**ໂປດຊາບ:** ເອກະສານເຫຼ່ານີ້ແມ່ນສະໜອງໃຫ້ໃນຮູບແບບເວີດ (Word) ເພື່ອຄວາມສະດວກຂອງທ່ານໃນການຕື່ມ ຂໍ້ມູນໃສ່ປ່ອງຂໍ້ມູນໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ, ປ່ຽນແປງການຈັດຮູບແບບເລັກນ້ອຍ (ເຊັ່ນ ການໃສ່ໂລໂກ້ຂອງບໍລິສັດ ຫຼື ການເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍສະເພາະຂອງບໍລິສັດ. ນາຍຈ້າງມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການແກ້ໄຂ, ການດັດແກ້ປັບປຸງ, ການເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ການລົບຂໍ້ມູນທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຂຽນໃສ່ໃນແບບຟອມເຫຼ່ານີ້. ທາງພະແນກປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບໃດໆໃນການດັດແກ້ແບບຟອມເຫຼ່ານີ້ ແລະບໍ່ສາມາດຮັບປະກັນໄດ້ວ່າແບບຟອມໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການດັດແກ້ຈາກຕົ້ນສະບັບແມ່ນເປັນໄປຕາມຂໍ້ກຳນົດ.

**ແຈ້ງການສຳລັບບໍລິສັດທີ່ມີລູກຈ້າງໜ້ອຍກວ່າ 25 ຄົນ - ຄຳແນະນຳໃນການນຳໃຊ້ແຈ້ງການ**

ໃນຖານະທີ່ເປັນນາຍຈ້າງໃນລັດ Massachusetts ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ລູກຈ້າງໃນລັດ Massachusetts ຂອງທ່ານ ແລະລູກຈ້າງທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ທ່ານຕາມສັນຍາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຮູ້ກ່ຽວກັບສິດແລະພາລະໜ້າທີ່ຂອງເຂົາເຈົ້າພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດ Massachusetts (Massachusetts Paid Family and Medical Leave ຫຼື PFML). ໃນການແຈ້ງສິດແລະພາລະໜ້າທີ່ດັ່ງກ່າວນີ້ ທ່ານອາດຈະໃຫ້ແບບຟອມນີ້ແກ່ລູກຈ້າງຂອງທ່ານແລະພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ທ່ານຕາມສັນຍາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານຍັງສາມາດສ້າງ ຫຼືນຳໃຊ້ແຈ້ງການທີ່ແຕກຕ່າງຈາກແຈ້ງການສະບັບນີ້ຕາມທີ່ທ່ານເລືອກເອງກໍ່ໄດ້ ຕາບໃດທີ່ແຈ້ງການສະບັບທີ່ທ່ານໃຊ້ນັ້ນໃຫ້ຂໍ້ມູນດຽວກັນກັບທີ່ກົດໝາຍກຳນົດໄວ້.

ແບບຟອມນີ້ແມ່ນສຳລັບນາຍຈ້າງທີ່ມີລູກຈ້າງ ແລະພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ທ່ານຕາມສັນຍາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນລັດ Massachusetts ໜ້ອຍກວ່າ 25 ຄົນ. ຖ້າທ່ານມີລູກຈ້າງ ແລະພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ທ່ານຕາມສັນຍາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໃນລັດ Massachusetts ຫຼາຍກວ່າ 25 ຄົນ ກະລຸນາໃຊ້ແບບຟອມ Employer notice for a workforce with 25 or more covered individuals form. ເຊັ່ນດຽວກັນ ຖ້າທ່ານພົວພັນກັບບຸກຄົນທີ່ເປັນຜູ້ປະກອບອາຊີບອິດສະຫຼະຜູ້ທີ່*ບໍ່ແມ່ນ*ພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ທ່ານຕາມສັນຍາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທ່ານອາດຈະໃຫ້ ແຈ້ງການ Employer notice to self-employed individuals for a workforce with 25 or more covered individuals form ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຮູ້ກ່ຽວກັບທາງເລືອກໃນການເລືອກການຄຸ້ມຄອງສຳລັບຕົນເອງ.

