

MESURES FISCALES POUR LES NOUVELLES SOCIÉTÉS DE SERVICES FINANCIERS (NSSF)

**Demande de certificat ou d’attestation à l’égard d’un spécialiste étranger**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Type de demande | | | | | | |
| Certificat d’un nouveau spécialiste étranger 🡆 | Date d’entrée en fonction de l’employé : | | | | aaaa/mm/jj | |
| Attestation annuelle d’un spécialiste étranger – Avantage fiscal personnel 🡆 | | Période visée (année civile) | | | | |
| Du | aaaa/mm/jj | Au | | aaaa/mm/jj |
| 🛈 La période visée correspond normalement à l’année civile (du 1er janvier au 31 décembre). Toutefois, la période visée peut être inférieure à l’année civile si, au cours de cette année, l’employé admissible est entré en fonction ou a quitté ses fonctions. | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Renseignements généraux sur la société | |
| Nom de la société | Certificat de qualification |
|  | Numéro : |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Identification du spécialiste étranger | | | | | | |
|  | Prénom | Nom | | NAS : | |
| Madame  Monsieur |  |  | | 🛈 Remplir uniquement s’il s'agit d'un nouvel employé ou d'un employé ayant changé de NAS. | |
| Adresse du domicile au Québec | | | Ville | Province | | Code postal |
|  | | |  | Québec | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Poste occupé et lieu de travail | | | | | | | |
| Titre complet de l’employé | | | | | Nombre d’heures travaillées par semaine | | |
|  | | | | |  | | |
| Adresse du lieu de travail | | | | Ville | | Province | Code postal |
|  | | | |  | | Québec |  |
| Téléphone (travail) | | | Courriel | | | | |
|  | Poste : |  |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Statistiques | |
| Fourchette salariale de l’employé | |
| < 25 000 $ | 70 000 $ à 84 999 $ |
| 25 000 $ à 39 999 $ | 85 000 $ à 99 999 $ |
| 40 000 $ à 49 999 $ | 100 000 $ à 124 999 $ |
| 50 000 $ à 59 999 $ | 125 000 $ à 149 999 $ |
| 60 000 $ à 69 999 $ | > 150 000 $ |
|  |  |
| Plus haut niveau de scolarité atteint par l’employé | |
| DES ou DEP : Diplôme d’études secondaires ou professionnelles | |
| DEC : Diplôme d’études collégiales et techniques | |
| 1er cycle : Baccalauréat et certificat | |
| 2e cycle : Maîtrise et diplôme de deuxième cycle | |
| 3e cycle : Doctorat | |
|  | |
| Certification ou titre de l’employé (si applicable) | |
|  | |

|  |
| --- |
| Les sections 6 et 7 doivent être remplies pour la **demande de certificat**. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Précisions sur le spécialiste étranger | | | | | |
| Domaine de spécialisation du spécialiste étranger | | | | | |
|  | | | | | |
| L’employé a-t-il déjà été titulaire d’un certificat de spécialiste étranger? | | | Oui Non | | |
| Si oui, indiquer le nom de l’employeur et la date de prise d’effet du certificat : | | | | | |
|  | | | | | |
| Date d’arrivée au Canada : | aaaa/mm/jj | | | | |
| Adresse du lieu de résidence du spécialiste étranger avant sa date d’embauche | | | | | |
|  | | | | | |
| Ville | | Province/État | | Pays | Code postal |
|  | |  | |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Description détaillée des tâches du spécialiste étranger |
| 🛈 Si la demande de certificat et la demande d’attestation annuelle sont présentées simultanément, ne rien inscrire dans la section 7 et passer directement à la section 8. |
|  |

Au besoin, joindre une annexe à ce formulaire.

|  |
| --- |
| Les sections 8 et 9 doivent être remplies pour la **demande d’attestation annuelle**. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Fonctions du spécialiste étranger auprès de la société | |
| Nom du service dans lequel l’employé travaille | |
|  | |
| Nom du supérieur immédiat | Titre du supérieur immédiat |
|  |  |
| Au cours de la période visée, l’employé a-t-il travaillé exclusivement pour la nouvelle société de services financiers? | Nom de l’employeur comme il apparaît sur le Relevé 1 de l’employé |
| Oui  Non |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Description détaillée des fonctions admissibles de l’employé | |
| Fonctions de l’employé **directement attribuables aux activités inscrites sur le certificat de la société** | Proportion de chaque fonction par rapport à l’ensemble des fonctions de l’employé |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
| **Sous-total** | **%** |

Au besoin, joindre une annexe à ce formulaire.

|  |
| --- |
| La section 10 doit être remplie pour la **demande d’attestation annuelle**. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Description détaillée des fonctions non admissibles de l’employé | |
| Fonctions de l’employé **consacrées à l’exécution de tâches non admissibles** | Proportion de chaque fonction par rapport à l’ensemble des fonctions de l’employé |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
|  | % |
| **Sous-total** | **%** |
| **TOTAL** | **100 %** |

Au besoin, joindre une annexe à ce formulaire.

|  |
| --- |
| Les sections 11 et 12 doivent être remplies pour **tout type de demande**. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Déclaration du spécialiste étranger | | | | |
| Je soussigné(e) certifie que tous les renseignements fournis sont complets et exacts, et qu’au moins 75 % de mes fonctions sont directement attribuables au processus transactionnel relatif à la réalisation des activités prévues dans le certificat de la société.  Sur demande, je fournirai au ministère des Finances, à Revenu Québec ou à leurs représentants tout renseignement, notamment mon registre du temps, pour démontrer la proportion de mes fonctions consacrées à la réalisation d’activités admissibles.  Je comprends qu’en vertu des dispositions de la loi, le ministre peut révoquer rétroactivement mon certificat lorsque des renseignements ou des documents portés à sa connaissance le justifient.  Finalement, je m’engage à aviser par écrit, et ce, dans les meilleurs délais, le ministère des Finances de tout changement qui pourrait survenir à l’égard des renseignements fournis. | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | Signature de l’employé(e) |  | Date (aaaa/mm/jj) |  |
|  |  |  |  | |
|  | Nom en caractères d’imprimerie |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Déclaration de la personne responsable de la demande | | | | | | |
| Je soussigné(e) certifie que, pour autant que je puisse en juger, tous les renseignements contenus dans le présent formulaire sont | | | | | | |
| complets et exacts, et qu’au moins 75 % des fonctions de | |  | | sont directement attribuables | | |
|  | | Nom de l’employé | |  | | |
| au processus transactionnel relatif à la réalisation des activités prévues dans le certificat de la société.  Sur demande, je fournirai au ministère des Finances, à Revenu Québec ou à leurs représentants tout renseignement portant sur la présente demande ou sur toute question relative aux fonctions de l’employé.  Je comprends qu’en vertu des dispositions de la loi, le ministre peut révoquer rétroactivement le certificat ou l’attestation annuelle de l’employé lorsque des renseignements ou des documents portés à sa connaissance le justifient.  Finalement, je m’engage à aviser par écrit, et ce, dans les meilleurs délais, le ministère des Finances de tout changement qui pourrait survenir à l’égard des renseignements fournis. | | | | | | |
|  |  | |  | |  |  |
|  | Signature de la personne responsable de la demande | |  | | Date (aaaa/mm/jj) |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  | Nom en caractères d’imprimerie | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  | Titre | |  | |  | |