



STATEMENT OF EMPLOYMENT INSURANCE AND OTHER BENEFITS  
ÉTAT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE-EMPLOI ET AUTRES PRESTATIONS

T4E

Year	7	Repayment rate	14	Total benefits paid	15	Regular and other benefits paid	17	Employment benefits & support measures paid	20	Taxable tuition assistance	21	Non-taxable tuition assistance																				
Année		Taux de remboursement		Prestations totales versées		Prestations régulières et autres prestations versées		Prestations d'emploi et mesures de soutien versées		Aide visant les frais de scolarité imposables		Aide visant les frais de scolarité non imposables																				
22	Income tax deducted		23	Quebec income tax deducted	12	Social insurance number																										
	Impôt sur le revenu retenu			Impôt du Québec sur le revenu retenu		Numéro d'assurance sociale																										
<b>Other information (see the back) – Autres renseignements (voir au verso)</b> <table border="0"> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> </table>													Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													

Payer's name – Nom du payeur

T4E (06)

Attach this copy to your federal return  
Joignez cette copie à votre déclaration fédérale



STATEMENT OF EMPLOYMENT INSURANCE AND OTHER BENEFITS  
ÉTAT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE-EMPLOI ET AUTRES PRESTATIONS

T4E

Year	7	Repayment rate	14	Total benefits paid	15	Regular and other benefits paid	17	Employment benefits & support measures paid	20	Taxable tuition assistance	21	Non-taxable tuition assistance																				
Année		Taux de remboursement		Prestations totales versées		Prestations régulières et autres prestations versées		Prestations d'emploi et mesures de soutien versées		Aide visant les frais de scolarité imposables		Aide visant les frais de scolarité non imposables																				
22	Income tax deducted		23	Quebec income tax deducted	12	Social insurance number																										
	Impôt sur le revenu retenu			Impôt du Québec sur le revenu retenu		Numéro d'assurance sociale																										
<b>Other information (see the back) – Autres renseignements (voir au verso)</b> <table border="0"> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> <tr> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> <td>Box / Case</td> <td>Amount / Montant</td> </tr> </table>													Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													
Box / Case	Amount / Montant	Box / Case	Amount / Montant																													

Payer's name – Nom du payeur

T4E (06)

Repayment chart

Complete this chart if the rate in box 7 is 30% and the amount on line 234 of your return without including any Universal Child Care Benefit (line 117) is more than \$48,750.

Amount from box 15 minus the amount from box 30 when present (if negative, enter "0")	1
Amount from line 234 of your return (not including any amount from line 117) minus \$48,750 (if negative, enter "0")	2
Amount from line 1 or 2, whichever is less	3
Multiply the amount on line 3 by 30% =	4
Enter the amount from line 4 on lines 235 and 422 of your return. However, if you also received Old Age Security benefits and the amount on line 234 of your return is more than \$62,144, see line 235 in your tax guide.	

Tableau de remboursement

Remplissez ce tableau si le taux de 30 % figure à la case 7 et que le montant à la ligne 234 de votre déclaration, sans inclure la Prestation universelle pour la garde d'enfants à la ligne 117, dépasse 48 750 \$.

Montant de la case 15 moins le montant de la case 30 si présent (si négatif, inscrivez « 0 »)	1
Montant de la ligne 234 de votre déclaration (sans inclure le montant de la ligne 117) moins 48 750 \$ (si négatif, inscrivez « 0 »)	2
Inscrivez le montant le moins élevé : ligne 1 ou ligne 2	3
Multipliez le montant de la ligne 3 par 30 % =	4
Inscrivez le montant de la ligne 4 aux lignes 235 et 422 de votre déclaration. Toutefois, si vous avez aussi reçu la pension de sécurité de la vieillesse et que le montant de la ligne 234 de votre déclaration dépasse 62 144 \$, lisez votre guide d'impôt à la ligne 235.	

T4E (06)

Keep this copy for your records  
Conservez cette copie dans vos dossiers

**Attach this copy to your federal return.  
Joignez cette copie à votre déclaration fédérale.**

The **shaded areas** give information about the "Other information" area on the front.

See your tax guide for information on how to report your income.