ໃນການໃຊ້ແບບຟອມນີ້ ຂັ້ນທຳອິດທ່ານຕ້ອງປະກອບ:

1. ຕາຕະລາງໃນໜ້າ 2 ທີ່ລະບຸວ່າທ່ານມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຫຼືບໍ;
2. ຕາຕະລາງໃນໜ້າ 5 ທີ່ລະບຸຈຳນວນເປີເຊັນເງິນປະກອບສ່ວນໃນສ່ວນຂອງລູກຈ້າງທີ່ຈະຖືກຫັກອອກຈາກຄ່າງຈ້າງຂອງລູກຈ້າງ ແລະຈຳນວນເປີເຊັນທີ່ທ່ານຈະຈ່າຍ (ຖ້າມີ);
3. ຕາຕະລາງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນາຍຈ້າງໃນໜ້າ 6;
4. ໝາຍເອົາກ່ອງໃນໜ້າ 6 ທີ່ລະບຸວ່າລູກຈ້າງພະນັກງານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນປະກັນເອກະຊົນຂອງທ່ານໄດ້ບ່ອນໃດ, ຖ້າມີ. (ໝາຍເອົາຂໍ້ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຖ້າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງທຶນ Trust Fund ຂອງລັດ.)

ເມື່ອທ່ານໄດ້ຕື່ມຂໍ້ມູນໃນພາກສ່ວນເຫຼ່ານີ້ແລ້ວ ກະລຸນາສົ່ງໜ້າ 2-6 ຂອງແບບຟອມນີ້ໃຫ້ແກ່ລູກຈ້າງ ແລະພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ທ່ານຕາມສັນຍາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າກວດກາເບິ່ງ ແລະລົງລາຍເຊັນ.

ແຈ້ງການໃຫ້ລູກຈ້າງຮູ້ກ່ຽວກັບການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ **(**ມີລູກຈ້າງໜ້ອຍກວ່າ **25** ຄົນ**)**

***ກະລຸນາອ່ານແຈ້ງການສະບັບນີ້ຢ່າງລະມັດລະວັງ. ແຈ້ງການສະບັບນີ້ມີຂໍ້ມູນສຳຄັນກ່ຽວກັບສິດ, ພາລະໜ້າທີ່ ແລະການມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດ Massachusetts (Massachusetts Paid Family and Medical Leave). ກະລຸນາເກັບຮັກສາແຈ້ງການສະບັບນີ້ໄວ້ເປັນຫຼັກຖານຂອງທ່ານເອງ.***

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດ Massachusetts ໃຫ້ສິດແກ່ລູກຈ້າງສ່ວນຫຼາຍໃນລັດ Massachusetts ໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ. ສິດຕ່າງໆເຫຼ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຕື່ມອີກຂ້າງລຸ່ມນີ້ ແລະລວມທັງ (1) ການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານເມື່ອພະນັກງານກັບຄືນມາເຮັດວຽກ ແລະ (2) ເງິນຊົດເຊືຍແຮງງານບາງສ່ວນເມືອພະນັກງານລາຢຸດ. ນາຍຈ້າງສາມາດສະໜອງສິດປະໂຫຍດເຫຼ່ານີ້ໃຫ້ໂດຍການ (1) ເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງທຶນ PFML Trust Fund ທີ່ດຳເນີນການໂດຍພະແນກການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດຂອງລັດ Massachusetts (Massachusetts Department of Family and Medical Leave (ພະແນກ) ຫຼື (2) ສະໜອງແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທີ່ສະເໜີສິດປະໂຫຍດທີ່ຢ່າງໜ້ອຍດີເທົ່າກັນກັບແຜນປະກັນທີ່ເຮັດໂດຍຜ່ານພະແນກ.

