ADMINISTRATION, COMMERCE ET INFORMATIQUE

DEP COMPTABILITÉ
5231

MODULE 19
461-195

TÂCHES DE FIN D'ANNÉE

LIVRE D'EXERCICES

Acomba 11.12

DURÉE : 75 HEURES

Giovanni De Lutio

Groupe GD

et

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

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Détails	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

et

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

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Détails	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Détails	F°	Débit	Crédit

Assurances payées d’avance le 2019-12-31	
Plus : Paiement des primes d’assurance en 2020	
Total	
Moins : Assurances payées d’avance le 2020-12-31	
Charge d’assurances pour l’exercice 2020	

© GROUPE GD

Paiement de l'intérêt en 2020	
Moins : Intérêts à payer le 2019-12-31	
Total	
Plus : Intérêts à payer le 2020-12-31	
Charge d'intérêts pour l'exercice 2020	

Perception d'honoraires de gestion en 2020	
Plus : Honoraires de gestion à recevoir au 2020-12-31	
Plus : Honoraires de gestion reçus d'avance au 2019-12-31	
Total	
Moins : Honoraires de gestion à recevoir au 2019-12-31	
Moins : Honoraires de gestion reçus d'avance au 2020-12-31	
Honoraires de gestion gagnés pour l'exercice 2020	

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Détails	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

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

© GROUPE GD

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

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

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

© GROUPE GD

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

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

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

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

JOURNAL GÉNÉRAL Page…….

Date	Noms des comptes et explications	F°	Débit	Crédit

© GROUPE GD

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

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

Exempt – Exemption: CPP/QPP, EI, PPIP — 28 — RPC/RRQ, AE, RPAP

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

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100	22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
10 Province of employment / Province d'emploi	16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso
24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE	29 Employment code / Code d'emploi
17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200	44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200
20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700	46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900
52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600	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

	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over)						
Autres renseignements (voir au verso)						

T4 (20)

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

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

Exempt – Exemption: CPP/QPP, EI, PPIP — 28 — RPC/RRQ, AE, RPAP

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

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100
22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
10 Province of employment / Province d'emploi
16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso
24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE
29 Employment code / Code d'emploi
17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200
44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200
20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700
46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900
52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600
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

T4 (20)

© GROUPE GD

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

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

Exempt – Exemption: CPP/QPP, EI, PPIP; 28; RPC/RRQ, AE, RPAP

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

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100	22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
10 Province of employment / Province d'emploi	16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso
24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE	29 Employment code / Code d'emploi
17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200	44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200
20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700	46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900
52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600	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

	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over)						
Autres renseignements (voir au verso)						

T4 (20)

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

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

Exempt – Exemption: CPP/QPP, EI, PPIP; 28; RPC/RRQ, AE, RPAP

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

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100	22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
10 Province of employment / Province d'emploi	16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso
24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE	29 Employment code / Code d'emploi
17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200	44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200
20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700	46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900
52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600	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

	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over)						
Autres renseignements (voir au verso)						

T4 (20)

© GROUPE GD

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** | Code du relevé | Nº du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** | Code du relevé | Nº du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

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

0505

T4 Summary / Sommaire

Summary of Remuneration Paid
Sommaire de la rémunération payée

Protected B when completed
Protégé B une fois rempli

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

Employer's CPP contributions / Cotisations de l'employeur au RPC — 27

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

Do not use this area
N'inscrivez rien ici

Last to current / Précédente à courante: 90 — 1, 2

Other / Autre: 3

Pro forma: 91 — 1, 2

Date: 93

PD15-1: 94

POF / PSF: 96

NLFP / APPT: 97

NMEFP / APPEO: 98

Memo – Note

Prepared by – Etabli par

Date

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

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

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

T4 SUM (20)

Canada

© GROUPE GD

REVENU QUÉBEC

Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

SOMMAIRE 1

RLZ-1.S (2020-10)
1 de 3

Nom de l'employeur

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Adresse postale

Code Postal Canadien

Numéro d'identification :
Dossier : RS

Année 2020

Réservé à Revenu Québec
A A A A M M J J
2 0

Nombre de relevés 1, 2 et 25 produits : sur support papier | par Internet

Numéro du préparateur, s'il y a lieu NP

1 Relevé mensuel des droits

Mois	Droits payés ou à payer

Notez que les droits comptabilisés ne tiennent pas compte des versements périodiques pour la CNESST (en matière de santé et de sécurité du travail) effectués à Revenu Québec.

2 Sommaire des retenues et des cotisations à verser

Cotisations au RRQ

Cotisations des employés (case B des relevés 1)	1		
Cotisation de l'employeur	+ 2	▶	3

Cotisations au RQAP

Cotisations des employés (case H des relevés 1)	7		
Cotisation de l'employeur	+ 8	▶ +	9

Impôt du Québec

Relevés 1 (case E) et relevés 25 (case I)	10		
Relevés 2 (case J)	+ 11	▶ +	12

Additionnez les montants des lignes 3, 9 et 12. **Total partiel** = 25

Retenues à la source et cotisations de l'employeur payées ou à payer dans l'année pour le RRQ, le RQAP et l'impôt retenu, à l'aide des formulaires TPZ-1015.R.14 (le total des lignes 26 et 38 doit être égal au total de la partie 1) – 26

Montant de la ligne 25 moins celui de la ligne 26. Inscrivez le signe moins (–) devant un montant négatif.
Un montant positif signifie que vous avez fait des paiements périodiques insuffisants pour l'année.
Reportez le résultat à la case 91 du bordereau de paiement à la page 3. **Cotisations au RRQ et au RQAP et impôt retenu** = 27

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

Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

RLZ-1.S (2020-10)
2 de 3

Cotisation au Fonds des services de santé (FSS)

Masse salariale totale servant à déterminer le taux de cotisation applicable selon votre situation. Reportez ce montant à la case 90 du bordereau de paiement à la page 3. 28

Code SCIAN, si le montant de la ligne 28 est inférieur à 6 000 000 $ et que plus de 50 % de ce montant se rapporte à des activités des secteurs primaire et manufacturier 29

Salaires assujettis (voyez le guide RLZ-1.S.G) 30

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS 31 – 32

Montant de la ligne 30 moins celui de la ligne 32 = 34

Taux de cotisation × 36 %

Montant de la ligne 34 multiplié par le taux de la ligne 36 **Cotisation au FSS avant réduction** = 37

Réduction de la cotisation au FSS pour la création d'emplois spécialisés (remplissez le formulaire LE-34.1.12)

Montant admissible 37a

Taux de réduction × 37b %

Réduction de la cotisation au FSS pour la création d'emplois spécialisés (maximum : montant de la ligne 37) = ▶ 37c

Cotisation au FSS payée ou à payer dans l'année à l'aide des formulaires TPZ-1015.R.14 (le total des lignes 26 et 38 doit être égal au total de la partie 1) – 38

Montant de la ligne 37 moins les montants des lignes 37c et 38. Inscrivez le signe moins (–) devant un montant négatif. Reportez le résultat à la case 92 du bordereau de paiement à la page 3.

Cotisation au Fonds des services de santé (FSS) = 39

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

Reportez le résultat du calcul suivant à la case 93 du bordereau de paiement à la page 3 : le montant de la ligne 41 **moins** le paiement de la cotisation relative aux normes du travail, si vous nous l'avez déjà versée. Si le résultat est égal à 0 $, inscrivez « 0 » à la case 93. Notez que vous aviez jusqu'à la date limite de transmission du sommaire 1 pour payer votre cotisation.

