne 64. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.
Cotisation relative aux normes du travail (solde à payer ou remboursement) =

63	
- 64	
= 65	

6 Cotisation au Fonds de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (FDRCMO)

Masse salariale, si elle est supérieure à 2 000 000 \$

Taux de participation	71	
Montant de la ligne 71 multiplié par le taux de la ligne 72	72	1 %
Dépenses de formation admissibles. Remplissez la grille de calcul ci-dessous.	73	
Montant de la ligne 73 moins celui de la ligne 74	74	
Cotisation au FDRCMO (solde à payer)	75	

71	
× 72	1 %
= 73	
- 74	
= 75	

Grille de calcul Dépenses de formation admissibles reportables

Solde des dépenses de formation admissibles des années passées reporté à l'année courante (ligne 79 du sommaire 1 de l'année passée)	79.1	
Dépenses de formation admissibles de l'année courante	79.2	
Additionnez les montants des lignes 79.1 et 79.2.	79.3	
Montant utilisé pour réduire ou annuler la cotisation au FDRCMO (maximum : montant de la ligne 73). Reportez ce montant à la ligne 74.	79.4	
Montant de la ligne 79.3 moins celui de la ligne 79.4	79.5	
Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes		

79.1	
+ 79.2	
= 79.3	
- 79.4	
= 79.5	

7 Remboursement ou solde à payer

Additionnez (ou soustrayez) les montants des lignes 48, 57, 65 et 75. Reportez le résultat à la case 95 du bordereau de paiement et à la ligne 82, s'il est positif, ou à la ligne 81, s'il est négatif. Tout solde impayé peut entraîner des intérêts et une pénalité.

Solde 80

Remboursement 81 Solde à payer 82

83 Si vous avez inscrit un montant à la ligne 81, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques supérieurs à ceux que vous auriez dû faire. Si vous souhaitez obtenir un remboursement pour les sommes payées en trop ou affecter le montant de l'excédent à un futur paiement de vos cotisations d'employeur, veuillez nous expliquer les raisons de cet excédent.

8 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans ce sommaire et dans les relevés 1, 2, 25 et 32 sont exacts et complets.

Nom et fonction du ou de la signataire

Signature Date Ind. rég. Téléphone Poste

Les renseignements fournis pourront être comparés avec ceux obtenus d'autres sources et transmis à d'autres ministères ou organismes gouvernementaux.



Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le
------------------------------	---------	------------------------

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL
Déclaration des salaires
2024
Répartition par dossier d'expérience

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

1- Calcul des salaires assurables versés en 2024

(en dollars seulement)

Travailleurs et autres personnes visées : Case A de l'ensemble des relevés 1 (Revenus d'emploi et revenus divers - Revenu Québec) ----->	Ligne 1		0 0
Travailleurs autonomes considérés comme des travailleurs-----> +	Ligne 2		0 0
Autres montants à inclure -----> +	Ligne 4		0 0
Personnes admissibles à la protection personnelle (montants inclus à la ligne 1)--> -	Ligne 5		0 0
Autres montants à exclure -----> -	Ligne 6		0 0
Excédent -----> -	Ligne 7		0 0
Total des salaires assurables versés en 2024 -----> =	Ligne 8		 0 0

Répartition par dossier d'expérience

Vous devez répartir le total des salaires assurables versés en 2024 (ligne 8) entre les dossiers d'expérience (lignes 9) en vous assurant d'associer les masses salariales aux dossiers d'expérience correspondants. Si vos activités sont classées dans plus d'une unité, vous devez, avant de répartir les salaires, constituer les documents prévus pour appuyer la répartition des salaires annuels assurables. Sinon, vous devrez déclarer ces salaires dans l'unité dont le taux est le plus élevé parmi les unités qui vous ont été attribuées. Pour plus de renseignements, consultez la section Ligne 9 - Répartition des salaires assurables par dossier d'expérience du guide de la Déclaration des salaires.

N° de l'unité de classification	N° de dossier d'expérience	Salaires assurables versés en 2024	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9	0 0
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9	0 0
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9	0 0



Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le
------------------------------	---------	------------------------

2- Voulez-vous protéger des travailleurs bénévoles en 2025 ?

Oui Non

3- Changements à signaler

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A- Nouvelle adresse | <input type="checkbox"/> F- Fusion |
| <input type="checkbox"/> B- Cessation des activités ou exploitation de l'entreprise sans travailleurs | <input type="checkbox"/> G- Achat ou location (en totalité ou en partie) |
| <input type="checkbox"/> C- Modification du nom de l'entreprise | <input type="checkbox"/> H- Vente ou location (en totalité ou en partie) |
| <input type="checkbox"/> D- Changement de forme juridique | <input type="checkbox"/> I- Modification des activités |
| <input type="checkbox"/> E- Faillite ou proposition concordataire | |

Précisions sur le ou les changements à signaler (à remplir au besoin).

Date d'entrée en vigueur du ou des changements -----> Année Mois Jour

A- Nouvelle adresse de l'entreprise

Adresse _____

Ville, village ou municipalité : _____

Province / État : _____ Code postal / Zip : _____

Pays : _____

4- Coordonnées de la personne qui a rempli la déclaration
(Si elle est différente de la personne qui la certifie.)

Nom Prénom Téléphone Poste Télécopieur

Fonction

5- Je certifie que cette déclaration est exacte.

Nom Prénom Téléphone Poste Télécopieur

Fonction Date

Année Mois Jour



Calcul de la cotisation relative aux normes du travail

Ce formulaire s'adresse à vous si vous êtes un employeur assujéti à la cotisation relative aux normes du travail. Il sert à calculer cette cotisation pour l'année 2024.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire la partie « Renseignements » à la page 3.

Année civile
2024

1 Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) Numéro d'identification Dossier **R, S**

Code correspondant au type d'employeur

Si vous êtes l'un des employeurs énumérés ci-dessous, inscrivez le code qui s'applique à vous. Sinon, n'inscrivez rien.

- 1 : Municipalité, communauté métropolitaine ou société de transport en commun
- 2 : Centre de services scolaire, commission scolaire ou établissement d'enseignement
- 3 : Garderie
- 4 : Établissement public qui fournit des services de santé et des services sociaux

Reportez ce code à la ligne 60.1 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S).

1a

2 Rémunérations versées pour l'année

Total des montants de la case A des relevés 1

Employé(e)s indien(ne)s

Total des montants inscrits à la suite du code R-1 sur les relevés 1

Indemnités de départ

Total des indemnités compensatrices de préavis versées aux employé(e)s (ce montant est inclus à la case O [code RJ] du relevé 1)

Total des autres indemnités pour dommages et intérêts versées aux employé(e)s à la suite de la résiliation de leur contrat de travail (ce montant est inclus à la case O [code RJ] du relevé 1)

Additionnez les montants des lignes 1 à 4.

Régime de prestations aux employés, régime d'intéressement et fiducie pour employés

Total des montants de la case Q des relevés 1

Additionnez les montants des lignes 5 et 6.

Total des montants inscrits à la suite du code A-1 sur les relevés 1

Total des montants inscrits à la suite du code A-2 sur les relevés 1

Additionnez les montants des lignes 8 et 9.

Montant de la ligne 7 moins celui de la ligne 10

Jetons de présence

Total des jetons de présence que vous avez versés à des administrateur(-trice)s

Actions du Fonds de solidarité FTQ ou de Fondation

Valeur d'un avantage imposable provenant d'une somme que vous avez versée pour l'acquisition, au bénéfice d'un(e) employé(e), d'une action ou d'une fraction d'action émises par le Fonds de solidarité FTQ ou par Fondation

Membre d'une commission ou d'un comité formé en vertu d'une loi du Québec

Honoraires versés à une personne qui est nommée

- membre par le gouvernement d'une commission, y compris une commission d'enquête, d'un comité d'évaluation, d'un comité d'expert(e)s ou d'un groupe de travail constitués pour une période définie;
- membre d'un comité de sélection ou d'examen de candidatures formé pour la circonstance selon une loi du Québec.

Employé(e)s québécois(e)s détaché(e)s temporairement à l'extérieur du Canada

Salaires versés aux employé(e)s qui résidaient au Québec au moment de leur affectation dans un pays ayant conclu avec le Québec une entente en matière de sécurité sociale prévoyant la réciprocité de couverture des régimes de pension

Montant de la ligne 11 moins les montants des lignes 12 à 15.

Reportez le résultat à la ligne 20.

