إشعار الإجازة العائلية والطبية مدفوعة الأجر للموظفين (25 عاملاً أو أكثر)

يرجى قراءة هذه إشعار بتمعن. إنه يحتوي على معلومات مهمة حول حقوقك والتزاماتك وأهليتك بموجب قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر (PFML). يرجى الاحتفاظ بصورة من هذا إشعار في سجلاتك.

يمنح قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر (PFML) معظم موظفي ماساتشوستس الحق في إجازة عائلية وطبية مدفوعة الأجر. يتم وصف هذه الحقوق بمزيد من التفصيل أدناه وتشمل كلاً من (1) حماية الوظيفة عندما يعود الموظف إلى العمل و(2) إعانة الاستبدال الجزئي للأجور عندما يكون الموظف عاطلاً عن العمل. يمكن لجهات العمل تقديم هذه الإعانة إما عن طريق (1) المشاركة في الصندوق الاستئماني لقانون الإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر في ولاية ماساتشوستس (PFML) الذي تديره إدارة ولاية ماساتشوستس للإجازات العائلية والطبية (الإدارة)، أو (2) تقديم خطة خاصة معفاة تقدم إعانة لا تقل عن تلك المتاحة من خلال الإدارة.

بغض النظر عما إذا كانت جهة عملك تشارك في الصندوق الاستئماني للولاية أم لديها خطة خاصة، يحق لك الحصول على إعانات وإجراءات حماية معينة. قد يُطلب منك تقديم مساهمات إلى الصندوق الاستئماني أو تمويل خطة جهة عملك الخاصة، ولكن بحد أقصى لمبلغ معين فقط. ستحتاج أيضاً إلى إخبار جهة عملك عندما تحتاج إلى إجازة، وسوف تحتاج إلى تقديم مطالبة بالإعانة لدى الإدارة أو من خلال الخطة الخاصة بجهة عملك.

يجوز لجهة العمل التقدم بطلب للحصول على إعفاء من مساهمة الإجازة الطبية أو مساهمة الإجازة العائلية أو كليهما. يجب أن تزودك جهة عملك بمعلومات حول الخطة الخاصة وعملية التقديم. أتاحت لك جهة عملك هذه المعلومات:

- ☒ في المربع أدناه
- ☐ كمرفق لهذا الإشعار
- ☐ غير ذلك: https://hr.mit.edu/employee-leaves
- ☒ لا ينطبق (جهة العمل تساهم في الصندوق الاستئماني)

Massachusetts Institute of Technology
(اسم جهة العمل)

PAID FAMILY AND MEDICAL LEAVE ACT (PFMLA) PLAN
(اسم الخطة الخاصة)

(617) 253 – 6151
(رقم هاتف الخطة الخاصة)

MIT Human Resources, NE49-5000
Cambridge MA 02139
(عنوان الخطة الخاصة)

https://hr.mit.edu/employee-leaves
(الموقع الإلكتروني للخطة الخاصة)

- ☐ ليس لديها خطة خاصة معتمدة وتقدم جميع إعانات الإجازة من خلال الإدارة؛
- ☒ لديها خطة خاصة معتمدة لكل من إعانات الإجازات العائلية والإجازات الطبية؛
- ☐ لديها خطة خاصة معتمدة لإعانات الإجازة العائلية فقط، وتقدم إعانات الإجازة المرضية من خلال الإدارة؛
- ☐ لديها خطة خاصة معتمدة لإعانات الإجازة الطبية فقط، وهي تقدم إعانات الإجازة العائلية من خلال الإدارة.

I. شرح الإعانات

مخصصات الإجازة. وفقاً لقانون الإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر في ولاية ماساتشوستس (PFML)، قد يحق لك الحصول على ما يصل إلى:

- إجازة عائلية مدفوعة الأجر لمدة 12 أسبوعاً في سنة الاستحقاق متعلقة بولادة طفل أو تبني طفل بنظام رعاية التبني؛ أو لرعاية أحد أفراد العائلة الذي يعاني من حالة صحية خطيرة؛ أو بسبب وجود شرط مؤهل ناشئ عن حقيقة أن فرداً من العائلة في الخدمة الفعلية أو تم إخطاره بوجود استدعاء وشيكاً للخدمة الفعلية في القوات المسلحة.
- إجازة طبية مدفوعة الأجر تصل إلى 20 أسبوعاً في سنة الاستحقاق إذا كانت لديك حالة صحية خطيرة تعجزك عن العمل؛
- إجازة عائلية مدفوعة الأجر لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً في سنة الاستحقاق للعناية بأحد أفراد الأسرة الذي يخدم في القوات المسلحة ومغطى ويخضع للعلاج الطبي أو يعالج بطريقة أخرى لعلاج عواقب حالة صحية خطيرة تتعلق بالخدمة العسكرية لهذا الفرد؛
- إجازة مدفوعة الأجر لا تزيد عن 26 أسبوعاً، في مجملها، لأسباب عائلية أو طبية في سنة استحقاق واحدة.