Rémunérations assujetties 40 × **0,07 %** ▶ 41

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

Masse salariale, **si supérieure à 2 000 000 $** 50 × **1 %** ▶ 51

Dépenses de formation admissibles (maximum : montant de la ligne 51). Remplissez la grille de calcul ci-dessous. – 52

Montant de la ligne 51 moins celui de la ligne 52. Reportez le résultat à la case 94 du bordereau de paiement à la page 3. **FDRCMO** = ▶ 53

Additionnez (ou soustrayez) les montants des lignes 27, 39, 41 et 53. Reportez le résultat à la ligne 71, s'il est négatif, ou à la ligne 72, s'il est positif. Tout solde impayé peut entraîner des intérêts et une pénalité. **Solde** 70

Remboursement 71 **Solde à payer** 72

3 Signature

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

Nom et fonction du signataire

Signature Date Ind. rég. Téléphone Poste

Grille de calcul **Dépenses de formation admissibles reportables**

Solde des dépenses de formation admissibles des années passées reporté à l'année courante 75

Dépenses de formation admissibles de l'année courante + 76

Additionnez les montants des lignes 75 et 76. = 77

Montant utilisé pour réduire ou annuler la cotisation au FDRCMO (maximum : montant de la ligne 51). Reportez-le à la ligne 52. – 78

Montant de la ligne 77 moins celui de la ligne 78

Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes = 79

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

© GROUPE GD

Numéro d'identification : RS

Renseignements

RLZ-1.S (2020-10)
3 de 3
E

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui doit produire un relevé 1, 2 ou 25, selon le cas.

Délai de transmission du sommaire 1

Vous devez nous transmettre le sommaire 1 pour l'année visée **au plus tard le dernier jour de février de l'année suivante**.

Si vous avez cessé d'exploiter votre entreprise, vous devez nous transmettre le sommaire 1 **au plus tard le 30e jour suivant la cessation de vos activités**. Si vous avez cessé définitivement de faire des paiements périodiques de retenues à la source et de cotisations d'employeur parce que vous n'avez plus d'employés, vous devez nous transmettre le sommaire 1 **au plus tard le 20 du mois suivant le mois de votre dernier paiement**.

Vous devez également nous transmettre, dans le même délai, les relevés 1, 2 ou 25 pour l'année 2020.

Délai de paiement

Votre paiement doit être reçu à Revenu Québec ou à une institution financière dans le **même délai** que celui accordé pour la transmission du sommaire 1.

Paiements périodiques insuffisants

L'impôt du Québec et les cotisations au RRQ et au RQAP que vous devez retenir sur les rémunérations que vous versez, ainsi que vos cotisations d'employeur au RRQ, au RQAP et au FSS, doivent nous être remis périodiquement à l'aide du formulaire *Paiement des retenues et des cotisations de l'employeur* (formulaire TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3 ou TPZ-1015.R.14.4, selon votre fréquence de paiement). Si vous avez inscrit un montant positif à la ligne 27 ou 39, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques inférieurs à ceux que vous auriez dû faire. Ce montant peut porter intérêt à compter de la date d'échéance de chaque paiement.

Modes de paiement

Vous pouvez effectuer votre paiement par Internet, à un guichet automatique ou par la poste, au moyen d'un chèque ou d'un mandat fait à l'ordre du ministre du Revenu du Québec. Si le montant de la case 95 du bordereau de paiement est inférieur à 2 $, vous n'avez rien à payer.

Transmission du sommaire 1

Vous devez nous transmettre le sommaire 1 par la poste, sur support papier, ou à l'aide des services en ligne accessibles dans Mon dossier pour les entreprises. La copie 1 des relevés 1, 2 ou 25 sur support papier doit accompagner le sommaire 1, sauf si vous transmettez les relevés ou le sommaire par Internet.

Vous devez nous transmettre par la poste les documents qui n'ont pas été transmis par Internet à l'une des adresses suivantes :

Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie :
Revenu Québec
C. P. 6700, succursale Place-Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1J4

Québec et autres régions :
Revenu Québec
C. P. 25666, succursale Terminus
Québec (Québec) G1A 1B6

Pénalités

La Loi sur l'administration fiscale prévoit des pénalités si, notamment,

- vous produisez un formulaire de paiement, les relevés ou le sommaire en retard;
- vous produisez plus de 50 relevés 1, 2 ou 25 et que vous omettez de nous les transmettre par Internet;
- vous versez en retard une somme que vous deviez payer avant la production de ce sommaire.

Lorsque vous produisez un relevé 1, 2 ou 25, vous devez faire des efforts raisonnables pour obtenir les renseignements visés par ces relevés. Vous encourez une pénalité de 100 $ si vous omettez de fournir un des renseignements **requis**.

Versements périodiques pour la CNESST

Aucun renseignement concernant les versements périodiques que vous effectuez à Revenu Québec pour la CNESST (en matière de santé et de sécurité du travail) ne doit être ajouté sur le bordereau de paiement du sommaire 1. Vous devez plutôt utiliser le bordereau de paiement du formulaire TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3 ou TPZ-1015.R.14.4, selon votre fréquence de paiement.

Cotisations de l'employé et impôt payés en trop

Vous ne pouvez pas demander le remboursement de l'impôt retenu ni des cotisations de l'employé au RRQ ou au RQAP. Seul l'employé peut demander le remboursement d'une cotisation payée en trop en produisant sa déclaration de revenus.

Comment remplir le sommaire 1

Pour obtenir des renseignements concernant les montants que vous devez inscrire aux lignes du sommaire 1, consultez le *Guide du sommaire 1* (RLZ-1.S.G).

Code SCIAN (ligne 29)

Inscrivez le code 11 si votre masse salariale totale se rapporte à des activités du secteur de l'agriculture, de la foresterie, de la pêche et de la chasse; le code 21 si elle se rapporte à des activités du secteur de l'extraction minière, de l'exploitation en carrière et de l'extraction de pétrole et de gaz; ou le code 31, 32 ou 33 si elle se rapporte à des activités du secteur de la fabrication.

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS (lignes 31 et 32)

Si vous demandez un crédit de cotisation au FSS, inscrivez à la ligne 31 le **code 19** pour un crédit à l'égard d'un employé en congé payé en raison de la pandémie de la COVID-19; le **code 06** pour un crédit à l'égard des activités admissibles relatives à un grand projet d'investissement pour lequel vous détenez une attestation annuelle délivrée par le ministre des Finances; ou le **code 00** pour les deux crédits.

Pour obtenir des renseignements concernant le montant que vous devez inscrire à la ligne 32, consultez le guide RLZ-1.S.G.

Taux de cotisation au FSS (ligne 36)

Si votre masse salariale totale (montant de la ligne 28) est inférieure ou égale à 1 million de dollars et que vous n'êtes pas un employeur du secteur public, inscrivez 1,65 %, ou 1,25 % si un code SCIAN est inscrit à la ligne 29. Si elle se situe entre 1 million et 6 millions de dollars, consultez le guide RLZ-1.S.G. Si elle est égale ou supérieure à 6 millions de dollars, inscrivez 4,26 %.

N'attachez rien au bordereau de paiement.

REVENU QUÉBEC

Numéro d'identification: RS

Bordereau de paiement

Année **2020**

RLZ-1.S (2020-10)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

90. Masse salariale totale (FSS) [ne pas inclure à la case 95]	91. RRQ, RQAP et impôt retenu (ligne 27)	+ 92. FSS (ligne 39)
+ 93. CNT (ligne 41)	+ 94. FDRCMO (ligne 53)	= 95. **Total (cases 91 à 94)**

Assurez-vous que l'adresse de l'employeur, le NEQ et le numéro d'identification figurent sur ce bordereau.
Joignez-y un chèque ou un mandat dont le montant correspond à celui de la ligne 95.

© GROUPE GD

CNESST

Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL
Déclaration des salaires
2020
Répartition par dossier d'expérience

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

1- Calcul des salaires assurables versés en 2020 (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 2020 ----> =	**Ligne 8**	0 0

Répartition par dossier d'expérience

Vous devez répartir le total des salaires assurables versés en 2020 (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 2020	
		Ligne 9	0 0
		Ligne 9	0 0
		Ligne 9	0 0
		Ligne 9	0 0

Page 1 de 2

Espaces réservés à la CNESST ----> V P B L R

© GROUPE GD

CNESST

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le

2- Voulez-vous protéger des travailleurs bénévoles en 2021 ? ☐ **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 municipallité : _____

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 ___

Page 2 de 2

© GROUPE GD

REVENU QUÉBEC

LE-39.0.2 (2020-01)
1 de 3

Calcul de la cotisation relative aux normes du travail

Ce formulaire s'adresse à vous si vous êtes un employeur assujetti à la cotisation relative aux normes du travail. Il sert à calculer cette cotisation pour l'année **2020**.