Nombre d'employé(e)s rémunéré(e)s dans l'année

Rémunérations versées pour l'année =

1		
+	2	
+	3	
+	4	
=	5	
+	6	
=	7	
	8	
+	9	
=	10	
=	11	
-	12	
-	13	
-	14	
-	15	
=	16	

3 Rémunérations assujetties à la cotisation

Montant de la ligne 16

20

Employé(e)s régi(e)s par un comité paritaire

Rémunérations qui font l'objet d'un prélèvement par un comité paritaire constitué en vertu de la Loi sur les décrets de convention collective et qui sont versées aux employé(e)s

Nom du comité paritaire 21.1

Nombre d'employé(e)s régi(e)s par le comité paritaire 21.2

21

Employé(e)s régi(e)s par la Commission de la construction du Québec (CCQ)

Rémunérations versées aux employé(e)s en vertu de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction

Nombre d'employé(e)s régi(e)s par la CCQ 22.1

22

Employé(e)s effectuant des travaux à l'aide d'équipements lourds

Rémunérations versées aux employé(e)s pour des travaux effectués à l'aide de camions, de tracteurs, de chargeuses, de débusqueuses ou d'équipements lourds de même nature qu'ils fournissent eux-mêmes à leurs frais

23

Pourcentage de la rémunération non assujettie × 24

50 %

Montant de la ligne 23 multiplié par le pourcentage de la ligne 24 =

25

Autres rémunérations non assujetties

Inscrivez le total des rémunérations suivantes :

- une rémunération versée à un(e) domestique (c'est-à-dire un[e] employé[e] qui est engagé[e] par un particulier et dont la fonction principale est d'effectuer des travaux ménagers dans le logement de ce particulier, ou un[e] employé[e] dont la fonction principale est d'assumer la garde ou de prendre soin d'un[e] enfant ou d'une personne malade, handicapée ou âgée et d'effectuer dans le logement des travaux ménagers qui ne sont pas liés directement aux besoins immédiats de la personne gardée ou soignée);
- une rémunération versée à un(e) employé(e) **totalem**ent exclu(e) de l'application de la Loi sur les normes du travail, notamment un(e) étudiant(e) qui travaille durant l'année scolaire dans un établissement choisi par une maison d'enseignement et dans le cadre d'un programme d'initiation au travail approuvé par le ministère de l'Éducation ou le ministère de l'Enseignement supérieur;
- une rémunération versée à un(e) employé(e) dont la fonction **exclusive** est d'assumer la garde ou de prendre soin, à domicile, d'un(e) enfant ou d'une personne malade, handicapée ou âgée, à condition que la garde et le soin de ces personnes ne constituent pas pour vous une activité à but lucratif;
- une rémunération versée à un(e) employé(e) par une agence, par une ressource de type familial ou par un établissement visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dans la proportion des sommes qu'ils reçoivent conformément à cette loi;
- une rémunération versée à un(e) employé(e) par un conseil régional, par une famille d'accueil ou par un établissement visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, dans la proportion des sommes qu'ils reçoivent conformément à cette loi.

26

Montant de la ligne 20 moins les montants des lignes 21, 22, 25 et 26

Total partiel des rémunérations assujetties à la cotisation =

27

Rémunérations excédentaires non assujetties

Total des rémunérations (incluses dans le montant de la ligne 27) des employé(e)s dont la rémunération est supérieure à 94 000 \$

28

Montant maximal par employé(e) 29 **94 000 \$**

Nombre d'employé(e)s dont la rémunération est supérieure à 94 000 \$ × 30

Montant de la ligne 29 multiplié par le nombre de la ligne 30 =

31

Montant de la ligne 28 moins celui de la ligne 31

Rémunérations excédentaires non assujetties =

32

Montant de la ligne 27 moins celui de la ligne 32 **Rémunérations assujetties à la cotisation =**

33

4 Cotisation relative aux normes du travail

Inscrivez le montant de la ligne 33 dans la colonne appropriée.

Reportez ce montant dans la colonne appropriée de la ligne 61 du sommaire 1 (RLZ-1.ST ou RLZ-1.S).

	Vous n'avez pas inscrit de code à la case 1a.		Vous avez inscrit un code à la case 1a.	
34				
35	0,06 %		0,05 %	
36				

Taux de cotisation × 35

Montant de la ligne 34 multiplié par le taux de la ligne 35.

Reportez le résultat dans la colonne appropriée de la ligne 63 du sommaire 1 (RLZ-1.ST ou RLZ-1.S). **Cotisation relative aux normes du travail =**

Conservez ce formulaire pour vos dossiers.



RELEVÉ D'EMPLOI (RE)

EMPLOYEUR : VOIR LE GUIDE - COMMENT REMPLIR LE RELEVÉ D'EMPLOI, ÉGALEMENT DISPONIBLE VIA L'INTERNET AU WWW.CANADA.CA

SI REMPLI À LA MAIN : UTILISER UN STYLO À BILLE

Protégé une fois rempli - B

1 N° DE SÉRIE	2 N° DE SÉRIE DU RE MODIFIÉ OU REMPLACÉ	3 N° DE RÉFÉRENCE DU REGISTRE DE PAYE DE L'EMPLOYEUR																																																												
4 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR		5 N° D'ENTREPRISE (NE) ATTRIBUÉ PAR L'ARC																																																												
		6 GENRE DE PÉRIODE DE PAYE																																																												
		7 CODE POSTAL																																																												
		8 N° D'ASSURANCE SOCIALE																																																												
9 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYÉ(E)		10 PREMIER JOUR DE TRAVAIL (OU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DEPUIS LE DERNIER RE ÉMIS)																																																												
		11 DERNIER JOUR PAYÉ																																																												
		12 DATE DE FIN DE LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE																																																												
13 PROFESSION		14 DATE PRÉVUE DE RAPPEL																																																												
15A HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO		<input type="checkbox"/> DATE NON CONNUE <input type="checkbox"/> RETOUR NON PRÉVU																																																												
15B RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALE SELON LE TABLEAU AU VERSO		16 RAISON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI																																																												
15C RÉMUNÉRATION ASSURABLE PAR PÉRIODE DE PAYE		INSCRIRE LE CODE																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>P.P.</th> <th>RÉMUNÉRATION ASSURABLE</th> <th>P.P.</th> <th>RÉMUNÉRATION ASSURABLE</th> <th>P.P.</th> <th>RÉMUNÉRATION ASSURABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td>5</td><td></td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td>8</td><td></td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td>11</td><td></td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td>14</td><td></td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td>17</td><td></td><td>18</td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td>20</td><td></td><td>21</td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td>23</td><td></td><td>24</td><td></td></tr> <tr><td>25</td><td></td><td>26</td><td></td><td>27</td><td></td></tr> </tbody> </table>		P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		FOUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, APPELER
P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE																																																									
1		2		3																																																										
4		5		6																																																										
7		8		9																																																										
10		11		12																																																										
13		14		15																																																										
16		17		18																																																										
19		20		21																																																										
22		23		24																																																										
25		26		27																																																										
19 À REMPLIR SEULEMENT SI CONGÉ(S) DE MALADIE / MATERNITÉ / PARENTAL / COMPASSION / PROCHES AIDANTS PAYÉ(S) OU PAIEMENT D'INDENNITÉ D'ASSURANCE-SALAIRE (PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL).		17 À REMPLIR SEULEMENT SI PAIEMENTS (AUTRES QUE LE SALAIRE HABITUEL) PAYÉS AU COURS DE, EN PRÉVISION DE, OU APRÈS LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE.																																																												
DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT <table style="display: inline-table; border: 1px solid black;"> <tr><td style="width: 30px; height: 30px;">J</td><td style="width: 30px; height: 30px;">M</td><td style="width: 30px; height: 30px;">A</td></tr> </table> MONTANT \$		J	M	A	A - PAYE DE VACANCES \$																																																									
J	M	A																																																												
PAR <input type="checkbox"/> JOUR <input type="checkbox"/> PAR SEMAINE		B - JOUR(S) FÉRIÉ(S) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>J</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	J	M	A	\$																																																								
J	M	A	\$																																																											
20 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN		18 OBSERVATIONS																																																												
<input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS																																																														
21 N° DE TÉLÉPHONE																																																														
22 JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION FAITE SCIEMMENT CONSTITUE UNE INFRACTION ET J'ATTESTE, PAR LES PRÉSENTES, QUE TOUTES LES DÉCLARATIONS DE CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES.																																																														
NOM DU SIGNATAIRE (signature)		DATE																																																												
NOM DU SIGNATAIRE (en lettres moulées)																																																														



Service Canada assure la prestation des programmes et des services d'Emploi et Développement social Canada pour le gouvernement du Canada

COPIE DE L'EMPLOYÉ(E)
 (VOIR VERSO) PARTIE 1
 Form available in English.

