

**HOVER OVER
THE SECTION YOU
WANT TO LEARN
MORE ABOUT**



EMPLOYER'S NAME – NOM DE L'EMPLOYEUR



CANADA REVENUE
AGENCY

AGENCE DU REVENU
DU CANADA

YEAR
ANNÉE

T4
STATEMENT OF REMUNERATION PAID
ÉTAT DE LA RÉMUNÉRATION PAYÉE

54 EMPLOYER'S ACCOUNT NUMBER
NUMÉRO DE COMPTE DE L'EMPLOYEUR

SOCIAL INSURANCE NUMBER
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

12

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)	BOX – CASE	AMOUNT - MONTANT	BOX – CASE	AMOUNT - MONTANT	BOX – CASE	AMOUNT - MONTANT
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AUTRES RENSEIGNEMENTS (VOIR AU VERSO)	BOX – CASE	AMOUNT - MONTANT	BOX – CASE	AMOUNT - MONTANT	BOX – CASE	AMOUNT - MONTANT
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

T4 (14) **PROTECTED B** WHEN COMPLETED / **PROTÉGÉ B** UNE FOIS REMPLI