**សូមកំណត់ចាំថា៖** ឯកសារទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ក្នុងទម្រង់ Word សម្រាប់​ភាពស្រណុកស្រួលរបស់​អ្នក – សម្រាប់​ការបំពេញកាន់តែងាយស្រួលនៃវិស័យ​ដែលអាចបំពេញបាន ការផ្លាស់ប្តូរទម្រង់បន្តិចបន្តួច (ដូចជាការដាក់​បន្ថែម​​ឡូហ្គូរបស់ក្រុមហ៊ុន) ឬការដាក់បន្ថែមគោលនយោបាយជាក់ច្បាស់របស់​ក្រុមហ៊ុន។ និយោជកត្រូវទទួល​ខុសត្រូវចំពោះការកែសម្រួល ការកែប្រែ ការបញ្ចូលបន្ថែម ឬការដកចេញដែលពួកគេ​ធ្វើចំពោះទម្រង់បែបបទ​ទាំងនេះ។ នាយកដ្ឋានការឈប់សម្រាប់គ្រួសារនិងការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រ​ (DFML) បដិសេធទំនួលខុសត្រូវ​សម្រាប់​ការកែប្រែបានធ្វើចំពោះ​ចំពោះ​ទម្រង់បែបបទទាំងនេះ ហើយមិនអាចធានាថាទម្រង់បែបបទ ដែលត្រូវបាន​កែប្រែពីកំណែ​ដើម​នេះ​នឹង​អនុលោមតាមនោះទេ។

**ការជូនដំណឹង** ចំពោះបុគ្គលដែលធ្វើការឲ្យខ្លួនឯង*អង្គភាពគ្របដណ្តប់ដែលមានចំនួនកម្មករ*តិចជាង *25* នាក់ *​*
សិទ្ធិនិងទទួលខុសត្រូវនៅក្រោមច្បាប់ឈប់សម្រាកសម្រាប់​គ្រួសារនិងព្យាបាល, M.G.L. c. 175M

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (ឈ្មោះនិយោជក) |  |
|  |  |  |
|  | (អាសយដ្ឋានផ្លូវនិយោជក) |  |
|  |  |  |
|  | (ទីក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបកូដនិយោជក) |  |
|  |  |  |
|  | (លេខអៃឌីនិយោជកសហព័ន្ធ) (FEIN) |  |

នៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីការឈប់សម្រាកព្យាបាល និងគ្រួសារនៃរដ្ឋម៉ាស្សាជូសេត្ស M.G.L. c. 175M ដែលជា**អង្គភាព​អាជីវកម្ម​ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់** តម្រូវ​ឱ្យផ្តល់ ជូនបុគ្គលដែលថ្វើការឲ្យខ្លួនឯង នីមួយៗរបស់ខ្លួន នៅពេលដែល​កិច្ចសន្យា​​ត្រូវ បានធ្វើឡើង ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

**អង្គភាពអាជីវកម្មដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់**គឺជាអាជីវកម្ម ឬពាណិជ្ជកម្ម​ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយបុគ្គល ដែលធ្វើ​ការ​ដោយខ្លួនឯងសម្រាប់សេវាកម្ម ហើយតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ការទូទាត់ទៅបុគ្គលបែបនេះនៅលើទម្រង់ IRS 1099-MISC ***សម្រាប់ច្រើនជាង 50 ភាគរយនៃពលកម្មការងាររបស់ខ្លួន***។

**បុគ្គលដែលមានការងារធ្វើដោយខ្លួនឯង គឺជាបុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងរដ្ឋ Massachusetts និងជាកម្មសិទ្ធិករ សមាជិកតែមួយគត់នៃក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវមានកម្រិត ឬភាពជាដៃគូទទួលខុសត្រូវមានកម្រិត ដែលប្រាក់ចំណេញសុទ្ធ ឬការបាត់បង់ពីអាជីវកម្មត្រូវបានតម្រូវឱ្យរាយការណ៍ទៅនាយកដ្ឋានចំណូលរដ្ឋ Massachusetts ។**

**អង្គការនេះ៖**

* **គឺជា** អង្គភាពអាជីវកម្មដែលគ្របដណ្តប់នៅក្រោមច្បាប់
* **មិនគឺជា** អង្គភាពអាជីវកម្មដែលគ្របដណ្តប់នៅក្រោមច្បាប់

