

DEMANDE DE PERMIS DE TRAVAIL P2 – FAM

Partie 1 : Renseignements sur le groupe

NE REMPLIR QU'UNE SEULE PARTIE 1 PAR DEMANDE – VEUILLEZ SI POSSIBLE TAPER LE TEXTE

NOM DU GROUPE, DU MUSICIEN OU DE LA MUSICIENNE : _____

Date d'entrée demandée : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Sauf autorisation de la FAM, vous ne pouvez pas demander une date plus de 2 jours avant votre premier engagement.

Date de sortie demandée : ____/____/____ (jj/mm/aaaa)

Sauf autorisation de la FAM, vous ne pouvez pas demander une date plus d'une journée après votre dernier engagement.

Type de traitement demandé : ☐ Traitement régulier – OU – ☐ Traitement premium ? Indiquez votre choix.

Nombre de personnes visées par ce dossier de demande? _____ musiciens et _____ employés de soutien.

Revenu total selon les contrats soumis? Pour les ventes « à la porte », un pourcentage des ventes de billets ou les redevances, veuillez fournir une estimation. _____ \$

Note : Le cachet minimum de la FAM pour les prestations en direct est de 150 \$ pour le chef/leader et de 100 \$ pour les autres membres. Par exemple, le cachet minimum d'un trio ne doit pas être inférieur à 350 \$ US par prestation. Un groupe autonome peut renoncer au cachet de chef/leader et on peut tenir compte des subventions de tournée. Les enregistrements sont couverts par diverses ententes. Si vous enregistrez et que vous voulez avoir plus de détails sur les cachets minimums d'enregistrement, veuillez communiquer avec Liana White lwhite@afm.org.

Les vols, hôtels, repas et frais de visa sont-ils payés par le ou les employeurs? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, inclure une référence vers le(s) contrat(s) en question.

Le travail à l'appui de cette demande est confirmé par :

- ☐ Contrat ☐ Contrats et itinéraire de tournée (requis si le travail se fait à plus d'un endroit ou s'il y a plus d'un contrat)
☐ Lettre d'entente

Combien de jours dans l'année l'engagement de l'artiste/groupe pour des activités professionnelles dure-t-il? _____

L'artiste ou le groupe a-t-il l'intention de demeurer aux États-Unis tout au long de la durée du visa? ☐ Oui ☐ Non

Parmi les membres du groupe ou de l'équipe, y a-t-il des citoyens américains ou des personnes qui ont la double citoyenneté américaine/canadienne? ☐ Oui ☐ Non. Si oui, combien? _____

Quel type de travail l'engagement de l'artiste ou du groupe prévoit-il? Indiquer tous les choix qui s'appliquent.

- ☐ Bars, concerts, festivals, conférences
☐ Musique symphonique, théâtre et/ou opéra
☐ Enregistrement audio, trame sonore pour film/télévision/publicité ou figuration ou prestation mimée
☐ Composition de musique ou de chansons
☐ Autre : _____

CONTACT PRINCIPAL concernant la présente demande (nom complet) : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Envoyer le document P2 à (nom complet) : _____

Adresse postale : _____

RÉSERVÉ À L'USAGE DE LA FAM :

AFM Received: ____/____/____

Date Submitted to USCIS : ____/____/____

NOTES :

Partie 2 : Renseignements du demandeur de P2/P2-S

CE FORMULAIRE DE DEMANDE COMPTE CINQ PAGES. CHAQUE MUSICIEN ET MEMBRE DE L'ÉQUIPE DOIT REMPLIR LA DEMANDE AU COMPLET LORSQU'APPLICABLE À LEUR ÉGARD.

