

Congés familiaux payés du District de Columbia Formulaire de participation et d'inscription aux travailleurs indépendants (Self-Employed Individual/SEI)

Utilisez ce formulaire pour participer au programme Congés familiaux payés (Paid Family Leave/PFL) et vous inscrire auprès du Bureau des congés familiaux payés (Office of Paid Family Leave/OPFL) en tant que travailleur indépendant (Self-employed individual/SEI). Loi de 2016 portant modification de la loi sur les congés payés universels (Code officiel du DC §32-541) permet aux travailleurs indépendants de participer volontairement au programme PFL. Une fois votre participation confirmée, vous devrez déclarer vos revenus trimestriels bruts provenant d'un travail indépendant et payer un montant égal à 0,62 % de l'ensemble de vos revenus trimestriels bruts provenant d'un travail indépendant dans le District de Columbia. Votre décision volontaire de participer s'applique à toutes les entreprises que vous exploitez dans le District de Columbia.

Choisissez-vous de participer au programme Congés familiaux payés à cette date ? Oui Non (cochez une seule case)

Date d'aujourd'hui : J ___ / ___ / ____ (mm/jj/aaaa)

Signature : _____

Coordonnées

(Saisissez le nom de la personne que DOES devrait contacter à propos de ce compte)

Contact principal (Tous les champs sont obligatoires)

<i>Titre professionnel (PDG, président, directeur financier)</i>			
<i>Nom</i>			
<i>Prénom :</i>		<i>Nom de famille :</i>	
<i>Adresse</i>			
<i>Rue :</i>		<i>Ville :</i>	<i>État : Code postal :</i>
<i>Coordonnées</i>			
<i>Numéro de téléphone :</i>		<i>FAX :</i>	<i>Courriel :</i>
<i>Poste :</i>			

Contact secondaire (Facultatif)

<i>Titre professionnel (PDG, président, directeur financier)</i>			
<i>Nom</i>			
<i>Prénom :</i>		<i>Nom de famille :</i>	
<i>Adresse</i>			
<i>Ligne d'adresse :</i>		<i>Ville :</i>	<i>État : Code postal :</i>
<i>Numéro de téléphone</i>			
<i>Numéro de téléphone :</i>		<i>FAX :</i>	<i>Courriel :</i>
<i>Poste :</i>			

Informations commerciales

Numéro d'identification fédéral d'emploi (Facultatif)	
FEIN <input type="text"/>	
Quelle est la date à laquelle vous avez reçu pour la première fois un revenu de travail indépendant pour votre entreprise actuelle qui devait être déclaré comme revenu de travail indépendant à l'IRS ? (Obligatoire)	
Date (MM/JJ/AAAA) : <input type="text"/>	

Type d'entité commerciale (p. ex., Propriétaire unique, Société de personnes, SARL (Propriétaire unique), SARL (Société de personnes), SARL (autre), société S, Coentreprise, Autre) (Obligatoire)	
<input type="text"/>	
Informations sur l'employeur	
Nom de l'entité légale (Obligatoire):	Nom commercial ou nom DBA (Facultatif):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Informations sur la formation/la constitution (Obligatoire)	
La date à laquelle l'entreprise a été formée ou constituée Date (MM/JJ/AAAA) :	L'État dans lequel l'entreprise a été formée ou constituée État :
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresse commerciale

Adresse géographique - Saisissez l'adresse où le travail est effectué à Washington, DC. L'adresse ne peut pas être une boîte postale. Si vous effectuez votre travail à plusieurs adresses, vous pouvez saisir le lieu où l'essentiel du travail est effectué ou votre lieu de résidence. (Obligatoire)			
Rue :	Ville :	État :	Code postal :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de téléphone			
Numéro de téléphone :	Poste :	FAX :	Courriel :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse légale - Saisissez l'adresse légale de l'entreprise, si elle est différente de celle indiquée ci-dessus (Facultatif)			
Rue :	Ville :	État :	Code postal :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de téléphone			
Numéro de téléphone :	Poste :	FAX :	Courriel :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse postale - Saisissez l'adresse postale de l'entreprise, si elle est différente de celle indiquée ci-dessus (facultatif) .			
Rue :	Ville :	État :	Code postal :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro de téléphone			
Numéro de téléphone :	Poste :	FAX :	Courriel :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Classification du SCIAN (Obligatoire)

Code du SCIAN :

Si vous avez besoin d'aide pour ce processus, contactez le bureau de recherche et d'information sur le marché du travail (Labor Market Research and Information/LMRI) au **202-671-1633**.

