

**ADMINISTRATION, COMMERCE ET INFORMATIQUE**

**DEP COMPTABILITÉ  
5231**

**MODULE 19  
461-195**

**TÂCHES DE FIN D'ANNÉE**

**LIVRE D'EXERCICES**

**Sage 50 Comptabilité Supérieur**

**Version 2020**

**DURÉE : 75 HEURES**

**Giovanni De Lutio**

**Groupe GD**



<b>JOURNAL GÉNÉRAL</b>				Page.....
<b>Date</b>	<b>Détails</b>	<b>F°</b>	<b>Débit</b>	<b>Crédit</b>





<b>JOURNAL GÉNÉRAL</b>				Page.....
<b>Date</b>	<b>Détails</b>	<b>F°</b>	<b>Débit</b>	<b>Crédit</b>







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	

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	





















<b>JOURNAL GÉNÉRAL</b>				Page.....
Date	Noms des comptes et explications	F <sup>o</sup>	Débit	Crédit





























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

Employer's name – Nom de l'employeur _____		Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	<b>T4</b> <b>Statement of Remuneration Paid</b> <b>État de la rémunération payée</b>		
		Year Année _____		Employment income – line 10100 Revenus d'emploi – ligne 10100 14 _____	Income tax deducted – line 43700 Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700 22 _____
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur _____	Province of employment Province d'emploi 10 _____	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso 16 _____	EI insurable earnings Gains assurables d'AE 24 _____		
Social insurance number Numéro d'assurance sociale 12 _____	<b>Exempt – Exemption</b> CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP 28 _____	Employment code Code d'emploi 29 _____	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso 17 _____	CPP/QPP pensionable earnings Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ 26 _____	
<b>Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé</b> Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres majuscules)    First name – Prénom    Initial – Initiale _____			Employee's EI premiums – line 31200 Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200 18 _____	Union dues – line 21200 Cotisations syndicales – ligne 21200 44 _____	
			RPP contributions – line 20700 Cotisations à un RPA – ligne 20700 20 _____	Charitable donations – line 34900 Dons de bienfaisance – ligne 34900 46 _____	
			Pension adjustment – line 20600 Facteur d'équivalence – ligne 20600 52 _____	RPP or DPSP registration number N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB 50 _____	
			Employee's PPIP premiums – see over Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso 55 _____	PPIP insurable earnings Gains assurables du RPAP 56 _____	
Other information (see over) _____		Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____
Autres renseignements (voir au verso) _____		Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____

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

Employer's name – Nom de l'employeur _____		Canada Revenue Agency Agence du revenu du Canada	<b>T4</b> <b>Statement of Remuneration Paid</b> <b>État de la rémunération payée</b>		
		Year Année _____		Employment income – line 10100 Revenus d'emploi – ligne 10100 14 _____	Income tax deducted – line 43700 Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700 22 _____
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur _____	Province of employment Province d'emploi 10 _____	Employee's CPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso 16 _____	EI insurable earnings Gains assurables d'AE 24 _____		
Social insurance number Numéro d'assurance sociale 12 _____	<b>Exempt – Exemption</b> CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP 28 _____	Employment code Code d'emploi 29 _____	Employee's QPP contributions – see over Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso 17 _____	CPP/QPP pensionable earnings Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ 26 _____	
<b>Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé</b> Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres majuscules)    First name – Prénom    Initial – Initiale _____			Employee's EI premiums – line 31200 Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200 18 _____	Union dues – line 21200 Cotisations syndicales – ligne 21200 44 _____	
			RPP contributions – line 20700 Cotisations à un RPA – ligne 20700 20 _____	Charitable donations – line 34900 Dons de bienfaisance – ligne 34900 46 _____	
			Pension adjustment – line 20600 Facteur d'équivalence – ligne 20600 52 _____	RPP or DPSP registration number N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB 50 _____	
			Employee's PPIP premiums – see over Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso 55 _____	PPIP insurable earnings Gains assurables du RPAP 56 _____	
Other information (see over) _____		Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____
Autres renseignements (voir au verso) _____		Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____	Box – Case    Amount – Montant _____

Employer's name – Nom de l'employeur

Year / Année:

54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur:

Social insurance number / Numéro d'assurance sociale:

12



Canada Revenue Agency  
Agence du revenu du Canada

**T4**  
**Statement of Remuneration Paid**  
**État de la rémunération payée**

	Employment income – line 10100 Revenus d'emploi – ligne 10100		Income tax deducted – line 43700 Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
	14 <input type="text"/>		22 <input type="text"/>

	Province of employment / Province d'emploi: <input type="text"/>	Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso: <input type="text"/>	EI insurable earnings / Gains assurables d'AE: <input type="text"/>
	10 <input type="text"/>	16 <input type="text"/>	24 <input type="text"/>

	Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	Employment code / Code d'emploi: <input type="text"/>	Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso: <input type="text"/>
	28 <input type="text"/>	29 <input type="text"/>	17 <input type="text"/>

	Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200: <input type="text"/>		CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ: <input type="text"/>
	18 <input type="text"/>		26 <input type="text"/>

	RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700: <input type="text"/>		Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200: <input type="text"/>
	20 <input type="text"/>		44 <input type="text"/>

	Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600: <input type="text"/>		Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900: <input type="text"/>
	52 <input type="text"/>		46 <input type="text"/>

	Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso: <input type="text"/>		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB: <input type="text"/>
	55 <input type="text"/>		50 <input type="text"/>

	Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso): <input type="text"/>	Box – Case: <input type="text"/>	Amount – Montant: <input type="text"/>
		Box – Case: <input type="text"/>	Amount – Montant: <input type="text"/>

T4 (20) Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

Employer's name – Nom de l'employeur

Year / Année:

54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur:

Social insurance number / Numéro d'assurance sociale:

12



Canada Revenue Agency  
Agence du revenu du Canada

**T4**  
**Statement of Remuneration Paid**  
**État de la rémunération payée**

	Employment income – line 10100 Revenus d'emploi – ligne 10100		Income tax deducted – line 43700 Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700
	14 <input type="text"/>		22 <input type="text"/>

	Province of employment / Province d'emploi: <input type="text"/>	Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso: <input type="text"/>	EI insurable earnings / Gains assurables d'AE: <input type="text"/>
	10 <input type="text"/>	16 <input type="text"/>	24 <input type="text"/>

	Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP	Employment code / Code d'emploi: <input type="text"/>	Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso: <input type="text"/>
	28 <input type="text"/>	29 <input type="text"/>	17 <input type="text"/>

	Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200: <input type="text"/>		CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRQ: <input type="text"/>
	18 <input type="text"/>		26 <input type="text"/>

	RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700: <input type="text"/>		Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200: <input type="text"/>
	20 <input type="text"/>		44 <input type="text"/>

	Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600: <input type="text"/>		Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900: <input type="text"/>
	52 <input type="text"/>		46 <input type="text"/>

	Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso: <input type="text"/>		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB: <input type="text"/>
	55 <input type="text"/>		50 <input type="text"/>

	Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso): <input type="text"/>	Box – Case: <input type="text"/>	Amount – Montant: <input type="text"/>
		Box – Case: <input type="text"/>	Amount – Montant: <input type="text"/>

T4 (20) Protected B when completed / Protégé B une fois rempli

© GROUPE GD

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année		Code du relevé		N° du dernier relevé transmis		
2020						
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- <b>Autres revenus</b>	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



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

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année		Code du relevé		N° du dernier relevé transmis		
2020						
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- <b>Autres revenus</b>	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



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

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année <b>2020</b>						
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- <b>Autres revenus</b>	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						
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						
Numéro d'assurance sociale du particulier						Numéro de référence (facultatif)
Nom et adresse de l'employeur ou du payeur						

SPÉCIMEN



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

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année <b>2020</b>						
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- <b>Autres revenus</b>	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						
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						
Numéro d'assurance sociale du particulier						Numéro de référence (facultatif)
Nom et adresse de l'employeur ou du payeur						

SPÉCIMEN



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





# Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

SOMMAIRE

1

RLZ-1.5 (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	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. **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

**Cotisation au Fonds des services de santé (FSS)**

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

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.

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

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

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS  -

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

Taux de cotisation ×  %

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

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

Montant admissible

Taux de réduction ×  %

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

**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)

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)** =

**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  × 0,07 % ▶

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

Masse salariale, si supérieure

à 2 000 000 \$  × 1 % ▶

Dépenses de formation admissibles (maximum : montant de la ligne 51).

Remplissez la grille de calcul ci-dessous.

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** =

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**

**Remboursement**

**Solde à payer**

**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

Dépenses de formation admissibles de l'année courante +

Additionnez les montants des lignes 75 et 76. =

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

Montant de la ligne 77 moins celui de la ligne 78

**Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes** =

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

Numéro d'identification : RS

### Renseignements

RLZ-1.S (2020-10)

3 de 3

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

#### Délaï 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 30<sup>e</sup> 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.

#### Délaï de paiement

Votre paiement doit être reçu à Revenu Québec ou à une institution financière dans le **même délaï** 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 CNEST

**Aucun** renseignement concernant les versements périodiques que vous effectuez à Revenu Québec pour la CNEST (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.



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.



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
<b>Total des salaires assurables versés en 2020 -----&gt; =</b>	<b>Ligne 8</b>		<b>  0   0</b>

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9   0   0
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9   0   0
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9   0   0
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ligne 9   0   0



Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :

Numéro de référence Internet	Version	Formulaire transmis le

**2- Voulez-vous protéger des travailleurs bénévoles en 2021 ?**

Oui  Non

**3- Changements à signaler**

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

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

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

**A- Nouvelle adresse de l'entreprise**

Adresse \_\_\_\_\_

Ville, village ou municipalité : \_\_\_\_\_

Province / État : \_\_\_\_\_ Code postal / Zip : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Nom Prénom Téléphone Poste Télécopieur

\_\_\_\_\_

Fonction

**5- Je certifie que cette déclaration est exacte.**

\_\_\_\_\_

Nom Prénom Téléphone Poste Télécopieur

\_\_\_\_\_

Fonction

\_\_\_\_\_

Année Mois Jour

Date

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 assujéti 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 <b>2020</b>
-----------------------------

### 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		
<b>Employés indiens</b>							
Total des montants inscrits à la suite du code R-1 sur les relevés 1					+	2	
<b>Indemnités de départ</b>							
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	
<b>Régime de prestations aux employés, régime d'intéressement et fiducie pour employés</b>							
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	
<b>Jetons de présence</b>							
Total des jetons de présence que vous avez versés à des administrateurs					-	12	
<b>Actions du Fonds de solidarité FTQ ou de Fondation</b>							
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 Fondation					-	13	
<b>Membre d'une commission ou d'un comité formé en vertu d'une loi du Québec</b>							
Honoraires versés à une personne qui est nommée							
<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>membre d'un comité de sélection ou d'examen de candidatures formé pour la circonstance selon une loi du Québec.</li> </ul>					-	14	
<b>Employés québécois détachés temporairement à l'extérieur du Canada</b>							
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						
<b>Rémunérations versées pour l'année</b>					=	16	