Nom du musicien/membre de l'équipe (figurant sur le passeport) : _____

Nom de famille

Prénom

second prénom complet

Sexe (figurant sur le passeport) : _____ Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ____/____/____

Nom que le personnel de la FAM doit utiliser lorsqu'il communique avec vous : _____

Depuis combien d'années faites-vous partie du groupe? Pour les musiciens individuels, depuis combien d'années faites-vous de la musique à titre professionnel? _____

Montant que vous, personnellement, gagnerez pour vos engagements aux États-Unis couverts par ce P2? _____ \$

COORDONNÉES :

TÉLÉPHONE : (____) _____

ADRESSE : _____

Adresse civique

Ville

Province

Code postal

**** PASSEPORT OBLIGATOIRE – JOINDRE UNE COPIE DE LA PAGE DE DONNÉES BIOMÉTRIQUES DE VOTRE PASSEPORT (PHOTO) ****

NUMÉRO DE PASSEPORT : _____ DATE D'EXPIRATION : _____

PAYS DE NAISSANCE : _____ PROVINCE DE NAISSANCE : _____

ÊTES-VOUS CITOYEN CANADIEN : ☐ OUI ☐ NON

Si non, quel est votre statut actuel au Canada? _____

RÉSIDENT PERMANENT : Les demandes nécessitent la tenue d'une entrevue au consulat qui peut prendre 25 jours ou plus. Veuillez consulter le site Web du consulat des États-Unis pour connaître les mises à jour des [délais d'attente](#).

DANS LES SEPT DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS OBTENU UN P2 PERSONNELLEMENT ET/OU COMME MEMBRE DE CE GROUPE OU D'UN AUTRE GROUPE? ☐ OUI ☐ NON. Si oui, indiquer la date de votre dernier P2 : _____.

La vérification de l'affiliation au syndicat est exigée pour tous les musiciens et les cotisations doivent être payées à l'avance pour la durée du P2. Cette affiliation n'est pas exigée pour les autres membres de l'équipe.

N° de la section locale : _____ Date d'expiration de l'affiliation : _____

Quel type de preuve de votre affiliation avez-vous décidé de fournir?

- ☐ J'ai joint une copie de ma carte de membre ou d'un reçu des cotisations versées.
- ☐ J'ai joint une copie d'un courriel de vérification envoyé par ma section locale.

FAITES-VOUS UNE DEMANDE POUR UNE EXTENSION/DEMEURER AUX ÉTATS-UNIS?

☐ **OUI** : Joindre une copie de votre avis d'approbation (*Approval Notice*) actuellement en vigueur et de votre plus récente fiche de départ I-94 (*I-94 Departure Record*) disponible en ligne au <https://i94.cbp.dhs.gov>.
Veuillez indiquer votre adresse postale aux États-Unis :

☐ **NON**

L'ACCÈS AUX ÉTATS-UNIS VOUS A-T-IL DÉJÀ ÉTÉ REFUSÉ À UN MOMENT DANS LE PASSÉ, PEU IMPORTE LA RAISON?

☐ **OUI** ☐ **NON** SI OUI, vous aurez peut-être à fournir des documents supplémentaires et le traitement de votre demande pourrait être retardé.

POSSÉDEZ-VOUS UN NUMÉRO D'INSCRIPTION AU SYSTÈME SEVIS (*STUDENT & EXCHANGE VISITOR INFORMATION SYSTEM – SEVIS*)?

☐ **OUI** ☐ **NON** SI OUI, indiquez votre numéro SEVIS : _____

POSSÉDEZ-VOUS UN NUMÉRO D'AUTORISATION D'EMPLOI (EAD)?

☐ **OUI** ☐ **NON** SI OUI, indiquez votre numéro EAD : _____

VOUS ÊTES-VOUS DÉJÀ RENDU.E. S AUX ÉTATS-UNIS EN VERTU D'UNE CLASSIFICATION J-1/J-2 (VISA D'ÉCHANGE)?

☐ **OUI** Veuillez fournir soit une copie de votre document DS-2019; le *Certificate of Eligibility for Exchange Visitor Status*; le formulaire IAP-66; ou une copie de la page de votre passeport portant le tampon de visa J.
☐ **NON**

TRAVAILLerez-vous EXCLUSIVEMENT DANS LE COMMONWEALTH DES ÎLES MARIANNES DU NORD (CNMI)?