ນາຍຈ້າງສາມາດສະໝັກຂໍເອົາການຍົກເວັ້ນຈາກການປະກອບສ່ວນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ, ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວ ຫຼື ທັງສອງຢ່າງ. ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານໄດ້ເລືອກທີ່ຈະສະໜອງສິດປະໂຫຍດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | * ບໍ່ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ແລະ ສະໜອງສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດທັງໝົດຜ່ານ ພະແນກ;
* ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດທັງດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດ;
* ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນ ແລະສະໜອງສິດປະໂຫຍດໃນການລາວຽກດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດໂດຍຜ່ານພະແນກ;
* ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ ເທົ່ານັ້ນ ແລະສະໜອງສິດປະໂຫຍດໃນການລາວຽກດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍຜ່ານພະແນກ.
 |
|  | (ຊື່ນາຍຈ້າງ) |

ບໍ່ວ່ານາຍຈ້າງຂອງທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງທຶນ Trust Fund ຂອງລັດ ຫຼືມີແຜນປະກັນເອກະຊົນ ທ່ານກໍ່ຈະມີສິດໃນການໄດ້ຮັບສິດປະໂຫຍດແລະຄວາມຄຸ້ມຄອງ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍໃນການຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນຂອງທ່ານເຂົ້າໃນກອງທຶນ Trust Fund ຫຼື ຈ່າຍໃຫ້ກັບແຜນປະກັນເອກະຊົນຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານກໍ່ໄດ້ ແຕ່ຈ່າຍສູງສຸດເປັນຈຳນວນໃດໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານຍັງຈຳເປັນຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຮູ້ເມື່ອທ່ານຕ້ອງການລາຢຸດ ແລະທ່ານຈະຕ້ອງຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອກັບພະແນກ ຫຼືຜ່ານແຜນປະກັນເອກະຊົນຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ.

1. ຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ

***ການຈັດສັນວັນລາຢຸດ.*** ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ PFML ທ່ານອາດຈະມີສິດລາຢຸດໄດ້ເຖິງ:

* 12 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ສຳລັບການເກີດລູກ, ການອຸປະກາລະ ຫຼື ການຈັດຫາສະຖານທີ່ສຳລັບການອຸປະຖຳ; ການເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ມີອາການເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຍ້ອນຄວາມຈຳເປັນເລັ່ງດ່ວນທີ່ມີສິດເຊິ່ງເກີດຈາກຂໍ້ເທັດຈິງວ່າສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຕ້ອງໄປປະຕິບັດໜ້າທີ່ທາງທະຫານ ຫຼືໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບປະຕິບັດໜ້າທີ່ທາງທະຫານ ເຊຶ່ງອາດຈະຖືກເອີ້ນຕົວໄປປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນກອງທັບ;
* 20 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ຖ້າເຂົາເຈົ້າມີອາການເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງທີ່ເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້;
* 26 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ເພື່ອເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ເປັນສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຜຼ້ທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼືທີ່ກຳລັງແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ເກີດຈາກອາການເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນກອງທັບຂອງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ;
* 26 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດທັງດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດລວມທັງໝົດ.

ໜຶ່ງ “ປີຜົນປະໂຫຍດ” ແມ່ນ 12 ເດືອນກ່ອນວັນອາທິດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລິ່ມຕົ້ນລາຢຸດ.

***ການລາຢຸດອື່ນໆ*.** ການລາຢຸດໃດໜຶ່ງ ບໍ່ວ່າຈະໄດ້ຮັບຫຼືບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງກໍ່ຕາມ ດ້ວຍເຫດຜົນດຽວກັນທີ່ມີສິດຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ຈະຖືກນັບລວມກັນເປັນຈຳນວນວັນລາຢຸດຂອງທ່ານໃນປີຜົນປະໂຫຍດນັ້ນ.

