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

**ແຈ້ງການສຳລັບບໍລິສັດທີ່ມີລູກຈ້າງເປັນຜູ້ຮັບເໝົາທົ່ວໄປປະເພດ 1099**ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງທີ່ມີລູກຈ້າງຫຼາຍ*ກວ່າ 25 ຄົນ*

ສິດ ແລະ ພາລະໜ້າທີ່ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດ ຂອງລັດ Massachusetts (Massachusetts Family and Medical Leave Law, M.G.L. c. 175M)

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

ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດຂອງລັດ Massachusetts (Massachusetts Family and Medical Leave Law, M.G.L. c. 175M) **ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ**ຈຳເປັນຕ້ອງສະໜອງໃຫ້ລູກຈ້າງແຕ່ະຄົນທີ່ເປັນຜູ້ຮັບເໝົາທົ່ວໄປປະເພດ 1099 ຮູ້ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ໃນເວລາທີ່ເຮັດສັນຍາຈ້າງງານ.

**ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ**ແມ່ນບໍລິສັດ ຫຼື ທຸລະກິດການຄ້າທີ່ເຮັດສັນຍາກັບບຸກຄົນທີ່ເປັນຜູ້ປະກອບອາຊີບອິດສະຫຼະໃນການໃຫ້ບໍລິການ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງລາຍງານການຈ່າຍຄ່າຈ້າງໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນເຫຼ່ານັ້ນໃນແບບຟອມ IRS 1099-MISC ສຳລັບ**ບໍລິສັດທີ່ມີລູກຈ້າງປະເພດນີ້ຫຼາຍກວ່າ *50*** ເປີເຊັນ.

ອົງກອນນີ້**:**

* ແມ່ນ*ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ
* ບໍ່ແມ່ນ*ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ

ຖ້າອົງກອນນີ້ແມ່ນ***ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*** ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ ບໍລິສັດແຫ່ງນັ້ນຈຳເປັນຕ້ອງນຳສົ່ງເງິນປະກອບສ່ວນແທນລູກຈ້າງທີ່ເປັນຜູ້ຮັບເໝົາທົ່ວໄປປະເພດ 1099 ຄືກັນກັບວ່າເຂົາເຈົ້າເປັນລູກຈ້າງຂອງບໍລິສັດ ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ດັ່ງນັ້ນ ຖ້າທຸລະກິດແມ່ນ*ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບເງິນ*ຊົດເຊີຍຄ່າຈ້າງໃນບາງກໍລະນີດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້ໃນພາກສ່ວນຫົວຂໍ້ “**ຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ**.”

ຖ້າອົງກອນນີ້ບໍ່ແມ່ນ***ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*** ທ່ານອາດຈະສາມາດເລືອກທີ່ຈະເປັນບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບ*ຄວາມຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້*ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດ. ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະເຮັດແນວນັ້ນ ກະລຸນາກວດເບິ່ງ**ແຈ້ງການກ່ຽວກັບທາງເລືອກສຳລັບບຸກຄົນທີ່ປະກອບອາຊີບອິດສະຫຼະ**ເພື່ອຊອກຫາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

**ຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດ**

* ຕັ້ງແຕ່ວັນທີ **1** ເດືອນມັງກອນ ປີ **2021 ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດເຖິງ**
* 12 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດ ໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງສຳລັບການເກີດລູກ, ການອຸປະກາລະ ຫຼື ການຈັດຫາສະຖານທີ່ສຳລັບການອຸປະຖຳ; ການເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ມີອາການເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຍ້ອນຄວາມຈຳເປັນເລັ່ງດ່ວນທີ່ມີສິດເຊິ່ງເກີດຈາກຂໍ້ເທັດຈິງວ່າສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຕ້ອງໄປປະຕິບັດໜ້າທີ່ທາງທະຫານ ຫຼືໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບປະຕິບັດໜ້າທີ່ທາງທະຫານ ເຊຶ່ງອາດຈະຖືກເອີ້ນຕົວໄປປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນກອງທັບ;
* 20 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດ ໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ຖ້າເຂົາເຈົ້າມີອາການເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງທີ່ເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້;
* 26 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດ ໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ເພື່ອເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ເປັນສະມາຊິກທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຜຼ້ທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຫຼືທີ່ກຳລັງແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ເກີດຈາກອາການເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນກອງທັບຂອງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ.
  + 12 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດ ໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວໂດຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ເພື່ອເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທີ່ມີອາການເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງ.
  + 26 ອາທິດໃນໜຶ່ງປີຜົນປະໂຫຍດ ໃນການລາຢຸດທັງດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດລວມທັງໝົດ.
* **ຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດ**ຈະອີງຕາມລາຍໄດ້ຂອງລູກຈ້າງ ໂດຍໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດຈຳນວນ1,129.82 ໂດລາຕໍ່ອາທິດໃນປີ 2023.

**ເງິນປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນກອງທຶນປະກັນການຈ້າງງານ (Employment Security Trust Fund) ຂອງພະແນກການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ**

ເງິນປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນກອງທຶນປະກັນການຈ້າງງານ (Employment Security Trust Fund) ຂອງພະແນກການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ (Department of Family and Medical Leave ຫຼື DFML) ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນແລ້ວໃນວັນທີ 1 ເດືອນຕຸລາ ປີ 2019. ***ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ***ແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງເງິນປະກອບສ່ວນໃຫ້ແກ່ DFML ແທນລູກຈ້າງທີ່ເປັນຜູ້ປະກອບອາຊີບອິດສະຫຼະປະເພດ 1099 ທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ບໍລິສັດ ຖ້າຈຳນວນລູກຈ້າງທີ່ເປັນຜູ້ປະກອບອາຊີບອິດສະຫຼະເຫຼ່ານັ້ນມີຫຼາຍກວ່າ 50 ເປີເຊັນຂອງກຳລັງແຮງງານຂອງບໍລິສັດ. ອັດຕາເງິນປະກອບສ່ວນແມ່ນອາດຈະສາມາດປັບປ່ຽນໄດ້ໃນແຕ່ລະປີ ແລະມີລະບຸໄວ້ໃນແຈ້ງການກ່ຽວກັບອັດຕາທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ທີ່ຄັດຕິດມານີ້.

**ການຍື່ນຂໍເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ**

ບຸກຄົນ*ທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງຕ້ອງຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍເອົາເງິນຊົດເຊີຍການ*ລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດ*ກັບພະແນກ* DFML ໂດຍໃຊ້ແບບຟອມຂອງ*ພະແນກ*. ແບບຟອມແລະຄຳແນະນຳໃນການ*ຍື່ນຄຳຮ້ອງ*ແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພະແນກທີ່ [www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML).

ຜູ້ຮັບເໝົາປະເພດ 1099-MISC ຈຳເປັນຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້*ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*ຮູ້ຢ່າງໜ້ອຍ 30 ວັນກ່ຽວກັບວັນທີທີ່ເຂົາເຈົ້າຄາດວ່າຈະເລີ່ມຕົ້ນລາຢຸດ, ໄລຍະເວລາທີ່ຄາດວ່າຈະລາຢຸດ ແລະວັນທີຄາດວ່າຈະກັບຄືນມາເຮັດວຽກຫຼັງຈາກລາຢຸດ. ຜູ້ຮັບເໝົາປະເພດ 1099-MISC ທີ່ບໍ່ສາມາດແຈ້ງລ່ວງໜ້າ 30 ວັນຍ້ອນສະຖານະການນອກເໜືອການຄວບຄຸມຂອງເຂົາເຈົ້າ ຜູ້ຮັບເໝົາລາຍນັ້ນຕ້ອງສົ່ງໜັງສືແຈ້ງທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້.

**ແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ**

*ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*ທີ່ສະເໜີສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດທີ່ຢ່າງໜ້ອຍດີເທົ່າທຽມກັນກັບບັນດາສິດປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍກຳນົດອາດຈະສາມາດສະໝັກຂໍເອົາການຍົກເວັ້ນຈາກການຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນກອງທຶນ Department of Family and Medical Leave Family and Employment Security Trust Fund. *ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*ອາດຈະສາມາດສະໝັກຂໍເອົາການຍົກເວັ້ນຈາກການຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນ*ການ*ລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ, ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວ ຫຼືທັງສອງຢ່າງ.

*ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງຕ້ອງສະໜອງລາຍລະອຽດຂອງແຜນປະກັນເອກະຊົນໃຫ້ແກ່*ຜູ້ຮັບເໝົາປະເພດ 1099-MISC ໃນເວລາດຽວກັນກັບທີ່ສະໜອງແຈ້ງການສະບັບນີ້.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | * ບໍ່ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ; * ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດທັງດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວແລະທາງການແພດ; * ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວເທົ່ານັ້ນ; * ມີແຜນປະກັນເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບສິດປະໂຫຍດໃນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງ ການແພດເທົ່ານັ້ນ. |
|  | (ຊື່ນາຍຈ້າງ) |

**ຂໍ້**ມູນການຕິດຕໍ່ກັບພະແນກ **Department of Family and Medical Leave**

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

PO Box 838

Lawrence, MA 01842

Contact Center: (833) 344-7365

**ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສະໜອງໃຫ້**

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

ຄຳຮັບຮອງ

ລາຍເຊັນຂອງທ່ານຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນຮັບຮອງວ່າທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ້າງເທິງແລ້ວໃນເວລາທີ່ເຊັນສັນຍາ ຫຼື ໄດ້ຮັບກ່ອນວັນທີ 1 ເດືອນຕຸລາ ປີ 2019 ແລ້ວແຕ່ວ່າເຫດການໃດຈະເກີດຂຶ້ນພາຍຫຼັງ.

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

ລາຍເຊັນ ວັນທີ

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

ຊື່ **(**ຂຽນເປັນຕົວບັນຈົງ**)**

*ບໍລິສັດທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມຄຸ້ມຄອງ*ຈະເກັບຮັກສາຄຳຮັບຮອງທີ່ທ່ານໄດ້ລາຍເຊັນເອົາໄວ້. ກະລຸນາເກັບສຳເນົາສະບັບຂອງທ່ານໄວ້ເອງເພື່ອໃຊ້ ອ້າງອີງ.

**ອັດຕາທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້: ປີ 2023**

ສຳລັບນາຍຈ້າງທີ່ມີລູກຈ້າງ *25* ຄົນຂຶ້ນໄປ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ເງິນປະກອບສ່ວນການລາຢຸດ ດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວ** | **ເງິນປະກອບສ່ວນການລາຢຸດ ດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ** | **ຈຳນວນເງິນປະກອບສ່ວນທັງໝົດ** |
| **.11%** | **.52%** | **.63%** |

ໃນວັນທີ່ 1 ເດືອນຕຸລາ ປີ 2022 ເງິນປະກອບສ່ວນໃຫ້ກັບກອງທຶນ Department of Family and Medical Leave (DFML) Employment Security Trust Fund ແມ່ນໄດ້ຮັບການອັບເດດສຳລັບປີປະຕິທິນ 2023. ນາຍຈ້າງມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການສົ່ງເງິນປະກອບສ່ວນໃຫ້ກັບກອງທຶນ DFML ແທນລູກຈ້າງທຸກຄົນ. ໃນປີ 2023 ຈຳນວນເງິນປະກອບສ່ວນທັງໝົດແມ່ນ 00.63% ຂອງຄ່າຈ້າງ.

ພາຍໃຕ້ກົດໝາຍ ນາຍຈ້າງມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຈ່າຍເງິນຂັ້ນຕ່ຳ 60% ຂອງເງິນສົມທົບການລາດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ (.312% ຂອງລາຍໄດ້) ແຕ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ຫັກອອກຈາກຄ່າຈ້າງຂອງລູກຈ້າງໄດ້ເຖິງ 40% ຂອງເງິນປະກອບສ່ວນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ (.208% ຂອງລາຍໄດ້) ແລະຫັກອອກໄດ້ເຖິງ 100% ຂອງເງິນປະກອບສ່ວນການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງຄອບຄົວ (.11% ຂອງລາຍໄດ້).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນທາງການແພດ** | ການຈ່າຍເງິນປະກອບສ່ວນທັງໝົດຕາມຂໍ້ກຳນົດ: .52% | | | | | |
|  |  |  | ຈະປະກອບສ່ວນ | **\_\_\_%** | ຂອງການປະກອບສ່ວນ ການລາຢຸດດ້ວຍເຫດຜົນ ທາງການແພດ |
|  | (ຊື່ນາຍຈ້າງ) | ແລະສ່ວນທີ່ເຫຼືອ | **\_\_\_%** | ຈະຖືກຫັກອອກຈາກ ລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ |

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

ຕົວອັກສອນທຳອິດຂອງຊື່ແລະນາມສະກຸນ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_