ប្រសិនបើអង្គការនេះគឺជា**អង្គភាពអាជីវកម្មដែលគ្របដណ្តប់** វាត្រូវបានតម្រូវ នៅក្រោមច្បាប់ដើម្បីផ្ញើការ​រួម​ចំណែក ក្នុងនាមបុគ្គលដែលធ្វើការឲ្យខ្លួនឯង របស់​ខ្លួន ដូចជាប្រសិនបើពួកគេ​ជានិយោជិត ដូចដែលបានរៀបរាប់​ខាងក្រោម។ ដូច្នោះហើយ ប្រសិនបើអាជីវកម្មនេះគឺជាអង្គភាពអាជីវកម្ម​ដែលគ្របដណ្តប់ អ្នក​អាចមានសិទ្ធិ​ទទួល​បានការជំនួសប្រាក់ចំណូលក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន​ដូចដែលបាន​រៀបរាប់ខាងក្រោមនៅក្នុង​ផ្នែកដែល​មានចំណងជើងថា "**ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**"។

ប្រសិនបើអង្គការនេះមិនមែនជាអង្គភាពអាជីវកម្មដែលគ្របដណ្តប់ទេ អ្នកនៅតែ​អាចជ្រើសរើសក្លាយជា​បុគ្គល​ដែល​មានការធានារ៉ាប់រងក្រោមច្បាប់​ស្តីពីការឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារ និងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើស​ធ្វើ​ដូច្នេះ សូមប្រឹក្សា**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការជ្រើសយក ដោយខ្លួនឯង**សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

**សេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**

* **អ្នកមានសិទ្ធិទទួល៖**
* ចំនួន 12 សប្តាហ៍នៃការឈប់សម្រាកគ្រួសារដែលមានប្រាក់កម្រៃក្នុងឆ្នាំ​អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់កំណើត ការសុំកូនចិញ្ចឹម ឬកន្លែងចិញ្ចឹមកូន ឬដោយ​សារការចាកចេញដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដែលកើត​ចេញ​ពីការពិតដែលថាសមាជិកគ្រួសារកំពុងបំពេញកាតព្វកិច្ចសកម្ម ឬត្រូវបានជូនដំណឹងអំពី​ការជិត​មកដល់ ហៅទៅកាតព្វកិច្ចសកម្មនៅក្នុងកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធ;
* ចំនួន 20 សប្តាហ៍ការឈប់សម្រាកព្យាបាល ដែលទទួលប្រាក់ឈ្នួល​ក្នុងឆ្នាំ​អត្ថប្រយោជន៍ ប្រសិនបើ
ពួក​គេ​មានស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដែលធ្វើឲ្យ​ពួកគេពិការពីការងារ។
* 26 សប្តាហ៍នៃការឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារទទួលប្រាក់ឈ្នួលក្នុងឆ្នាំ​អត្ថប្រយោជន៍ ដើម្បីថែទាំ​សមាជិក​គ្រួសារដែលជាសមាជិកសេវា ដែលមាន​ការធានារ៉ាប់រង ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលវេជ្ជសាស្រ្ត ឬបើមិនដូច្នេះទេ​ការដោះ​ស្រាយផលវិបាកនៃស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរទាក់ទងនឹងសេវា​យោធារបស់​សមាជិក​គ្រួសារ។
* រហូតដល់ 12 សប្តាហ៍នៃការឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារ ដែលទទួលប្រាក់ឈ្នួល ដើម្បីថែទាំសមាជិក​គ្រួសារ​ម្នាក់ដែលមានស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ។
	+ សរុបចំនួន 26 សប្តាហ៍ជាសរុបនៃគ្រួសារ​ដែល​បានបង់ និងការឈប់សម្រាក​ព្យាបាលនៅក្នុងឆ្នាំ​អត្ថប្រយោជន៍តែមួយ។ "ឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍" គឺ 12 ខែមុនថ្ងៃអាទិត្យភ្លាមៗមុនពេលការឈប់សម្រាក របស់​អ្នក​ចាប់ផ្តើម។
* **ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំសប្តាហ៍របស់យើង នឺងផ្អែកទៅលើចំនួនប្រាក់ចូល របស់និយោជិត ជាមួយ​ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍អតិបរិមា $1149.90 មួយសប្តាហ៍ ក្នុងឆ្នាំ 2024។**

**ការបរិច្ចាកចំពោះនាយកដ្ឋានឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារនិងប្យាបាលរបស់​មូលនិធិទំនុកចិត្ត​សុវត្ថិភាព​ការងារ**