***ສີດໃນການລາຢຸດ*.** ທ່ານຈະມີສິດໃນການລາຢຸດແລະໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງທົດແທນຖ້າທ່ານມີຄຸນສົມບັດຕາມການທົດສອບກ່ຽວກັບລາຍໄດ້. ທ່ານຕ້ອງມີລາຍໄດ້ໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຢ່າງໜ້ອຍ 6,000 ໂດລາໃນລັດ Massachusetts ຄົບສີ່ ໄຕມາດກ່ອນທີ່ທ່ານຈະສະໝັກຂໍເອົາສິດປະໂຫຍດ. ໃນເວລາດຽວກັນ ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຮັບເງິນຄ່າຈ້າງຢ່າງໜ້ອຍ 30 ເທົ່າຂອງຈຳນວນເງິນສູງສຸດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ. (ນີ້ແມ່ນຈຳນວນທີ່ຄິດໄລ່ໃນພວກສ່ວນ “ການຈ່າຍເງິນຊົດເຊີຍແຮງງານ” ຂ້າງລຸ່ມນີ້.)

***ການຈ່າຍເງິນຊົດເຊົຍແຮງງານ.*** ເມື່ອທ່ານລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ບ້າງເທິງ ທ່ານຈະມີສິດຍື່ນຄຳຮ້ອງຕໍ່ກັບພະແນກ ຫຼືແຜນປະກັນເອກະຊົນຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານເພື່ອຂໍເອົາສິດປະໂຫຍດໃນການໄດ້ຮັບເງິນຊົດເຊິຍແຮງງານ. ສິດປະໂຫຍດເຫຼ່ານີ້ຈະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງລາຍໄດ້ສະເລ່ຍປະຈຳອາທິດຂອງທ່ານ. ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈະເປັນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

* 80% ຂອງລາຍໄດ້ ຈົນເຖິງ 50% ຂອງຄ່າຈ້າງສະເລ່ຍປະຈຳອາທິດຂອງລັດ
* 50% ຂອງລາຍໄດ້ທີ່ສູງກວ່າຄ່າຈ້າງສະເລ່ຍປະຈຳອາທິດຂອງລັດ
* ຈະບໍ່ມີການຈ່ານເງິນເກີນກວ່າຈຳນວນສູງສຸດ ບໍ່ວ່າໃນກໍລະນີໃດໆ. ສຳລັບປີ 2023 ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດນີ້ແມ່ນ $1,129.82 ໂດລາ. ເງິນຈຳນວນນີ້ຈະຖືກປັບປ່ຽນໃນແຕ່ລະປີ ໂດຍອີງໃສ່ຄ່າຈ້າງສະເລ່ຍປະຈຳອາທິດຂອງລັດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ.

ແຜນປະກັນເອກະຊົນອາດຈະເລືອກທີ່ຈະສະໜອງສິດປະໂຫຍດທີ່ສູງກວ່ານີ້ ແຕ່ຈະບໍ່ສາມາດສະໜອງສິດປະໂຫຍດທີ່ຕ່ຳກວ່າຈຳນວນທີ່ທາງພະແນກຈະຈ່າຍໃຫ້ໄດ້.

***ການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອພ້ອມກັນ****.* ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກແຫຼ່ງອື່ນໃນຂະນະທີ່ທ່ານກໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກທາງພະແນກ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພະແນກອາດຈະຫຼຸດລົງ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆບາງຢ່າງອາດຈະເຮັດໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພະແນກຫຼຸດລົງໃນອັດຕາໜຶ່ງຕໍ່ໜຶ່ງ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າແຕ່ລະໂດລາຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເຫຼ່ານີ້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຈາກພະແນກຈະຫຼຸດລົງໜຶ່ງໂດລາ. ສິດປະໂຫຍດທີ່ຈະມີຜົນກະທົບນີ້ລວມເຖິງ:

* ເງິນຊົດເຊີຍແຮງງງານ
* ເງິນປະກັນການຫວ່າງງານ
* ນະໂຍບາຍ ຫຼື ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຄວາມພິການຖາວອນ
* ການຂະຫຍາຍວັນລາຢຸດ ການລາຢຸດໂດຍຂໍຍືມເຄດິດວັນລາຈາກທະນາຄານວັນລາຢຸດ