### 3 Cotisation relative aux normes du travail

Montant de la ligne 16		20		
<b>Employés régis par un comité paritaire</b>				
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		
<b>Employés régis par la Commission de la construction du Québec (CCQ)</b>				
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		
<b>Employés effectuant des travaux à l'aide d'équipements lourds</b>				
Rémunérations versées aux employés pour des travaux effectués à l'aide de camions, de tracteurs, de chargeuses, de débuseuses ou d'équipements lourds de même nature qu'ils fournissent eux-mêmes à leurs frais				
Pourcentage de la rémunération non assujettie		23		
×		24	<b>50 %</b>	
Montant de la ligne 23 multiplié par le pourcentage de la ligne 24		=		25
<b>Autres rémunérations non assujetties</b>				
Inscrivez le total des rémunérations suivantes :				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 <b>principale</b> 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);</li> <li>• une rémunération versée à un employé <b>totalem</b>ent 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;</li> <li>• une rémunération versée à un employé dont la fonction <b>exclusive</b> 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.</li> </ul>				
Montant de la ligne 20 moins les montants des lignes 21, 22, 25 et 26		=		26
<b>Total partiel des rémunérations assujetties à la cotisation</b>		=		27
<b>Rémunérations excédentaires non assujetties</b>				
Total des rémunérations (inclues dans les montants de la ligne 27) qui dépassent 78 500 \$ pour chacun des employés				
		28		
Montant maximal par employé		29	<b>78 500 \$</b>	
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		=		32
Rémunérations excédentaires non assujetties		=		32
Montant de la ligne 27 moins celui de la ligne 32.		=		33
Reportez le résultat à la ligne 40 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S).		<b>Rémunérations assujetties à la cotisation</b>		
Taux de cotisation		×	34	<b>0,07 %</b>
Montant de la ligne 33 multiplié par le taux de la ligne 34.		=		35
Reportez le résultat à la ligne 41 du sommaire 1 (formulaire RLZ-1.ST ou RLZ-1.S).		<b>Cotisation relative aux normes du travail</b>		
		=		35

Conservez ce formulaire pour vos dossiers.

**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)		11 DERNIER JOUR PAYÉ
12 DATE DE FIN DE LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE		13 PROFESSION
14 DATE PRÉVUE DE RAPPEL		15A HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO
15B RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO		16 RAISON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI
15C À REMPLIR SEULEMENT S'IL Y A UNE PÉRIODE DE PAYE SANS RÉMUNÉRATION ASSURABLE. REMPLIR SELON LE TABLEAU AU VERSO.		17 À REMPLIR SEULEMENT SI PAIEMENTS (AUTRES QUE LE SALAIRE HABITUEL) PAYÉS AU COURS DE, EN PRÉVISION DE, OU APRÈS LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE.
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).
20 COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN		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.		23

INS-2106-01-10F

NOM DU SIGNATAIRE (signature)
NOM DU SIGNATAIRE (en lettres moulées)
DATE

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.

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		<b>T4</b>	
Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur		Province of employment / Province d'emploi		Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100		Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700	
Social insurance number / Numéro d'assurance sociale		Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso		Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RQO – voir au verso		EI insurable earnings / Gains assurables d'AE	
Exempt – Exemption / CPP/QPP EI PPIP / RPC/RRO AE RPAP		Employment code / Code d'emploi		Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200		CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRO	
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé		RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700		Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200		Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200	
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres majuscules) / First name – Prénom / Initial – Initiale		Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600		RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700		Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900	
Other information (see over)		Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso		Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB	
Autres renseignements (voir au verso)		Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso		Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB	
Box – Case		Amount – Montant		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		<b>T4</b>	
Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur		Province of employment / Province d'emploi		Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100		Income tax deducted – line 43700 / Impôt sur le revenu retenu – ligne 43700	
Social insurance number / Numéro d'assurance sociale		Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso		Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RQO – voir au verso		EI insurable earnings / Gains assurables d'AE	
Exempt – Exemption / CPP/QPP EI PPIP / RPC/RRO AE RPAP		Employment code / Code d'emploi		Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200		CPP/QPP pensionable earnings / Gains ouvrant droit à pension – RPC/RRO	
Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé		RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700		Employee's EI premiums – line 31200 / Cotisations de l'employé à l'AE – ligne 31200		Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200	
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres majuscules) / First name – Prénom / Initial – Initiale		Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600		RPP contributions – line 20700 / Cotisations à un RPA – ligne 20700		Charitable donations – line 34900 / Dons de bienfaisance – ligne 34900	
Other information (see over)		Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso		Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB	
Autres renseignements (voir au verso)		Employee's PPIP premiums – see over / Cotisations de l'employé au RPAP – voir au verso		Pension adjustment – line 20600 / Facteur d'équivalence – ligne 20600		RPP or DPSP registration number / N° d'agrément d'un RPA ou d'un RPDB	
Box – Case		Amount – Montant		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 Year / Année: <input type="text"/>		 Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada		<b>T4</b> <b>Statement of Remuneration Paid</b> <b>État de la rémunération payée</b>	
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur Social insurance number / Numéro d'assurance sociale: <input type="text"/>		Province of employment / Province d'emploi: <input type="text"/>		Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100: <input type="text"/>	
12 Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP		16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso 17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso		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	
<b>Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé</b>					
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées)    First name – Prénom    Initial – Initiale <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
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		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			
Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso) Box – Case    Amount – Montant    Box – Case    Amount – Montant		Box – Case    Amount – Montant    Box – Case    Amount – Montant    Box – Case    Amount – Montant			