SC-INS2105 (04-22)F

Protected B when completed / **Protégé B** une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur			Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	<h2 style="margin: 0;">T4</h2> <h3 style="margin: 0;">Statement of Remuneration Paid État de la rémunération payée</h3>	
Year Année		<input style="width: 80%;" type="text"/>			
Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur		Employer-offered dental benefits / Prestations dentaires offertes par l'employeur: <input style="width: 40%;" type="text"/> 45 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Social insurance number / Numéro d'assurance sociale		Province of employment / Province d'emploi: <input style="width: 40%;" type="text"/> 10 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP		Employment code / Code d'emploi: <input style="width: 40%;" type="text"/> 29 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale		Employment income / Revenus d'emploi: <input style="width: 40%;" type="text"/> 14 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
<input style="width: 95%;" type="text"/>		Income tax deducted / Impôt sur le revenu retenu: <input style="width: 40%;" type="text"/> 22 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso		Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso: <input style="width: 40%;" type="text"/> 17 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's second CPP contributions – see over / Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso		Employee's second QPP contributions – see over / Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso: <input style="width: 40%;" type="text"/> 17A <input style="width: 40%;" type="text"/>			
EI insurable earnings / Gains assurables d'AE: <input style="width: 40%;" type="text"/> 24 <input style="width: 40%;" type="text"/>		CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ: <input style="width: 40%;" type="text"/> 26 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's EI premiums / Cotisations de l'employé à l'AE: <input style="width: 40%;" type="text"/> 18 <input style="width: 40%;" type="text"/>		Union dues / Cotisations syndicales: <input style="width: 40%;" type="text"/> 44 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
RPP contributions / Cotisations à un RPA: <input style="width: 40%;" type="text"/> 20 <input style="width: 40%;" type="text"/>		Charitable donations / Dons de bienfaisance: <input style="width: 40%;" type="text"/> 46 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Pension adjustment / Facteur d'équivalence: <input style="width: 40%;" type="text"/> 52 <input style="width: 40%;" type="text"/>		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB: <input style="width: 40%;" type="text"/> 50 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso: <input style="width: 40%;" type="text"/> 55 <input style="width: 40%;" type="text"/>		PPIP insurable earnings / Gains assurables du RPAP: <input style="width: 40%;" type="text"/> 56 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case Amount – Montant Box – Case Amount – Montant Box – Case Amount – Montant			
<input style="width: 20%;" type="text"/>		<input style="width: 20%;" type="text"/>			

Protected B when completed / **Protégé B** une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur			Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	<h2 style="margin: 0;">T4</h2> <h3 style="margin: 0;">Statement of Remuneration Paid État de la rémunération payée</h3>	
Year Année		<input style="width: 80%;" type="text"/>			
Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur		Employer-offered dental benefits / Prestations dentaires offertes par l'employeur: <input style="width: 40%;" type="text"/> 45 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Social insurance number / Numéro d'assurance sociale		Province of employment / Province d'emploi: <input style="width: 40%;" type="text"/> 10 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP		Employment code / Code d'emploi: <input style="width: 40%;" type="text"/> 29 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale		Employment income / Revenus d'emploi: <input style="width: 40%;" type="text"/> 14 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
<input style="width: 95%;" type="text"/>		Income tax deducted / Impôt sur le revenu retenu: <input style="width: 40%;" type="text"/> 22 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso		Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso: <input style="width: 40%;" type="text"/> 17 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's second CPP contributions – see over / Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso		Employee's second QPP contributions – see over / Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso: <input style="width: 40%;" type="text"/> 17A <input style="width: 40%;" type="text"/>			
EI insurable earnings / Gains assurables d'AE: <input style="width: 40%;" type="text"/> 24 <input style="width: 40%;" type="text"/>		CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ: <input style="width: 40%;" type="text"/> 26 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's EI premiums / Cotisations de l'employé à l'AE: <input style="width: 40%;" type="text"/> 18 <input style="width: 40%;" type="text"/>		Union dues / Cotisations syndicales: <input style="width: 40%;" type="text"/> 44 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
RPP contributions / Cotisations à un RPA: <input style="width: 40%;" type="text"/> 20 <input style="width: 40%;" type="text"/>		Charitable donations / Dons de bienfaisance: <input style="width: 40%;" type="text"/> 46 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Pension adjustment / Facteur d'équivalence: <input style="width: 40%;" type="text"/> 52 <input style="width: 40%;" type="text"/>		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB: <input style="width: 40%;" type="text"/> 50 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso: <input style="width: 40%;" type="text"/> 55 <input style="width: 40%;" type="text"/>		PPIP insurable earnings / Gains assurables du RPAP: <input style="width: 40%;" type="text"/> 56 <input style="width: 40%;" type="text"/>			
Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso)		Box – Case Amount – Montant Box – Case Amount – Montant Box – Case Amount – Montant			
<input style="width: 20%;" type="text"/>		<input style="width: 20%;" type="text"/>			

T4 (24) Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur		 Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	T4 Statement of Remuneration Paid État de la rémunération payée	Year Année <input style="width: 50px;" type="text"/>
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur	Employer-offered dental benefits Prestations dentaires offertes par l'employeur	Employment income Revenus d'emploi	Income tax deducted Impôt sur le revenu retenu	14 <input style="width: 50px;" type="text"/>
12 Social insurance number Numéro d'assurance sociale	45 <input style="width: 50px;" type="text"/>	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	22 <input style="width: 50px;" type="text"/>
	Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	16 <input style="width: 50px;" type="text"/>	17 <input style="width: 50px;" type="text"/>	17A <input style="width: 50px;" type="text"/>
	10 Province of employment Province d'emploi	Employee's second CPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	Employee's second QPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	17A <input style="width: 50px;" type="text"/>
	29 Employment code Code d'emploi	16A <input style="width: 50px;" type="text"/>	24 <input style="width: 50px;" type="text"/>	26 <input style="width: 50px;" type="text"/>
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé				
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Other information (see over)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Autres renseignements (voir au verso)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant

T4 (24) Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur		 Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	T4 Statement of Remuneration Paid État de la rémunération payée	Year Année <input style="width: 50px;" type="text"/>
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur	Employer-offered dental benefits Prestations dentaires offertes par l'employeur	Employment income Revenus d'emploi	Income tax deducted Impôt sur le revenu retenu	14 <input style="width: 50px;" type="text"/>
12 Social insurance number Numéro d'assurance sociale	45 <input style="width: 50px;" type="text"/>	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	22 <input style="width: 50px;" type="text"/>
	Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	16 <input style="width: 50px;" type="text"/>	17 <input style="width: 50px;" type="text"/>	17A <input style="width: 50px;" type="text"/>
	10 Province of employment Province d'emploi	Employee's second CPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso	Employee's second QPP contributions – see over Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	17A <input style="width: 50px;" type="text"/>
	29 Employment code Code d'emploi	16A <input style="width: 50px;" type="text"/>	24 <input style="width: 50px;" type="text"/>	26 <input style="width: 50px;" type="text"/>
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé				
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Other information (see over)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Autres renseignements (voir au verso)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant

RL-1 (2024-10)

RELEVÉ 1
Revenus d'emploi et revenus divers

Année **2024** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier Numéro de référence (facultatif)

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Nom de famille, prénom et adresse du particulier



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit

RL-1 (2024-10)

RELEVÉ 1
Revenus d'emploi et revenus divers

Année **2024** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier Numéro de référence (facultatif)

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Nom de famille, prénom et adresse du particulier



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit

RELEVÉ 1 RL-1 (2024-10)

Revenus d'emploi et revenus divers

Année **2024** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier Numéro de référence (facultatif)

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Nom de famille, prénom et adresse du particulier



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit

RELEVÉ 1 RL-1 (2024-10)

Revenus d'emploi et revenus divers

Année **2024** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	B.A- Cotisation au RRQ	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ	C- Cotisation à l'assurance emploi	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu
F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ	H- Cotisation au RQAP	I- Salaire admissible au RQAP	J- Régime privé d'ass. maladie	K- Voyages (région éloignée)
L- Autres avantages	M- Commissions	N- Dons de bienfaisance	O- Autres revenus	P- Régime d'ass. interentreprises	Q- Salaires différés
R- Revenu « situé » dans une réserve	S- Pourboires reçus	T- Pourboires attribués	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	Code (case 0)

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier Numéro de référence (facultatif)

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Nom de famille, prénom et adresse du particulier



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit



Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

0505

T4 Summary / Sommaire

Protected B when completed / **Protégé B** une fois rempli

For the year ending December 31, / Pour l'année se terminant le 31 décembre **20**

Summary of Remuneration Paid / Sommaire de la rémunération payée

You have to file your T4 information return on or before the last day of **February**. See the information on page 2.

Vous devez produire votre déclaration de renseignements T4 au plus tard le dernier jour de **février**. Lisez les renseignements à la page 2.

Employer's account number (15 characters) – Numéro de compte de l'employeur (15 caractères)

Name and address of employer – Nom et adresse de l'employeur

Total number of T4 slips filed / Nombre total de feuillets T4 produits

88

Employment income – Revenus d'emploi

14

Registered pension plan (RPP) contributions / Cotisations à un régime de pension agréé (RPA)

20

Pension adjustment – Facteur d'équivalence

52

Employees' CPP contributions / Cotisations des employés au RPC

16

Employee's second CPP contributions / Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC

16A

Employer's CPP contributions / Cotisations de l'employeur au RPC

27

Employer's second CPP contributions / Deuxièmes cotisations de l'employeur au RPC

27A

Employees' EI premiums – Cotisations des employés à l'AE

18

Employer's EI premiums – Cotisations de l'employeur à l'AE

19

Income tax deducted – Impôt sur le revenu retenu

22

Total deductions reported (16+16A+27+27A+18+19+22) / Total des retenues déclarées (16+16A+27+27A+18+19+22)

80

Minus: remittances – Moins : versements

82

Generally, we do not charge or refund a difference of \$2 or less. / Généralement, une différence de 2 \$ ou moins n'est ni exigée ni remboursée.

