



# North Carolina Department of Commerce Division of Employment Security Unemployment Insurance



### Choix volontaire de Retenues d'impôt à la source et / ou de dépôt direct des prestations d'assurance-chômage

Nom: \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**GAGNEZ EN TEMPS, CONSERVEZ VOS TIMBRES  
FOURNISSEZ CES INFORMATIONS EN LIGNE.**

Les prestations d'assurance-chômage sont imposables et doivent être déclarées comme revenu sur vos déclarations de revenus fédérales et de l'État. Vous pouvez demander à DES retenir une partie de vos indemnités chaque semaine pour répondre à votre obligation fiscale. Si vous choisissez de ne pas avoir des impôts retenus, vous pouvez effectuer des paiements d'impôts à partir d'estimation. Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter Internal Revenue Service (IRS) sur le site [www.irs.gov](http://www.irs.gov) ou Department of Revenue sur le site [www.dornrc.com](http://www.dornrc.com). La Carte de Débit DES la méthode par défaut pour le paiement des prestations. Ça peut prendre jusqu'à 10 jours ouvrables avant que vous ne puissiez recevoir votre carte. Vous pouvez choisir de faire déposer vos prestations directement sur votre compte bancaire en allant sur le site [www.ncesc.com](http://www.ncesc.com) et en cliquant sur le lien [Update Bank Account Info for Payment of Benefits](#) pour demander le dépôt direct des prestations. Pour la retenue d'impôt, cliquez sur le lien [Update Federal/State Tax Withholding Rate](#). Si vous fournissez ces informations en ligne, vous n'avez pas pour retourner ce formulaire à l'adresse ou au numéro fax ci-dessous. La retenue à la source et / ou le dépôt direct commenceront après réception et traitement de ce formulaire.

#### **Choix volontaire de la déduction et la retenue d'impôt sur le revenu individuel**

En cochant par un « X » la (les) case (s) appropriée (s), je choisis volontairement d'avoir les retenues suivantes appliquées à mes prestations d'assurance-chômage. Je comprends que ces déductions fiscales seront effectuées uniquement après que les autres déductions obligatoires telles que les paiements de pension alimentaire pour enfants aient été appliquées.

- Impôt fédéral sur le revenu au taux de 10% du montant de la prestation hebdomadaire brut due.  
(Ce taux ne peut être modifié.)
- Impôt de l'Etat sur le revenu au taux de \_\_\_\_\_ % du montant de la prestation hebdomadaire brut due.  
(Vous devez mettre un taux. Une fraction de pourcentage, un nombre décimal ou un montant en dollars ne peuvent pas être traités. Vous devez utiliser un nombre entier seulement.)

#### **Signature requise ci-dessous.**

#### **Choix volontaire pour le dépôt direct des prestations d'assurance-chômage**

J'autorise Division of Employment Security à payer mes prestations d'assurance-chômage directement sur mon compte sélectionné et coché ci-dessous (Choisir un):

**REMARQUE:** Si vous avez un compte avec une coopérative de crédit ou un compte d'épargne et de prêt, veuillez vérifier le code bancaire et le numéro de compte et remplissez la section ci-dessous:

**Courant-** Vous devez joindre la copie d'un chèque. Inscrivez la mention « NUL » sur la face du chèque.  
(Les bordereaux de dépôt ne peuvent pas être traités.)

**D'Épargne** (Les bordereaux de dépôt et les chèques de départ ne peuvent pas être traités. Si vous avez choisi le dépôt direct en ligne vous n'avez pas besoin d'envoyer un chèque annulé)

**Nom de la banque** \_\_\_\_\_

**Code bancaire**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Numéro de compte bancaire** \_\_\_\_\_

Je comprends que toutes les autorisations données demeureront en vigueur pendant toute la durée de ma demande d'assurance-chômage. Je comprends également que toute demande de modification d'une partie de cette autorisation doit être faite par écrit.

**Signature**  
**(obligatoire):** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Veillez uploader le formulaire dûment rempli sur votre compte demandeur sur le site [des.nc.gov](https://des.nc.gov) ou**

**Envoyez par courrier ou par fax le formulaire rempli à l'adresse suivante:**

Post Office Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
Numéro de fax 919.715.7642

NC CLM 500TW

**Aidez-nous à prévenir la Fraude  
d'Interface Utilisateur**

en répondant en temps opportun et  
avec exactitude aux demandes  
d'informations