



Updated as of October 1, 2020

Subject: Required Notification – Massachusetts Paid Family and Medical Leave Notice

Dear Colleague:

We are pleased to share news of an exciting new benefit that will soon be available. Beginning in 2021, Harvard University will offer all eligible employees paid family and medical leave. Harvard's new paid family and medical leave benefits, which are modelled on the Massachusetts Paid Family and Medical Leave Law, are designed to enhance the many family-friendly and medical leave benefits that Harvard currently offers its employees.

The details of these new benefits – which supplement the benefits employees already receive – are outlined below along with an important notification from the Commonwealth of Massachusetts concerning the Paid Family and Medical Leave Law.

You are required to acknowledge or refuse to acknowledge that you have received this cover letter and notification. To acknowledge or refuse to acknowledge, go to PeopleSoft Self Service, select **My Preferences & Agreements > MA Paid Family & Medical Leave** within 30 days of your hire date.

**If you do not have access to a computer**, you can complete the acknowledgement section at the end of this notice and return it to your HR Contact within 30 days of your hire date. Keep a copy of the signed notice for your records. If you refuse to acknowledge receipt, you may write your refusal to acknowledge on the notice.

### **Harvard's New Paid Family and Medical Leave Benefits**

All eligible employees will receive the following paid family and medical leave benefits consistent with the University's Paid Family and Medical Leave Law Policy:

**Paid Medical Leave:** Beginning January 1, 2021, employees may take up to 20 weeks of paid Medical Leave in a benefit year due to the employee's own serious health condition that incapacitates the employee from performing the essential functions of the employee's job.

**Paid Family Leave:** Employees may take paid Family Leave for the following reasons:

1. Beginning January 1, 2021, employees may take up to 12 weeks of paid Family Leave to bond with a child during the first 12 months after the child's birth, adoption, or foster placement.
2. Beginning January 1, 2021, employees may take up to 26 weeks of paid Family Leave to provide care to a family member who is a covered service member.
3. Beginning January 1, 2021, employees may take up to 12 weeks of paid Family Leave because of any qualifying exigency arising out of the fact that a family member is on active duty or has been notified of an impending call or order to active duty in the Armed Forces. Qualifying exigencies include such things as providing for the care or other needs of the military member's child or other family members, making financial or legal arrangements, attending counseling, military events or ceremonies, spending time with the military member during a rest and recuperation leave or following return from deployment, or making arrangements following the death of the military member.
4. Beginning July 1, 2021, employees may take up to 12 weeks of paid Family Leave to care for a family member with a serious health condition.

**Total Leave:** Employees may take up to a maximum of 26 weeks, in the aggregate, of paid leave per benefit year for the purposes listed above.

**Interplay with Other Types of Leave or Approved Time Off:** If an employee takes leave that is associated with a qualifying reason under this policy and is also eligible for leave or approved time off under any other Harvard policy or collective bargaining agreement (including but not limited to Family and Medical Leave Act (FMLA), parental leave, short and long term disability, vacation time, sick time, personal time, PTO, or any other type of approved absence from work), such absence shall run concurrently with leave under this policy, regardless of whether the employee applies for benefits under this policy.

**Weekly Wage Replacement Benefit:** An employee who takes paid leave pursuant to these new benefits will receive *at minimum* the weekly wage replacement benefit prescribed by the Massachusetts Paid Family and Medical Leave Law (up to \$850/week). More information about such minimum benefits may be found here: <https://www.mass.gov/info-details/estimate-your-available-paid-family-and-medical-leave-benefits>.

**Supplemental benefits:** Employees may be eligible to receive additional wage replacement benefits under other Harvard policies and benefit programs and collective bargaining agreements. In such cases, the employee will receive the greater of the various benefits that are available for the covered reasons. In no case may the total payment received by the employee exceed the compensation that the employee would have received if they had been working.

Harvard has been approved by the Massachusetts Department of Family and Medical Leave to provide these benefits directly to its employees through its own “private plan” (rather than requiring its employees to also go to the Commonwealth to seek approval and payment for such leaves, like many other employers).

### **Eligibility**

To be an “eligible employee” you must be a covered employee who is not exempted by the Massachusetts Family and Medical Leave Law, M.G.L. c. 175M.

**Covered Employees:** Covered employees are all employees – including full-time, part-time, on call, per diem, temporary, and seasonal employees – who perform services within Massachusetts and are not exempted under the Massachusetts Family and Medical Leave Law, M.G.L. c. 175M. These benefits also apply to such employees for twenty-six (26) weeks after separation or until re-employed, whichever comes first.

**Exemptions:** These benefits do not apply to: (a) existing or former employees who do not perform services within Massachusetts, (b) independent contractors, (c) exempt student workers, (d) H-2A visa holders, or (e) any other categories of workers who are exempted under the Massachusetts Family and Medical Leave Law, M.G.L. c. 175M.