Difference – Différence

Overpayment – Paiement en trop

84

Balance due – Solde dû

86

Internal use only – Pour usage interne

Canadian-controlled private corporations or unincorporated employers / Sociétés privées sous contrôle canadien ou employeurs non constitués

74

SIN of the proprietor(s) or principal owner(s) – NAS du ou des propriétaires

75

Person to contact about this return / Personne avec qui communiquer au sujet de cette déclaration

76

Area code / Indicatif régional

78

Telephone number / Numéro de téléphone

Extension / Poste

Certification – Attestation

I certify that the information given on this T4 information return and on related slips is correct and complete. / J'atteste que les renseignements fournis dans cette déclaration de renseignements T4 et sur tous les feuillets connexes sont exacts et complets.

Date

Signature of authorized person – Signature d'une personne autorisée

Position or office – Titre ou poste

Do not use this area / N'inscrivez rien ici

Last to current / Précédente à courante / Other / Autre
 90

Pro forma
 91

Date
 93

PD15-1 / POF / PSF
 94

NLFP / APPT / NMEFP / APPEO
 97

Memo – Note

Prepared by – Établi par

Date

See the privacy notice at the bottom of next page. / Consultez l'avis de confidentialité au bas de la page suivante.





RLZ-1.5 (2024-10)
1 de 5

Sommaire 1

Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

Voyez les renseignements à la page 3 de ce formulaire.

Nom de l'employeur _____ Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) _____

Adresse postale _____ Code postal _____ Numéro d'identification _____ Dossier **RS**

Année **2 0 2 4** Réserve à Revenu Québec **2 0**
A A A A M M J J

1 Renseignements liés à la transmission des relevés 1, 2, 25 et 32

Nombre de relevés transmis sur support papier **1** Nombre de relevés transmis par Internet **2** Numéro de préparateur, s'il y a lieu **3 NP**

2 Relevé des droits payés ou à payer

Inscrivez aux lignes 5 à 16 le total des retenues d'impôt du Québec, des cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ), des cotisations au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et de la cotisation au Fonds des services de santé (FSS) que vous devez déclarer **pour chacune** des périodes de paiement de l'année, établies selon votre fréquence de paiement. Toutefois, si votre fréquence de paiement est **bimensuelle ou hebdomadaire**, inscrivez le total des retenues d'impôt, des cotisations au RRQ, des cotisations au RQAP et de la cotisation au FSS que vous devez déclarer pour **chaque mois**.

	A Période de paiement	B Cotisations au RRQ	C Cotisations au RQAP	D Retenues d'impôt du Québec	E Cotisation au FSS	F Total pour la période de paiement (B + C + D + E)
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17	Additionnez les montants des lignes 5 à 16, colonne par colonne. Total des retenues et des cotisations					

Retournez ce formulaire à Revenu Québec avec le bordereau de paiement, s'il y a lieu.

Formulaire prescrit

3 Retenues d'impôt du Québec et cotisations au RRQ et au RQAP

RLZ-1.S (2024-10)

2 de 5

3.1 Cotisations au RRQ

Cotisations des employées et employés (case B.A des relevés 1)		21		
Cotisation de l'employeur	+	22		
Cotisations supplémentaires des employées et employés (case B.B des relevés 1)	+	23		
Cotisation supplémentaire de l'employeur	+	24		
Additionnez les montants des lignes 21 à 24.			Cotisations au RRQ	= 25

3.2 Cotisations au RQAP

Cotisations des employées et employés (case H des relevés 1)		28		
Cotisation de l'employeur	+	29		
Additionnez les montants des lignes 28 et 29.			Cotisations au RQAP	= 30

3.3 Retenues d'impôt du Québec

Impôt du Québec retenu selon les relevés 1 (case E) et les relevés 25 (case I)		35		
Impôt du Québec retenu selon les relevés 2 (case J) et les relevés 32 (case D)	+	36		
Additionnez les montants des lignes 35 et 36.			Retenues d'impôt du Québec	= 37
Additionnez les montants des lignes 25, 30 et 37.			Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP	= 38

Montant inscrit à la colonne B de la ligne 17		44		
Montant inscrit à la colonne C de la ligne 17	+	45		
Montant inscrit à la colonne D de la ligne 17	+	46		
Additionnez les montants des lignes 44 à 46.			Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP payées ou à payer dans l'année	= 47
Montant de la ligne 38 moins celui de la ligne 47. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.			Retenues d'impôt du Québec et cotisations au RRQ et au RQAP (solde à payer ou remboursement)	= 48

49 Si vous avez inscrit un montant négatif à la ligne 48, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques supérieurs à ceux que vous auriez dû faire. Si vous souhaitez obtenir un remboursement pour les sommes payées en trop ou affecter le montant de l'excédent à un futur paiement de vos cotisations d'employeur, veuillez nous expliquer les raisons de cet excédent.

4 Cotisation au FSS

Masse salariale totale servant à déterminer le taux de cotisation applicable selon votre situation		50.1		
Si vous étiez associé à d'autres employeurs le 31 décembre de l'année, cochez ci-après.		50.2		
Code SCIAN , si le montant de la ligne 50.1 est inférieur à 7 500 000 \$ et que plus de 50 % de ce montant se rapporte à des activités des secteurs primaire et manufacturier		50.3		
Salaires assujettis (consultez le <i>Guide du sommaire 1</i> [RLZ-1.S.G])		51		
Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS Précisez. 52.1	-	52		
Montant de la ligne 51 moins celui de la ligne 52	=	53		
Taux de cotisation	x	54		%
Montant de la ligne 53 multiplié par le taux de la ligne 54	=	55		
Montant inscrit à la colonne E de la ligne 17	-	56		
Montant de la ligne 55 moins celui de la ligne 56. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.			Cotisation au FSS (solde à payer ou remboursement)	= 57

5 Cotisation relative aux normes du travail (remplissez le formulaire LE-39.0.2)

Code correspondant au type d'employeur , si vous êtes un employeur assujéti au taux de cotisation réduit (inscrivez le code qui figure à la case 1a du formulaire <i>Calcul de la cotisation relative aux normes du travail</i> [LE-39.0.2])		60.1		
--	--	------	--	--

	Vous n'avez pas inscrit de code à la ligne 60.1.		Vous avez inscrit un code à la ligne 60.1.	
Rémunérations assujetties (inscrivez le montant de la ligne 34 du formulaire LE-39.0.2)	61			
Taux de cotisation	62	0,06 %	0,05 %	
Montant de la ligne 61 multiplié par le taux de la ligne 62				
Cotisation relative aux normes du travail				63
Montant du paiement de la cotisation relative aux normes du travail, si vous l'avez déjà effectué. Notez que vous aviez jusqu'à la date limite de transmission du sommaire 1 pour payer votre cotisation.				- 64
Montant de la ligne 63 moins celui de la ligne 64. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.				65
Cotisation relative aux normes du travail (solde à payer ou remboursement)				

6 Cotisation au Fonds de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (FDRCMO)

Masse salariale, si elle est supérieure à 2 000 000 \$

Taux de participation	71			
Montant de la ligne 71 multiplié par le taux de la ligne 72	72	1 %		
Dépenses de formation admissibles. Remplissez la grille de calcul ci-dessous.	73			
Montant de la ligne 73 moins celui de la ligne 74	74			
Cotisation au FDRCMO (solde à payer)				75

Grille de calcul Dépenses de formation admissibles reportables

Solde des dépenses de formation admissibles des années passées reporté à l'année courante (ligne 79 du sommaire 1 de l'année passée)	79.1			
Dépenses de formation admissibles de l'année courante	+ 79.2			
Additionnez les montants des lignes 79.1 et 79.2.	= 79.3			
Montant utilisé pour réduire ou annuler la cotisation au FDRCMO (maximum : montant de la ligne 73). Reportez ce montant à la ligne 74.	- 79.4			
Montant de la ligne 79.3 moins celui de la ligne 79.4	= 79.5			
Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes				

7 Remboursement ou solde à payer

Additionnez (ou soustrayez) les montants des lignes 48, 57, 65 et 75. Reportez le résultat à la case 95 du bordereau de paiement et à la ligne 82, s'il est positif, ou à la ligne 81, s'il est négatif. Tout solde impayé peut entraîner des intérêts et une pénalité.

Remboursement: 81 Solde à payer: 82

83 Si vous avez inscrit un montant à la ligne 81, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques supérieurs à ceux que vous auriez dû faire. Si vous souhaitez obtenir un remboursement pour les sommes payées en trop ou affecter le montant de l'excédent à un futur paiement de vos cotisations d'employeur, veuillez nous expliquer les raisons de cet excédent.

8 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans ce sommaire et dans les relevés 1, 2, 25 et 32 sont exacts et complets.

Nom et fonction du ou de la signataire

Signature Date Ind. rég. Téléphone Poste

Les renseignements fournis pourront être comparés avec ceux obtenus d'autres sources et transmis à d'autres ministères ou organismes gouvernementaux.



Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le
------------------------------	---------	------------------------

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL
Déclaration des salaires
2024
Répartition par dossier d'expérience

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

1- Calcul des salaires assurables versés en 2024

(en dollars seulement)

Travailleurs et autres personnes visées : Case A de l'ensemble des relevés 1 (Revenus d'emploi et revenus divers - Revenu Québec) ----->	Ligne 1		0 0
Travailleurs autonomes considérés comme des travailleurs-----> +	Ligne 2		0 0
Autres montants à inclure -----> +	Ligne 4		0 0
Personnes admissibles à la protection personnelle (montants inclus à la ligne 1)--> -	Ligne 5		0 0
Autres montants à exclure -----> -	Ligne 6		0 0
Excédent -----> -	Ligne 7		0 0
Total des salaires assurables versés en 2024 -----> =	Ligne 8		 0 0

Répartition par dossier d'expérience

Vous devez répartir le total des salaires assurables versés en 2024 (ligne 8) entre les dossiers d'expérience (lignes 9) en vous assurant d'associer les masses salariales aux dossiers d'expérience correspondants. Si vos activités sont classées dans plus d'une unité, vous devez, avant de répartir les salaires, constituer les documents prévus pour appuyer la répartition des salaires annuels assurables. Sinon, vous devrez déclarer ces salaires dans l'unité dont le taux est le plus élevé parmi les unités qui vous ont été attribuées. Pour plus de renseignements, consultez la section Ligne 9 - Répartition des salaires assurables par dossier d'expérience du guide de la Déclaration des salaires.

N° de l'unité de classification	N° de dossier d'expérience	Salaires assurables versés en 2024
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9 <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9 <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9 <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0



Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le
------------------------------	---------	------------------------

2- Voulez-vous protéger des travailleurs bénévoles en 2025 ?

Oui Non

3- Changements à signaler

- A- Nouvelle adresse
- B- Cessation des activités ou exploitation de l'entreprise sans travailleurs
- C- Modification du nom de l'entreprise
- D- Changement de forme juridique
- E- Faillite ou proposition concordataire
- F- Fusion
- G- Achat ou location (en totalité ou en partie)
- H- Vente ou location (en totalité ou en partie)
- I- Modification des activités

Précisions sur le ou les changements à signaler (à remplir au besoin).

Date d'entrée en vigueur du ou des changements -----> Année Mois Jour

A- Nouvelle adresse de l'entreprise

Adresse _____

Ville, village ou municipalité : _____

Province / État : _____ Code postal / Zip : _____

Pays : _____

4- Coordonnées de la personne qui a rempli la déclaration (Si elle est différente de la personne qui la certifie.)

Nom Prénom Téléphone Poste Télécopieur

Fonction

5- Je certifie que cette déclaration est exacte.

Nom Prénom Téléphone Poste Télécopieur

Fonction Date

Année Mois Jour



LE-39.0.2 (2024-01)
1 de 3

Calcul de la cotisation relative aux normes du travail

Ce formulaire s'adresse à vous si vous êtes un employeur assujéti à la cotisation relative aux normes du travail. Il sert à calculer cette cotisation pour l'année 2024.

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire la partie « Renseignements » à la page 3.

Année civile
2024

1 Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur _____ Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) _____ Numéro d'identification _____ Dossier **R, S** _____

Code correspondant au type d'employeur

Si vous êtes l'un des employeurs énumérés ci-dessous, inscrivez le code qui s'applique à vous. Sinon, n'inscrivez rien.

- 1 : Municipalité, communauté métropolitaine ou société de transport en commun
- 2 : Centre de services scolaire, commission scolaire ou établissement d'enseignement
- 3 : Garderie
- 4 : Établissement public qui fournit des services de santé et des services sociaux

Reportez ce code à la ligne 60.1 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S). 1a

2 Rémunérations versées pour l'année

Total des montants de la case A des relevés 1		1		
Employé(e)s indien(ne)s				
Total des montants inscrits à la suite du code R-1 sur les relevés 1	+	2		
Indemnités de départ				
Total des indemnités compensatrices de préavis versées aux employé(e)s (ce montant est inclus à la case O [code RJ] du relevé 1)	+	3		
Total des autres indemnités pour dommages et intérêts versées aux employé(e)s à la suite de la résiliation de leur contrat de travail (ce montant est inclus à la case O [code RJ] du relevé 1)	+	4		
Additionnez les montants des lignes 1 à 4.	=	5		
Régime de prestations aux employés, régime d'intéressement et fiducie pour employés				
Total des montants de la case Q des relevés 1	+	6		
Additionnez les montants des lignes 5 et 6.	=	7		
Total des montants inscrits à la suite du code A-1 sur les relevés 1	8			
Total des montants inscrits à la suite du code A-2 sur les relevés 1	+	9		
Additionnez les montants des lignes 8 et 9.	=			
Montant de la ligne 7 moins celui de la ligne 10	=	10		
Jetons de présence				
Total des jetons de présence que vous avez versés à des administrateur(-trice)s	-	11		
Actions du Fonds de solidarité FTQ ou de Fondation				
Valeur d'un avantage imposable provenant d'une somme que vous avez versée pour l'acquisition, au bénéfice d'un(e) employé(e), d'une action ou d'une fraction d'action émises par le Fonds de solidarité FTQ ou par Fondation	-	12		
Membre d'une commission ou d'un comité formé en vertu d'une loi du Québec				
Honoraires versés à une personne qui est nommée				
<ul style="list-style-type: none"> • membre par le gouvernement d'une commission, y compris une commission d'enquête, d'un comité d'évaluation, d'un comité d'expert(e)s ou d'un groupe de travail constitués pour une période définie; • membre d'un comité de sélection ou d'examen de candidatures formé pour la circonstance selon une loi du Québec. 	-	13		
Employé(e)s québécois(e)s détaché(e)s temporairement à l'extérieur du Canada				
Salaires versés aux employé(e)s qui résidaient au Québec au moment de leur affectation dans un pays ayant conclu avec le Québec une entente en matière de sécurité sociale prévoyant la réciprocité de couverture des régimes de pension	-	14		
Montant de la ligne 11 moins les montants des lignes 12 à 15.	=	15		
Reportez le résultat à la ligne 20.				
Nombre d'employé(e)s rémunéré(e)s dans l'année 16.1 <input style="width: 50px;" type="text"/>				
Rémunérations versées pour l'année	=	16		

3 Rémunérations assujetties à la cotisation

Montant de la ligne 16

20

Employé(e)s régi(e)s par un comité paritaire

Rémunérations qui font l'objet d'un prélèvement par un comité paritaire constitué en vertu de la Loi sur les décrets de convention collective et qui sont versées aux employé(e)s

Nom du comité paritaire 21.1

Nombre d'employé(e)s régi(e)s par le comité paritaire 21.2

21

Employé(e)s régi(e)s par la Commission de la construction du Québec (CCQ)

Rémunérations versées aux employé(e)s en vertu de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction

Nombre d'employé(e)s régi(e)s par la CCQ 22.1

22

Employé(e)s effectuant des travaux à l'aide d'équipements lourds

Rémunérations versées aux employé(e)s pour des travaux effectués à l'aide de camions, de tracteurs, de chargeuses, de débusqueuses ou d'équipements lourds de même nature qu'ils fournissent eux-mêmes à leurs frais

Pourcentage de la rémunération non assujettie × 24 **50 %**

Montant de la ligne 23 multiplié par le pourcentage de la ligne 24 =

25

Autres rémunérations non assujetties

Inscrivez le total des rémunérations suivantes :

- une rémunération versée à un(e) domestique (c'est-à-dire un[e] employé[e] qui est engagé[e] par un particulier et dont la fonction principale est d'effectuer des travaux ménagers dans le logement de ce particulier, ou un[e] employé[e] dont la fonction principale est d'assumer la garde ou de prendre soin d'un[e] enfant ou d'une personne malade, handicapée ou âgée et d'effectuer dans le logement des travaux ménagers qui ne sont pas liés directement aux besoins immédiats de la personne gardée ou soignée);
- une rémunération versée à un(e) employé(e) **totalem**ent exclu(e) de l'application de la Loi sur les normes du travail, notamment un(e) étudiant(e) qui travaille durant l'année scolaire dans un établissement choisi par une maison d'enseignement et dans le cadre d'un programme d'initiation au travail approuvé par le ministère de l'Éducation ou le ministère de l'Enseignement supérieur;
- une rémunération versée à un(e) employé(e) dont la fonction **exclusive** est d'assumer la garde ou de prendre soin, à domicile, d'un(e) enfant ou d'une personne malade, handicapée ou âgée, à condition que la garde et le soin de ces personnes ne constituent pas pour vous une activité à but lucratif;
- une rémunération versée à un(e) employé(e) par une agence, par une ressource de type familial ou par un établissement visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dans la proportion des sommes qu'ils reçoivent conformément à cette loi;
- une rémunération versée à un(e) employé(e) par un conseil régional, par une famille d'accueil ou par un établissement visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris, dans la proportion des sommes qu'ils reçoivent conformément à cette loi.

Montant de la ligne 20 moins les montants des lignes 21, 22, 25 et 26

26

Total partiel des rémunérations assujetties à la cotisation =

27

Rémunérations excédentaires non assujetties

Total des rémunérations (incluses dans le montant de la ligne 27) des employé(e)s dont la rémunération est supérieure à 94 000 \$

Montant maximal par employé(e) 29 **94 000 \$**

Nombre d'employé(e)s dont la rémunération est supérieure à 94 000 \$ × 30

Montant de la ligne 29 multiplié par le nombre de la ligne 30 =

31

Montant de la ligne 28 moins celui de la ligne 31 **Rémunérations excédentaires non assujetties =**

32

Montant de la ligne 27 moins celui de la ligne 32 **Rémunérations assujetties à la cotisation =**

33

4 Cotisation relative aux normes du travail

Inscrivez le montant de la ligne 33 dans la colonne appropriée.

