

## Mesure incitative à l'embauche de diplômés de programmes coopératifs

Dans le cadre du programme du **crédit d'impôt pour l'enseignement coopératif** conformément à l'article 10.1 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Manitoba).

### Partie 1 : Certification du diplômé

(À remplir par l'employeur à l'aide des renseignements figurant sur le certificat de finissant)

- Ce certificat atteste que l'employé est diplômé d'un programme d'enseignement coopératif reconnu.
- Pour que l'employeur puisse réclamer cette prestation, le diplômé doit lui fournir son certificat de finissant.
- Cette demande doit être accompagnée d'une copie du diplôme ou du certificat obtenu.

N° du permis de programme	Programme d'enseignement coopératif	Date d'obtention du diplôme ou de fin de cours

### Partie 2 : Renseignements sur l'employeur

(À remplir par l'employeur)

Identification de l'employeur	
Nom de l'employeur : <i>(Dénomination sociale inscrite ou nom du particulier utilisés aux fins d'impôt sur le revenu)</i>	
Nom commercial	
Cochez la case qui s'applique : Type d'employeur : Constitué en corporation (remplissez la section A) <input type="checkbox"/> OU Non constitué en corporation (remplissez la section B) <input type="checkbox"/>	
(A) Entreprise – N° d'entreprise (9 chiffres) <span style="float: right;">Date de fin d'exercice :</span> Corporation imposable <input type="checkbox"/> OU Exemptée en vertu de l'article 149 de la <i>Loi de l'impôt sur le revenu</i> <input type="checkbox"/> Indiquez la catégorie de l'exemption (par ex. organisme municipal, société d'État, organisme à but non lucratif) :	
(B) Particulier (non constitué en corporation) – NAS	
Adresse postale	Code postal
Nom de la personne-ressource <i>(Service fiscal ou de comptabilité)</i>	Titre de poste
N° de téléphone de la personne-ressource	Courrier électronique

Veuillez faire parvenir ce formulaire rempli à :

#### Bureau d'aide fiscale du Manitoba

386, Broadway, bureau 809  
 Winnipeg (Manitoba) R3C 3R6  
 Téléphone : 204 948-2115 ou  
 1 800 782-0771 (extérieur de Winnipeg)  
 Télécopieur : 204 948-2263

Réservé à l'administration

### Partie 3 : Renseignements sur la première période d'emploi admissible

(À remplir par l'employeur à la fin de la première période d'emploi)

Première période d'emploi du diplômé		
Nom		Nom de famille
Prénom		
NAS	Copie du diplôme ci-jointe <input type="checkbox"/>	
Adresse permanente		
Téléphone	Adresse électronique	
Description du poste : Comment ce poste est-il lié à la formation suivie par le diplômé? Le lien peut être évident (par ex., formation culinaire – chef de cuisine); s'il ne l'est pas, fournissez une explication détaillée.		
Durée de la première période d'emploi :	du (jour, mois, an)	au (jour, mois, an)
Lieu(x) où le travail a été accompli durant cette période d'emploi (adresse, province et pays)		
Salaires et traitements bruts versés au diplômé*		\$
MOINS : toute autre aide financière du gouvernement reçue ou à recevoir*		\$
Salaires et traitements nets admissibles		\$
*Explication des montants		
Attestation par le représentant officiel de l'employeur		
Signature du signataire autorisé. J'atteste que je suis un signataire autorisé de l'employeur susmentionné et que les renseignements donnés dans cette déclaration sont, à ma connaissance, vrais, exacts et complets. Je confirme également que je fournirai sur demande les renseignements supplémentaires nécessaires pour faciliter le traitement de la présente demande, ainsi que des données statistiques pour l'administration du crédit d'impôt pour l'enseignement coopératif. J'autorise par les présentes l'utilisation et la transmission des renseignements qui peuvent être requis pour l'administration du crédit d'impôt pour l'enseignement coopératif.		
Nom _____		Titre de poste _____
Signature _____		Date _____

Si l'employeur change entre la première et la deuxième période d'emploi, un nouveau formulaire doit être rempli.

### Partie 4 : Renseignements sur la deuxième période d'emploi admissible

(À remplir par l'employeur sur une photocopie des parties 1 à 3, à la fin de la deuxième période d'emploi)

Deuxième période d'emploi du diplômé		
Durée de la deuxième période d'emploi :	du (jour, mois, an)	au (jour, mois, an)
Aucun autre changement par rapport à la 1 <sup>ère</sup> période <input type="checkbox"/> OU Changements par rapport à la 1 <sup>ère</sup> période <input type="checkbox"/>		
Explication des changements :		
Salaires et traitements bruts versés au diplômé*		\$
MOINS : toute autre aide financière du gouvernement reçue ou à recevoir		\$
Salaires et traitements nets admissibles		\$
*Explication des montants		
Attestation par le représentant officiel de l'employeur		
Signature du signataire autorisé. J'atteste que je suis un signataire autorisé de l'employeur susmentionné et que les renseignements donnés dans cette déclaration sont, à ma connaissance, vrais, exacts et complets. Je confirme également que je fournirai sur demande les renseignements supplémentaires nécessaires pour faciliter le traitement de la présente demande, ainsi que des données statistiques pour l'administration du crédit d'impôt pour l'enseignement coopératif. J'autorise par les présentes l'utilisation et la transmission des renseignements qui peuvent être requis pour l'administration du crédit d'impôt pour l'enseignement coopératif.		
Nom _____		Titre de poste _____
Signature _____		Date _____