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

Année civile **2020**

1 Renseignements sur l'employeur

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

2 Rémunérations versées pour l'année

Total des montants de la case A des relevés 1			1	
Employés indiens				
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 employés (c'est-à-dire les sommes que vous leur avez versées parce que vous avez résilié leur contrat de travail sans leur avoir remis au préalable l'avis écrit exigé par la Loi sur les normes du travail, ou parce que vous n'avez pas respecté le délai de préavis)		+	3	
Total des autres indemnités pour dommages et intérêts versées aux employés à la suite de la résiliation de leur contrat de travail		+	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.	=	▶	10	
Montant de la ligne 7 moins celui de la ligne 10		=	11	
Jetons de présence				
Total des jetons de présence que vous avez versés à des administrateurs		–	12	
Actions du Fonds de solidarité FTQ ou de Fondaction				
Valeur d'un avantage provenant d'une somme que vous avez versée pour l'acquisition, au bénéfice d'un employé, d'une action ou d'une fraction d'action émises par le Fonds de solidarité FTQ ou par Fondaction		–	13	
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'experts 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.		–	14	
Employés québécois détachés temporairement à l'extérieur du Canada				
Salaires versés aux employés 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		–	15	
Montant de la ligne 11 moins les montants des lignes 12 à 15. Reportez le résultat à la ligne 20. **Nombre d'employés rémunérés dans l'année** 16.1				
Rémunérations versées pour l'année		=	16	

© GROUPE GD

LE-39.0.2 (2020-01)
2 de 3

3 Cotisation relative aux normes du travail

Montant de la ligne 16 — 20

Employés régis 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 employés

Nom du comité paritaire 21.1

Nombre d'employés régis par le comité paritaire 21.2 — 21

Employés régis par la Commission de la construction du Québec (CCQ)

Rémunérations versées aux employés 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'employés régis par la CCQ 22.1 — 22

Employés effectuant des travaux à l'aide d'équipements lourds

Rémunérations versées aux employés 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 domestique (c'est-à-dire un employé qui est engagé par un particulier et dont la fonction principale est d'effectuer des travaux ménagers dans le logement de ce particulier, ou un employé dont la fonction **principale** est d'assumer la garde ou de prendre soin d'un 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 employé **totalement** exclu de l'application de la Loi sur les normes du travail, notamment un étudiant 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 et de l'Enseignement supérieur;
- une rémunération versée à un employé dont la fonction **exclusive** est d'assumer la garde ou de prendre soin, à domicile, d'un 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 employé 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 employé 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 les montants de la ligne 27) qui dépassent 78 500 $ pour chacun des employés — 28

Montant maximal par employé 29 **78 500 $**

Nombre d'employés dont la rémunération dépasse 78 500 $ × 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.
Reportez le résultat à la ligne 40 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S). **Rémunérations assujetties à la cotisation** = 33

Taux de cotisation × 34 **0,07 %**

Montant de la ligne 33 multiplié par le taux de la ligne 34.
Reportez le résultat à la ligne 41 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S).

Cotisation relative aux normes du travail = 35

Conservez ce formulaire pour vos dossiers.

© GROUPE GD

Service Canada

RELEVÉ D'EMPLOI (RE)

SI REMPLI À LA MAIN : UTILISER UN STYLO À BILLE

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

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) 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
☐ DATE NON CONNUE ☐ RETOUR NON PRÉVU

15A HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO

16 RAISON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI ▶ INSCRIRE LE CODE

15B RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALE SELON LE TABLEAU AU VERSO $

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, APPELER

N° DE TÉLÉPHONE ▶ ( )

15C **À REMPLIR SEULEMENT** S'IL Y A UNE PÉRIODE DE PAYE SANS RÉMUNÉRATION ASSURABLE. REMPLIR SELON LE TABLEAU AU VERSO.

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	

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.

A - PAYE DE VACANCES $

B - JOUR(S) FÉRIÉ(S)

J	M	A	
			$
			$
			$

C - AUTRES SOMMES (PRÉCISER)

	$
	$
	$

18 OBSERVATIONS

19 **À REMPLIR SEULEMENT SI** CONGÉ DE MALADIE, DE MATERNITÉ OU PARENTAL OU INDEMNITÉ D'ASSURANCE SALAIRE (PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL).

DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT J M A

MONTANT $

☐ PAR JOUR ☐ PAR SEMAINE

20 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN
☐ FRANÇAIS ☐ ANGLAIS

21 N° DE TÉLÉPHONE ( )

22 JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION ET J'ATTESTE, PAR LES PRÉSENTES, QUE TOUTES LES DÉCLARATIONS DE CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES.

NOM DU SIGNATAIRE (signature) NOM DU SIGNATAIRE (en lettres moulées) DATE J M A

INS-2106-01-10F

Canada

Service Canada assure la prestation des programmes et des services de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour le gouvernement du Canada

COPIE DE L'EMPLOYÉ(E) *(VOIR VERSO) PARTIE 1

Form available in English.

© GROUPE GD

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

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

Exempt – Exemption: CPP/QPP 28, EI, PPIP, RPC/RRQ, AE, RPAP

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

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100	22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
10 Province of employment / Province d'emploi	16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso
24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE	29 Employment code / Code d'emploi
17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso	26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200	44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200
20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700	46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900
52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600	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

	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over)						
Autres renseignements (voir au verso)						

T4 (20)

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

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

Exempt – Exemption: CPP/QPP 28, EI, PPIP, RPC/RRQ, AE, RPAP

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

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100
22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
10 Province of employment / Province d'emploi
16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso
24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE
29 Employment code / Code d'emploi
17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso
26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ
18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200
44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200
20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700
46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900
52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600
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

T4 (20)

© GROUPE GD

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

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

Exempt – Exemption: 28 CPP/QPP – EI – PPIP; RPC/RRQ – AE – RPAP

Province of employment / Province d'emploi — 10

Employment code / Code d'emploi — 29

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100

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

18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200

20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700

52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600

55 Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso

22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700

24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE

26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ

44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200

46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900

50 RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB

56 PPIP insurable earnings / Gains assurables du RPAP

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

Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso): Box – Case | Amount – Montant | Box – Case | Amount – Montant | Box – Case | Amount – Montant

T4 (20)

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

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

Exempt – Exemption: 28 CPP/QPP – EI – PPIP; RPC/RRQ – AE – RPAP

Province of employment / Province d'emploi — 10

Employment code / Code d'emploi — 29

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100

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

18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200

20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700

52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600

55 Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso

22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700

24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE

26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ

44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200

46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900

50 RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB

56 PPIP insurable earnings / Gains assurables du RPAP

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

Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso): Box – Case | Amount – Montant | Box – Case | Amount – Montant | Box – Case | Amount – Montant

T4 (20)

© GROUPE GD

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

RELEVÉ 1 **Revenus d'emploi et revenus divers** RL-1 (2020-10)

Année **2020** Code du relevé N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	**B-** Cotisation 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	**U-** Retraite progressive	**V-** Nourriture et logement	**W-** Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

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

0505

T4 Summary / Sommaire

Summary of Remuneration Paid
Sommaire de la rémunération payée

Protected B when completed
Protégé B une fois rempli

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

Employer's CPP contributions / Cotisations de l'employeur au RPC — 27

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

Do not use this area
N'inscrivez rien ici

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

91 — Pro forma: 1 2

93 — Date

94 — PD15-1

96 — POF / PSF

97 — NLFP / APPT

98 — NMEFP / APPEO

Memo – Note

Prepared by – Établi par

Date

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

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

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

T4 SUM (20)

Canada

© GROUPE GD

REVENU QUÉBEC

Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

SOMMAIRE 1

RLZ-1.S (2020-10)
1 de 3

Nom de l'employeur

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Adresse postale

Code Postal Canadien

Numéro d'identification :
Dossier : RS

Année 2020

Réservé à Revenu Québec
A A A A M M J J
2 0

Nombre de relevés 1, 2 et 25 produits : sur support papier | par Internet

Numéro du préparateur, s'il y a lieu NP

1 Relevé mensuel des droits

Mois	Droits payés ou à payer

Notez que les droits comptabilisés ne tiennent pas compte des versements périodiques pour la CNESST (en matière de santé et de sécurité du travail) effectués à Revenu Québec.

