|  |  |
| --- | --- |
|  | Programme de crédit d’impôt remboursable pour les CFI |
|  |  |
|  | **Déclaration annuelle relative à l’emploi dans le CFI** |
| 1. Renseignements généraux sur le CFI
 |
| Nom de la société qui exploite le CFI (raison sociale) |
|       |
| Adresse de la société qui exploite le CFI |
|       |
| Ville | Province | Pays | Code postal | Site Internet |
|       |       |       |       |       |
| 1. Responsable du CFI [[1]](#footnote-1)
 |
|  |  |  |  |  |
| Monsieur | [ ]  |  | Prénom | Nom |
|  |  |  |  |  |
| Madame | [ ]  |  |       |       |
|  |  |  |  |  |
| Titre |  |
|       |
| Téléphone au bureau | Télécopieur | Courriel |
| XXX XXX-XXXX | Poste : |       | XXX XXX-XXXX |       |
| 1. Numéro du certificat du CFI
 | 1. Date d’entrée en vigueur du certificat du CFI
 |
|  |  |
|  |     |  |  | aaaa/mm/jj |  |
|  |  |
| 1. Statistiques sur l’emploi
 |  |
|  | **31 décembre 2015** |
| A) Nombre d’employés qui travaillent **au Québec** au sein de la société qui exploite le CFI  |       |
| B) Nombre d’employés qui travaillent **au sein du CFI**[[2]](#footnote-2) |       |
| 1. Signature du responsable du CFI
 |
|  | Je, soussigné, certifie qu’au meilleur de ma connaissance, tous les renseignements fournis sont complets et exacts.  |  |
|  |  | aaaa/mm/jj |  |
|  | Signature du responsable du CFI  | Date |  |
|  |       |  |
|  | Nom en caractères d’imprimerie |  |
|  |       |  |
|  | Titre |  |

1. Nom de la personne responsable désignée en vertu de la résolution du conseil d’administration de la société qui exploite le CFI. [↑](#footnote-ref-1)
2. On entend ici le nombre total d’employés, localisés à l’adresse mentionnée à la section 1, qui ont consacré une partie ou la totalité de leur temps de travail aux opérations du CFI. Plus précisément, ce nombre comprend les employés détenant un certificat ainsi que ceux qui n’en détiennent pas mais qui participent tout de même aux opérations du CFI. [↑](#footnote-ref-2)