### **Rights and Obligations under the Massachusetts Paid Family and Medical Leave Law**

There are other aspects of our paid family and medical leave benefits – and the Massachusetts Paid Family and Medical Leave Law – that are too numerous to list in this cover letter. Therefore, we encourage you to read the enclosed “Rights and Obligations under the Massachusetts Family and Medical Leave Law” Notification (“Notification”) provided by the Commonwealth of Massachusetts.

To view the Notification in an alternate language visit <https://hr.harvard.edu/ma-pfml>. When finished, we ask you to acknowledge or refuse to acknowledge that you have received this cover letter and notification by completing the acknowledgement section at the end of the notice. If you refuse to acknowledge receipt, you may write your refusal to acknowledge on the notice and sign the form. You must return the signed notice to your HR Contact within 30 days of your hire date. Keep a copy of the signed notice for your records.

### **Questions**

If you have questions, please contact Harvard Benefits at [benefits@harvard.edu](mailto:benefits@harvard.edu) or 617-496-4001; or The Massachusetts Department of Family and Medical Leave, Charles F. Hurley Building, 19 Staniford Street, 1st Floor, Boston, MA 02114 or 617-626-6565.

To learn more about the Massachusetts Paid Family and Medical Leave Law, visit:  
<https://www.mass.gov/orgs/department-of-family-and-medical-leave>.

Thank you,  
Harvard Benefits

*Please note that receipt of this communication does not guarantee eligibility for this program. For full eligibility requirements, please go to <https://www.mass.gov/orgs/department-of-family-and-medical-leave>. Harvard reserves the right to make changes to its paid family and medical leave benefits described above and/or any existing leave programs.*

## Направляемое работодателем уведомление сотрудника W2 Застрахованные предприятия, имеющие 25 или более работников

Права и обязанности в рамках Закона штата Массачусетс об отпусках по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья (Massachusetts Family and Medical Leave Law), M.G.L. с. 175M

<p><b>President and Fellows of Harvard College</b> <b>“Harvard University”</b></p> <hr/> <p>(Название работодателя)</p>
<p><b>114 Mount Auburn Street, 4th Floor</b> (Дом и улица работодателя)</p>
<p><b>Cambridge, MA 02138</b> (Город, штат, почтовый индекс работодателя)</p>
<p><b>04-2103580</b> (Федеральный идентификатор работодателя) (FEIN)</p>

### Разъяснение льгот

- **Начиная с 1 января 2021 года**, вы можете иметь право на
  - оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам продолжительностью до 12 недель в охватываемый льготами год в связи с рождением ребёнка, его усыновлением или передачей на патронатное воспитание, или в связи с тем, что соответствующая необходимость вызвана тем фактом, что один из членов находится на действительной службе или извещён о предстоящем призыве на действительную службу в Вооружённых силах;
  - оплачиваемый отпуск по состоянию здоровья продолжительностью до 20 недель в охватываемый льготами год, если у них имеется серьёзное заболевание, лишшающее их возможности работать
  - оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам продолжительностью до 26 недель в охватываемый льготами год для ухода за членом семьи, который является застрахованным военнослужащим и проходит лечение или иным образом устраняет последствия серьёзного заболевания, связанного с воинской службой этого члена семьи.
- **Начиная с 1 июля 2021 года**, вы можете иметь право на

- оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам продолжительностью до 12 недель в охватываемый льготами год для ухода за членом семьи, у которого имеется серьёзное заболевание.
- оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья общей продолжительностью до 26 полных недель в один охватываемый льготами год.
- **Сумма вашего еженедельного пособия** будет зависеть от заработной платы сотрудника, при этом максимальная сумма пособия будет составлять 850 долларов в неделю.

## **Защита от увольнения, продолжение медицинского страхования, отсутствие репрессалий**

- **Защита от увольнения:** Как правило, закон требует, чтобы вы, взяв отпуск по семейным обстоятельствам или состоянию здоровья, восстанавливались на своей предыдущей или эквивалентной должности с теми же статусом, оплатой, социальным пакетом, выслугой лет и старшинством, что и на день ухода в отпуск.
- **Продолжение медицинского страхования:** Ваш работодатель обязан продолжать обеспечивать ваше медицинское страхование и вносить взносы в ваши медицинские льготы, связанные с местом вашей работы (при наличии таковых), на том же уровне и тех же условиях, на которых страхование обеспечивалось бы, если бы вы продолжали непрерывно работать в период такого отпуска.
- **Отсутствие репрессалий:** Закон запрещает работодателям допускать в отношении вас дискриминацию или репрессалии в связи с использованием вами своих прав, предоставляемых законодательством об отпусках по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья. Сотрудник или бывший сотрудник, в отношении которого были допущены дискриминация или репрессалии в связи с использованием предоставляемых законом прав, может не позднее трёх лет после такого нарушения возбудить гражданское преследование в суде высшей инстанции.

