

DÉPÔT DE DEMANDES

La meilleure façon de déposer votre demande est de l'envoyer en ligne sur : **does.pflbas.dc.gov**. Connectez-vous au portail de Congé familial rémunéré, ouvrez un compte et suivez les instructions pour envoyer une demande en ligne. Une fois votre demande envoyée, vous recevrez un numéro d'identification de demande et une confirmation par e-mail. Pour plus d'informations sur le processus de dépôt des demandes, des instructions supplémentaires pour remplir ces formulaires et des détails sur les documents requis, veuillez lire le Manuel de l'employé sur le Congé familial rémunéré de DC disponible sur le site dcpaidfamilyleave.dc.gov.

En plus de ce formulaire (PFL-1), vous devez remplir le ou les formulaires suivants :

Si vous envoyez une...

Demande de congé parental ;
PFL-2

Demande de congé familial ;
PFL-3
PFL-FMC
PFL-FR

Demande de congé maladie ;
PFL-MMC

Date d'envoi (JJ/MM/AAAA) ____ / ____ / _____				
A. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR				
Nom de famille		Prénom		Deuxième prénom
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ____ / ____ / _____		Numéro de sécurité sociale ou numéro individuel d'identification fiscale (Individual Tax Identification Number, ITIN)		
Sexe (Homme / Femme / Préférence d'auto-déclaration)				
Adresse postale		Rue	Ville	État Code postal
Numéro de téléphone		Adresse e-mail		
B. INFORMATIONS SUR VOTRE EMPLOYEUR				
<i>(Si vous avez actuellement plusieurs employeurs, veuillez remplir le formulaire PFL-1-ER)</i>				
<input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous êtes actuellement inscrit au programme PFL en tant que travailleur indépendant				
Nom de l'entreprise de votre employeur				
Adresse du lieu d'emploi		Rue	Ville	État Code postal
Nom et fonction de la personne sur votre lieu de travail que nous devons contacter au sujet de votre demande (exemples : votre superviseur ou votre représentant ressources humaines (RH))				
Nom de la personne à contacter			Intitulé du poste de la personne à contacter	
Adresse e-mail de la personne à contacter			Numéro de téléphone de la personne à contacter	
Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Êtes-vous actuellement employé par l'employeur indiqué ci-dessus ?				
C. INFORMATIONS SUR L'ÉVÉNEMENT DÉCLENCHEUR DE DROITS				
Pour quel type d'événement déclencheur faites-vous une demande ? (Choisissez une réponse) :				
<input type="checkbox"/> PARENTAL		<input type="checkbox"/> FAMILIAL		<input type="checkbox"/> MÉDICAL

D. INFORMATIONS SUR VOS DATES DE CONGÉ

- Cochez cette case si des circonstances exceptionnelles vous ont empêché d'envoyer une demande avant la date d'envoi. *Remplissez le formulaire PFL-EX.*

Quel type de congé souhaitez-vous demander pour recevoir des bénéfices ? (Choisissez une réponse) :

- Congé à plein temps** (continu) (*remplissez la section ci-dessous*)
 Congé à temps partiel (intermittent) (*remplissez le formulaire PFL-IL et ne remplissez pas la suite de la section D*)

CONGÉ À PLEIN TEMPS (remplissez cette section si vous avez coché « Congé à plein temps »)

____ (JJ/MM/AAAA) Quelle est la date de début de votre congé ?
(Si la date est antérieure à la date d'envoi, remplissez le formulaire PFL-EX.)

____ (JJ/MM/AAAA) Quelle est la date de fin de votre congé ?

Combien de jours par semaine travaillez-vous habituellement, toutes sources d'emploi confondues ?

Vous devez choisir un nombre de jours par semaine comme « semaine habituelle ». Si vous n'avez pas de semaine de travail régulière parce que vos horaires de travail changent souvent d'une semaine à l'autre, vous devez quand même choisir un nombre de jours par semaine qui représente vos horaires « habituels » tout en recevant des bénéfices PFL. Le nombre de jours par défaut est 5. Si vous ne savez pas, ou si vos horaires changent régulièrement, vous pouvez choisir 5.

(Entourez un chiffre) : 1 2 3 4 5 6 7

Oui Non

- Travaillez-vous régulièrement le samedi ou le dimanche dans l'un de vos emplois ?

E. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES CONCERNANT LA DEMANDE

Répondez par oui ou par non aux questions suivantes

Oui Non

- Recevez-vous actuellement des indemnités chômage du District of Columbia ?
 Recevez-vous actuellement des prestations d'invalidité à long terme ?
 Exercez-vous actuellement une activité indépendante en tant que travailleur indépendant dans le District of Columbia ?
 Autorisez-vous le service de l'emploi à informer votre employeur du montant de vos bénéfices ?

F. ATTESTATION

- Je comprends que je demande des bénéfices de Congé familial rémunéré dans le District of Columbia.
 Je comprends que je ne suis pas autorisé(e) à percevoir des revenus en exerçant mon travail habituel et régulier un jour quelconque pour lequel je demande des bénéfices de Congé familial rémunéré.
 Je comprends que je ne suis pas autorisé(e) à recevoir des bénéfices de Congé familial rémunéré pour toute période pendant laquelle je perçois également des bénéfices d'assurance chômage ou des bénéfices d'invalidité à long terme, et que je dois informer le service de l'emploi si je perçois ces revenus pendant la période demandée.
 Je comprends que je supporterai le coût, le cas échéant, facturé par mon prestataire de soins de santé ou toute autre entité pour remplir tout formulaire ou fournir tout document requis pour déterminer mon éligibilité aux bénéfices.

- Je certifie que les informations que j'ai fournies dans la présente demande sont exactes et complètes.

Signature : _____ Date : _____

ÉTAT DES DEMANDES

Si vous avez un compte en ligne, vous pouvez vérifier l'état de votre demande en vous connectant à notre portail en ligne à l'adresse does.pflbas.dc.gov. Si vous avez des questions concernant votre demande, envoyez un e-mail à PFLBenefitsDivision@dc.gov ou appelez-nous au (202) 899-3700.