"سنة الاستحقاق" هي الأشهر الاثني عشر التي تسبق يوم الأحد الذي يسبق إجازتك مباشرة.

إجازات أخرى. أي إجازة تحصل عليها - مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر - لنفس الأسباب المؤهلة المذكورة أعلاه ستُحسب في مقدار إجازتك عن سنة الاستحقاق تلك.

الأهلية. ستكون مؤهلاً للحصول على إعانة الإجازة واستبدال الأجر إذا استوفيت اختبار الأجور المكتسبة. يجب أن تكون قد كسبت ما لا يقل عن 30 ضعفاً لمبلغ الإعانة المتوقع واستوفيت الحد الأدنى من متطلبات الأرباح التي تحددها سنوياً إدارة مساعدات البطالة (DUA)، وهو مبلغ 6,300 دولار لعام 2024، خلال آخر 4 أرباع تقويمية مكتملة. (هذا هو المبلغ المحسوب في قسم "مدفوعات استبدال الأجور" أدناه.)

مدفوعات استبدال الأجور. عندما تأخذ إجازة لأي من الأسباب المذكورة أعلاه، ستكون مؤهلاً للتقديم لدى الإدارة أو لدى خطة جهة العمل الخاصة لإعانة استبدال الأجر. ستكون هذه الإعانة جزءاً من متوسط أجورك الأسبوعية المكتسبة. سيكون الحد الأقصى لمبلغ الإعانة المحتمل كما يلي:

- 80% من الدخل مما يصل إلى 50% من متوسط الأجر الأسبوعي المحدد من قِبل الولاية
- 50% من الدخل أعلى من متوسط الأجر الأسبوعي المحدد من قِبل الولاية
- ولا يزيد في أي حال من الأحوال عن الحد الأقصى للمبلغ. بالنسبة لعام 2024، يبلغ الحد الأقصى للمبلغ المخصص للإعانة 1149.90 دولاراً. سيتم تعديل هذا المبلغ سنوياً بناءً على الزيادات في متوسط الأجر الأسبوعي للولاية.

قد تختار الخطط الخاصة تقديم إعانات أعلى ولكنها قد لا تقدم مبالغ أقل مما قد تدفعه الإدارة.

مدفوعات الإعانات المتزامنة. إذا كنت تتلقى إعانة من مصادر أخرى أثناء تلقيك أيضاً إعانة من الإدارة، فقد يتم تقليل مبلغ الإعانة التي تتلقاها من الإدارة. سوف تتسبب أنواع معينة من الإعانات الأخرى في تقليل الإعانة التي تحصل عليها من الإدارة بنسبة واحد مقابل واحد. هذا يعني أنه مقابل كل دولار تحصل عليه من هذه الإعانات، ستنخفض إعانتك من الإدارة بمقدار دولار واحد. تشمل الإعانات التي سيكون لها هذا التأثير ما يلي:

- تعويضات العمال
- تأمين البطالة
- سياسات أو برامج الإعاقة الدائمة
- الإجازة المرضية الممتدة

لن تقلل الأشكال الأخرى من الإعانات من إعاناتك التي تتلقاها من الإدارة إلا إذا كنت تتلقى أكثر من متوسط أجرك الأسبوعي في إجمالي الإعانات. تشمل الإعانات التي سيكون لها هذا التأثير ما يلي:

- سياسات أو برامج الإعاقة المؤقتة (بما في ذلك الإعاقة قصيرة الأمد والإعاقة طويلة الأمد)
- سياسات أو برامج الإجازات الطبية و/ أو العائلية التي تديرها جهة العمل