☐ **OUI** ☐ **NON**

POSSÉDEZ-VOUS UNE ASSURANCE MÉDICALE DE VOYAGE? (*recommandée, non obligatoire*)

☐ **OUI** ☐ **NON** Voir les Instructions P2 pour des renseignements concernant l'obtention d'une assurance médicale de voyage.

VOYAGEZ-VOUS AVEC DES INSTRUMENTS DE MUSIQUE COMPORTANT DES MATIÈRES RARES ET/OU PROTÉGÉES COMME L'IVOIRE OU LE BOIS DE ROSE?

☐ **OUI** ☐ **NON**

LA PERSONNE DÉSIGNÉE CI-DESSUS DOIT SIGNER PERSONNELLEMENT

J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et exacts et que tout antécédent criminel a été déclaré à la FAM au moment de la présentation de cette demande. Je comprends que le défaut de fournir des informations complètes à la FAM pourrait entraîner des retards ou encore le retrait/l'annulation de ma demande de P2 et que, en outre, la FAM ne sera pas responsable de toute perte ou tout dommage pouvant en résulter.

Nom (en majuscules) : _____

Signature du demandeur (indiqué ci-haut) : _____

Date de signature : _____

Partie 3 : RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU VOYAGE

NE REMPLIR QU'UNE SEULE PARTIE 3 SI TOUT LE GROUPE FAIT SON ENTRÉE AUX ÉTATS-UNIS AU MÊME ENDROIT. SI L'ARRIVÉE SE FAIT À DIFFÉRENTS POINTS D'ENTRÉE, VEUILLEZ JOINDRE LE NOMBRE DE PARTIES 3 REQUIS EN CONSÉQUENCE.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU VOYAGE LORS DE L'ENTRÉE INITIALE AUX ÉTATS-UNIS

ITINÉRAIRE DE VOL (voyage par **AVION**) : _____

(Ne pas indiquer les codes d'aéroport)

Nom de l'aéroport canadien

Vols de correspondance, le cas échéant

Destination finale

OU

POINT D'ENTRÉE (voyage par **ROUTE** ou **MER**) : _____

Nom du point d'entrée

Ville des États-Unis

État des États-Unis

OU

CONSULAT (requis lorsque le demandeur n'est **PAS** citoyen canadien) : _____

Ville

Pays

POLITIQUE EN MATIÈRE D'INDEMNISATION

La FAM déploie un effort concerté pour s'assurer que tous les renseignements et frais exigés soient joints à la demande de classification de permis de travail P2 pour non-immigrant déposer en votre nom auprès des Centres de service de la Citoyenneté et de l'Immigration des États-Unis (USCIS) Centres du Vermont et de la Californie (*United States Citizenship and Immigration Services*). Après la réception de la Notice d'approbation de l'USCIS, la FAM déploiera également l'effort nécessaire pour fournir au demandeur une copie originale de cette Notice d'approbation de l'USCIS (formulaire I-797B) et/ou tout autre renseignement utile au demandeur, de manière à faciliter son entrée aux États-Unis.

En apposant votre signature ci-dessous, vous reconnaissez ce qui suit :

