



**AVISO Y RECONOCIMIENTO
PAID FAMILY AND MEDICAL LEAVE LAW
MGL c. 175M**

En 2018, Massachusetts promulgó una ley que establece beneficios pagados de licencia médica y familiar (PFML) para trabajadores públicos y privados. Esa ley requiere que los empleadores cubiertos notifiquen a los empleados sobre los beneficios y las contribuciones del empleador / empleado para el programa de licencia médica familiar pagada. La University of Massachusetts le proporciona este aviso para cumplir con este requisito. Las opciones e instrucciones sobre cómo reconocer este aviso se encuentran al final de este documento.

Explicación de beneficios

- **A partir del 1 de enero de 2021,**
 - los empleados pueden tener derecho a hasta 12 semanas de licencia familiar pagada en un año de beneficios por el nacimiento, la adopción o la colocación en un hogar de crianza de un niño, o debido a una exigencia calificada derivada del hecho de que un miembro de la familia está en servicio activo o ha sido notificado de una llamada inminente al servicio activo en las Fuerzas Armadas.
 - los empleados pueden tener derecho a hasta 20 semanas de licencia médica pagada en un año de beneficios si tienen una condición de salud grave que los incapacita para trabajar.
 - los empleados pueden tener derecho a hasta 26 semanas de licencia familiar pagada en un año de beneficios para cuidar a un miembro de la familia que sea miembro del servicio cubierto que se someta a tratamiento médico o que aborde las consecuencias de una afección médica grave relacionada con el servicio militar del miembro de la familia.
- **A partir del 1 de julio de 2021,**
 - los empleados pueden tener derecho a hasta 12 semanas de licencia familiar remunerada en un año de beneficios para cuidar a un miembro de la familia con una condición de salud grave.

Los empleados pueden ser elegibles para hasta 26 semanas en total, en total, de licencia familiar y médica pagada en un solo año de beneficios. El monto del beneficio semanal de un empleado se basará en las ganancias del empleado, con un porcentaje de los salarios hasta un beneficio máximo de \$850 por semana.

Dejar tomado bajo M.G.L. do. 175M se ejecutará simultáneamente con la licencia tomada bajo otras leyes estatales y federales de licencia aplicables, incluidas, entre otras, las the Commonwealth's Parental Leave Act (section 105D of M.G.L. c. 149), el federal Family and Medical Leave Act of 1993 (29 U.S.C. 2601 et seq.), según enmendada, cuando el permiso es por una razón calificada bajo esos actos.

En algunos casos, las vacaciones pagadas provistas bajo un acuerdo de negociación colectiva o política del empleador y pagadas a la misma tasa o más altas que las vacaciones pagadas disponibles bajo esta ley pueden contar en contra de la asignación de los beneficios de licencias disponibles bajo esta ley.

Contribuciones del empleador / empleado a DFML Family and Employment Security Trust Fund

- El 1 de octubre de 2019, contribuciones a la Department of Family and Medical Leave (DFML) Employment Security Trust Fund comenzara. Un empleador será responsable de enviar contribuciones a la DFML para todos los empleados.
- Actualmente, el monto total de la contribución es del 00.75% de los salarios. De ese monto de contribución total del 00.75%, hay una división: el 17.5% es una contribución de licencia familiar y el 82.5% es una contribución de licencia médica.
- Según la ley, los empleadores pueden deducir de los salarios de los empleados hasta el 40% de la contribución de licencia médica y hasta el 100% de la contribución de licencia familiar.
- Como empleado de la University of Massachusetts, la cuota de empleado predeterminada de sus ganancias es la siguiente:
 - 40% de la contribución de licencia médica
 - 100% de la contribución de licencia familiar

Su empleador contribuirá:

- 60% de la contribución de licencia médica
- 0% de la contribución de licencia familiar