تجاوز مدفوعات إعانات قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر (PFML). بالنسبة للطلبات المقدمة في 1 نوفمبر/ تشرين الثاني 2023، أو بعد ذلك، يمكن للموظفين الذين يتلقون إعانات قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر (PFML) أن يكملوا (أو "يزيدوا") إعانة قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية الطبية المدفوعة الأجر (PFML) الخاصة بهم مع أي إجازة مدفوعة متاحة (وقت المرض، والإجازة، والإجازة المدفوعة (PTO)، والوقت الشخصي، وما إلى ذلك). بالنسبة للموظفين الذين يختارون استكمال إعانات قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر (PFML) بهذه الطريقة، لا يمكن أن يتجاوز المبلغ الأسبوعي المجمع لإعانات قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر (PFML) واستحقاقات الإجازة المدفوعة التي تقدمها جهة العمل متوسط الأجر الأسبوعي الفردي للموظف (IAWW). ستكزن جهات العمل مسؤولة عن مراقبة وضمان ألا يتجاوز المبلغ الأسبوعي المشترك لإعانات الإجازة المدفوعة التي تقدمها جهة العمل واستحقاقات قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية الطبية المدفوعة الأجر (PFML) متوسط الأجر الأسبوعي الفردي للموظف (IAWW). كما تتحمل جهة العمل مسؤولية إدارة أي مدفوعات يتم دفعها للموظف تتجاوز متوسط الأجر الأسبوعي الفردي للموظف (IAWW). ولا تشارك الإدارة في عملية سداد المبالغ الزائدة عن الحد. هذه العملية هي فقط مسؤولية جهة العمل والموظف.

إذا تم تقديم الطلب في 1 نوفمبر/ تشرين الثاني 2023، أو بعد ذلك، فإن الطلبات المقدمة بأثر رجعي للحصول على إجازة بدأت قبل 1 نوفمبر/ تشرين الثاني 2023، مؤهلة للتجاوز.

II. حقوق الموظفين وإجراءات الحماية

حماية الوظيفة. بشكل عام، إذا كنت تأخذ إجازة عائلية أو إجازة طبية، فبمجرد عودتك إلى العمل، يجب على جهة عملك إعادتك إلى وظيفتك السابقة أو إلى وظيفة معادلة، بنفس الحالة، والأجر، ومزايا العمل، وائتمان مدة الخدمة، والأقدمية اعتباراً من تاريخ بدء إجازتك. قد لا ينطبق هذا إذا تم حذف منصبك لأسباب اقتصادية لا علاقة لها باستخدامك للإجازة.

استمرارية التأمين الصحي. يجب أن تواصل جهة عملك تزويدك بمنافع التأمين الصحي المتعلقة بوظيفتك والمساهمة فيها، إن وجدت، على نفس المستوى وفي ظل نفس الظروف التي كانت ستقدم فيها التغطية إذا واصلت العمل بشكل مستمر طوال مدة هذه الإجازة. قد تطلب منك جهة العمل الاستمرار في دفع جزء من قسط التأمين الصحي الخاص بك بنفس الشروط والأحكام التي كانت سائدة قبل إجازتك.

عدم الانتقام. من غير القانوني لأي جهة عمل القيام بالتمييز أو الانتقام منك لممارستك أي حق يحق لك بموجب قانون الإجازة العائلية والطبية مدفوعة الأجر. يجوز للموظف أو الموظف السابق الذي يتعرض للانتقام لممارسته الحقوق بموجب القانون، بعد مرور ما لا يزيد عن ثلاث سنوات على حدوث الانتهاك، رفع دعوى مدنية أمام المحكمة العليا.

III. مبالغ المساهمة

للمساعدة في تمويل استحقاقات الإجازات المدفوعة المتاحة بموجب قانون ولاية ماساتشوستس للإجازة العائلية والطبية المدفوعة الأجر ((PFML، يجوز لجهة العمل تقديم مساهمة، تمول جزئياً عن طريق الخصم من أجورك، والتي سيتم تحويلها إما إلى الصندوق الاستئماني أو إلى مشغل الخطة الخاصة بجهة العمل. سيُطلب من جهة العمل التي تساهم في الصندوق الاستئماني المساهمة بالمبالغ التالية:

مساهمات الإجازات العائلية	مساهمات الإجازات الطبية	إجمالي قيمة المساهمة
0.18% من الدخل المكتسب*	**0.70% من الدخل المكتسب***	**0.88% من الدخل المكتسب***

لأن جهة عملك لديها 25 أو أكثر من العمال المشمولين، فإن إجمالي مبلغ المساهمة هو 0.88% من الأجور.

وبموجب القانون، تتحمل جهات العمل مسؤولية ما لا يقل عن 60% من مساهمة الإجازة الطبية (42.% من الأجور)، ولكن يسمح لها بخصم ما يصل إلى 40% من مساهمة الإجازة الطبية (28.% من الأجور) وما يصل إلى 100%من مساهمة الإجازة العائلية (18.% من الأجور). أي ما مجموعه 46.% من الأجور. سواء كان لدى جهة العمل خطة خاصة أم تشارك في الصندوق الاستئماني للولاية، لا يمكن لجهة العمل اقتطاع أكثر من هذه النسب المئوية من راتبك.