Nombre d'emplacements commerciaux (peut être zéro) opérant actuellement dans le District de Columbia (Obligatoire) :

Décrivez en détail votre activité commerciale et/ou votre principale source de ventes générant des taxes de vente et l'utilisation ; spécifiez le produit fabriqué et/ou vendu ou le type de service rendu.

Informations sur le propriétaire/administrateur (Obligatoire)

Si vous êtes un travailleur indépendant, dans le domaine des affaires uniquement pour vous-même, indiquez votre « Type de propriétaire » (il s'agit souvent, mais pas toujours, du propriétaire unique des travailleurs indépendants).

Type de propriétaire: (ex., Propriétaire unique, Administrateur principal, Partenaire)

Nom

Prénom :	Nom de famille :
Numéro de sécurité sociale : (Obligatoire)	Initiale du second prénom :

Titre professionnel : (PDG, Directeur financier, CIO, Chef de l'exploitation, Directeur, Président)

Pourcentage de participation	Date de participation	Date de fin de participation
	JJ/MM/AAAA :	JJ/MM/AAAA :

Le propriétaire ou l'administrateur est-il rémunéré pour ses services ? Oui Non (cochez une seule case)

Adresse

Ligne d'adresse :	Ville :	État :	Code postal :
-------------------	---------	--------	---------------

Numéro de téléphone

Numéro de téléphone :	Poste :	FAX :	Courriel :
-----------------------	---------	-------	------------

Pièces justificatives - Doivent être soumises avec ce formulaire. VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE ET LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À : Department of Employment Services, Office of Paid Family Leave – Tax Division, 4058 Minnesota Avenue NE, Washington DC 20019

Les travailleurs indépendants doivent fournir des documents prouvant **deux éléments** :

1. Preuve de la qualité de travailleur indépendant dans le District de Columbia ;
2. Le cas échéant, preuve de la date de début des activités.

1. Preuve de la qualité de travailleur indépendant (Obligatoire)

Vous devez fournir **au moins un** document prouvant que vous êtes un travailleur indépendant dans le District de Columbia. Des exemples de documents qui le prouveront sont :

1. Une licence d'exploitation valide du District de Columbia ;
2. Un permis de travail valide du District de Columbia ;
3. Autres documents (généralement plus d'un requis) tels que :
 - Contrats,
 - Documents fiscaux,
 - Facturations à partir d'une adresse du District de Columbia,
 - Paiements à une adresse du District de Columbia,
 - Documents démontrant que les travaux ont été effectués sur un site spécifique du District de Columbia,
 - Autres documents pertinents démontrant le travail indépendant dans le District de Columbia.

2. Preuve de la date de début des activités (le cas échéant)

Si vous participez au cours d'une période d'inscription ouverte, vous n'êtes pas obligé de fournir des documents prouvant la date du début de vos activités. Les périodes d'inscription ouvertes ont lieu tous les mois de novembre et de décembre, à compter de 2020 et entre le 1er juillet 2019 et le 28 septembre 2019. Si vous essayez de participer en dehors de ces périodes, vous n'êtes autorisé à le faire que dans les 60 premiers jours suivant le début de votre travail indépendant dans le District de Columbia. Après ces 60 premiers jours, vous devez attendre la prochaine période d'inscription ouverte pour pouvoir participer.

Si vous participez en dehors de ces périodes et que vous avez démarré vos activités de travail indépendant au cours des 60 derniers jours, vous devez fournir des documents supplémentaires attestant de cette date. Les documents attestant cette date peuvent inclure :

- Reçus ;
- Factures ;
- Commandes des clients ;
- Paiements (électroniques ou papier) ;
- Autres documents financiers représentant votre premier revenu de travail indépendant pour votre entreprise actuelle.

Certification d'intégralité et d'exactitude

Je certifie que les informations contenues dans ce formulaire sont

--	--

Signature

Date