## **Взносы в Целевой фонд семьи и гарантии занятости DFML**

С 1 октября 2019 года начнут вноситься взносы в Целевой фонд гарантии занятости (Employment Security Trust Fund) Департамента отпусков по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья (Department of Family and Medical Leave, или DFML). Работодатели будут отвечать за отправление в DFML взносов за всех сотрудников, хотя они могут вычитать определённую часть из заработной платы сотрудников. Ставка взноса может корректироваться на ежегодной основе, узнать о ней можно в прилагаемом уведомлении о действующих ставках.

## **Как подавать заявление**

Сотрудники обязаны подавать в DFML заявления об оплате отпусков по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья на формах Департамента. Формы и инструкции по подаче

заявлений будут опубликованы на веб-сайте Департамента по адресу [www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML) до января 2021 года.

Сотрудники обязаны по меньшей мере за 30 дней уведомить своего работодателя о предполагаемой дате начала отпуска, его предполагаемой продолжительности и ожидаемой дате возвращения на работу. Сотрудник, который не может предоставить 30-дневного уведомления в силу обстоятельств, находящихся вне его или её контроля, должен предоставить уведомление как можно раньше.

### Оплата отпуска по сопутствующим обстоятельствам

Любой оплачиваемый отпуск, предоставляемый в рамках коллективного договора или правил работодателя и оплачиваемый по той же или более высокой ставке, чем предусмотрено этим законом, зачитывается в счёт отпускных пособий, предусмотренных этим законом.

### Освобождение в связи с частным планом

Работодатель, предлагающий оплачиваемый отпуск с пособием, по меньшей мере равным тому, которого требует закон, может подать заявление об освобождении от обязанности уплачивать взнос в Целевой фонд семьи и гарантии занятости Департамента отпусков по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья. Работодатель может подать заявление об освобождении от обязанности вносить взнос в фонд отпусков по состоянию здоровья, фонд отпусков по семейным обстоятельствам или и в тот, и в другой сразу.


Работодатель обязан передать сотрудникам подробные сведения о любом частном плане одновременно с настоящим уведомлением.

Закон предоставляет сотрудникам права на отпуск с сохранением рабочего места и отсутствие дискриминации и репрессалий даже в случае, если работодателю разрешено выплачивать отпускные пособия из средств частного плана.

**Harvard University**

(Название работодателя)

- Не имеет утверждённого частного плана;
- Имеет утверждённый частный план для отпусков и по семейным обстоятельствам, и по состоянию здоровья;
- Имеет утверждённый частный план только для отпусков по семейным обстоятельствам;
- Имеет утверждённый частный план только для отпусков по состоянию здоровья.



**Контактная информация Департамента отпусков по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья (DFML)**

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



**Дополнительная информация**

Для получения более подробной информации посетите веб-сайт Департамента по адресу:  
[www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML).

## **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ**

Ваша подпись ниже подтверждает получение вами вышеприведённой информации в течение 30 дней после начала вашего трудоустройства или до 1 октября 2019 года, в зависимости от того, какая из этих дат наступит позднее.

---

**Подпись**

---

**Дата**

---

**ФИО (Печатными буквами)**

Подписанное вами подтверждение будет храниться у вашего работодателя. Просим сохранить у себя его копию в качестве справочной информации.



## Действующие ставки: 2019 г.

Для работодателей, имеющих 25 или более сотрудников

Взнос в отпуск по семейным обстоятельствам	Взнос в отпуск по состоянию здоровья	Общая сумма взноса
.13%	.62%	.75%

С 1 октября 2019 года начнут вноситься взносы в Целевой фонд гарантии занятости (Employment Security Trust Fund) Департамента отпусков по семейным обстоятельствам и состоянию здоровья (Department of Family and Medical Leave, или DFML). Работодатели будут отвечать за отправление в DFML взносов за всех сотрудников.

В настоящее время общая сумма взноса составляет 0,75% заработной платы. Эта общая сумма взноса в размере 0,75% разделяется следующим образом: 17,3% - взнос в фонд отпусков по семейным обстоятельствам и 82,7% - взнос в фонд отпусков по состоянию здоровья.

Согласно законодательству, работодатели обязаны удерживать минимум 60% взносов в фонд отпусков по состоянию здоровья (0,372% заработной платы), однако им разрешается удерживать из заработной платы сотрудников до 40% взносов в фонд отпусков по состоянию здоровья (0,248% заработной платы) и до 100% в фонд отпусков по семейным обстоятельствам (0,13% заработной платы).

Общая сумма обязательного взноса: 0,62%			
<b>Здоровье</b>	<b>Harvard University</b> взнос в размере	<b>100%</b>	взноса в фонд отпусков по состоянию здоровья
	(Название работодателя)		
	и остальные	<b>0%</b>	будут удерживаться из вашей заработной платы

Общая сумма обязательного взноса: 0,13%			
<b>Семья</b>	<b>Harvard University</b> взнос в размере	<b>100%</b>	взноса в фонд отпусков по семейным обстоятельствам
	(Название работодателя)		
	и остальные	<b>0%</b>	будут удерживаться из вашей заработной платы

Инициалы \_\_\_\_\_