ສິດປະໂຫຍດໃນຮູປແບບອື່ນຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ສິດປະໂຫຍດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກພະແນກອາດຈະຫຼຸດລົງ ເວັ້ນເສີຍແຕ່ວ່າຈຳນວນທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບນັ້ນຈະສູງກວ່າຈຳນວນທັງໝົດຂອງຄ່າຈ້າງສະເລ່ຍປະຈຳອາທິດ. ສິດປະໂຫຍດທີ່ຈະມີຜົນກະທົບນີ້ລວມເຖິງ:

* ນະໂຍບາຍ ຫຼື ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຄວາມພິການຊົ່ວຄາວ (ລວມທັງຄວາມພິການໄລຍະສັ້ນ ແລະ ຄວາມພິການໄລຍະຍາວ)
* ນະໂຍບາຍ ຫຼື ໂຄງການການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວ ແລະ/ຫຼື ນະໂຍບາຍ ຫຼື ໂຄງການການລາຢຸດດ້ວຍເຫດທາງການແພດທີ່ນາຍຈ້າງເປັນຜູ້ດຳເນີນການ

**ຄຳເຕືອນ: ການລາຢຸດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ແລະ PFML**. **ການລາຢຸດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ** (Paid Time Off ຫຼື PTO) ລວມເຖິງການລາປ່ວຍ, ວັນຢຸດພັກຮ້ອນ ຫຼື ວັນລາຢຸດສ່ວນຕົວ (ຫຼື ການລາຢຸດລັກສະນະອື່ນທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບການລາຢຸດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນພາກສ່ວນຂ້າງເທິງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສິດຈາກການເຮັດວຽກເປັນໄລຍະເວລາໜຶ່ງ ຫຼືໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງໂດຍສະເພາະ ເຊັ່ນຕອນເລີ່ມຕົ້ນຂອງທຸກປີປະຕິທິນ). ທ່ານສາມາດລາຢຸດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງໃນຂະນະທີ່ລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ*ເທົ່ານັ້ນ* ໃນສະຖານະການສະເພາະດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ໃນລະຫວ່າອາທິດລໍຖ້າ ເມື່ອບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ;
2. ໃນເວລາດຽວກັນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງທັນທີຫຼັງຈາກອາທິດລໍຖ້າຂອງທ່ານ;
3. ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຂໍລາຢຸດ PFML.

ຖ້າທ່ານລາຢຸດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ໃນເວລາອື່ນໃດໃນຂະນະທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ PFML ສິດປະໂຫຍດຂອງທ່ານຈະຖືກຍົກເລີກ.

1. **ສິດຂອງລູກຈ້າງແລະຄວາມຄຸ້ມຄອງຕ່າງໆ**

***ການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານ.*** ໂດຍທົ່ວໄປ ຖ້າທ່ານລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດ ແລະເມື່ອທ່ານກັບຄືນມາເຮັດວຽກ ນາຍຈ້າງຕ້ອງໃຫ້ທ່ານກັບຄືນມາເຮັດວຽກໃນຕຳແໜ່ງເກົ່າ ຫຼືຕຳແໜ່ງທີ່ເທົ່າທຽມກັນ ດ້ວຍສະຖະນະການຈ້າງງານດຽວກັນ, ຄ່າຈ້າງ, ສິດປະໂຫຍດຈາກການຈ້າງງານ, ໄລຍະເວລາໃນການໄດ້ຮັບເຄດິດຈາກການເຮັດວຽກ ແລະລະດັບຄວາມອາວຸໂສເທົ່າກັນຄືເກົ່າກັບວັນທີ່ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນລາຢຸດ. ການຄຸ້ມຄອງນີ້ອາດຈະບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຖ້າຕຳແໜ່ງງານຂອງທ່ານຖືກຕັດອອກຍ້ອນເຫດຜົນດ້ານເສດຖະກິດທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້ວັນລາຢຸດຂອງທ່ານ.