Reportez ce montant dans la colonne appropriée de la ligne 61 du sommaire 1 (RLZ-1.ST ou RLZ-1.S).

Taux de cotisation × 35 **0,06 %** **0,05 %**

Montant de la ligne 34 multiplié par le taux de la ligne 35.

Reportez le résultat dans la colonne appropriée de la ligne 63 du sommaire 1 (RLZ-1.ST ou RLZ-1.S). **Cotisation relative aux normes du travail =** 36

	Vous n'avez pas inscrit de code à la case 1a.		Vous avez inscrit un code à la case 1a.	
34				
35		0,06 %		0,05 %
36				

Conservez ce formulaire pour vos dossiers.



RELEVÉ D'EMPLOI (RE)

EMPLOYEUR : VOIR LE GUIDE - COMMENT REMPLIR LE RELEVÉ D'EMPLOI, ÉGALEMENT DISPONIBLE VIA L'INTERNET AU WWW.CANADA.CA

SI REMPLI À LA MAIN : UTILISER UN STYLO À BILLE

Protégé une fois rempli - B

1 N° DE SÉRIE	2 N° DE SÉRIE DU RE MODIFIÉ OU REMPLACÉ	3 N° DE RÉFÉRENCE DU REGISTRE DE PAYE DE L'EMPLOYEUR				
4 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR		5 N° D'ENTREPRISE (NE) ATTRIBUÉ PAR L'ARC				
		6 GENRE DE PÉRIODE DE PAYE				
		7 CODE POSTAL	8 N° D'ASSURANCE SOCIALE			
3 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYÉ(E)		10 PREMIER JOUR DE TRAVAIL (OU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DEPUIS LE DERNIER RE ÉMIS)	J	M	A	
		11 DERNIER JOUR PAYÉ	J	M	A	
		12 DATE DE FIN DE LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE	J	M	A	
13 PROFESSION		14 DATE PRÉVUE DE RAPPEL		J	M	A
		<input type="checkbox"/> DATE NON CONNUE <input type="checkbox"/> RETOUR NON PRÉVU				
15A HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO		16 RAISON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI ▶ INSCRIRE LE CODE				
		FOUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, APPELER N° DE TÉLÉPHONE ▶ ()				
15B RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALE SELON LE TABLEAU AU VERSO		17 À REMPLIR SEULEMENT SI PAIEMENTS (AUTRES QUE LE SALAIRE HABITUEL) PAYÉS AU COURS DE, EN PRÉVISION DE, OU APRÈS LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE.				
15C RÉMUNÉRATION ASSURABLE PAR PÉRIODE DE PAYE		A - PAYE DE VACANCES B - JOUR(S) FÉRIÉ(S)				
P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	
1		2		3		
4		5		6		
7		8		9		
10		11		12		
13		14		15		
16		17		18		
19		20		21		
22		23		24		
25		26		27		
18 À REMPLIR SEULEMENT SI CONGÉ(S) DE MALADIE / MATERNITÉ / PARENTAL / COMPASSION / PROCHES AIDANTS PAYÉ(S) OU PAIEMENT D'INDENNITÉ D'ASSURANCE-SALAIRE (PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL).		C - AUTRES SOMMES (PRÉCISER)				
		\$.				
19 DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT MONTANT		\$. <input type="checkbox"/> PAR JOUR <input type="checkbox"/> PAR SEMAINE				
20 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN		21 N° DE TÉLÉPHONE				
<input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS		()				
22 JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION FAITE SCIEMMENT CONSTITUE UNE INFRACTION ET J'ATTESTE, PAR LES PRÉSENTES, QUE TOUTES LES DÉCLARATIONS DE CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES.		OBSERVATIONS				
		DATE				
NOM DU SIGNATAIRE (signature)		NOM DU SIGNATAIRE (en lettres moulées)		DATE		



Service Canada assure la prestation des programmes et des services d'Emploi et Développement social Canada pour le gouvernement du Canada

COPIE DE L'EMPLOYÉ(E)
 (VOIR VERSO) PARTIE 1
 Form available in English.

Travail à faire

Remplissez les cases tirées des sites Internet des deux gouvernements.

Formulaires web – feuillet T4

Identification du bénéficiaire

* Nom de famille (obligatoire)

* Prénom (obligatoire)

Initiale

* Numéro d'assurance sociale (obligatoire)

Numéro de l'employé

* Adresse (obligatoire)

* Ville (obligatoire)

* Province/état/autre (obligatoire)

Pays

* Code postal (A1A1A1) (obligatoire)

Information financière

* Province d'emploi (obligatoire)

* Prestations dentaires offertes par l'employeur (obligatoire)

Revenu d'emploi

Cotisation de l'employé au RPC

Cotisation de l'employé au RRQ

Cotisation de l'employé à l'AE

Gains ouvrant droit à la pension - RPC/RRQ

Impôt sur le revenu retenu

Gains assurables d'AE

Cotisations à un RPA

Cotisations syndicales

Dons de bienfaisance

Facteur d'équivalence

Cotisations de l'employé au RPAP

Gains assurables du RPAP

Code d'emploi
 Choisir

Numéro d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB

28 Exemption
 RPC/RRQ
 AE
 RPAP

Autres renseignements

Autres renseignements 1 — case

Autres renseignements 1 — montant

Formulaires web – feuillet T4

Identification du bénéficiaire

* Nom de famille (obligatoire)

* Prénom (obligatoire)

Initiale

* Numéro d'assurance sociale (obligatoire)

Numéro de l'employé

* Adresse (obligatoire)

* Ville (obligatoire)

* Province/état/autre (obligatoire)

Pays

* Code postal (A1A1A1) (obligatoire)

Information financière

* Province d'emploi (obligatoire)

* Prestations dentaires offertes par l'employeur (obligatoire)

Revenu d'emploi

Cotisation de l'employé au RPC

Cotisation de l'employé au RRQ

Cotisation de l'employé à l'AE

Gains ouvrant droit à la pension - RPC/RRQ

Impôt sur le revenu retenu

Gains assurables d'AE

Cotisations à un RPA

Cotisations syndicales

Dons de bienfaisance

Facteur d'équivalence

Cotisations de l'employé au RPAP

Gains assurables du RPAP

Code d'emploi

Numéro d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB

28 Exemption

RPC/RRQ

AE

RPAP

Autres renseignements

Autres renseignements 1 — case

Autres renseignements 1 — montant

Valider et continuer

Continuer sans sauvegarder

Formulaires web – sommaire T4

Détails du sommaire T4

Nombre total de feuillets T4 produits

88

Revenus d'emploi

14

Cotisation à un régime de pension agréé (RPA)

20

Facteur d'équivalence

52

Cotisation des employés au RPC

16

Cotisation de l'employeur au RPC

27

Cotisation des employés à l'AE

18

Cotisation de l'employeur à l'AE

19

Impôt sur le revenu retenu

22

Total des retenues déclarées

80

* Moins versements (obligatoire)

82

Différence

Paie ment en trop

84

Solde dû

86

NAS du propriétaire

74

NAS des propriétaires

75

Déclaration

Je certifie que cette déclaration

[Visionner la version imprimable de v](#)

[Soumettre à l'ARC pour traitement](#)

Relevé 1

Numéro d'assurance sociale (9 chiffres) [facultatif]

Nom de famille

Prénom

Adresse ligne 1

Ville, village ou municipalité

Province

Québec ▼

Code postal (A9A 9A9)

Case	Montant	Code
A – Revenus d'emploi	<input type="text"/> \$	
B.A – Cotisation au RRQ	<input type="text"/> \$	
B.B – Cotisation supplémentaire au RRQ	<input type="text"/> \$	
C – Cotisation à l'assurance emploi	<input type="text"/> \$	
D – Cotisation à un RPA	<input type="text"/> \$	
E – Impôt du Québec retenu	<input type="text"/> \$	
F – Cotisation syndicale	<input type="text"/> \$	
G – Salaire admissible au RRQ	<input type="text"/> \$	
H – Cotisation au RQAP	<input type="text"/> \$	
I – Salaire admissible au RQAP	<input type="text"/> \$	
J – Régime privé d'assurance maladie	<input type="text"/> \$	
M – Commissions	<input type="text"/> \$	
Renseignements complémentaires	<input type="text"/> \$	▼

Relevé 1

Numéro d'assurance sociale (9 chiffres) [facultatif]

Nom de famille

Prénom

Adresse ligne 1

Ville, village ou municipalité

Province

Québec

Code postal (A9A 9A9)

Case	Montant	Code
A – Revenus d'emploi	<input type="text"/> \$	
B.A – Cotisation au RRQ	<input type="text"/> \$	
B.B – Cotisation supplémentaire au RRQ	<input type="text"/> \$	
C – Cotisation à l'assurance emploi	<input type="text"/> \$	
D – Cotisation à un RPA	<input type="text"/> \$	
E – Impôt du Québec retenu	<input type="text"/> \$	
F – Cotisation syndicale	<input type="text"/> \$	
G – Salaire admissible au RRQ	<input type="text"/> \$	
H – Cotisation au RQAP	<input type="text"/> \$	
I – Salaire admissible au RQAP	<input type="text"/> \$	
J – Régime privé d'assurance maladie	<input type="text"/> \$	
M – Commissions	<input type="text"/> \$	
Renseignements complémentaires	<input type="text"/> \$	<input type="button" value="v"/>

Retenues et cotisations à payer

Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP à payer (ligne 38) [total des montants des lignes 25, 30 et 37]

 \$

Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP payées (ligne 47) [total des montants des colonnes B, C et D de la ligne 17]

 \$

Solde à payer lié à l'impôt du Québec, au RRQ et au RQAP (ligne 48)

 \$

COTISATION AU FONDS DES SERVICES DE SANTÉ (FSS)

Êtes-vous un employeur du secteur public en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec? [?](#)

- Non
 Oui

Masse salariale totale servant à déterminer le taux de cotisation applicable selon votre situation (ligne 50.1) [?](#)

 \$

Étiez-vous associé à d'autres employeurs le 31 décembre de l'année (ligne 50.2)?

