



**AVISO E RECONHECIMENTO  
PAID FAMILY AND MEDICAL LEAVE LAW  
MGL c. 175M**

Em 2018, Massachusetts assinou uma lei que prevê benefícios familiares remunerados e licença médica (PFML) para funcionários públicos e privados. Essa lei exige que os empregadores cobertos notifiquem os empregados dos benefícios e das contribuições do empregador / empregado para o Paid Family Medical Leave programa. A University of Massachusetts está fornecendo a você este aviso para cumprir com este requisito. Opções e instruções sobre como reconhecer este aviso estão localizadas na parte inferior deste documento.

## **Explicação dos benefícios**

- **A partir de 1º de janeiro de 2021,**
  - os funcionários podem ter direito a até 12 semanas de licença familiar remunerada em um ano de benefício pelo nascimento, adoção ou acolhimento de crianças, ou por causa de uma exigência qualificada decorrente do fato de um membro da família estar em serviço ativo ou foi notificado de uma chamada iminente para o serviço ativo nas Forças Armadas.
  - os funcionários podem ter direito a até 20 semanas de licença médica paga em um ano de benefício se tiverem uma condição de saúde grave que os incapacite do trabalho.
  - os funcionários podem ter direito a até 26 semanas de licença familiar remunerada em um ano de benefício para cuidar de um membro da família que seja um membro do serviço coberto em tratamento médico ou que, de alguma forma, lide com as consequências de uma condição de saúde grave relacionada ao serviço militar do membro da família.
- **A partir de 1º de julho de 2021,**
  - os funcionários podem ter direito a até 12 semanas de licença familiar remunerada em um ano de benefício para cuidar de um membro da família com uma condição de saúde grave.

Os funcionários podem ter direito a até 26 semanas totais, no total, de licença médica e familiar remunerada em um único ano de benefício. O valor do benefício semanal de um funcionário será baseado nos ganhos do funcionário, com uma porcentagem dos salários até um benefício máximo de US \$ 850 por semana.

Licença tirada em M.G.L. c. 175M concorrerá simultaneamente com as licenças tiradas de acordo com outras leis estaduais e federais aplicáveis, incluindo, entre outras, as Commonwealth's Parental Leave Act (section 105D of M.G.L. c. 149), o federal Family and Medical Leave Act of 1993 (29 U.S.C. 2601 et seq.), conforme alterada, quando a licença for por motivo qualificado nos termos desses atos.

Em alguns casos, a licença remunerada fornecida sob um contrato de negociação coletiva ou política do empregador e paga na mesma taxa ou mais alta que a licença remunerada disponível de acordo com esta lei podem ser consideradas contra a atribuição de benefícios de licença disponíveis de acordo com esta lei.

## Contribuições de Empregador / Empregado para o DFML Family and Employment Security Trust Fund

- Em 1º de outubro de 2019, as contribuições para o Department of Family and Medical Leave (DFML) Employment Security Trust Fund vai começar. Um empregador será responsável por enviar contribuições para o DFML para todos os funcionários.
- Atualmente, o valor total da contribuição é de 00.75% dos salários. Desse montante total de contribuição de 00.75%, há uma divisão: 17.5% é uma contribuição para licença familiar e 82.5% é uma contribuição para licença médica.
- De acordo com a lei, os empregadores têm permissão para deduzir dos salários dos funcionários até 40% da contribuição para licença médica e até 100% da contribuição para licença familiar.
- Como funcionário da University of Massachusetts, o compartilhamento padrão de funcionários de seus ganhos é o seguinte:
  - 40% da contribuição médica
  - 100% da contribuição para férias em família

Seu empregador contribuirá:

- 60% da contribuição médica
- 0% da contribuição para férias em família

## Proteção ao emprego, continuação do seguro de saúde e sem retaliação

- **Proteção do trabalho:** Geralmente, um funcionário que tirou licença médica ou familiar, de acordo com a lei, deve ser restaurado à posição anterior do funcionário ou para uma posição equivalente, com o mesmo status, salário, benefícios de emprego, crédito por tempo de serviço e antiguidade que da data da licença.
- **Continuação do Seguro de Saúde:** O empregador deve continuar a fornecer e contribuir com os benefícios de seguro de saúde relacionados ao emprego do empregado, se houver, no nível e nas condições em que a cobertura teria sido fornecida se o empregado continuasse trabalhando continuamente pela duração de tal licença.
- **Sem retaliação:** É ilegal para qualquer empregador discriminar ou retaliar um funcionário por exercer qualquer direito ao qual esse funcionário tenha direito de acordo com a lei da família e da licença médica pagas. Um funcionário ou ex-funcionário que seja discriminado ou retaliado por exercer direitos nos termos da lei poderá, no máximo três anos após a violação, instaurar uma ação civil no tribunal superior.