***ການສືບຕໍ່ການປະກັນສຸຂະພາບ.*** ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ສະໜອງສິດປະໂຫຍດ ແລະການປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນສິດປະໂຫຍດຈາກການປະກັນສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຊ້ອງກັບການຈ້າງງານຂອງທ່ານ ຖ້າມີ, ໃນລະດັບແລະພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂການຄຸ້ມຄອງທີ່ຄວນຈະຕ້ອງສະໜອງໃຫ້ຖ້າທ່ານສືບຕໍ່ເຮັດວຽກໃນໄລຍະທີ່ທ່ານລາຢຸດດັ່ງກ່າວ. ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານອາດຈະກຳນົດໃຫ້ທ່ານສືບຕໍ່ຈ່າຍຄ່າເບ້ຍປະກັນສຸຂະພາບໃນສ່ວນຂອງທ່ານ ດ້ວຍຂໍ້ກຳນົດແລະເງື່ອນໄຂດຽວກັນກັບກ່ອນທີ່ທ່ານຈະລາຢຸດ.

***ການບໍ່ຕອບໂຕ້*.** ການທີ່ນາຍຈ້າງລາຍໃດໜື່ງຈະເລືອກປະຕິບັດ ຫຼື ຕອບໂຕ້ທ່ານໃນການທີ່ທ່ານໃຊ້ສິດໃດໆກໍ່ຕາມທີ່ທ່ານມີພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງແມ່ນເປັນເລື່ອງຜິດກົດໝາຍ. ລູກຈ້າງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ເຄີຍເປັນລູກຈ້າງທີ່ຖືກຕອບໂຕ້ໃນການໃຊ້ສິດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍນີ້ອາດຈະສາມາດດຳເນີນການຮ້ອງຟ້ອງຄະດີແພ່ງໃນສານສູງໄດ້ ແຕ່ບໍ່ເກີນສາມປີຫຼັງຈາກວັນທີ່ເກີດການລະເມີດຂຶ້ນ.

**II. ຈຳນວນເງິນປະກອບສ່ວນ**

ເພື່ອຊ່ວຍສົມທົບທຶນສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງທີ່ສະໜອງໃຫ້ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ PFML ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານອາດຈະສາມາດຫັກເງິນສົມທົບອອກຈາກເງິນຄ່າຈ້າງຂອງທ່ານ ເຊິ່ງຈະເປັນການນຳໃສ່ເຂົ້າໃນ ກອງທຶນ Trust Fund ຫຼື ຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ປະກອບການແຜນປະກັນເອກະຊົນຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານກໍ່ໄດ້. ບໍ່ວ່ານາຍຈ້າງຂອງທ່ານຈະມີແຜນປະກັນເອກະຊົນ ຫຼື ເຂົ້າຮ່ວມໃນທຶນ Trust Fund ຂອງລັດ ການຫັກເງິນຈະຕ້ອງບໍ່ເກີນຈຳນວນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ເງິນປະກອບສ່ວນການລາຢຸດ ດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວ** | **ເງິນປະກອບສ່ວນການລາຢຸດ ດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ** | **ຈຳນວນເງິນປະກອບສ່ວນທັງໝົດ** |
| **0.11% ຂອງລາຍໄດ້ \*** | **0.208% ຂອງລາຍໄດ້\*** | **0.318% ຂອງລາຍໄດ້\*** |

ເນື່ອງຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານມີລູກຈ້າງທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງໜ້ອຍກວ່າ 25 ຄົນ ຕາມກົດໝາຍ ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປະກອບສ່ວນເພີ່ມເຕີມແທນທ່ານ. ນາຍຈ້າງອາດຈະເລືອກທີ່ຈະຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນບາງສ່ວນແທນທ່ານ (0.318%\* ຂອງລາຍໄດ້) ແຕ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດແນວນັ້ນ. ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານໄດ້ເລືອກທີ່ຈະຈັດສັນເງິນປະກອບສ່ວນເປັນຈຳນວນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