- 7** If the rate is 30%, see the repayment chart on the front.
- 14** Enter this amount on line 119 of your return. These benefits may include benefits earned in the previous year but paid in the year shown on this slip. Box 14 includes amounts in boxes 15, 17, 18, 33, and 36.
- 15** This box includes work-sharing benefits paid and the income benefits under section 25 of the *Employment Insurance Act*.
- 17** This box includes EI-funded financial assistance paid while you were taking part in an approved employment program (that is not included in box 15). This amount is included in box 14.
- 18** **Tax exempt benefits** – This box applies to Indians registered, or eligible to be registered, under the *Indian Act*.
- 20** See Form T2202 or T2202A and line 323 in your tax guide for details on claiming a tax credit. This amount is included in box 17 or 33.
- 21** Enter this amount on line 256 of your return. This amount **does not qualify** for a non-refundable tax credit. This amount is included in box 17 or 33.
- 22** Enter this amount on line 437 of your return.
- 23** If you were a resident of Quebec on December 31, enter this amount on your Quebec provincial return. In any other case, enter this amount on line 437 of your federal return.
- 24** **Non-resident tax deducted** – Enter this amount on line 437 of your return.
- 26** **Overpayment recovered or repaid** – The amount recovered from benefits paid, cash or a returned warrant applied to an overpayment.
- 27** **Reversal of income tax deducted** – This amount is included in box 30.
- 30** **Total repayment** – Enter this amount on line 232 of your return. The amount in this box is the total of boxes 26 and 27.
- 33** **Payments out of the consolidated revenue fund**  
This amount is included in box 14.
- 36** **Provincial Parental Insurance Plan benefits**  
This amount is included in box 14.

Les **espaces ombrés** contiennent des renseignements sur des cases qui peuvent figurer dans la section « Autres renseignements » au recto.

Consultez votre guide d'impôt pour en savoir plus sur la façon de déclarer votre revenu.

- 7** Si le taux est de 30 %, consultez le tableau de remboursement au recto.
- 14** Inscrivez ce montant à la ligne 119 de votre déclaration. Ces prestations peuvent inclure des prestations gagnées au cours de l'année précédente mais payées au cours de l'année visée par ce feuillet. La case 14 comprend les montants qui figurent aux cases 15, 17, 18, 33 et 36.
- 15** Cette case comprend des prestations d'un programme de travail partagé et des prestations de revenu selon l'article 25 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.
- 17** Cette case comprend de l'aide financière de l'AE payée lorsque vous participez à un programme d'emploi agréé (qui n'est pas inclus à la case 15). Ce montant est inclus à la case 14.
- 18** **Prestations exonérées d'impôt** – Cette case s'applique aux Indiens inscrits ou ayant droit de l'être en vertu de la *Loi sur les Indiens*.
- 20** Consultez votre formulaire T2202 ou T2202A et votre guide d'impôt à la ligne 323 pour en savoir plus sur la façon de demander un crédit d'impôt. Ce montant est inclus à la case 17 ou 33.
- 21** Inscrivez ce montant à la ligne 256 de votre déclaration. Ce montant **ne donne pas droit** à un crédit d'impôt non remboursable. Ce montant est inclus à la case 17 ou 33.
- 22** Inscrivez ce montant à la ligne 437 de votre déclaration.
- 23** Si vous étiez un résident du Québec le 31 décembre, inscrivez ce montant dans votre déclaration provinciale du Québec. Dans le cas contraire, inscrivez ce montant à la ligne 437 de votre déclaration fédérale.
- 24** **Impôt retenu des non résidents** – Inscrivez ce montant à la ligne 437 de votre déclaration.
- 26** **Paiement en trop recouvré ou remboursé** – Le montant recouvré des prestations versées, en argent comptant ou par mandat retourné, s'appliquant à un paiement en trop.
- 27** **Annulation de l'impôt sur le revenu retenu** – Ce montant est inclus à la case 30.
- 30** **Total des remboursements** – Inscrivez ce montant à la ligne 232 de votre déclaration. Ce montant correspond au total des cases 26 et 27.
- 33** **Montants versés du fonds de revenu consolidé**  
Ce montant est inclus à la case 14.
- 36** **Prestations du Régime provincial d'assurance parentale**  
Ce montant est inclus à la case 14.