اختارت جهة عملك تخصيص مبلغ المساهمة على النحو التالي:

الإجازة الطبية			
إجمالي المساهمة المطلوبة: 70.%*			
Massachusetts Institute of Technology (اسم جهة العمل)	سوف تساهم بـ	%100	من مساهمات الإجازة الطبية
	والبقية البالغة	%___	سوف تخصم من أجورك المكتسبة

الإجازة العائلية			
إجمالي المساهمة المطلوبة: 18.%*			
Massachusetts Institute of Technology (اسم جهة العمل)	سوف تساهم بـ	%100	من مساهمات الإجازة العائلية
	والبقية البالغة	%___	سوف تخصم من أجورك المكتسبة

يرجى الإشارة أولاً إلى أنك تدرك أنه سيتم خصم هذه النسبة المئوية من أجورك المكتسبة في فترة الدفع من راتبك في كل فترة دفع:_____

* الأرقام المقدمة حتى عام 2024. قد يتم تعديل هذه المعدلات على أساس سنوي، اعتباراً من 1 يناير/ كانون الثاني من كل سنة تقويمية.

IV. إخطار جهة عملك

قبل أن تأخذ إجازة أو تتقدم بطلب للحصول على إعانات، **يجب** عليك إخطار جهة عملك بأنك بحاجة إلى أخذ إجازة. يتعين عليك تقديم إشعار قبل 30 يوماً على الأقل بحاجتك للإجازة. إذا كان الإشعار قبل 30 يوماً غير ممكن بسبب ظروف خارجة عن إرادتك، فيجب عليك تقديم إشعار في أقرب وقت ممكن عملياً، وعلى أي حال، قبل تقديم أي طلب للحصول على إعانات.

عندما تُخطر جهة عملك بحاجتك إلى الإجازة، يجب عليك تقديم المعلومات التالية:

1. تاريخ البدء المتوقع للإجازة؛
2. المدة المتوقعة للإجازة؛
3. التاريخ المتوقع للعودة من الإجازة؛
4. ما إذا كنت ستحتاج إلى إجازة متقطعة (إجازة مأخوذة في فترتين منفصلتين أو أكثر) أو إجازة مخفضة (إجازة تتضمن جدول زمني مخفض لساعات عمل أو أيام أقل في الأسبوع)، و؛
5. إذا كنت بحاجة إلى جدول إجازة متقطع أو مخفض، يجب ذكر الوتيرة المتوقعة للإجازة والمدة المتوقعة لكل حالة إجازة.

إذا تغيرت أي من هذه المعلومات، يجب عليك إخبار جهة عملك بمجرد علمك بالتغيير.

V. تقديم الطلب

للتقديم بطلب للحصول على إعانة الإجازة العائلية والإجازة الطبية مدفوعة الأجر (PFML)، ستحتاج إلى المعلومات التالية عن جهة عملك:

Massachusetts Institute of Technology (اسم جهة العمل)
77 Massachusetts Avenue, Bldg NE49-5000 (عنوان الشارع لجهة العمل)
Cambridge, MA 02139 (المدينة، الولاية، الرمز البريدي لجهة العمل)
042103594 (رقم الهوية الفيدرالية لجهة العمل) (FEIN)

إذا كانت جهة عملك تساهم في الصندوق الاستئماني، يجب عليك تقديم طلب للحصول على الإعانة لدى الإدارة. يمكنك تقديم هذا الطلب بإحدى طريقتين:

1. يمكنك إنشاء حساب للتقديم عبر الإنترنت من خلال موقع تقديم الطلبات الخاص بالإدارة على الرابط paidleave.mass.gov/login/
2. يمكنك الاتصال بمركز الاتصال التابع للإدارة على الرقم 7365-344 (833) لاستكمال الطلب عبر الهاتف.

تتوفر النماذج وتعليمات الطلب على الموقع الإلكتروني للإدارة على الرابط www.mass.gov/info-details/get-ready-to-apply-for-paid-family-and-medical-leave-pfml-benefits.

VI. لمزيد من المعلومات

لمزيد من المعلومات التفصيلية، يرجى الرجوع إلى الموقع الإلكتروني للإدارة: www.mass.gov/DFML. يمكنك الاتصال بإدارة الإجازات العائلية والطبية (Department of Family and Medical Leave) بالطرق التالية:

The Massachusetts Department of Family and Medical Leave
PO Box 838
Lawrence, MA 01842
مركز الاتصال: 7365-344 (833)

إقرار

أنت تقر بتوقيعك أدناه باستلامك للمعلومات الواردة أعلاه في غضون 30 يوماً من تاريخ بدء التوظيف.

_____ _____
التوقيع **التاريخ**

_____
الاسم (بخط واضح)

سوف يتم الاحتفاظ بإقرارك الموقع لدى جهة عملك. يرجى الاحتفاظ بصورة من الإقرار في سجلاتك.