|  |  |
| --- | --- |
| **ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວ** | ການຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນທັງໝົດຕາມຂໍ້ກຳນົດ: .208%\* |
|  |  |  | ຈະປະກອບສ່ວນ | **\_\_\_%** | ຂອງການປະກອບສ່ວນ ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນ ທາງການແພດ |
|  | (ຊື່ນາຍຈ້າງ) | ແລະສ່ວນທີ່ເຫຼືອ  | **\_\_\_%** | ຈະຖືກຫັກອອກຈາກ ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ** | ການຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນທັງໝົດຕາມຂໍ້ກຳນົດ: .11%\* |
|  |  |  | ຈະປະກອບສ່ວນ | **\_\_\_%** | ຂອງການປະກອບສ່ວນ ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນ ທາງຄອບຄົວ |
|  | (ຊື່ນາຍຈ້າງ) | ແລະສ່ວນທີ່ເຫຼືອ  | **\_\_\_%** | ຈະຖືກຫັກອອກຈາກ ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ |

ກະລຸນາໃສ່ຕົວອັກສອນທຳອິດຂອງຊື່ແລະນາມສະກຸນຂອງທ່ານບ່ອນນີ້ ເພື່ອລະບຸວ່າທ່ານເຂົ້າໃຈວ່າເປີເຊັນຂອງ ຄ່າຈ້າງຈຳນວນນີ້ຈະຖືກຫັກອອກຈາກຄ່າຈ້າງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນແຕ່ຊ່ວງເວລາທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຄ່າຈ້າງແຕ່ລະເທື່ອ:

\* ຕົວເລກທີ່ໃຫ້ມານີ້ແມ່ນຕົວເລກທີ່ຈະຫັກອອກຕະຫຼອດປີ 2022. ອັດຕາເຫຼ່ານີ້ອາດຈະຖືກປັບປ່ຽນໃນແຕ່ລະປີ ເຊິ່ງມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 1 ເດືອນມັງກອນຂອງແຕ່ລະປີປະຕິທິນ.

1. **ການແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານຮູ້**

***ກ່ອນ*** ທີ່ທ່ານຈະຂໍລາຢຸດ ຫຼື ຍື່ນສະໜັກຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານຮູ້ວ່າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງລາຢຸດ. ທຳຈຳເປັນຕ້ອງແຈ້ງລ່ວງໜ້າ 30 ວັນກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈະລາຢຸດ. ຖ້າການແຈ້ງລ່ວງໜ້າ 30 ວັນແມ່ນເປັນໄປບໍ່ໄດ້ຍ້ອນສະຖານະການນອກເໜືອການຄວບຄຸມຂອງທ່ານ ທ່ານຕ້ອງສົ່ງໜັງສືແຈ້ງທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້ ແລະໃນກໍລະນີໃດກໍ່ຕາມ ຕ້ອງແຈ້ງລາຢຸດກ່ອນທີ່ຈະຍື່ນໃບສະໜັກຂໍເອົາເງີນຊ່ວຍເຫຼືອ.

ເມື່ອທ່ານແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານເຖິງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານທີ່ຈະລາຢຸດ ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ວັນທີຄາດວ່າຈະເລີ່ມຕົ້ນລາຢຸດ;
2. ໄລຍະເວລາທີ່ຄາດວ່າຈະລາຢຸດ;
3. ວັນທີຄາດວ່າຈະກັບຄືນມາເຮັດວຽກຫຼັງຈາກລາຢຸດ;
4. ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງລາຢຸດເປັນຊ່ວງໆຫຼືບໍ (ລາຢຸດຫຼາຍກວ່າສອງຊ່ວງເວລາທີ່ແຍກກັນ) ຫຼື ເປັນການລາຢຸດໂດຍເວລາເຮັດວຽກຫຼຸດລົງ (ການລາຢຸດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕາຕະລາງການເຮັດວຽກທີ່ຈຳນວນຊົ່ວໂມງ ຫຼືວັນທີ່ເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດຫຼຸດລົງ) ແລະ;
5. ຖ້າທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງລາຢຸດເປັນຊ່ວງໆ ຫຼື ລາຢຸດໂດຍຕາຕະລາງການເຮັດວຽກຫຼຸດລົງ ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງຄວາມຖີ່ທີ່ຄາດວ່າຈະລາຢຸດ ແລະໄລຍະເວລາໃນການລາຢຸດແຕ່ລະຄັ້ງ.