Protección laboral, continuación del seguro de salud y sin represalias

- **Protección laboral:** En general, un empleado que haya tomado licencia familiar o médica de conformidad con la ley debe ser restaurado a su puesto anterior o a un puesto equivalente, con el mismo estatus, salario, beneficios laborales, crédito por antigüedad y antigüedad a la fecha de licencia.
- **Continuación del seguro de salud:** El empleador debe continuar proporcionando y contribuyendo a los beneficios de seguro de salud relacionados con el empleo del empleado, si los hubiera, a nivel y bajo las condiciones que se habrían proporcionado cobertura si el empleado hubiera continuado trabajando continuamente durante la duración de dicha licencia.
- **Sin represalias:** Es ilegal que cualquier empleador discrimine o tome represalias contra un empleado por ejercer cualquier derecho al que dicho empleado tenga derecho en virtud de la ley de licencia médica y familiar pagada. Un empleado o ex empleado que sea discriminado o se tome represalias por ejercer los derechos conforme a la ley puede, no más de tres años después de que ocurra la violación, iniciar una acción civil en el tribunal superior.

Cómo presentar un reclamo

- Los empleados deben presentar reclamos por beneficios pagados de licencia médica y familiar ante el DFML utilizando los formularios del Departamento. Los formularios y las instrucciones de reclamo estarán disponibles en el sitio web del Departamento www.mass.gov/DFML antes de enero de 2021.
- Se requiere que los empleados notifiquen a su empleador con al menos 30 días de anticipación sobre la fecha de inicio anticipada de la Licencia médica familiar pagada, la duración prevista de la licencia y la fecha prevista de regreso. Un empleado que no puede proporcionar un aviso de 30 días debido a circunstancias fuera de su control debe notificarlo tan pronto como sea posible.

Información del contacto

The Massachusetts Department of Family and Medical Leave

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

Para obtener información más detallada, consulte el sitio web del Departamento: www.mass.gov/DFML.

A los fines de esta notificación, su empleador es:

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

Opciones e instrucciones para el reconocimiento

Tiene tres opciones para acusar recibo de este Aviso:

1. Seleccione el enlace a HR Direct que está incrustado en el correo electrónico que recibió o inicie sesión en HR Direct.
2. Imprima la parte de este documento titulada " PFML Notice Acknowledgement Form", fírmela y envíela por correo al UMass Presidents Office, Human Resources Office, 333 South Street, Suite 400, Shrewsbury, MA 01545.
3. Imprima la parte de este documento titulada "PFML Notice Acknowledgement Form" y hágalo entregar personalmente en cualquiera de las ubicaciones que se enumeran a continuación. También puede recoger una copia impresa de las reglamentaciones y el formulario de reconocimiento en estos lugares.

Lugares de devolución

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

Campus principal

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

Horas de oficina:

Wed. 2 – 3pm

Thurs. 10am – 11 am

Fri. 11am -12pm

Shrewsbury Ubicación

Human Resources
333 South Street
Shrewsbury, MA

Quincy Ubicación

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

MassBiologics Ubicación

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

Charlestown Ubicación (Schrafft's Building)

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

UMASS PRESIDENT'S OFFICE

Shrewsbury Ubicación

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

Boston Ubicación

Brian Melanson – A&F
One Beacon – 31st floor

PFML NOTICE ACKNOWLEDGEMENT FORM

PAID FAMILY AND MEDICAL LEAVE LAW MGL c. 175M

Complete solo uno de los dos cuadros a continuación:

Su firma a continuación confirma su recibo del Paid Family and Medical Leave Notice and Acknowledgement Form.

Firma **Fecha**

Nombre (Imprimir) **Campus** **ID de empleado**

Su firma a continuación indica que ha rechazado acusar recibo del Paid Family and Medical Leave Notice and Acknowledgement Form.

Firma **Fecha**

Nombre (Imprimir) **Campus** **ID de empleado**

Su empleador retendrá su acuse de recibo firmado o declaración que indique su negativa a firmar el acuse de recibo. Puede conservar una copia para su propia referencia.