2 Sommaire des retenues et des cotisations à verser

Cotisations au RRQ

Cotisations des employés (case B des relevés 1)	1		
Cotisation de l'employeur	+ 2	▶	3

Cotisations au RQAP

Cotisations des employés (case H des relevés 1)	7		
Cotisation de l'employeur	+ 8	▶ +	9

Impôt du Québec

Relevés 1 (case E) et relevés 25 (case I)	10		
Relevés 2 (case J)	+ 11	▶ +	12

Additionnez les montants des lignes 3, 9 et 12. **Total partiel** = 25

Retenues à la source et cotisations de l'employeur payées ou à payer dans l'année pour le RRQ, le RQAP et l'impôt retenu, à l'aide des formulaires TPZ-1015.R.14 (le total des lignes 26 et 38 doit être égal au total de la partie 1) – 26

Montant de la ligne 25 moins celui de la ligne 26. Inscrivez le signe moins (–) devant un montant négatif.
Un montant positif signifie que vous avez fait des paiements périodiques insuffisants pour l'année.
Reportez le résultat à la case 91 du bordereau de paiement à la page 3. **Cotisations au RRQ et au RQAP et impôt retenu** = 27

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

Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

RLZ-1.S (2020-10)
2 de 3

Cotisation au Fonds des services de santé (FSS)

Masse salariale totale servant à déterminer le taux de cotisation applicable selon votre situation. Reportez ce montant à la case 90 du bordereau de paiement à la page 3. 28

Code SCIAN, si le montant de la ligne 28 est inférieur à 6 000 000 $ et que plus de 50 % de ce montant se rapporte à des activités des secteurs primaire et manufacturier 29

Salaires assujettis (voyez le guide RLZ-1.S.G) 30

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS 31 – 32

Montant de la ligne 30 moins celui de la ligne 32 = 34

Taux de cotisation × 36 %

Montant de la ligne 34 multiplié par le taux de la ligne 36 **Cotisation au FSS avant réduction** = 37

Réduction de la cotisation au FSS pour la création d'emplois spécialisés (remplissez le formulaire LE-34.1.12)

Montant admissible 37a

Taux de réduction × 37b %

Réduction de la cotisation au FSS pour la création d'emplois spécialisés (maximum : montant de la ligne 37) = ▶ 37c

Cotisation au FSS payée ou à payer dans l'année à l'aide des formulaires TPZ-1015.R.14 (le total des lignes 26 et 38 doit être égal au total de la partie 1) – 38

Montant de la ligne 37 moins les montants des lignes 37c et 38. Inscrivez le signe moins (–) devant un montant négatif. Reportez le résultat à la case 92 du bordereau de paiement à la page 3.

Cotisation au Fonds des services de santé (FSS) = 39

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

Reportez le résultat du calcul suivant à la case 93 du bordereau de paiement à la page 3 : le montant de la ligne 41 **moins** le paiement de la cotisation relative aux normes du travail, si vous nous l'avez déjà versée. Si le résultat est égal à 0 $, inscrivez « 0 » à la case 93. Notez que vous aviez jusqu'à la date limite de transmission du sommaire 1 pour payer votre cotisation.

Rémunérations assujetties 40 × **0,07 %** ▶ 41

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

Masse salariale, **si supérieure à 2 000 000 $** 50 × **1 %** ▶ 51

Dépenses de formation admissibles (maximum : montant de la ligne 51). Remplissez la grille de calcul ci-dessous. – 52

Montant de la ligne 51 moins celui de la ligne 52. Reportez le résultat à la case 94 du bordereau de paiement à la page 3. **FDRCMO** = ▶ 53

Additionnez (ou soustrayez) les montants des lignes 27, 39, 41 et 53. Reportez le résultat à la ligne 71, s'il est négatif, ou à la ligne 72, s'il est positif. Tout solde impayé peut entraîner des intérêts et une pénalité. **Solde** 70

Remboursement 71 **Solde à payer** 72

3 Signature

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

Nom et fonction du signataire

Signature Date Ind. rég. Téléphone Poste

Grille de calcul **Dépenses de formation admissibles reportables**

Solde des dépenses de formation admissibles des années passées reporté à l'année courante		75
Dépenses de formation admissibles de l'année courante	+	76
Additionnez les montants des lignes 75 et 76.	=	77
Montant utilisé pour réduire ou annuler la cotisation au FDRCMO (maximum : montant de la ligne 51). Reportez-le à la ligne 52.	–	78
Montant de la ligne 77 moins celui de la ligne 78 **Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes**	=	79

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

© GROUPE GD

Numéro d'identification : RS

Renseignements

RLZ-1.S (2020-10)
3 de 3
E

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui doit produire un relevé 1, 2 ou 25, selon le cas.

Délai de transmission du sommaire 1

Vous devez nous transmettre le sommaire 1 pour l'année visée **au plus tard le dernier jour de février de l'année suivante**.

Si vous avez cessé d'exploiter votre entreprise, vous devez nous transmettre le sommaire 1 **au plus tard le 30e jour suivant la cessation de vos activités**. Si vous avez cessé définitivement de faire des paiements périodiques de retenues à la source et de cotisations d'employeur parce que vous n'avez plus d'employés, vous devez nous transmettre le sommaire 1 **au plus tard le 20 du mois suivant le mois de votre dernier paiement**.

Vous devez également nous transmettre, dans le même délai, les relevés 1, 2 ou 25 pour l'année 2020.

Délai de paiement

Votre paiement doit être reçu à Revenu Québec ou à une institution financière dans le **même délai** que celui accordé pour la transmission du sommaire 1.

Paiements périodiques insuffisants

L'impôt du Québec et les cotisations au RRQ et au RQAP que vous devez retenir sur les rémunérations que vous versez, ainsi que vos cotisations d'employeur au RRQ, au RQAP et au FSS, doivent nous être remis périodiquement à l'aide du formulaire *Paiement des retenues et des cotisations de l'employeur* (formulaire TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3 ou TPZ-1015.R.14.4, selon votre fréquence de paiement). Si vous avez inscrit un montant positif à la ligne 27 ou 39, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques inférieurs à ceux que vous auriez dû faire. Ce montant peut porter intérêt à compter de la date d'échéance de chaque paiement.

Modes de paiement

Vous pouvez effectuer votre paiement par Internet, à un guichet automatique ou par la poste, au moyen d'un chèque ou d'un mandat fait à l'ordre du ministre du Revenu du Québec. Si le montant de la case 95 du bordereau de paiement est inférieur à 2 $, vous n'avez rien à payer.

Transmission du sommaire 1

Vous devez nous transmettre le sommaire 1 par la poste, sur support papier, ou à l'aide des services en ligne accessibles dans Mon dossier pour les entreprises. La copie 1 des relevés 1, 2 ou 25 sur support papier doit accompagner le sommaire 1, sauf si vous transmettez les relevés ou le sommaire par Internet.

Vous devez nous transmettre par la poste les documents qui n'ont pas été transmis par Internet à l'une des adresses suivantes :

Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie :
Revenu Québec
C. P. 6700, succursale Place-Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1J4

Québec et autres régions :
Revenu Québec
C. P. 25666, succursale Terminus
Québec (Québec) G1A 1B6

Pénalités

La Loi sur l'administration fiscale prévoit des pénalités si, notamment,

- vous produisez un formulaire de paiement, les relevés ou le sommaire en retard;
- vous produisez plus de 50 relevés 1, 2 ou 25 et que vous omettez de nous les transmettre par Internet;
- vous versez en retard une somme que vous deviez payer avant la production de ce sommaire.

Lorsque vous produisez un relevé 1, 2 ou 25, vous devez faire des efforts raisonnables pour obtenir les renseignements visés par ces relevés. Vous encourez une pénalité de 100 $ si vous omettez de fournir un des renseignements **requis**.