នៅថ្ងៃទី 1 ខែតុលាឆ្នាំ 2019​ការបរិច្ចាកចំពោះនាយកដ្ឋានឈប់សម្រាក​សម្រាប់គ្រួសារនិងព្យាបាល (DFML) របស់​នីង​មូលនិធិទំនុកចិត្តសុវត្ថិភាព​ការងារបានចាប់ផ្តើម **អង្គភាពអាជីវកម្មដែលគ្របដណ្តប់**គឺតម្រូវ​ឱ្យផ្ញើការរួម​ចំណែក​ដល់ DFML សម្រាប់បុគ្គលដែលធ្វើការដោយខ្លួនឯងគ្រប់រូប នៅក្នុងកម្លាំងការងារ​របស់ខ្លួន ប្រសិន​បើបុគ្គល ដែលធ្វើការដោយខ្លួនឯងទាំងនោះមានច្រើនជាង 50 ភាគរយនៃពល្លកម្មការងាររបស់ខ្លួន។ អត្រា​ការបរិច្ចាកអាចត្រូវបានកែតម្រូវជារៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយអាចរកបាននៅ​ក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីអត្រាប្រសិទ្ធភាព​ដែលភ្ជាប់មកជាមួយ។

**របៀបដាក់ពាក្យសុំ**

បុគ្គលដែលគ្របដណ្តប់​ត្រូវតែដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់ការជំនួសប្រាក់ចំណូល​គ្រួសារដែលបានបង់ និងថ្លៃព្យាបាល​ជាមួយ DFML ដោយប្រើទម្រង់របស់​នាយកដ្ឋាន DFML ។ សេចក្តីណែនាំទម្រង់បែបបទ និងពាក្យសុំនឹងមាននៅ​វ៉ិបសៃ​របស់នាយកដ្ឋាន DFML ​ [www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML).

បុគ្គលដែលថ្វើការឲ្យខ្លួនឯង តម្រូវឱ្យផ្តល់ការជូនដំណឹងយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ដល់​អង្គភាពអាជីវកម្ម​ដែល​គ្រប​ដណ្តប់​នៃកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមនៃការឈប់សម្រាកណាមួយ ដែលរំពឹងទុក រយៈពេល​នៃការឈប់សម្រាកដែលរំពឹង​ទុក និង​កាលបរិច្ឆេទនៃការត្រឡប់មកវិញដែលរំពឹងទុក។ បុគ្គលដែលថ្វើការឲ្យខ្លួនឯង ដែលមិនអាចផ្តល់ការជូន​ដំណឹង​រយៈពេល 30 ថ្ងៃ​ដោយសារកាលៈទេសៈហួសពី​ការគ្រប់គ្រងរបស់ពួកគាត់ តម្រូវឱ្យផ្តល់ការជូន​ដំណឹងឱ្យបានឆាប់​តាមដែលអាចអនុវត្តបាន។

**ការលើកលែងគម្រោងឯកជន**

អង្គភាពអាជីវកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងដែលផ្តល់ការឈប់សម្រាក ដែលមាន​ប្រាក់កម្រៃជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ដែលយ៉ាងហោចណាស់មានចិត្តសប្បុរសដូចដែលបានផ្តល់នៅក្រោមច្បាប់អាចស្នើសុំការលើក​លែងពី​ការបង់​ថ្លៃ​វិភាគទានរបស់នាយកដ្ឋានគ្រួសារ និងការឈប់សម្រាកពេទ្យសម្រាប់គ្រួសារ និងមូលនិធិសុវត្ថិភាពការងារ។ អង្គភាពអាជីវកម្មដែលគ្របដណ្តប់អាចដាក់ពាក្យសម្រាប់ការលើកលែង ពីការបរិច្ចាកឈប់សម្រាក ព្យាបាល ការបរិច្ចាកសម្រាប់គ្រួសារ ឬទាំងពីរ។

ព័ត៌មានលម្អិតនៃផែនការឯកជនណាមួយត្រូវតែផ្តល់ជូនបុគ្គលដែលថ្វើការឲ្យខ្លួនឯង ដោយអង្គភាពអាជីវកម្ម ដែលមានការរ៉ាប់រងក្នុងពេលតែមួយ​ជាមួយការជូនដំណឹងនេះ។

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | * មិនមានផែនការឯកជនដែលត្រូវបានអនុម័ត។
* បានផ្តល់ការអនុវត្តគ្រោងឯកជន សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ឈប់សម្រាកសម្រាប់ គ្រួសារនិងព្យាបាល;
* មានគម្រោងឯកជនដែលត្រូវបានអនុម័ត សម្រាប់​អត្ថប្រយោជន៍នៃ​ការឈប់សម្រាកជាលក្ខណៈគ្រួសារ​តែប៉ុណ្ណោះ។
* មានគម្រោងឯកជនដែលត្រូវបានអនុម័ត សម្រាប់​តែការឈប់សម្រាកសម្រាប់ គ្រួសារប៉ុណ្ណោះ។
 |
|  | (ឈ្មោះអង្គភាពអាជីវកម្មដែលបានរ៉ាប់រង)(ឈ្មោះគម្រោងឯកជន)(លេខទូរស័ព្ទគម្រោងឯកជន)(អាសយដ្ឋានគម្រោងឯកជន)(វ៉ិបសៃគម្រោងឯកជន) |