T4 (20)

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

Employer's name – Nom de l'employeur Year / Année: <input type="text"/>		 Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada		<b>T4</b> <b>Statement of Remuneration Paid</b> <b>État de la rémunération payée</b>	
54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur Social insurance number / Numéro d'assurance sociale: <input type="text"/>		Province of employment / Province d'emploi: <input type="text"/>		Employment income – line 10100 / Revenus d'emploi – ligne 10100: <input type="text"/>	
12 Exempt – Exemption CPP/QPP EI PPIP RPC/RRQ AE RPAP		16 Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso 17 Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRQ – voir au verso		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	
<b>Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé</b>					
Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées)    First name – Prénom    Initial – Initiale <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>					
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		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			
Other information (see over) / Autres renseignements (voir au verso) Box – Case    Amount – Montant    Box – Case    Amount – Montant		Box – Case    Amount – Montant    Box – Case    Amount – Montant    Box – Case    Amount – Montant			

T4 (20)

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année <b>2020</b>						
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- <b>Autres revenus</b>	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						
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						
Numéro d'assurance sociale du particulier						Numéro de référence (facultatif)
Nom et adresse de l'employeur ou du payeur						

SPÉCIMEN



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

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année <b>2020</b>						
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- <b>Autres revenus</b>	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						
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						
Numéro d'assurance sociale du particulier						Numéro de référence (facultatif)
Nom et adresse de l'employeur ou du payeur						

SPÉCIMEN



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

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année <b>2020</b>						
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- <b>Autres revenus</b>	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 0)	
Renseignements complémentaires						
Numéro d'assurance sociale du particulier						Numéro de référence (facultatif)
Nom et adresse de l'employeur ou du payeur						
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						

SPÉCIMEN



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

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						
Année <b>2020</b>						
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- <b>Autres revenus</b>	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 0)	
Renseignements complémentaires						
Numéro d'assurance sociale du particulier						Numéro de référence (facultatif)
Nom et adresse de l'employeur ou du payeur						
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						

SPÉCIMEN



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



Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

0505

**T4** Summary / Sommaire

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

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

**Summary of Remuneration Paid / Sommaire de la rémunération payée**

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

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

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

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

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

88 \_\_\_\_\_

Employment income – Revenus d'emploi

14 \_\_\_\_\_

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

20 \_\_\_\_\_

Pension adjustment – Facteur d'équivalence

52 \_\_\_\_\_

Employees' CPP contributions / Cotisations des employés au RPC

16 \_\_\_\_\_

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**

Last to current / Précédente à courante  
90 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

Pro forma  
91 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

Date  
93 \_\_\_\_\_

PD15-1  
94 \_\_\_\_\_

POF / PSF  
96 \_\_\_\_\_

NLFP / APPT  
97 \_\_\_\_\_

NMEFP / APPEP  
98 \_\_\_\_\_

Memo – Note

Prepared by – Établi par

Date

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

74 \_\_\_\_\_

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

75 \_\_\_\_\_

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

76 \_\_\_\_\_

Area code / Indicateur 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)





# Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

SOMMAIRE  
**1**

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

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Canadien \_\_\_\_\_

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Cotisation de l'employeur \_\_\_\_\_ + 

1	
2	

**3** \_\_\_\_\_

### Cotisations au RQAP

Cotisations des employés (case H des relevés 1) \_\_\_\_\_

Cotisation de l'employeur \_\_\_\_\_ + 

7	
8	

**9** \_\_\_\_\_

### Impôt du Québec

Relevés 1 (case E) et relevés 25 (case I) \_\_\_\_\_

Relevés 2 (case J) \_\_\_\_\_ + 

10	
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. 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

**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.

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

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

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS  -

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

Taux de cotisation ×  %

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

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

Montant admissible

Taux de réduction ×  %

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

**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) -

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)** =

**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  × 0,07 % ▶

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

Masse salariale, si supérieure à 2 000 000 \$  × 1 % ▶

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

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** =

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**

**Remboursement**  **Solde à payer**

**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

Dépenses de formation admissibles de l'année courante +

Additionnez les montants des lignes 75 et 76. =

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

Montant de la ligne 77 moins celui de la ligne 78 **Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes** =

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

Numéro d'identification : RS

### Renseignements

RLZ-1.S (2020-10)

3 de 3

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

#### Délaï 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 30<sup>e</sup> 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.

#### Délaï de paiement

Votre paiement doit être reçu à Revenu Québec ou à une institution financière dans le **même délaï** 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 CNEST

**Aucun** renseignement concernant les versements périodiques que vous effectuez à Revenu Québec pour la CNEST (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.



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.