Versements périodiques pour la CNESST

Aucun renseignement concernant les versements périodiques que vous effectuez à Revenu Québec pour la CNESST (en matière de santé et de sécurité du travail) ne doit être ajouté sur le bordereau de paiement du sommaire 1. Vous devez plutôt utiliser le bordereau de paiement du formulaire TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3 ou TPZ-1015.R.14.4, selon votre fréquence de paiement.

Cotisations de l'employé et impôt payés en trop

Vous ne pouvez pas demander le remboursement de l'impôt retenu ni des cotisations de l'employé au RRQ ou au RQAP. Seul l'employé peut demander le remboursement d'une cotisation payée en trop en produisant sa déclaration de revenus.

Comment remplir le sommaire 1

Pour obtenir des renseignements concernant les montants que vous devez inscrire aux lignes du sommaire 1, consultez le *Guide du sommaire 1* (RLZ-1.S.G).

Code SCIAN (ligne 29)

Inscrivez le code 11 si votre masse salariale totale se rapporte à des activités du secteur de l'agriculture, de la foresterie, de la pêche et de la chasse; le code 21 si elle se rapporte à des activités du secteur de l'extraction minière, de l'exploitation en carrière et de l'extraction de pétrole et de gaz; ou le code 31, 32 ou 33 si elle se rapporte à des activités du secteur de la fabrication.

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS (lignes 31 et 32)

Si vous demandez un crédit de cotisation au FSS, inscrivez à la ligne 31 le **code 19** pour un crédit à l'égard d'un employé en congé payé en raison de la pandémie de la COVID-19; le **code 06** pour un crédit à l'égard des activités admissibles relatives à un grand projet d'investissement pour lequel vous détenez une attestation annuelle délivrée par le ministre des Finances; ou le **code 00** pour les deux crédits.

Pour obtenir des renseignements concernant le montant que vous devez inscrire à la ligne 32, consultez le guide RLZ-1.S.G.

Taux de cotisation au FSS (ligne 36)

Si votre masse salariale totale (montant de la ligne 28) est inférieure ou égale à 1 million de dollars et que vous n'êtes pas un employeur du secteur public, inscrivez 1,65 %, ou 1,25 % si un code SCIAN est inscrit à la ligne 29. Si elle se situe entre 1 million et 6 millions de dollars, consultez le guide RLZ-1.S.G. Si elle est égale ou supérieure à 6 millions de dollars, inscrivez 4,26 %.

N'attachez rien au bordereau de paiement.

REVENU QUÉBEC

Numéro d'identification:

Bordereau de paiement

RS

Année **2020**

RLZ-1.S (2020-10)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

90. Masse salariale totale (FSS) [ne pas inclure à la case 95]	91. RRQ, RQAP et impôt retenu (ligne 27)	+ 92. FSS (ligne 39)
+ 93. CNT (ligne 41)	+ 94. FDRCMO (ligne 53)	= 95. **Total (cases 91 à 94)**

Assurez-vous que l'adresse de l'employeur, le NEQ et le numéro d'identification figurent sur ce bordereau.
Joignez-y un chèque ou un mandat dont le montant correspond à celui de la ligne 95.

© GROUPE GD

CNESST

Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL
Déclaration des salaires
2020
Répartition par dossier d'expérience

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

1- Calcul des salaires assurables versés en 2020

(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 2020 ----------> =	**Ligne 8**	0 0

Répartition par dossier d'expérience

Vous devez répartir le total des salaires assurables versés en 2020 (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 2020	
		Ligne 9	0 0
		Ligne 9	0 0
		Ligne 9	0 0
		Ligne 9	0 0

Page 1 de 2

Espaces réservés à la CNESST ----------> V P B L R

© GROUPE GD

CNESST **Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :**

Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le

2- Voulez-vous protéger des travailleurs bénévoles en 2021 ? ☐ **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 municipallité : _____

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 ___

Page 2 de 2

© GROUPE GD

REVENU QUÉBEC

LE-39.0.2 (2020-01)
1 de 3

Calcul de la cotisation relative aux normes du travail

Ce formulaire s'adresse à vous si vous êtes un employeur assujetti à la cotisation relative aux normes du travail. Il sert à calculer cette cotisation pour l'année **2020**.

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

Année civile **2020**

1 Renseignements sur l'employeur

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

2 Rémunérations versées pour l'année

Total des montants de la case A des relevés 1		1	
Employés indiens			
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 employés (c'est-à-dire les sommes que vous leur avez versées parce que vous avez résilié leur contrat de travail sans leur avoir remis au préalable l'avis écrit exigé par la Loi sur les normes du travail, ou parce que vous n'avez pas respecté le délai de préavis)	+	3	
Total des autres indemnités pour dommages et intérêts versées aux employés à la suite de la résiliation de leur contrat de travail	+	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. =	▶	10	
Montant de la ligne 7 moins celui de la ligne 10	=	11	
Jetons de présence			
Total des jetons de présence que vous avez versés à des administrateurs	−	12	
Actions du Fonds de solidarité FTQ ou de Fondaction			
Valeur d'un avantage provenant d'une somme que vous avez versée pour l'acquisition, au bénéfice d'un employé, d'une action ou d'une fraction d'action émises par le Fonds de solidarité FTQ ou par Fondaction	−	13	
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'experts 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.	−	14	
Employés québécois détachés temporairement à l'extérieur du Canada			
Salaires versés aux employés 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	−	15	
Montant de la ligne 11 moins les montants des lignes 12 à 15. Reportez le résultat à la ligne 20. **Nombre d'employés rémunérés dans l'année** 16.1			
Rémunérations versées pour l'année	=	16	

© GROUPE GD

LE-39.0.2 (2020-01)
2 de 3

3 Cotisation relative aux normes du travail

Montant de la ligne 16			20	
Employés régis 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 employés Nom du comité paritaire 21.1 Nombre d'employés régis par le comité paritaire 21.2			– 21	
Employés régis par la Commission de la construction du Québec (CCQ) Rémunérations versées aux employés 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'employés régis par la CCQ 22.1			– 22	
Employés effectuant des travaux à l'aide d'équipements lourds Rémunérations versées aux employés 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 domestique (c'est-à-dire un employé qui est engagé par un particulier et dont la fonction principale est d'effectuer des travaux ménagers dans le logement de ce particulier, ou un employé dont la fonction **principale** est d'assumer la garde ou de prendre soin d'un 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 employé **totalement** exclu de l'application de la Loi sur les normes du travail, notamment un étudiant 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 et de l'Enseignement supérieur; • une rémunération versée à un employé dont la fonction **exclusive** est d'assumer la garde ou de prendre soin, à domicile, d'un 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 employé 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 employé 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 les montants de la ligne 27) qui dépassent 78 500 $ pour chacun des employés		28		
Montant maximal par employé	29	**78 500 $**		
Nombre d'employés dont la rémunération dépasse 78 500 $	× 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. Reportez le résultat à la ligne 40 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S). **Rémunérations assujetties à la cotisation**			= 33	
Taux de cotisation			× 34	**0,07 %**
Montant de la ligne 33 multiplié par le taux de la ligne 34. Reportez le résultat à la ligne 41 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S). **Cotisation relative aux normes du travail**			= 35	

Conservez ce formulaire pour vos dossiers.

© GROUPE GD

Service Canada

RELEVÉ D'EMPLOI (RE)

SI REMPLI À LA MAIN : UTILISER UN STYLO À BILLE

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

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) 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
☐ DATE NON CONNUE ☐ RETOUR NON PRÉVU

15A HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO

16 RAISON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI ▶ INSCRIRE LE CODE

15B RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALE SELON LE TABLEAU AU VERSO $

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, APPELER

N° DE TÉLÉPHONE ▶ ( )

15C **À REMPLIR SEULEMENT** S'IL Y A UNE PÉRIODE DE PAYE SANS RÉMUNÉRATION ASSURABLE. REMPLIR SELON LE TABLEAU AU VERSO.

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	

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.