**ព័ត៌មានទាក់ទងនាយកដ្ឋានការឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារនិងព្យាបាល**

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

 PO Box 838

Lawrence, MA 01842

ទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌល៖ (833) 344-7365

**ព័ត៌មានបន្ថែមគឺមានជូន**

សម្រាប់ព័ត៌មានមានសេចក្តីលំអិត សូមចូលទៅវ៉ិបសៃរបស់ DFML ៖ [**www.mass.gov/DFML**](http://www.mass.gov/DFML)។

**ការទទួលដឹង**

ហត្ថលេខារបស់អ្នកខាងក្រោម ទទួលដឹងថាការទទួលនៃព័ត៌មានរបស់អ្នក ខាងលើនៅពេលកិច្ចសន្យា​របស់​អ្នកត្រូវបានធ្វើឡើង។

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

**ហត្ថលេខា** **កាលបរិច្ឆេទ**

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

**ឈ្មោះ (សរសេរផ្ចិត)**

អ្នកបានចុះហត្ថលេខារបស់អ្នក​នឹងត្រូវបានរក្សាទុកដោយអង្គភាពអាជីវកម្ម​គ្របដណ្តប់របស់អ្នក។ សូមរក្សាសំណៅច្បាប់មួយ សម្រាប់សេចក្តីយោងរបស់អ្នកផ្ទាល។

**អាត្រាមានប្រសិទ្ធិភាព៖ 2024**

*សម្រាប់និយោជកដែល មាននិយោជិតចំនួនតិចជាង 25។*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ការបរិច្ចាកឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារ** | **ការបរិច្ចាកឈប់សម្រាកព្យបាល** | **ចំនួនការបរិច្ចាកសរុប** |
| **.18%** | **.28%** | **.46%** |

និយោជកមានទំនួលត្រូវចំពោះការបញ្ជូនការបរិច្ចាកទៅ DFML សម្រាប់​និយោជិតគ្រប់រូប។ ក្នុងឆ្នាំ 2024 ចំនួន​ទឹក​ប្រាក់នៃការបរិច្ចាកសរុបគឺ 0.88% នៃប្រាក់ឈ្នួល។

សម្រាប់និយោជកតូចៗ (ជាមួយ**កម្មករដែលគ្រប់ដណ្តប់**តិចជាង 25 នាក់) ការរួមចំណែករបស់គ្រួសារដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងការឈប់សម្រាកព្យាបាលគឺ 00.318% នៃប្រាក់ចំណូល។ និយោជកតូចៗត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុង
ការប្រគល់ប្រាក់ដែលបានរក្សាទុកពីប្រាក់បៀវត្សរ៍របស់និយោជិតរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់រួមចំណែកដល់ក្រុមគ្រួសារ ឬការឈប់សម្រាកព្យាបាលនោះទេ។ ប្រសិនបើពួកគេជ្រើសរើសបង់ភាគលាភរបស់បុគ្គលដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ ឬមួយចំនួន ពួកគេអាចធ្វើដូច្នេះបាន ប៉ុន្តែមិនមានកាតព្វកិច្ចក្នុងការរួមចំណែកឡើយ។

|  |  |
| --- | --- |
| **ការឈប់សម្រាកព្យបាល** | ចំនួនបរិច្ចាកតម្រូវសារុប៖ .28% |
|  |  |  | នឹងបរិច្ចាក | **\_\_\_%** | នៃការបរិច្ចាកឈប់សម្រាកព្យាបាល |
|  | (ឈ្មោះនិយោជក) | និងចំនួនសេសសល់  | **\_\_\_%** | និងត្រូវកាតចេញពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក |

|  |  |
| --- | --- |
| **ការឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារ** | ចំនួនបរិច្ចាកតម្រូវសារុប៖ .18% |
|  |  |  | នឹងបរិច្ចាក | **\_\_\_%** | នៃការបរិច្ចាកឈប់សម្រាកសម្រាប់គ្រួសារ |
|  | (ឈ្មោះនិយោជក) | និងចំនួនសេសសល់  | **\_\_\_%** | និងត្រូវកាតចេញពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក |

ហត្ថលេខាសង្ខេប