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) ----->	<b>Ligne 1</b>		<b>0,0</b>
Travailleurs autonomes considérés comme des travailleurs-----> +	<b>Ligne 2</b>		<b>0,0</b>
Autres montants à inclure -----> +	<b>Ligne 4</b>		<b>0,0</b>
Personnes admissibles à la protection personnelle (montants inclus à la ligne 1)---> -	<b>Ligne 5</b>		<b>0,0</b>
Autres montants à exclure -----> -	<b>Ligne 6</b>		<b>0,0</b>
Excédent -----> -	<b>Ligne 7</b>		<b>0,0</b>
<b>Total des salaires assurables versés en 2020</b> -----> =	<b>Ligne 8</b>		<b>0,0</b>

**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
		<b>Ligne 9</b>   0,0





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 assujéti 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		
<b>Employés indiens</b>						
Total des montants inscrits à la suite du code R-1 sur les relevés 1	+			2		
<b>Indemnités de départ</b>						
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		
<b>Régime de prestations aux employés, régime d'intéressement et fiducie pour employés</b>						
Total des montants de la case Q des relevés 1	+			6		
Additionnez les montants des lignes 5 et 6.	=			7		
Total des montants inscrits à la suite du code A-1 sur les relevés 1		8				
Total des montants inscrits à la suite du code A-2 sur les relevés 1	+	9				
Additionnez les montants des lignes 8 et 9.	=					
Montant de la ligne 7 moins celui de la ligne 10	=			10		
				11		
<b>Jetons de présence</b>						
Total des jetons de présence que vous avez versés à des administrateurs	-			12		
<b>Actions du Fonds de solidarité FTQ ou de Fondation</b>						
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 Fondation	-			13		
<b>Membre d'une commission ou d'un comité formé en vertu d'une loi du Québec</b>						
Honoraires versés à une personne qui est nommée						
<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>membre d'un comité de sélection ou d'examen de candidatures formé pour la circonstance selon une loi du Québec.</li> </ul>	-			14		
<b>Employés québécois détachés temporairement à l'extérieur du Canada</b>						
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				
<b>Rémunérations versées pour l'année</b>	=			16		

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 débussqueuses ou d'équipements lourds de même nature qu'ils fournissent eux-mêmes à leurs frais

Pourcentage de la rémunération non assujettie × 23 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 **totalem**ent 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.

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

26

**Total partiel des rémunérations assujetties à la cotisation** =

27

#### Rémunérations excédentaires non assujetties

Total des rémunérations (incluses dans les montants de la ligne 27) qui dépassent 78 500 \$ pour chacun des employés

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 %**

34

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.

**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

<b>1</b> N° DE SÉRIE	<b>2</b> N° DE SÉRIE DU RE MODIFIÉ OU REMPLACÉ	<b>3</b> N° DE RÉFÉRENCE DU REGISTRE DE PAYE DE L'EMPLOYEUR																																																												
<b>4</b> NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR		<b>5</b> N° D'ENTREPRISE (NE) ATTRIBUÉ PAR L'ARC																																																												
<b>6</b> GENRE DE PÉRIODE DE PAYE		<b>7</b> CODE POSTAL																																																												
<b>8</b> N° D'ASSURANCE SOCIALE		<b>9</b> NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYÉ(E)																																																												
<b>10</b> PREMIER JOUR DE TRAVAIL (OU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DEPUIS LE DERNIER RE ÉMIS)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	J	M	A																																																									
J	M	A																																																												
<b>11</b> DERNIER JOUR PAYÉ		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	J	M	A																																																									
J	M	A																																																												
<b>12</b> DATE DE FIN DE LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	J	M	A																																																									
J	M	A																																																												
<b>13</b> PROFESSION		<b>14</b> DATE PRÉVUE DE RAPPEL																																																												
<b>15A</b> HEURES ASSURABLES TOTALES SELON LE TABLEAU AU VERSO		<input type="checkbox"/> DATE NON CONNUE <input type="checkbox"/> RETOUR NON PRÉVU <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	J	M	A																																																									
J	M	A																																																												
<b>15B</b> RÉMUNÉRATION ASSURABLE TOTALE SELON LE TABLEAU AU VERSO		<b>16</b> RAISON DU PRÉSENT RELEVÉ D'EMPLOI																																																												
<b>15C</b> À REMPLIR SEULEMENT S'IL Y A UNE PÉRIODE DE PAYE SANS RÉMUNÉRATION ASSURABLE. REMPLIR SELON LE TABLEAU AU VERSO.		INSCRIRE LE CODE <input style="width: 50px;" type="text"/>																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">P.P.</th> <th style="width: 20%;">RÉMUNÉRATION ASSURABLE</th> <th style="width: 10%;">P.P.</th> <th style="width: 20%;">RÉMUNÉRATION ASSURABLE</th> <th style="width: 10%;">P.P.</th> <th style="width: 20%;">RÉMUNÉRATION ASSURABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td>5</td><td></td><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td>8</td><td></td><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td>11</td><td></td><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td>14</td><td></td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td>17</td><td></td><td>18</td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td>20</td><td></td><td>21</td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td>23</td><td></td><td>24</td><td></td></tr> <tr><td>25</td><td></td><td>26</td><td></td><td>27</td><td></td></tr> </tbody> </table>		P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	P.P.	RÉMUNÉRATION ASSURABLE	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, APPELER N° DE TÉLÉPHONE (    )
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																																																										
<b>17</b> À REMPLIR SEULEMENT SI PAIEMENTS (AUTRES QUE LE SALAIRE HABITUEL) PAYÉS AU COURS DE, EN PRÉVISION DE, OU APRÈS LA DERNIÈRE PÉRIODE DE PAYE.		<b>18</b> OBSERVATIONS																																																												
<b>19</b> À REMPLIR SEULEMENT SI CONGÉ DE MALADIE, DE MATERNITÉ OU PARENTAL OU INDEMNITÉ D'ASSURANCE SALAIRE (PAYABLE APRÈS LE DERNIER JOUR DE TRAVAIL).		A - PAYE DE VACANCES <input style="width: 100px;" type="text"/> \$																																																												
DATE DE DÉBUT DU PAIEMENT <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>		J	M	A	B - JOUR(S) FÉRIÉ(S) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> </table>	J	M	A	\$				\$				\$																																													
J	M	A																																																												
J	M	A	\$																																																											
			\$																																																											
			\$																																																											
MONTANT <input style="width: 100px;" type="text"/> \$		C - AUTRES SOMMES (PRÉCISER) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">\$</td> </tr> </table>		\$		\$		\$																																																						
	\$																																																													
	\$																																																													
	\$																																																													
<b>20</b> COMMUNICATION PRÉFÉRÉE EN		<b>21</b> N° DE TÉLÉPHONE																																																												
<input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS		<input type="checkbox"/> PAR JOUR <input type="checkbox"/> PAR SEMAINE																																																												
<b>22</b> JE RECONNAIS QUE TOUTE FAUSSE DÉCLARATION CONSTITUE UNE INFRACTION ET J'ATTESTE, PAR LES PRÉSENTES, QUE TOUTES LES DÉCLARATIONS DE CE FORMULAIRE SONT VÉRIDIQUES.		DATE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">J</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	J	M	A																																																									
J	M	A																																																												

