

## Licencia Familiar Pagada del Distrito de Columbia

### Formulario de inscripción y registro para individuos que trabajan por cuenta propia

Use este formulario para inscribirse en el programa de la Licencia Familiar Pagada (PFL, por sus siglas en inglés) como una persona que trabaja por cuenta propia. EL Código Oficial de DC §32-54 de la Ley Universal de Ausencia Pagada de 2016 permite que los individuos que trabajan por cuenta propia elijan participar voluntariamente en el programa de la Licencia Familiar Pagada. Una vez que haya elegido por participar, se le pedirá que informe sus ingresos brutos trimestrales de su trabajo por cuenta propia y pagar una cantidad equivalente al 0,62% de su ingreso bruto trimestral total. Su decisión voluntaria de participar en el programa se aplica a todas las empresas que operan en el Distrito de Columbia.

¿Elijo participar en el programa de la Licencia Familiar Pagada en esta fecha? Sí  No  (Marque uno)

Fecha de hoy: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (Mes/día/año)

Firma: \_\_\_\_\_

### Información de contacto

(Ingrese el nombre de la persona con la que el Departamento de Servicios de Empleo debe comunicarse con respecto a esta cuenta)

**Contacto principal** (Todas las preguntas son obligatorias)

Nombre del negocio (Director ejecutivo, presidente, director financiero)			
<input type="text"/>			
Nombre			
Primer nombre:		Apellido:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Información de contacto			
Número de teléfono:	# de Fax:	Correo electrónico:	
Ext:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Contacto secundario** (Opcional)

Nombre del negocio (Director ejecutivo, presidente, director financiero)			
<input type="text"/>			
Nombre			
Primer nombre:		Apellido:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dirección			
Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de teléfono			
Número de teléfono:	# de Fax:	Correo electrónico:	
Ext:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Información del negocio**

Número de identificación de empleo federal (Opcional)

FEIN:

¿Cuál fue la fecha en la que recibió por primera vez ingresos de su trabajo por cuenta propia? Los cuales se requirió ser reportados al IRS. (Requerido)

Fecha (mes/día/año):

Tipo de entidad empresarial (ej., Propietario único, Asociación, Sociedades de responsabilidad limitada (Propietario único), Sociedades de responsabilidad limitada (asociación), Sociedades de responsabilidad limitada (otro), Corporación, Proyecto conjunto, Otro). (Requerido)

**Información del empleador**

Nombre de entidad legal (Requerido):

Nombre comercial (Opcional):

**Información de formación / incorporación (Requerido)**La fecha en que se formó o incorporó el negocio.  
Fecha (mes/día/año):

El estado donde se formó o incorporó el negocio. Estado:

**Dirección del negocio****Dirección del sitio** - Proporcione la dirección donde se realiza el trabajo en Washington D.C., la dirección no puede ser un apartado postal. Si realiza un trabajo en varios sitios, puede ingresar la ubicación donde se realiza la mayor parte del trabajo o su lugar de residencia. (Requerido)

Calle:

Ciudad:

Estado: Código postal:

**Número de teléfono:**

Número de teléfono:

Ext:

# de Fax:

Correo electrónico:

**Dirección** - Ingrese la dirección legal de la empresa, si es diferente a la anterior (Opcional)

Calle:

Ciudad:

Estado: Código postal:

**Número de teléfono:**

Número de teléfono:

Ext:

# de Fax:

Correo electrónico:

**Dirección postal** - Ingrese la dirección postal de la empresa, si es diferente a la anterior (Opcional)

Calle:

Ciudad:

Estado: Código postal:

**Número de teléfono**

Número de teléfono:

Ext:

# de Fax:

Correo electrónico:

**Sistema de Clasificación de la Industria Norteamericana (NAICS, por sus siglas en inglés. (Requerido)**

Código de NAICS:

Si necesita ayuda con este proceso, comuníquese con la Oficina de Investigación e Información del Mercado Laboral (LMRA, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda, **202-671-1633**.

El número de ubicaciones comerciales que operan actualmente en el Distrito de Columbia (pueden ser cero) (Requerido)

Describa en detalle su actividad comercial y/o la fuente principal de ventas que generan impuestos sobre las ventas y el uso; Especifique el producto fabricado y/o vendido o el tipo de servicio realizado.

**Información del propietario/ejecutivo (Requerido)**

Si usted es una persona que trabaja por cuenta propia, proporcione su "Tipo de propietario".

**Tipo de propietario:** (ej. Propietario único, ejecutivo principal, socio)

**Nombre**

Primer nombre:	Apellido:
Número de Seguro Social: (Requerido)	Inicial del segundo nombre:

Nombre del negocio: (Director ejecutivo, director financiero, director de informática, director de operaciones, director, presidente)

Porcentaje del propietario	fecha de transferencia de la propiedad	Fecha en que vendió la propiedad
<input type="text"/>	Día/mes/año:	Día/mes/año:

¿El propietario o el ejecutivo son compensados por sus servicios? Sí  No  (Marque uno)

**Dirección:**

Calle:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
--------	---------	---------	----------------

**Número de teléfono**

Número de teléfono:	Ext:	# de Fax:	Correo electrónico:
---------------------	------	-----------	---------------------

**Documentación de respaldo: debe enviarse junto con este formulario. Envíe el formulario y la documentación a:  
Oficina de La Licencia Familiar Pagada - División de impuestos del Departamento de Servicios de Empleo  
4058 Minnesota Avenue NE | Washington DC 20019**

Las personas que trabajan por cuenta propia deben proporcionar los siguientes documentos:

1. Prueba que trabaja por cuenta propia en el Distrito de Columbia;
2. Prueba de la fecha de inicio de su negocio, si corresponde

**1. Prueba que trabaja por cuenta propia (Requerido)**

Debe proporcionar al menos un documento que demuestre que trabaja por cuenta propia en el Distrito de Columbia. Ejemplos de documentos que probarán esto son:

1. Una licencia comercial válida del Distrito de Columbia;
2. Una licencia ocupacional válida del Distrito de Columbia;
3. Otros documentos (generalmente se necesita más de uno) como:
  - Contratos,
  - Documentos de impuesto,
  - Facturas con una dirección del Distrito de Columbia,
  - Pagos con una dirección del Distrito de Columbia,
  - Documentos que demuestran que el trabajo se realizó en un sitio específico dentro del Distrito de Columbia,
  - Otra documentación relevante que demuestra el trabajo por cuenta propia en el Distrito de Columbia.

**2. Comprobante de la fecha de inicio del negocio (si corresponde)**

**Si elije participar durante un período de inscripción, no está obligado a presentar documentos que acrediten la fecha de inicio de su negocio. Los períodos de inscripción se producen cada noviembre y diciembre a partir de 2020 y entre el 1 de julio de 2019 y el 28 de septiembre de 2019.** Si elije inscribirse fuera de estos períodos, se le permite participar solo dentro de los primeros 60 días después de comenzar a trabajar por cuenta propia en el Distrito de Columbia. Después de estos primeros 60 días, debe esperar hasta el próximo período de inscripción para inscribirse.

Si elije inscribirse fuera de estos períodos y ha comenzado su negocio propio en los últimos 60 días, debe proporcionar documentos adicionales que prueben esta fecha. Los documentos pueden incluir:

- Recibos;
- Facturas;
- Pedidos de clientes;
- Pagos (electrónicos o papel);
- Otros registros financieros que representan su primer ingreso de su propio negocio.

**Certificación de información completa y correcta**

<b><i>Certifico que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta.</i></b>	
<i>Firma</i>	<i>Fecha</i>