

Declaración de reconocimiento de exención del empleado de la cobertura de la Licencia Familiar Pagada

Dirigida a la División de Impuesto de la Oficina de la Licencia Familiar Pagada (OPFL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Servicios de Empleo (DOES, por sus siglas en inglés):

Yo, _____ [nombre del empleado], por la presente reconozco que mi empleador, _____ [nombre del empleador], me ha informado en esta fecha _____ [fecha] que mi empleador está solicitando que el Departamento de Servicios de Empleo excluya mi salario de la cobertura del programa de la Licencia Familiar Pagada para el trimestre que cubre el período de _____ [ingrese meses y año para el trimestre (ej., abril - junio de 2019)].

Estoy de acuerdo que...

[Ponga sus iniciales en los casos que aplique]:

_____ Mi trabajo realizado en este trimestre fuera del Distrito de Columbia no fue una reasignación temporal a otra jurisdicción en la que se esperaba que regresará a mi posición regular y habitual en el Distrito de Columbia, después de que se completará la asignación;

_____ Mi trabajo realizado en este trimestre fuera del Distrito de Columbia no fue transitorio porque el tiempo de trabajo pasado fuera del Distrito de Columbia consistió simplemente en el movimiento a través de otra jurisdicción;

_____ Mi trabajo realizado en este trimestre fuera del Distrito de Columbia no fue casual, sino que el trabajo debía realizarse fuera del Distrito de Columbia y requería mi presencia en otra jurisdicción;

_____ Mi trabajo realizado en este trimestre del año fuera del Distrito de Columbia no consistió en servicios aislados realizados en varios lugares fuera del Distrito de Columbia, sin que se estableciera una ubicación principal de mi trabajo;

_____ Pasé más del cincuenta por ciento (50%) de mi tiempo de trabajo en este trimestre en otra jurisdicción fuera del Distrito de Columbia.

Debido a que he colocado mis iniciales junto a las cinco (5) declaraciones anteriores, mi empleador me notificó que tiene la intención de notificar al Departamento de Servicios de Empleo que no hará contribuciones en mi nombre al programa de la Licencia Familiar Pagada para el reporte de este trimestre, por los cuales se requiere pagar a los empleados cubiertos cada trimestre.

Dado que mi empleador tiene la intención de no hacer contribuciones a la Licencia Familiar Pagada en mi nombre para este trimestre, entiendo que si el Departamento de Servicios de Empleo me otorga la solicitud de mi empleador, mis salarios durante este trimestre no contarán para ningún beneficio futuro que pueda recibir de la Licencia Familiar Pagada. Entiendo que si mi situación cambia y vuelvo a realizar un trabajo en el Distrito de Columbia que califica para la cobertura de la Licencia Familiar Pagada, mi empleador estará obligado a pagar las contribuciones de los beneficios de la Licencia Familiar Pagada en mi nombre y mi salario se contará para los beneficios futuros para la Licencia Familiar Pagada.

Firmado,

[Firma del empleado]

[Fecha]