- Non
 Oui

Si votre masse salariale totale (montant de la ligne 50.1) est inférieure à 7 200 000 \$ et que plus de 50 % de ce montant se rapporte à des activités des secteurs primaire et manufacturier, vous devez sélectionner un code SCIAN.

Code SCIAN (ligne 50.3) (facultatif) [?](#)

Indiquez si les salaires assujettis sont (en partie ou en totalité) admissibles ou non à un crédit de cotisation au FSS (ligne 52.1). [?](#)

- Salaires admissibles – Grand projet d'investissement (06)
 Salaires non admissibles

Ligne	Type de cotisations	Montant ou taux
51	Salaires assujettis (consultez le Guide du sommaire 1 [RLZ-1.S.G])	<input type="text"/> \$
54	Taux de cotisation au FSS ?	1,65 %
55	Sous-total de la cotisation au FSS (montant de la ligne 51 multiplié par le taux de la ligne 54)	<input type="text"/>
56	Cotisation au FSS payée ou à payer dans l'année (montant inscrit à la colonne E de la ligne 17)	<input type="text"/>
57	Cotisation au FSS (montant de la ligne 55 moins celui de la ligne 56) [solde à payer ou remboursement]	<input type="text"/>

COTISATION RELATIVE AUX NORMES DU TRAVAIL

Faites-vous partie des employeurs qui sont exonérés du paiement de la cotisation relative aux normes du travail? 

- Non
- Oui

Pour fournir les renseignements relatifs à la cotisation relative aux normes du travail, remplissez le formulaire *Calcul de la cotisation relative aux normes du travail* (LE-39.0.2)

Si vous êtes assujéti au taux de cotisation réduit, sélectionnez le type d'employeur qui correspond à vous (ligne 60.1) [code qui figure à la case 1a du formulaire LE-39.0.2].

Faire un choix ▼

Ligne	Type de cotisations	Montant ou taux
61	Rémunérations assujétiées (inscrivez le montant de la ligne 34 du formulaire LE-39.0.2)	<input style="width: 80%;" type="text"/> \$
62	Taux de cotisation	0,06 %
63	Cotisation relative aux normes du travail (montant de la ligne 61 multiplié par le taux de la ligne 62)	<input style="width: 80%;" type="text"/> \$
64	Cotisation relative aux normes du travail payée	<input style="width: 80%;" type="text"/> \$
65	Cotisation relative aux normes du travail (montant de la ligne 63 moins celui de la ligne 64) [solde à payer ou remboursement]	<input style="width: 80%;" type="text"/> \$

SOLDE À PAYER

Le total des montants des lignes 48, 57, 65 et 75 est reporté à ligne 82, car il est positif.

Solde à payer (ligne 82)

\$

Si un montant est inscrit à la ligne 81 (remboursement), cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques supérieurs à ceux que vous auriez dû faire. Si vous souhaitez obtenir un remboursement pour les sommes payées en trop ou affecter le montant de l'excédent à un futur paiement de vos cotisations d'employeur, veuillez nous expliquer les raisons de cet excédent.

Explication (ligne 83)

Employer's name – Nom de l'employeur _____ _____ _____		 Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	Year Année _____	T4 Statement of Remuneration Paid État de la rémunération payée														
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur _____ Social insurance number / Numéro d'assurance sociale 12 _____	Employer-offered dental benefits / Prestations dentaires offertes par l'employeur 45 _____ Province of employment / Province d'emploi 10 _____ Employment code / Code d'emploi 29 _____	Employment income / Revenus d'emploi 14 _____ Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso 16 _____ Employee's second CPP contributions – see over / Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC – voir au verso 16A _____ EI insurable earnings / Gains assurables d'AE 24 _____ Employee's EI premiums / Cotisations de l'employé à l'AE 18 _____ RPP contributions / Cotisations à un RPA 20 _____ Pension adjustment / Facteur d'équivalence 52 _____ Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso 55 _____	Income tax deducted / Impôt sur le revenu retenu 22 _____ Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso 17 _____ Employee's second QPP contributions – see over / Deuxièmes cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso 17A _____ CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ 26 _____ Union dues / Cotisations syndicales 44 _____ Charitable donations / Dons de bienfaisance 46 _____ RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB 50 _____ PPIP insurable earnings / Gains assurables du RPAP 56 _____															
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées) First name – Prénom Initial – Initiale _____ _____ _____		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">Other information (see over)</td> <td style="width:10%;">Box – Case</td> <td style="width:20%;">Amount – Montant</td> <td style="width:15%;">Box – Case</td> <td style="width:20%;">Amount – Montant</td> <td style="width:15%;">Box – Case</td> <td style="width:20%;">Amount – Montant</td> </tr> <tr> <td>Autres renseignements (voir au verso)</td> <td>Box – Case</td> <td>Amount – Montant</td> <td>Box – Case</td> <td>Amount – Montant</td> <td>Box – Case</td> <td>Amount – Montant</td> </tr> </table>			Other information (see over)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Autres renseignements (voir au verso)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant												
Autres renseignements (voir au verso)	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant												

Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

RELEVÉ 1	Année	Code du relevé	N° du dernier relevé transmis	RL-1 (2024-10)	
Revenus d'emploi et revenus divers	2024				
A- Revenus d'emploi F- Cotisation syndicale L- Autres avantages R- Revenu « situé » dans une réserve Renseignements complémentaires:	B.A- Cotisation au RRQ G- Salaire admissible au RRQ M- Commissions S- Pourboires reçus	B.B- Cotisation supplémentaire au RRQ H- Cotisation au RQAP N- Dons de bienfaisance T- Pourboires attribués	C- Cotisation à l'assurance emploi I- Salaire admissible au RQAP O- Autres revenus V- Nourriture et logement	D- Cotisation à un RPA J- Régime privé d'ass. maladie P- Régime d'ass. interentreprises W- Véhicule à moteur	E- Impôt du Québec retenu K- Voyages (région éloignée) Q- Salaires différés Code (case 0)
Numéro d'assurance sociale du particulier Numéro de référence (facultatif)					
Nom et adresse de l'employeur ou du payeur					
Nom de famille, prénom et adresse du particulier					

SPECIMEN



Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit



Sommaire 1

Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

Voyez les renseignements à la page 3 de ce formulaire.

Nom de l'employeur Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Adresse postale Code postal Numéro d'identification Dossier

Année Réserve à Revenu Québec A A A A M M J J

1 Renseignements liés à la transmission des relevés 1, 2, 25 et 32

Nombre de relevés transmis sur support papier Nombre de relevés transmis par Internet Numéro de préparateur, s'il y a lieu

2 Relevé des droits payés ou à payer

Inscrivez aux lignes 5 à 16 le total des retenues d'impôt du Québec, des cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ), des cotisations au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et de la cotisation au Fonds des services de santé (FSS) que vous devez déclarer **pour chacune** des périodes de paiement de l'année, établies selon votre fréquence de paiement. Toutefois, si votre fréquence de paiement est **bimensuelle ou hebdomadaire**, inscrivez le total des retenues d'impôt, des cotisations au RRQ, des cotisations au RQAP et de la cotisation au FSS que vous devez déclarer pour **chaque mois**.

	A Période de paiement	B Cotisations au RRQ	C Cotisations au RQAP	D Retenues d'impôt du Québec	E Cotisation au FSS	F Total pour la période de paiement (B + C + D + E)
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17	Additionnez les montants des lignes 5 à 16, colonne par colonne. Total des retenues et des cotisations					

Retournez ce formulaire à Revenu Québec avec le bordereau de paiement, s'il y a lieu.