NOM DU SIGNATAIRE (signature)

NOM DU SIGNATAIRE (en lettres moulées)

DATE

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.

## Formulaires web — feuillet T4

### Identification du bénéficiaire

\* Nom de famille (*obligatoire*)

\* Prénom (*obligatoire*)

Initiale

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

Numéro de l'employé

\* Adresse (*obligatoire*)

Adresse (suite)

\* Ville (*obligatoire*)

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

Pays

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

### Information financière

\* Province d'emploi (*obligatoire*)

Revenu d'emploi

Cotisation de l'employé au RPC

Cotisation de l'employé au RRQ

Cotisation de l'employé à l'AE

Gains ouvrant droit à la pension - RPC/RRQ

Impôt sur le revenu retenu

Gains assurables d'AE

Cotisations à un RPA

Cotisations syndicales

Dons de bienfaisance

Facteur d'équivalence

Cotisations de l'employé au RPAP

Gains assurables du RPAP

Code d'emploi  
 Choisir

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

28 Exemption  
 RPC/RRQ  
 AE  
 RPAP

### Autres renseignements

Autres renseignements 1 — case

Autres renseignements 1 — montant

## Formulaires web — feuillet T4

### Identification du bénéficiaire

\* Nom de famille (*obligatoire*)

\* Prénom (*obligatoire*)

Initiale

\* Numéro d'assurance sociale (*obligatoire*)  
 12

Numéro de l'employé

\* Adresse (*obligatoire*)

Adresse (suite)

\* Ville (*obligatoire*)

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

Pays

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

### Information financière

\* Province d'emploi (*obligatoire*)  
 10

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

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

## 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 page](#)

# 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	<input type="text"/> (9 chiffres)
Nom de famille*	<input type="text"/>
Prénom*	<input type="text"/>
Numéro de référence	<input type="text"/>
Adresse*	<input type="text"/>
Adresse (suite)	<input type="text"/>
Ville, village ou municipalité*	<input type="text"/>
Province*	Québec ▼
Code postal*	<input type="text"/> <input type="text"/> (A9A 9A9)

---

**Renseignements fiscaux**

Numéro du relevé

Cases	Montants
A – Revenus d'emploi	<input type="text"/>
B – Cotisation au RRQ	<input type="text"/>
C – Cotisation à l'assurance emploi	<input type="text"/>
D – Cotisation à un RPA	<input type="text"/>
E – Impôt du Québec retenu	<input type="text"/>
F – Cotisation syndicale	<input type="text"/>
G – Salaire admissible au RRQ	<input type="text"/>
H – Cotisation au RQAP	<input type="text"/>
I – Salaire admissible au RQAP	<input type="text"/>
J – Régime privé d'ass. maladie	<input type="text"/>
K – Voyages (région éloignée)	<input type="text"/>
L – Autres avantages	<input type="text"/>
M – Commissions	<input type="text"/>
N – Don de bienfaisance	<input type="text"/>
P – Véhicule à moteur	<input type="text"/>

Renseignements complémentaires Code  ▼

Renseignements complémentaires Code  Choix ▼

Renseignements complémentaires Code  Choix ▼

Renseignements complémentaires Code  Choix ▼

Restaurer Enregistrer Terminer

# 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	<input type="text"/>
B – Cotisation au RRQ	<input type="text"/>
C – Cotisation à l'assurance emploi	<input type="text"/>
D – Cotisation à un RPA	<input type="text"/>
E – Impôt du Québec retenu	<input type="text"/>
F – Cotisation syndicale	<input type="text"/>
G – Salaire admissible au RRQ	<input type="text"/>
H – Cotisation au RQAP	<input type="text"/>
I – Salaire admissible au RQAP	<input type="text"/>
J – Régime privé d'ass. maladie	<input type="text"/>
K – Voyages (région éloignée)	<input type="text"/>
L – Autres avantages	<input type="text"/>
M – Commissions	<input type="text"/>
N – Don de bienfaisance	<input type="text"/>
W – Véhicule à moteur	<input type="text"/>

