

NCUI 604 CHANGE DOCUMENTATION

EN RAISON DU CONTACT AVEC L'EMPLOYEUR OU LE REPRESENTANT AUTORISE, LA DOCUMENTATION DE LA DIVISION DES MODIFICATIONS AUX INSCRIPTIONS SUR LE FORMULAIRE NCUI 604 :

Seulement pour l'agence :			N° de compte.			Responsable <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N		A/C/AS	
Source	OW/OF	S Ajout	ET AL	Source	OW/OF	S Add			
Del Après			Loi Sec		M/W	Pays		Loi Sec	
Curr	P1		P2		P3		Curr	P2	
Orig	Ind Ctr		Date React		L Let		Orig	Ind Ctr	
PC Let									

Nom de la personne-ressource _____

Titre _____ Numéro de téléphone (____) _____

Nom commercial _____

Méthode de contact Téléphone Lettre Autre _____

Arbitre / Commissaire aux comptes _____ Date _____

1. Numéro d'identification fédérale : _____ 2. Numéro d'identification de retenue du Département des revenus de N.C. : _____

3. Entrez les numéros de l'impôt du chômage précédemment attribués pour North Carolina : _____

4. Nom de l'employeur : _____

5. Nom commercial : _____

6. Adresse postale : _____
Rue ou boîte postale _____ Ville _____ Etat _____ Code postale _____

7. Numéro de téléphone : (____) _____ 8. Numéro de fax : (____) _____

9. Personne de contact : _____ Titre _____

Numéro de téléphone : (____) _____ Adresse e-mail : _____

10. Lieu de travail en N.C. : _____ **Nombre d'employés attendu dans les 12 prochains mois :** _____
rue (ne pas utiliser une boîte postale) _____

_____ N.C. _____
Ville _____ Code postale _____ pays _____

11. Cochez le type de propriété :

<input type="checkbox"/> Individuelle	<input type="checkbox"/> Corporation de type Sous-chapitre S	<input type="checkbox"/> SARL taxée en tant qu'individu
<input type="checkbox"/> Société en nom collectif	<input type="checkbox"/> 501 (c)(3)	<input type="checkbox"/> SARL taxée en tant que société en nom collectif
<input type="checkbox"/> Corporation	<input type="checkbox"/> Gouvernemental	<input type="checkbox"/> SARL taxée en tant que corporation
<input type="checkbox"/> Société en commandite		<input type="checkbox"/> SARL Gouvernements tribaux indiens /entreprises
		<input type="checkbox"/> Entité transparente
		<input type="checkbox"/> Autre : _____

12. Entrez l'activité principale ou les services effectués au cours de votre travail en North Carolina : _____

13. Si vous faites partie d'une organisation plus grande et êtes principalement engagé dans la fourniture de services de soutien à cette organisation, cochez l'une des options suivantes :

<input type="checkbox"/> Contrôle, administration (siège, etc.)	<input type="checkbox"/> Stockage / Entrepôt
<input type="checkbox"/> Recherche, développement ou test	<input type="checkbox"/> Autre : _____

14. Entrez la date à laquelle vous avez travaillé pour la première fois à un ou plusieurs travailleurs en North Carolina :
____/____/____
MM DD YYYY

15. EMPLOYEURS GÉNÉRAUX :

a. Paie trimestrielle de 1 500 \$ ou plus ? Oui No Date à laquelle cela s'est produit ou se produira ____/____/____
MM DD YYYY

a. Au moins un travailleur en 20 semaines ? Oui No Date à laquelle cela s'est produit ou se produira ____/____/____
MM DD YYYY

16. ENTREPRISE DE LOCATION DE SALARIES ? Oui No

17. EMPLOYEURS DANS LE DOMAIN AGRICOLE :

a. Une masse salariale trimestrielle de 20 000 \$ ou plus ? Oui Non Date à laquelle cela s'est produit ou se produira / /
MM DD YYYY

b. Au moins 10 travailleurs en 20 semaines ? Oui Non Date à laquelle cela s'est produit ou se produira / /
MM DD YYYY

18. EMPLOYEURS DOMESTIQUES :

Paie trimestrielle de 1 000 \$ ou plus ? Oui Non Date à laquelle cela s'est produit ou se produira / /
MM DD YYYY

19. ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF

Au moins 4 travailleurs en 20 semaines ? Oui Non Date à laquelle cela s'est produit ou se produira / /
MM DD YYYY

20. ENTITÉ GOUVERNEMENTALE : (cochez un type ci-dessous)

Fédéral Etat Local Autre : _____

21. Choix volontaire de la couverture fiscale du chômage ? Oui Non

22. Responsable du gouvernement fédéral pour FUTA ? Oui Non

Si oui, pour quelle (s) année (s) ? _____

23. Acquis ou fusionné avec une autre entreprise, ou a effectué d'autres modifications dans la propriété de l'entreprise :

a. Nom de l'ancien propriétaire _____

b. Numéro de taxe UI de l'ancien propriétaire en N.C. _____

c. Adresse de l'ancien propriétaire : _____

postale Rue ou boîte postale Ville Etat Code

d. Date d'acquisition ou de modification de l'entreprise ? / /
MM DD YYYY

e. Acquérir la quasi-totalité ou une partie de l'entreprise de North Carolina de l'ancien propriétaire ? Toute Parties

f. L'entreprise était-elle en opération au moment acquis ? Oui Non Date de fermeture / /
MM DD YYYY

g. L'ancien propriétaire continue-t-il d'avoir des employés en NC ? Oui Non

24. L'employeur a-t-il des travailleurs qu'il considère indépendants ou des entrepreneurs indépendants ? Oui No

25. Liste des propriétaires (société mère, propriétaire unique, TOUS les partenaires généraux, principaux dirigeants ou membres). Joignez une liste de ceux pour lesquels il n'y a pas d'espace ci-dessous.

Prénom	Deuxième prénom	Nom	Titre	SSN
Rue ou boîte postale		Ville	Etat	Code postale () Téléphone
Prénom	Deuxième prénom	Nom	Titre	SSN
Rue ou boîte postale		Ville	Etat	Code postale () Téléphone
Prénom	Deuxième prénom	Nom	Titre	SSN
Rue ou boîte postale		Ville	Etat	Code postale () Téléphone

NOTES