1. Si vous soumettez une demande à la FAM en ne respectant pas les délais prévus ci-dessous, cette demande risque de ne pas être traitée à temps pour la date voulue :
 - a. 95 jours pour le traitement « régulier »;
 - b. 35 jours pour le traitement « premium »;
 - c. Résidents permanents au Canada : Pour le traitement de la demande, il faut prévoir une période supplémentaire de 25 jours qui s'ajoute aux délais indiqués ci-dessus en raison de l'intervention obligatoire d'un consulat des États-Unis dans le cadre du processus.
2. Lorsque vous soumettez une demande de P2, vous en assumez le risque. La FAM n'a aucun contrôle sur les décisions prises par l'USCIS relativement à ses délais de traitement. Par conséquent, les délais de traitement de l'USCIS peuvent, sans préavis et à tout moment, augmenter ou diminuer. L'évaluation des délais suggérée par la FAM se fonde sur une observation hebdomadaire interne du temps de traitement moyen, de la soumission de la soumission de la demande jusqu'à la réception de l'approbation.
3. Le.s membre.s ou son.leur agent/représentant qui soumet la.les demande.s de P2 assume l'entière responsabilité relativement à tout renseignement de nature pertinente qui est erroné, faux ou non dévoilé pouvant entraîner des retards de traitement auprès de l'AFM, des erreurs, le retrait de la demande/du soutien de la FAM ou des retards de traitement, des erreurs ou le refus du permis de travail P2 par l'USCIS.
4. La FAM n'assume aucune responsabilité, financière ou autre, pour toutes pertes de cachets et/ou dépenses engagées résultant de l'incapacité pour un ou plusieurs membres d'entrer aux États-Unis à la date demandée, que ce soit pour les raisons indiquées ci-dessus ou pour des motifs établis par des agents américains des douanes, des agents d'inspection de la frontière ou toute autre autorité des États-Unis.
5. En signant ci-dessous vous confirmez avoir lu et compris tous les documents fournis par la FAM concernant le processus de demande pour un P2.

ATTESTATION DU MUSICIEN, DU MEMBRE DE L'ÉQUIPE OU DU REPRÉSENTANT *(signature obligatoire)*

Je confirme que je comprends et accepte la présente Politique d'indemnisation et toutes les conditions mentionnées ci-dessus. J'atteste que je suis le demandeur désigné ci-haut ou le représentant autorisé de l'artiste ou du groupe connu sous le nom de : _____; et/ou : À titre de personne autorisée à agir au nom du ou des demandeurs désignés aux présentes, j'assume l'entière responsabilité d'informer le ou les artistes et les membres de l'équipe de la présente politique en matière d'indemnisation.

NOM (EN MAJUSCULES)

SIGNATURE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

COURRIEL

PART 4 : ONLY COMPLETE FOR 2 OR MORE APPLICANTS

[illegible]

Les Parties 1, 2, 3 et 4 ci-dessus forment l'ensemble de la demande exigée pour les musiciens qui travaillent ou qui font une tournée comme soliste.s ou avec un seul groupe de musique. Si votre situation est différente, veuillez continuer à lire ci-dessous pour obtenir des instructions supplémentaires pour le dépôt de la demande:

Si vous êtes un technicien de son, d'éclairage ou d'instruments, un gestionnaire de tournée, un choriste/danseur, un maquilleur/styliste; ou tout autre travailleur de soutien ne fournissant pas de service musical : (a) le leader du groupe ou le représentant autorisé du groupe doit remplir la Partie 5 de la demande du P2; (b) une ou des lettres de soutien (avec l'en-tête du groupe ou de l'entreprise de gestion) décrivant le rôle des travailleurs de soutien essentiels doit.vent être écrite.s et jointe.s à cette demande.

☐ La situation décrite ci-dessus s'applique dans mon cas et la Partie 5 a été remplie et jointe à cette demande. De plus, une lettre de soutien décrivant le rôle essentiel que je joue au sein du groupe de divertissement a été écrite et jointe à cette demande.

OU

Si vous êtes un musicien ou un groupe engagé pour une tournée avec un (des) groupe(s) établi(s) aux États-Unis et/ou avec plus d'un groupe canadien en tournée aux États-Unis, tous durant la même période, vous devez joindre la Partie 6 de la demande P2 qui aura été remplie par le et/ou les groupes canadiens ou américains qui vous ont engagés. Voir les « Instructions P2 » pour plus d'information.

☐ La situation décrite ci-dessus s'applique dans mon cas et j'ai complété et inclus la partie 6.

☐ Les situations décrites ci-dessus ne s'appliquent pas dans mon cas.