## Como registrar uma reclamação

- Os funcionários devem registrar pedidos de benefícios familiares e médicos pagos com a DFML usando os formulários do departamento. Formulários e instruções de reclamação estarão disponíveis no site do Departamento [www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML) antes de janeiro de 2021.
- Os funcionários devem fornecer um aviso de pelo menos 30 dias ao empregador sobre a data prevista de início de Paid Family Medical Leave, a duração prevista da licença e a data prevista de retorno. Um funcionário que não puder fornecer aviso prévio de 30 dias devido a circunstâncias fora de seu controle é obrigado a fornecer aviso assim que possível.

## **Informações de contato**

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

Charles F. Hurley Building  
19 Staniford Street, 1<sup>st</sup> Floor Boston, MA 02114  
(617) 626-6565  
MassPFML@mass.gov

Para informações mais detalhadas, consulte o site do Departamento: [www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML).

Para os fins desta notificação, seu empregador é:

Commonwealth of Massachusetts  
1 Ashburton Place Room 901  
Boston, MA 02108  
Employer ID# 04-6002284

## **Opções e instruções para reconhecimento**

Você tem três opções para confirmar o recebimento deste aviso:

1. Selecione o link para HR Direct incorporado no email que você recebeu ou fez login HR Direct.
2. Imprima a parte deste documento intitulada "PFML Notice Acknowledgement Form", assine e envie para o UMass Presidents Office, Human Resources Office, 333 South Street, Suite 400, Shrewsbury, MA 01545.
3. Imprima a parte deste documento intitulada "PFML Notice of Acknowledgement Form" e entregue em mão em qualquer um dos locais listados abaixo. Você também pode pegar uma cópia impressa dos regulamentos e o formulário de reconhecimento nesses locais.

## **Locais de entrega**

### **UMASS LOWELL**

Human Resources & Equal Opportunity & Outreach  
600 Suffolk Street  
Lowell, MA 01854

### **UMASS DARTMOUTH**

Human Resources Office  
Foster Administration Building, Room 202  
285 Old Westport Road  
Dartmouth, MA 02747

### **UMASS BOSTON**

Human Resources Office  
Quinn Administration Building, Room 076  
100 Morrissey Blvd  
Boston, MA 02125

## **UMASS MEDICAL SCHOOL**

### **Main Campus**

Room S2-100A  
55 North Lake Ave  
Worcester, MA 01655

Horário comercial:

Wed. 2 – 3pm

Thurs. 10am – 11 am

Fri. 11am -12pm

### **Shrewsbury Localização**

Human Resources  
333 South Street  
Shrewsbury, MA

### **Quincy Localização**

Joan Wall – Office 7026  
100 Hancock Street  
Quincy, MA 02171

### **MassBiologics Localização**

Jeffery Way - Office# 1017  
Administration & Research Building  
Mattapan, MA 02124

### **Charlestown Localização (Schrafft's Building)**

Bonnie Kumar – Office 3.401  
529 Main Street  
Schrafft City Center  
Charlestown, MA 02129

## **UMASS PRESIDENT'S OFFICE**

### **Shrewsbury Localização**

Human Resources Office  
333 South Street, Suite 400  
Shrewsbury, MA 01545

### **Boston Localização**

Brian Melanson – A&F  
One Beacon – 31<sup>st</sup> floor

**PFML NOTICE ACKNOWLEDGEMENT FORM**

PAID FAMILY AND MEDICAL LEAVE LAW MGL c. 175M

Por favor, preencha apenas uma das duas caixas abaixo:

Sua assinatura abaixo confirma o recebimento do Paid Family and Medical Leave Notice and Acknowledgement Form.

---

**Assinatura** **Encontro**

---

**Nome (Impressão)** **Campus** **ID do Empregado**

Sua assinatura abaixo indica que você se recusou a confirmar o recebimento do Paid Family and Medical Leave Notice and Acknowledgement Form.

---

**Assinatura** **Encontro**

---

**Nome (Impressão)** **Campus** **ID do Empregado**

Sua confirmação assinada ou declaração indicando sua recusa em assinar a confirmação será retida pelo seu empregador. Você pode reter uma cópia para sua própria referência.