3 Retenues d'impôt du Québec et cotisations au RRQ et au RQAP

3.1 Cotisations au RRQ

Cotisations des employées et employés (case B.A des relevés 1)		21	
Cotisation de l'employeur	+	22	
Cotisations supplémentaires des employées et employés (case B.B des relevés 1)	+	23	
Cotisation supplémentaire de l'employeur	+	24	
Additionnez les montants des lignes 21 à 24.			Cotisations au RRQ = 25

3.2 Cotisations au RQAP

Cotisations des employées et employés (case H des relevés 1)		28	
Cotisation de l'employeur	+	29	
Additionnez les montants des lignes 28 et 29.			Cotisations au RQAP = 30

3.3 Retenues d'impôt du Québec

Impôt du Québec retenu selon les relevés 1 (case E) et les relevés 25 (case I)		35	
Impôt du Québec retenu selon les relevés 2 (case J) et les relevés 32 (case D)	+	36	
Additionnez les montants des lignes 35 et 36.			Retenues d'impôt du Québec = 37
Additionnez les montants des lignes 25, 30 et 37.			Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP = 38

Montant inscrit à la colonne B de la ligne 17		44	
Montant inscrit à la colonne C de la ligne 17	+	45	
Montant inscrit à la colonne D de la ligne 17	+	46	
Additionnez les montants des lignes 44 à 46.			Total des retenues d'impôt du Québec et des cotisations au RRQ et au RQAP payées ou à payer dans l'année = 47
Montant de la ligne 38 moins celui de la ligne 47. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.			Retenues d'impôt du Québec et cotisations au RRQ et au RQAP (solde à payer ou remboursement) = 48

49 Si vous avez inscrit un montant négatif à la ligne 48, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques supérieurs à ceux que vous auriez dû faire. Si vous souhaitez obtenir un remboursement pour les sommes payées en trop ou affecter le montant de l'excédent à un futur paiement de vos cotisations d'employeur, veuillez nous expliquer les raisons de cet excédent.

4 Cotisation au FSS

Masse salariale totale servant à déterminer le taux de cotisation applicable selon votre situation		50.1	
Si vous étiez associé à d'autres employeurs le 31 décembre de l'année, cochez ci-après.		50.2	<input type="checkbox"/>
<u>Code SCIAN</u> , si le montant de la ligne 50.1 est inférieur à 7 500 000 \$ et que plus de 50 % de ce montant se rapporte à des activités des secteurs primaire et manufacturier		50.3	
Salaires assujettis (consultez le <i>Guide du sommaire 1</i> [RLZ-1.S.G])		51	
<u>Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS</u> Précisez. 52.1	-	52	
Montant de la ligne 51 moins celui de la ligne 52	=	53	
<u>Taux de cotisation</u>	x	54	%
Montant de la ligne 53 multiplié par le taux de la ligne 54	=	55	Cotisation au FSS
Montant inscrit à la colonne E de la ligne 17	-	56	
Montant de la ligne 55 moins celui de la ligne 56. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.			Cotisation au FSS (solde à payer ou remboursement) = 57

5 Cotisation relative aux normes du travail (remplissez le formulaire LE-39.0.2)

<u>Code correspondant au type d'employeur</u> , si vous êtes un employeur assujetti au taux de cotisation réduit (inscrivez le code qui figure à la case 1a du formulaire <i>Calcul de la cotisation relative aux normes du travail</i> [LE-39.0.2])		60.1	
--	--	------	--

		Vous n'avez pas inscrit de code à la ligne 60.1.	Vous avez inscrit un code à la ligne 60.1.
--	--	--	--

Rémunérations assujetties (inscrivez le montant de la ligne 34 du formulaire LE-39.0.2) 61

Taux de cotisation 62 ×

Montant de la ligne 61 multiplié par le taux de la ligne 62

Cotisation relative aux normes du travail =

Montant du paiement de la cotisation relative aux normes du travail, si vous l'avez déjà effectué. Notez que vous aviez jusqu'à la date limite de transmission du sommaire 1 pour payer votre cotisation.

Montant de la ligne 63 moins celui de la ligne 64. Inscrivez le signe moins (-) devant un montant négatif.

Cotisation relative aux normes du travail (solde à payer ou remboursement) =

63	
64	
65	

6 Cotisation au Fonds de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (FDRCMO)

Masse salariale, si elle est supérieure à 2 000 000 \$

Taux de participation 71 ×

Montant de la ligne 71 multiplié par le taux de la ligne 72

Dépenses de formation admissibles. Remplissez la grille de calcul ci-dessous.

Montant de la ligne 73 moins celui de la ligne 74 **Cotisation au FDRCMO (solde à payer) =**

71	
72	1 %
73	
74	
75	

Grille de calcul Dépenses de formation admissibles reportables

Solde des dépenses de formation admissibles des années passées reporté à l'année courante (ligne 79 du sommaire 1 de l'année passée) 79.1

Dépenses de formation admissibles de l'année courante 79.2 +

Additionnez les montants des lignes 79.1 et 79.2. 79.3 =

Montant utilisé pour réduire ou annuler la cotisation au FDRCMO (maximum : montant de la ligne 73). Reportez ce montant à la ligne 74. 79.4 -

Montant de la ligne 79.3 moins celui de la ligne 79.4 **Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes =** 79.5

79.1	
79.2	
79.3	
79.4	
79.5	

7 Remboursement ou solde à payer

Additionnez (ou soustrayez) les montants des lignes 48, 57, 65 et 75.

Reportez le résultat à la case 95 du bordereau de paiement et à la ligne 82, s'il est positif, ou à la ligne 81, s'il est négatif.

Tout solde impayé peut entraîner des intérêts et une pénalité.

Solde

80	
----	--

Remboursement 81

Solde à payer 82

83 Si vous avez inscrit un montant à la ligne 81, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques supérieurs à ceux que vous auriez dû faire. Si vous souhaitez obtenir un remboursement pour les sommes payées en trop ou affecter le montant de l'excédent à un futur paiement de vos cotisations d'employeur, veuillez nous expliquer les raisons de cet excédent.

8 Signature

Je déclare que les renseignements fournis dans ce sommaire et dans les relevés 1, 2, 25 et 32 sont exacts et complets.

Nom et fonction du ou de la signataire

--	--	--	--	--

Signature

Date

Ind. rég.

Téléphone

Poste

Les renseignements fournis pourront être comparés avec ceux obtenus d'autres sources et transmis à d'autres ministères ou organismes gouvernementaux.

Fiche de vérification		
CLIENTS	Erreur?	
	Oui	Non
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fiche de vérification		
FOURNISSEURS	Erreur?	
	Oui	Non
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Fiche de vérification

CLIENTS	Erreur?	
	Oui	Non
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FOURNISSEURS	Erreur?	
	Oui	Non
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

0505

T4 Summary / Sommaire

Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

For the year ending December 31, / Pour l'année se terminant le 31 décembre

20

Summary of Remuneration Paid / Sommaire de la rémunération payée

You have to file your T4 information return on or before the last day of February. See the information on page 2.

Vous devez produire votre déclaration de renseignements T4 au plus tard le dernier jour de février. Lisez les renseignements à la page 2.

Employer's account number (15 characters) – Numéro de compte de l'employeur (15 caractères)

Name and address of employer – Nom et adresse de l'employeur

Total number of T4 slips filed / Nombre total de feuillets T4 produits

88

Employment income – Revenus d'emploi

14

Registered pension plan (RPP) contributions / Cotisations à un régime de pension agréé (RPA)

20

Pension adjustment – Facteur d'équivalence

52

Employees' CPP contributions / Cotisations des employés au RPC

16

Employee's second CPP contributions / Deuxièmes cotisations de l'employé au RPC

16A

Employer's CPP contributions / Cotisations de l'employeur au RPC

27

Employer's second CPP contributions / Deuxièmes cotisations de l'employeur au RPC

27A

Employees' EI premiums – Cotisations des employés à l'AE

18

Employer's EI premiums – Cotisations de l'employeur à l'AE

19

Income tax deducted – Impôt sur le revenu retenu

22

Total deductions reported (16+16A+27+27A+18+19+22) / Total des retenues déclarées (16+16A+27+27A+18+19+22)

80

Minus: remittances – Moins : versements

82

Generally, we do not charge or refund a difference of \$2 or less. / Généralement, une différence de 2 \$ ou moins n'est ni exigée ni remboursée.

Difference – Différence

84 Overpayment – Paiement en trop

86 Balance due – Solde dû

Internal use only – Pour usage interne

Canadian-controlled private corporations or unincorporated employers / Sociétés privées sous contrôle canadien ou employeurs non constitués

74 SIN of the proprietor(s) or principal owner(s) – NAS du ou des propriétaires

76 Person to contact about this return / Personne avec qui communiquer au sujet de cette déclaration

78 Area code / Indicateur régional, Telephone number / Numéro de téléphone, Extension / Poste

Certification – Attestation

I certify that the information given on this T4 information return and on related slips is correct and complete. / J'atteste que les renseignements fournis dans cette déclaration de renseignements T4 et sur tous les feuillets connexes sont exacts et complets.

Date, Signature of authorized person – Signature d'une personne autorisée, Position or office – Titre ou poste

Do not use this area / N'inscrivez rien ici

90 Last to current / Précédente à courante, Other / Autre

91 Pro forma

93 Date

94 PD15-1, 96 POF / PSF, 97 NLFP / APPT, 98 NMEFP / APPEO

Memo – Note

Prepared by – Établi par

Date

See the privacy notice at the bottom of next page. / Consultez l'avis de confidentialité au bas de la page suivante.

T4 SUM (24)



Fiche de vérification		
CLIENTS	Erreur?	
	Oui	Non
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FOURNISSEURS	Erreur?	
	Oui	Non
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nom :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erreur :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>