Renseignements complémentaires  Code  ▼

Renseignements complémentaires  Code Choix ▼

Renseignements complémentaires  Code Choix ▼

Renseignements complémentaires  Code Choix ▼

Restaurer Enregistrer Terminer

**Sommaire 1**
**Année 2020**

**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**

**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**

**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

Employer's name – Nom de l'employeur

54 Employer's account number / Numéro de compte de l'employeur

Social insurance number / Numéro d'assurance sociale

12



Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

Year / Année

**T4**

**Statement of Remuneration Paid**  
**État de la rémunération payée**

Province of employment / Province d'emploi

10

Employment code / Code d'emploi

29

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

14

Employee's CPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RPC – voir au verso

16

Employee's QPP contributions – see over / Cotisations de l'employé au RRPQ – voir au verso

17

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

18

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

20

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

52

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

55

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

22

EI insurable earnings / Gains assurables d'AE

24

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

26

Union dues – line 21200 / Cotisations syndicales – ligne 21200

44

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

46

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

50

PIIP insurable earnings / Gains assurables du RPAP

56

**Employee's name and address – Nom et adresse de l'employé**

Last name (in capital letters) – Nom de famille (en lettres moulées)    First name – Prénom    Initial – Initiale

→

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

**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 0)

Renseignements complémentaires

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

Nom et adresse de l'employeur ou du payeur

Nom de famille, prénom et adresse du particulier



**RELEVÉ OFFICIEL – REVENU QUÉBEC**  
Formulaire prescrit – Président-directeur général

SPÉCIMEN

## Tâche 2

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)																								
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						Année <b>2020</b>																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">A- Revenus d'emploi <b>29 120 : 00</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">B- Cotisation au RRQ <b>1 460 : 16</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">C- Cotisation à l'assurance emploi <b>349 : 44</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">D- Cotisation à un RPA</td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">E- Impôt du Québec retenu <b>1 853 : 80</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">F- Cotisation syndicale</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G- Salaire admissible au RRQ <b>29 120 : 00</b></td> <td style="padding: 5px;">H- Cotisation au RQAP <b>144 : 04</b></td> <td style="padding: 5px;">I- Salaire admissible au RQAP <b>29 120 : 00</b></td> <td style="padding: 5px;">J- Régime privé d'ass. maladie</td> <td style="padding: 5px;">K- Voyages (région éloignée)</td> <td style="padding: 5px;">L- Autres avantages</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">M- Commissions</td> <td style="padding: 5px;">N- Dons de bienfaisance</td> <td style="padding: 5px;">O- Autres revenus</td> <td style="padding: 5px;">P- Régime d'ass. interentreprises</td> <td style="padding: 5px;">Q- Salaires différés</td> <td style="padding: 5px;">R- Revenu « situé » dans une réserve</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">S- Pourboires reçus</td> <td style="padding: 5px;">T- Pourboires attribués</td> <td style="padding: 5px;">U- Retraite progressive</td> <td style="padding: 5px;">V- Nourriture et logement</td> <td style="padding: 5px;">W- Véhicule à moteur</td> <td style="padding: 5px;">Code (case 0)</td> </tr> </table>						A- Revenus d'emploi <b>29 120 : 00</b>	B- Cotisation au RRQ <b>1 460 : 16</b>	C- Cotisation à l'assurance emploi <b>349 : 44</b>	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu <b>1 853 : 80</b>	F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ <b>29 120 : 00</b>	H- Cotisation au RQAP <b>144 : 04</b>	I- Salaire admissible au RQAP <b>29 120 : 00</b>	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 0)	N° du dernier relevé transmis
A- Revenus d'emploi <b>29 120 : 00</b>	B- Cotisation au RRQ <b>1 460 : 16</b>	C- Cotisation à l'assurance emploi <b>349 : 44</b>	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu <b>1 853 : 80</b>	F- Cotisation syndicale																									
G- Salaire admissible au RRQ <b>29 120 : 00</b>	H- Cotisation au RQAP <b>144 : 04</b>	I- Salaire admissible au RQAP <b>29 120 : 00</b>	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 0)																									
Renseignements complémentaires						Numéro d'assurance sociale du particulier <b>123 456 782</b>																								
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						Numéro de référence (facultatif)																								
Bélanger, Johannie 18, rue du Sommeil Victoriaville (Québec) J0M 7E8						Boutentrin 369, rue Serpentin Victoriaville (Québec) J6L 7Y7																								
<div style="text-align: right;"> <b>Relevé officiel – Revenu Québec</b>                      Formulaire prescrit – Président-directeur général                 </div>																														