A - PAYE DE VACANCES $

B - JOUR(S) FÉRIÉ(S)

J	M	A	
			$
			$
			$

C - AUTRES SOMMES (PRÉCISER)

	$
	$
	$

18 OBSERVATIONS

19 **À REMPLIR SEULEMENT SI** CONGÉ DE MALADIE, DE MATERNITÉ OU PARENTAL OU INDEMNITÉ D'ASSURANCE SALAIRE (PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL).

DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT J M A

MONTANT $

☐ PAR JOUR ☐ PAR SEMAINE

20 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN
☐ FRANÇAIS ☐ ANGLAIS

21 N° DE TÉLÉPHONE ( )

22 JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION ET J'ATTESTE, PAR LES PRÉSENTES, QUE TOUTES LES DÉCLARATIONS DE CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES.

NOM DU SIGNATAIRE (signature) NOM DU SIGNATAIRE (en lettres moulées) DATE J M A

INS-2106-01-10F

Canada

Service Canada assure la prestation des programmes et des services de Ressources humaines et Développement des compétences Canada pour le gouvernement du Canada

COPIE DE L'EMPLOYÉ(E) *(VOIR VERSO) PARTIE 1

Form available in English.

© GROUPE GD

Formulaires web — feuillet T4

Identification du bénéficiaire

* Nom de famille ***(obligatoire)***

* Prénom ***(obligatoire)***

Initiale

* Numéro d'assurance sociale ***(obligatoire)***

12

Numéro de l'employé

* Adresse ***(obligatoire)***

Adresse (suite)

* Ville ***(obligatoire)***

* Province/état/autre ***(obligatoire)***

Québec

Pays

Canada

* Code postal (A1A1A1) ***(obligatoire)***

Information financière

* Province d'emploi ***(obligatoire)***

10 QC

Revenu d'emploi

14

Cotisation de l'employé au RPC

16

Cotisation de l'employé au RRQ

17

Cotisation de l'employé à l'AE

18

Gains ouvrant droit à la pension - RPC/RRQ

26

Impôt sur le revenu retenu

22

Gains assurables d'AE

24

Cotisations à un RPA

20

Cotisations syndicales

44

Dons de bienfaisance

46

Facteur d'équivalence

52

Cotisations de l'employé au RPAP

55

Gains assurables du RPAP

56

Code d'emploi

29 Choisir

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

50

28 Exemption

RPC/RRQ

AE

RPAP

Autres renseignements

Autres renseignements 1 — case

Autres renseignements 1 — montant

Valider et continuer | Continuer sans sauvegarder

© GROUPE GD

Formulaires web — feuillet T4

Identification du bénéficiaire

* Nom de famille ***(obligatoire)***

* Prénom ***(obligatoire)***

Initiale

* Numéro d'assurance sociale ***(obligatoire)***

12

Numéro de l'employé

* Adresse ***(obligatoire)***

Adresse (suite)

* Ville ***(obligatoire)***

* Province/état/autre ***(obligatoire)***

Québec

Pays

Canada

* Code postal (A1A1A1) ***(obligatoire)***

Information financière

* Province d'emploi ***(obligatoire)***

10 QC

Revenu d'emploi

14

Cotisation de l'employé au RPC

16

Cotisation de l'employé au RRQ

17

Cotisation de l'employé à l'AE

18

Gains ouvrant droit à la pension - RPC/RRQ

26

Impôt sur le revenu retenu

22

Gains assurables d'AE

24

Cotisations à un RPA

20

Cotisations syndicales

44

Dons de bienfaisance

46

Facteur d'équivalence

52

Cotisations de l'employé au RPAP

55

Gains assurables du RPAP

56

Code d'emploi

29 Choisir

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

50

28 Exemption

RPC/RRQ

AE

RPAP

Autres renseignements

Autres renseignements 1 — case

Autres renseignements 1 — montant

Valider et continuer | Continuer sans sauvegarder

© GROUPE GD

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

Paiement en trop

84

Solde dû

86

NAS du propriétaire

74

NAS des propriétaires

75

Déclaration

☑ Je certifie que cette déclaration est complète et exacte.

Visionner la version imprimable de votre déclaration

Soumettre à l'ARC pour traitement

Retourner à la pa

© GROUPE GD

Relevé 1

Inscription des données

Ajouter ou sélectionner un relevé: Ajouter un relevé

Nombre de relevés enregistrés :

Renseignements sur l'identité de l'employé

* Champ obligatoire

Numéro d'assurance sociale (9 chiffres)
Nom de famille*
Prénom*
Numéro de référence
Adresse*
Adresse (suite)
Ville, village ou municipalité*
Province*: Québec
Code postal* (A9A 9A9)

Renseignements fiscaux

Numéro du relevé

Cases	Montants
A – Revenus d'emploi	
B – Cotisation 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	
W – Véhicule à moteur	
Renseignements complémentaires	Code
Renseignements complémentaires	Code Choix
Renseignements complémentaires	Code Choix
Renseignements complémentaires	Code Choix

Restaurer Enregistrer Terminer

© GROUPE GD

Relevé 1

Inscription des données

Ajouter ou sélectionner un relevé: Ajouter un relevé

Nombre de relevés enregistrés :

Renseignements sur l'identité de l'employé

* Champ obligatoire

Numéro d'assurance sociale (9 chiffres)
Nom de famille*
Prénom*
Numéro de référence
Adresse*
Adresse (suite)
Ville, village ou municipalité*
Province*: Québec
Code postal* (A9A 9A9)

Renseignements fiscaux

Numéro du relevé

Cases	Montants
A – Revenus d'emploi	
B – Cotisation 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	
W – Véhicule à moteur	
Renseignements complémentaires	Code
Renseignements complémentaires	Code Choix
Renseignements complémentaires	Code Choix
Renseignements complémentaires	Code Choix

Restaurer Enregistrer Terminer

© GROUPE GD

Sommaire 1 **Année 2020**

i 1 2 3 4 **Détermination de votre profil**

Information relative aux salaires versés et réputés versés

Masse salariale selon les cases A et Q de vos relevés	102 000,00

Les données affichées ci-dessous sont celles que nous avons dans nos fichiers. Si elles sont inexactes, corrigez-les.

Salaires assujettis à la cotisation au FSS avant les salaires exemptés	
Salaires assujettis à la cotisation relative aux normes du travail	
Salaires assujettis à la cotisation au Fonds de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (FDRCMO)	

Annuler Continuer

Sommaire 1 **Année 2020**

i 1 2 3 4 **Information supplémentaire**

Cotisations au RQAP

Cotisations des employés au RQAP (case H des relevés 1)	503,88

La cotisation de l'employeur au RQAP a été établie selon les données que nous avons dans nos fichiers. Si elle est inexacte, corrigez-la.

Cotisation de l'employeur au RQAP	

Annuler Continuer

Sommaire 1 **Année 2020**

i 1 2 3 4 **Information supplémentaire**

Information relative aux paiements

Vérifiez le montant total des droits déclarés. Si ce montant ne correspond pas à la somme que vous avez payée ou à celle qui a fait l'objet d'un avis de cotisation, veuillez nous faire part des corrections à apporter et nous transmettre les pièces justificatives à l'appui.

Vous devez répartir le montant total des droits déclarés de cette façon : inscrivez la part de ce montant qui représente les paiements de cotisations au RRQ et au RQAP et les paiements d'impôt retenu que vous avez effectués pendant l'année, ainsi que la part qui représente les paiements de la cotisation au FSS que vous avez versés pendant cette année.