ຖ້າຂໍ້ມູນນີ້ມີການປ່ຽນແປງ ທ່ານຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານຮູ້ທັນທີທີ່ທ່ານຮູ້ເຖິງການປ່ຽນແປງນັ້ນ.

1. **ການຍື່ນຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ**

ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງມີຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ກ່ຽວກັບນາຍຈ້າງເພື່ອຍື່ນໃບສະໝັກຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (ຊື່ນາຍຈ້າງ) |  |
|  |  |  |
|  | (ທີ່ຢູ່ຂອງນາຍຈ້າງ) |  |
|  |  |  |
|  | (ເມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ) |  |
|  |  |  |
|  | (ເລກປະຈຳຕົວນາຍຈ້າງທີ່ັລັດຖະບານກາງອອກໃຫ້) (FEIN) |  |

ຖ້ານາຍຈ້າງຂອງທ່ານມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຜນປະກັນນັ້ນ. ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານຕ້ອງສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແຜນປະກັນເອກະຊົນ ແລະຂັ້ນຕອນການສະໝັກ. ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານໄດ້ສະໜອງຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ:

* ເປັນເອກະສານຄັດຕິດກັບແຈ້ງການສະບັບນີ້
* ມີສະໜອງໃຫ້ທີ່
* ອື່ນໆ:
* ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ນາຍຈ້າງຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນໃສ່ໃນກອງທຶນ Trust Fund)

ຖ້ານາຍຈ້າງຂອງທ່ານປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນກອງທຶນ Trust Fund ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອກັບທາງພະແນກ. ທ່ານສາມາດຍື່ນຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍວິທີໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ທ່ານສາມາດສ້າງບັນຊີເພື່ອຍື່ນໃບສະໝັກທາງອອນລາຍ ຜ່ານພໍທັນການຍື່ນຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ຂອງພະແນກ (Department’s Claimant Portal) ໄດ້ທີ່ <https://paidleave.mass.gov/login/>
2. ທ່ານສາມາດໂທຫາສູນຊ່ວຍເຫຼືອທາງໂທລະສັບຂອງພະແນກທີ່ເບີ (833) 344‑7365 ເພື່ອປະກອບ ໃບສະໝັກທາງໂທລະສັບ.

ແບບຟອມແລະຄຳແນະນຳໃນການຍື່ນຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພະແນກທີ່ <https://www.mass.gov/info-details/documents-needed-to-complete-your-paid-family-and-medical-leave-pfml-applicationa>.

1. **ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ**

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊຂອງພະແນກ: www.mass.gov/DFML.

ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາພະແນກການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດ (Department of Family and Medical Leave) ໄດ້ທີ່:

**The Massachusetts Department of Family and Medical Leave**

PO Box 838

Lawrence, MA 01842

Contact Center: (833) 344-7365

[www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML)

ຄຳຮັບຮອງ

ລາຍເຊັນຂອງທ່ານຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນຮັບຮອງວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງແລ້ວພາຍໃນ 30 ວັນ ນັບຈາກວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຈ້າງງານຂອງທ່ານ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນ ວັນທີ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ຊື່ (ຂຽນເປັນຕົວບັນຈົງ)

ນາຍຈ້າງຈະເກັບຮັກສາຄຳຮັບຮອງທີ່ທ່ານໄດ້ລາຍເຊັນເອົາໄວ້. ກະລຸນາເກັບສຳເນົາສະບັບຂອງທ່ານໄວ້ເອງເພື່ອໃຊ້ ອ້າງອີງ.