**请注意：**这些文档以 Word 格式提供，是为了方便您填写可以填写的栏位、或对格式作小幅更动（如添加公司徽标）、或加上公司特定的政策。雇主应对他们为这些表格做出的任何编辑、修订、或增删负责。本厅对于这些表格的修改不负任何责任，也不能保证用原始版本修改后的表格将会合规。

**给 1099-MISC（各种收入）类合同工的通知书***有 25 名或更多工作人员的受保实体  
按麻州一般法第175M章《马萨诸塞州家庭和病假法》规定的  
权利和义务*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | （雇主名称） |  |
|  |  |  |
|  | （雇主实体地址） |  |
|  |  |  |
|  | （雇主城市，州，邮政编码） |  |
|  |  |  |
|  | （联邦雇主识别号）（FEIN） |  |

按麻州一般法第175M章《马萨诸塞州家庭和病假法》规定，一个**受保的企业实体**在和它的每一名 1099-MISC（各种收入）类合同工签订合同时，须向他们提供本《通知书》里提供的信息。

**受保的企业实体**是和自雇人士签订提供服务合同的企业或商号，并且必需用国税局的 1099-MISC（各种收入）表格，**为它超过 50% 的工作人员**申报支付给此类人士的款项。

**这个组织：**

* **是** 按该法规定的受保企业实体
* **不是** 按该法规定的受保企业实体

如果这个组织是一个**受保企业实体**，依法它必需代表它的 1099-MISC 类合同工汇出供款，犹如他们是雇员一般，概述于下。 因此，如果这个企业是受保的企业实体，您在以下标题为“**福利的说明**”一节里概述的某些情况下，可能符合获得收入替代的资格。

如果这个组织不是受保的企业实体，您仍可以按《家庭和病假法》规定，选择成为受保的个人。如果您选择受保，请参阅 **《给自雇者的选择通知书**》里的更多信息

**福利的说明**

* **在 2023 年 1 月 1 日**，您或可有权享受的最高福利是：
* 一个福利年度里的 12 周带薪家庭假，不论是因为孩子的出生、收养、或寄养安排，或是基于某位家庭成员身为现役军人，或收到了即将进入部队服役的召集通知而产生的符合条件的迫切需要；
* 一个福利年度里的 20 周带薪病假——如果因为病情严重，导致无法工作；
* 一个福利年度里的 26 周带薪家庭假，以便于照顾身为受保军人的一名家庭成员，而该成员正在接受治疗，或以其他方式处理和其服役有关的严重病情所导致的后果。
  + 一个福利年度里的 12 周带薪家庭假，以照一名病情严重的家庭成员。
  + 在一个福利年度里，总计 26 周的带薪家庭假和病假。
* **您的每周福利金额**将会以雇员的收入为基础，而在 2023 年的最高福利是每周 1,129.82 美元。

**向家庭和病假厅的就业保障信托基金缴付的供款**

给家庭和病假厅（EFML）的家庭及就业保障信托基金的供款是从 2019 年 10 月 1 日开始的。**受保企业实体**必需为它的工作人员里的所有 1099-MISC（各种收入）类自雇人士把供款寄交 DFML——如果这些自雇人士的人数超过它全体工作人员的 50%。供款率可以每年调整一次，请看随附的有效供款率通知。

**如何提交申请**

受保个人必须用本厅的表格向 DFML 提交带薪家庭假和病假的收入替代申请。表格和申请说明可上本厅网站 [www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML) 查阅。

1099-MISC 类合同工必须至少提前 30 天，告知相关受保企业实体任何休假的预计开始日期、预计休假期限、和预期返回的日期。如果一名 1099-MISC 合同工因为他 / 她无法控制的情况而不能提前 30 天通知，仍须在可行的情况下尽快提供通知。

**私人计划的豁免**

提供带薪休假连同至少和法定待遇同等福利的受保企业实体，可以申请豁免于支付家庭和病假厅的家庭及就业保障信托基金的供款。受保企业实体可以申请豁免于缴付病假供款或家庭假供款，或两者俱免。

任何私人计划的详细信息必须由受保企业实体在向 1099-MISC 类合同工提供本通知书的同时，一并提供。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | * 没有获得批准的私人计划； * 有通过审批的一个私人计划，它同时提供家庭假和病假； * 有通过审批的一个私人计划，它只提供家庭假； * 有通过审批的一个私人计划，它只提供病假。 |
|  | （雇主名称） |

**家庭和病假厅的联系方式**

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

PO Box 838

Lawrence, MA 01842

联系中心：(833) 344-7365

**还有更多信息**

如要更详尽的信息，请访问本厅网站**：www.mass.gov/DFML**。

**确认书**

您在下方的签名确认了您在签署合同时，或在2019年10月1日前，两者中较晚的日期，收到了以上信息。

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

**签名** **日期**

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

**姓名（工整书写）**

您签署的确认书将由该受保企业实体保存。请保留一份副本供您自己参照。

**有效供款率：2023**

*适用于有 25 名或更多雇员的雇主*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **家庭假供款** | **病假供款** | **供款总额** |
| **.11%** | **.52%** | **.63%** |

雇主应负责为所有雇员向 DFML 寄交供款。

2023 年的供款总额是工资的 00.63%。

按该法规定，雇主应承担至少 60% 的病假供款（工资的 312％），但获准可从雇员工资里扣除最多 40% 的病假供款（工资的 208％）和最多 100% 的家庭假供款（工资的 11％）。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **病假** | 所需供款总额： .52% | | | | | |
|  |  |  | 将会供款 | **\_\_\_%** | 的病假供款 |
|  | （雇主名称) | 以及其余部分 | **\_\_\_%** | 将从您的收入中扣除 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家庭假** | 所需供款总额：.11% | | | | | |
|  |  |  | 将会供款 | **\_\_\_%** | 的家庭假供款 |
|  | （雇主名称) | 以及其余部分 | **\_\_\_%** | 将从您的收入中扣除 |

首字母签名\_\_\_\_\_\_\_