⊞ Montant total des droits déclarés à Revenu Québec	19 871,04
Total des cotisations au RRQ et au RQAP et de l'impôt retenu avant les paiements	18 188,04
Montant de la cotisation au FSS (incluant la réduction, s'il y a lieu) calculé avant les paiements	1 683,00
Paiements des cotisations au RRQ et au RQAP et paiements d'impôt retenu effectués dans l'année	
Paiements de la cotisation au FSS effectués dans l'année	

Annuler Continuer

© GROUPE GD

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

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

Exempt – Exemption: 28 CPP/QPP – EI – PPIP; RPC/RRQ – AE – RPAP

Province of employment / Province d'emploi — 10

Employment code / Code d'emploi — 29

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

14 Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100

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

18 Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200

20 RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700

52 Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600

55 Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso

22 Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700

24 EI insurable earnings / Gains assurables d'AE

26 CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ

44 Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200

46 Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900

50 RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB

56 PPIP insurable earnings / Gains assurables du RPAP

	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant	Box – Case	Amount – Montant
Other information (see over)						
Autres renseignements (voir au verso)						

T4 (20)

RELEVÉ 1 — RL-1 (2020-10)

Revenus d'emploi et revenus divers

Année 2020 | Code du relevé | N° du dernier relevé transmis

A- Revenus d'emploi	B- Cotisation 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	U- Retraite progressive	V- Nourriture et logement	W- Véhicule à moteur	**Code (case O)**

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

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

Tâche 2

RELEVÉ 1 — **Revenus d'emploi et revenus divers** — RL-1 (2020-10)

Année: 2020 | Code du relevé: | N° du dernier relevé transmis:

A- Revenus d'emploi: 29 120 00	B- Cotisation au RRQ: 1 460 16	C- Cotisation à l'assurance emploi: 349 44	D- Cotisation à un RPA:	E- Impôt du Québec retenu: 1 853 80	F- Cotisation syndicale:
G- Salaire admissible au RRQ: 29 120 00	H- Cotisation au RQAP: 144 04	I- Salaire admissible au RQAP: 29 120 00	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:	U- Retraite progressive:	V- Nourriture et logement:	W- Véhicule à moteur:	**Code (case O)**:

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier: 123 456 782

Numéro de référence (facultatif):

Nom de famille, prénom et adresse du particulier

Bélanger, Johannie
18, rue du Sommeil
Victoriaville (Québec) J0M 7E8

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Boutentrin
369, rue Serpentin
Victoriaville (Québec) J6L 7Y7

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

RELEVÉ 1 — **Revenus d'emploi et revenus divers** — RL-1 (2020-10)

Année: 2020 | Code du relevé: | N° du dernier relevé transmis:

A- Revenus d'emploi: 25 935 00	B- Cotisation au RRQ: 1 278 68	C- Cotisation à l'assurance emploi: 311 48	D- Cotisation à un RPA:	E- Impôt du Québec retenu: 1 699 88	F- Cotisation syndicale:
G- Salaire admissible au RRQ: 25 935 00	H- Cotisation au RQAP: 127 92	I- Salaire admissible au RQAP: 25 935 00	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:	U- Retraite progressive:	V- Nourriture et logement:	W- Véhicule à moteur:	**Code (case O)**:

Renseignements complémentaires:

Numéro d'assurance sociale du particulier: 234 465 288

Numéro de référence (facultatif):

Nom de famille, prénom et adresse du particulier

Desbiens, Jacob
3, rue Artois
Victoriaville (Québec) J7Q 4B9

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Boutentrin
369, rue Serpentin
Victoriaville (Québec) J6L 7Y7

SPÉCIMEN

REVENU QUÉBEC

Relevé officiel – Revenu Québec
Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

REVENU QUÉBEC

Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

SOMMAIRE 1

RLZ-1.S (2020-10)
1 de 3

Nom de l'employeur

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

Adresse postale

Code Postal Canadien

Numéro d'identification :
Dossier : RS

Année 2020

Réservé à Revenu Québec
A A A A M M J J
2 0

Nombre de relevés 1, 2 et 25 produits : sur support papier | par Internet

Numéro du préparateur, s'il y a lieu NP

1 Relevé mensuel des droits

Mois | Droits payés ou à payer

Notez que les droits comptabilisés ne tiennent pas compte des versements périodiques pour la CNESST (en matière de santé et de sécurité du travail) effectués à Revenu Québec.

2 Sommaire des retenues et des cotisations à verser

Cotisations au RRQ

Cotisations des employés (case B des relevés 1) 1
Cotisation de l'employeur + 2 ▶ 3

Cotisations au RQAP

Cotisations des employés (case H des relevés 1) 7
Cotisation de l'employeur + 8 ▶ + 9

Impôt du Québec

Relevés 1 (case E) et relevés 25 (case I) 10
Relevés 2 (case J) + 11 ▶ + 12

Additionnez les montants des lignes 3, 9 et 12. **Total partiel** = 25

Retenues à la source et cotisations de l'employeur payées ou à payer dans l'année pour le RRQ, le RQAP et l'impôt retenu, à l'aide des formulaires TPZ-1015.R.14 (le total des lignes 26 et 38 doit être égal au total de la partie 1) – 26

Montant de la ligne 25 moins celui de la ligne 26. Inscrivez le signe moins (–) devant un montant négatif.
Un montant positif signifie que vous avez fait des paiements périodiques insuffisants pour l'année.
Reportez le résultat à la case 91 du bordereau de paiement à la page 3. **Cotisations au RRQ et au RQAP et impôt retenu** = 27

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

Formulaire prescrit – Président-directeur général

© GROUPE GD

RLZ-1.S (2020-10)
2 de 3

Cotisation au Fonds des services de santé (FSS)

Masse salariale totale servant à déterminer le taux de cotisation applicable selon votre situation. Reportez ce montant à la case 90 du bordereau de paiement à la page 3. 28

Code SCIAN si le montant de la ligne 28 est inférieur à 6 000 000 $ et que plus de 50 % de ce montant se rapporte à des activités des secteurs primaire et manufacturier 29

Salaires assujettis (voyez le guide RLZ-1.S.G) 30

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS 31 – 32

Montant de la ligne 30 moins celui de la ligne 32 = 34

Taux de cotisation × 36 %

Montant de la ligne 34 multiplié par le taux de la ligne 36 **Cotisation au FSS avant réduction** = 37

Réduction de la cotisation au FSS pour la création d'emplois spécialisés (remplissez le formulaire LE-34.1.12)

Montant admissible 37a

Taux de réduction × 37b %

Réduction de la cotisation au FSS pour la création d'emplois spécialisés (maximum : montant de la ligne 37) = ▶ 37c

Cotisation au FSS payée ou à payer dans l'année à l'aide des formulaires TPZ-1015.R.14 (le total des lignes 26 et 38 doit être égal au total de la partie 1) – 38

Montant de la ligne 37 moins les montants des lignes 37c et 38. Inscrivez le signe moins (–) devant un montant négatif. Reportez le résultat à la case 92 du bordereau de paiement à la page 3.

Cotisation au Fonds des services de santé (FSS) = 39

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

Reportez le résultat du calcul suivant à la case 93 du bordereau de paiement à la page 3 : le montant de la ligne 41 **moins** le paiement de la cotisation relative aux normes du travail, si vous nous l'avez déjà versée. Si le résultat est égal à 0 $, inscrivez « 0 » à la case 93. Notez que vous aviez jusqu'à la date limite de transmission du sommaire 1 pour payer votre cotisation.

Rémunérations assujetties 40 × **0,07 %** ▶ 41

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

Masse salariale, **si supérieure à 2 000 000 $** 50 × **1 %** ▶ 51

Dépenses de formation admissibles (maximum : montant de la ligne 51). Remplissez la grille de calcul ci-dessous. – 52

Montant de la ligne 51 moins celui de la ligne 52. Reportez le résultat à la case 94 du bordereau de paiement à la page 3. **FDRCMO** = ▶ 53

Additionnez (ou soustrayez) les montants des lignes 27, 39, 41 et 53. Reportez le résultat à la ligne 71, s'il est négatif, ou à la ligne 72, s'il est positif. Tout solde impayé peut entraîner des intérêts et une pénalité. **Solde** 70

Remboursement 71 **Solde à payer** 72

3 Signature

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

Nom et fonction du signataire

Signature | Date | Ind. rég. | Téléphone | Poste

Grille de calcul **Dépenses de formation admissibles reportables**

Solde des dépenses de formation admissibles des années passées reporté à l'année courante 75

Dépenses de formation admissibles de l'année courante + 76

Additionnez les montants des lignes 75 et 76. = 77

Montant utilisé pour réduire ou annuler la cotisation au FDRCMO (maximum : montant de la ligne 51). Reportez-le à la ligne 52. – 78

Montant de la ligne 77 moins celui de la ligne 78

Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes = 79

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

© GROUPE GD

Numéro d'identification : RS

Renseignements

RLZ-1.S (2020-10)
3 de 3
E

Ce formulaire s'adresse à toute personne qui doit produire un relevé 1, 2 ou 25, selon le cas.