RELEVÉ						RL-1 (2020-10)																								
<b>1 Revenus d'emploi et revenus divers</b>						Année <b>2020</b>																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">A- Revenus d'emploi <b>25 935 : 00</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">B- Cotisation au RRQ <b>1 278 : 68</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">C- Cotisation à l'assurance emploi <b>311 : 48</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">D- Cotisation à un RPA</td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">E- Impôt du Québec retenu <b>1 699 : 88</b></td> <td style="width: 16.6%; padding: 5px;">F- Cotisation syndicale</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">G- Salaire admissible au RRQ <b>25 935 : 00</b></td> <td style="padding: 5px;">H- Cotisation au RQAP <b>127 : 92</b></td> <td style="padding: 5px;">I- Salaire admissible au RQAP <b>25 935 : 00</b></td> <td style="padding: 5px;">J- Régime privé d'ass. maladie</td> <td style="padding: 5px;">K- Voyages (région éloignée)</td> <td style="padding: 5px;">L- Autres avantages</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">M- Commissions</td> <td style="padding: 5px;">N- Dons de bienfaisance</td> <td style="padding: 5px;">O- Autres revenus</td> <td style="padding: 5px;">P- Régime d'ass. interentreprises</td> <td style="padding: 5px;">Q- Salaires différés</td> <td style="padding: 5px;">R- Revenu « situé » dans une réserve</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">S- Pourboires reçus</td> <td style="padding: 5px;">T- Pourboires attribués</td> <td style="padding: 5px;">U- Retraite progressive</td> <td style="padding: 5px;">V- Nourriture et logement</td> <td style="padding: 5px;">W- Véhicule à moteur</td> <td style="padding: 5px;">Code (case 0)</td> </tr> </table>						A- Revenus d'emploi <b>25 935 : 00</b>	B- Cotisation au RRQ <b>1 278 : 68</b>	C- Cotisation à l'assurance emploi <b>311 : 48</b>	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu <b>1 699 : 88</b>	F- Cotisation syndicale	G- Salaire admissible au RRQ <b>25 935 : 00</b>	H- Cotisation au RQAP <b>127 : 92</b>	I- Salaire admissible au RQAP <b>25 935 : 00</b>	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 0)	N° du dernier relevé transmis
A- Revenus d'emploi <b>25 935 : 00</b>	B- Cotisation au RRQ <b>1 278 : 68</b>	C- Cotisation à l'assurance emploi <b>311 : 48</b>	D- Cotisation à un RPA	E- Impôt du Québec retenu <b>1 699 : 88</b>	F- Cotisation syndicale																									
G- Salaire admissible au RRQ <b>25 935 : 00</b>	H- Cotisation au RQAP <b>127 : 92</b>	I- Salaire admissible au RQAP <b>25 935 : 00</b>	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 0)																									
Renseignements complémentaires						Numéro d'assurance sociale du particulier <b>234 465 288</b>																								
Nom de famille, prénom et adresse du particulier						Numéro de référence (facultatif)																								
Desbiens, Jacob 3, rue Artois Victoriaville (Québec) J7Q 4B9						Boutentrin 369, rue Serpentin Victoriaville (Québec) J6L 7Y7																								
<div style="text-align: right;"> <b>Relevé officiel – Revenu Québec</b>                      Formulaire prescrit – Président-directeur général                 </div>																														



# Sommaire des retenues et des cotisations de l'employeur

SOMMAIRE  
**1**

RLZ-1.5 (2020-10)  
1 de 3

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse postale \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Canadien \_\_\_\_\_

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) \_\_\_\_\_

Numéro d'identification : \_\_\_\_\_ Dossier : **RS**

Année **2020**

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

sur support papier par Internet

Nombre de relevés 1, 2 et 25 produits : \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Cotisation de l'employeur \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

### Cotisations au RQAP

Cotisations des employés (case H des relevés 1) \_\_\_\_\_

Cotisation de l'employeur \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

### Impôt du Québec

Relevés 1 (case E) et relevés 25 (case I) \_\_\_\_\_

Relevés 2 (case J) \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

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

**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) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

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. **Cotisations au RRQ et au RQAP et impôt retenu** = \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Formulaire prescrit – Président-directeur général

**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.

[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

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

Salaires admissibles à un crédit de cotisation au FSS  -

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

Taux de cotisation ×  %

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

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

Montant admissible

Taux de réduction ×  %

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

**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) -

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)** =

**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  × 0,07 % ▶

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

Masse salariale, si supérieure

à 2 000 000 \$  × 1 % ▶

Dépenses de formation admissibles (maximum : montant de la ligne 51).

Remplissez la grille de calcul ci-dessous.

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** =

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**

Remboursement

Solde à payer

**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

Dépenses de formation admissibles de l'année courante +

Additionnez les montants des lignes 75 et 76. =

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

Montant de la ligne 77 moins celui de la ligne 78

**Dépenses de formation admissibles reportables aux années suivantes** =

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

Numéro d'identification : RS

## Renseignements

RLZ-1.5 (2020-10)

3 de 3

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

### Délaï 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 30<sup>e</sup> 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.

### Délaï de paiement

Votre paiement doit être reçu à Revenu Québec ou à une institution financière dans le **même délaï** 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 CNESTT

**Aucun** renseignement concernant les versements périodiques que vous effectuez à Revenu Québec pour la CNESTT (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.



Numéro d'identification:

## Bordereau de paiement

RS

Année  
**2020**

RLZ-1.5 (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.

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

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



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

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



Canada Revenue Agency / Agence du revenu du Canada

0505

**T4** Summary / Sommaire

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

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

**20** \_\_\_\_\_

**Summary of Remuneration Paid / Sommaire de la rémunération payée**

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

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

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

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

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

88

Employment income – Revenus d'emploi

14

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

20

Pension adjustment – Facteur d'équivalence

52

Employees' CPP contributions / Cotisations des employés au RPC

16

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

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

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

74

75

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

76

Area code / Indicaîl régional

78

Telephone number / Numéro de téléphone

Extension / Poste

**Certification – Attestation**

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

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

Date

Signature of authorized person – Signature d'une personne autorisée

Position or office – Titre ou poste

**Do not use this area / N'inscrivez rien ici**

90  1  2  3

91  1  2

93

94

96

97

98

Memo – Note

Prepared by – Établi par

Date

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

T4 SUM (20)



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