Délai de transmission du sommaire 1

Vous devez nous transmettre le sommaire 1 pour l'année visée **au plus tard le dernier jour de février de l'année suivante**.

Si vous avez cessé d'exploiter votre entreprise, vous devez nous transmettre le sommaire 1 **au plus tard le 30e jour suivant la cessation de vos activités**. Si vous avez cessé définitivement de faire des paiements périodiques de retenues à la source et de cotisations d'employeur parce que vous n'avez plus d'employés, vous devez nous transmettre le sommaire 1 **au plus tard le 20 du mois suivant le mois de votre dernier paiement**.

Vous devez également nous transmettre, dans le même délai, les relevés 1, 2 ou 25 pour l'année 2020.

Délai de paiement

Votre paiement doit être reçu à Revenu Québec ou à une institution financière dans le **même délai** que celui accordé pour la transmission du sommaire 1.

Paiements périodiques insuffisants

L'impôt du Québec et les cotisations au RRQ et au RQAP que vous devez retenir sur les rémunérations que vous versez, ainsi que vos cotisations d'employeur au RRQ, au RQAP et au FSS, doivent nous être remis périodiquement à l'aide du formulaire *Paiement des retenues et des cotisations de l'employeur* (formulaire TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3 ou TPZ-1015.R.14.4, selon votre fréquence de paiement). Si vous avez inscrit un montant positif à la ligne 27 ou 39, cela signifie que vous avez fait des paiements périodiques inférieurs à ceux que vous auriez dû faire. Ce montant peut porter intérêt à compter de la date d'échéance de chaque paiement.

Modes de paiement

Vous pouvez effectuer votre paiement par Internet, à un guichet automatique ou par la poste, au moyen d'un chèque ou d'un mandat fait à l'ordre du ministre du Revenu du Québec. Si le montant de la case 95 du bordereau de paiement est inférieur à 2 $, vous n'avez rien à payer.

Transmission du sommaire 1

Vous devez nous transmettre le sommaire 1 par la poste, sur support papier, ou à l'aide des services en ligne accessibles dans Mon dossier pour les entreprises. La copie 1 des relevés 1, 2 ou 25 sur support papier doit accompagner le sommaire 1, sauf si vous transmettez les relevés ou le sommaire par Internet.

Vous devez nous transmettre par la poste les documents qui n'ont pas été transmis par Internet à l'une des adresses suivantes :

Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie :
Revenu Québec
C. P. 6700, succursale Place-Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1J4

Québec et autres régions :
Revenu Québec
C. P. 25666, succursale Terminus
Québec (Québec) G1A 1B6

Pénalités

La Loi sur l'administration fiscale prévoit des pénalités si, notamment,

- vous produisez un formulaire de paiement, les relevés ou le sommaire en retard;
- vous produisez plus de 50 relevés 1, 2 ou 25 et que vous omettez de nous les transmettre par Internet;
- vous versez en retard une somme que vous deviez payer avant la production de ce sommaire.

Lorsque vous produisez un relevé 1, 2 ou 25, vous devez faire des efforts raisonnables pour obtenir les renseignements visés par ces relevés. Vous encourez une pénalité de 100 $ si vous omettez de fournir un des renseignements **requis**.

Versements périodiques pour la CNESST

Aucun renseignement concernant les versements périodiques que vous effectuez à Revenu Québec pour la CNESST (en matière de santé et de sécurité du travail) ne doit être ajouté sur le bordereau de paiement du sommaire 1. Vous devez plutôt utiliser le bordereau de paiement du formulaire TPZ-1015.R.14.1, TPZ-1015.R.14.2, TPZ-1015.R.14.3 ou TPZ-1015.R.14.4, selon votre fréquence de paiement.

Cotisations de l'employé et impôt payés en trop

Vous ne pouvez pas demander le remboursement de l'impôt retenu ni des cotisations de l'employé au RRQ ou au RQAP. Seul l'employé peut demander le remboursement d'une cotisation payée en trop en produisant sa déclaration de revenus.

Comment remplir le sommaire 1

Pour obtenir des renseignements concernant les montants que vous devez inscrire aux lignes du sommaire 1, consultez le *Guide du sommaire 1* (RLZ-1.S.G).

Code SCIAN (ligne 29)

Inscrivez le code 11 si votre masse salariale totale se rapporte à des activités du secteur de l'agriculture, de la foresterie, de la pêche et de la chasse; le code 21 si elle se rapporte à des activités du secteur de l'extraction minière, de l'exploitation en carrière et de l'extraction de pétrole et de gaz; ou le code 31, 32 ou 33 si elle se rapporte à des activités du secteur de la fabrication.

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS (lignes 31 et 32)

Si vous demandez un crédit de cotisation au FSS, inscrivez à la ligne 31 le **code 19** pour un crédit à l'égard d'un employé en congé payé en raison de la pandémie de la COVID-19; le **code 06** pour un crédit à l'égard des activités admissibles relatives à un grand projet d'investissement pour lequel vous détenez une attestation annuelle délivrée par le ministre des Finances; ou le **code 00** pour les deux crédits.

Pour obtenir des renseignements concernant le montant que vous devez inscrire à la ligne 32, consultez le guide RLZ-1.S.G.

Taux de cotisation au FSS (ligne 36)

Si votre masse salariale totale (montant de la ligne 28) est inférieure ou égale à 1 million de dollars et que vous n'êtes pas un employeur du secteur public, inscrivez 1,65 %, ou 1,25 % si un code SCIAN est inscrit à la ligne 29. Si elle se situe entre 1 million et 6 millions de dollars, consultez le guide RLZ-1.S.G. Si elle est égale ou supérieure à 6 millions de dollars, inscrivez 4,26 %.

N'attachez rien au bordereau de paiement.

REVENU QUÉBEC

Numéro d'identification: RS

Bordereau de paiement

Année **2020**

RLZ-1.S (2020-10)

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

90. Masse salariale totale (FSS) [ne pas inclure à la case 95]	91. RRQ, RQAP et impôt retenu (ligne 27)	+ 92. FSS (ligne 39)
+ 93. CNT (ligne 41)	+ 94. FDRCMO (ligne 53)	= 95. **Total (cases 91 à 94)**

Assurez-vous que l'adresse de l'employeur, le NEQ et le numéro d'identification figurent sur ce bordereau.
Joignez-y un chèque ou un mandat dont le montant correspond à celui de la ligne 95.

© GROUPE GD

Fiche de vérification		
CLIENTS	**Erreur?** Oui	Non
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯

© GROUPE GD

Fiche de vérification		
FOURNISSEURS	**Erreur?** Oui	Non
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯
Nom : **Erreur** :	◯	◯

© GROUPE GD

CLIENTS	Erreur? Oui	Non
Nom : **Erreur** :		
Nom : **Erreur** :		

FOURNISSEURS	Erreur? Oui	Non
Nom : **Erreur** :		
Nom : **Erreur** :		

© GROUPE GD

Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

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

0505

T4 Summary / Sommaire

Summary of Remuneration Paid
Sommaire de la rémunération payée

Protected B when completed
Protégé B une fois rempli

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

Employer's CPP contributions / Cotisations de l'employeur au RPC — 27

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

Do not use this area
N'inscrivez rien ici

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

91 — Pro forma: 1; 2

93 — Date

94 — PD15-1

96 — POF / PSF

97 — NLFP / APPT

98 — NMEFP / APPEO

Memo – Note

Prepared by – Établi par

Date

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

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

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

T4 SUM (20)

Canada

© GROUPE GD

Fiche de vérification

CLIENTS	Erreur? Oui	Non
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
FOURNISSEURS	**Erreur?** Oui	Non
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯
Nom : Erreur :	◯	◯

© GROUPE GD