

**SMC 14.28 Voluntary Healthcare Expenditure (EXP) Waiver (ရခိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပျင်ြေ (EXP, အသုံးပျင်ြေ) ခံစားခွင့်) - 2021**

အလုပ်ရှင်၏ Seattle Municipal Code (SMC, Seattle မျူနီစပယ်ကုဒ်) 14.28 အတိုင်း Improving Access to Medical Care for Hotel Employees (ဟိုတယ်ဝန်ထမ်းများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပိုမိုတိုးတက်စေရေး) အောက်မှ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအသုံးချငွေ လစဉ် ကမ်းလှမ်းချက်ကို ပယ်ချထားသော ဝန်ထမ်းထံသို့ ဤဖောင်ကို ထောက်ပံ့ပေးပေးပြီးကောင်း ပေးပေးနိုင်မည်။ ထိုသို့ရယူလိုသော ဝန်ထမ်းများသည် ဤဖောင်ကို သင်္ချာစွာဖတ်ပြီး၎င်းတို့အနေဖြင့် ရပိုင်ခွင့်ထုတ်ခွင့် ရှိမရှိ ကိုဆုံးဖြတ်နိုင်ပါသည်။

ဤဖောင်နှင့်ပတ်သတ်ပြီးမေးခွန်းများရှိနေသော အလုပ်ရှင်များနှင့် အလုပ်သမားများအနေဖြင့် Office of Labor Standards (OLS , အလုပ်သမားရေးရာရုံး) သို့ 206-256-5297 ကိုခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် OLS ဝက်ဘ်ဆိုက်ကို <http://www.seattle.gov/laborstandards/ordinances/hotel-employee-protections> သွားရောက်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

**အပိုင်း A အလုပ်ရှင်များအတွက် သတင်းအချက်အလက်**

**အလုပ်ရှင်များသည် ဝန်ထမ်းတစ်ဦးထံသို့ ဖောင်ကို မပေးမည် အရင် ဖောင်ကို လလော့ပီးမှ ဖြည့်သင့်ပါသည်။**

အတည်ပျင်ြေအတွက် SMC 14.28 ၏ လိုအပ်သည့်အတိုင်း ရပိုင်ခွင့် လျှောက်ထားသူအခြေအနေ နှင့် Seattle Human Rights Rule (Seattle လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေစည်းကမ်း) 190-220 မှာ ကိုက်ညီရမည်။ ၎င်းတွင် ပါဝင်ရမည်ဖြစ်သော်လည်း ကန့်သတ်ထားသော အချက်များမှာ -

- ဝန်ထမ်းမှ ခံစားခွင့်ကို လက်မှတ်ထိုးရန် ဖိအားပေးခံခြင်းမရှိရပါ။
- အလုပ်ရှင်မှ ဝန်ထမ်းအနေဖြင့် လက်မှတ်ထိုးကိုထိုးရမည်ဟု အကဲပြုခံခြင်း သို့မဟုတ် လုပ်ခိုင်းခံခြင်းမရှိရပါ။
- ခံစားခွင့်လျှောက်မည်ဖောင်ကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်ထားရမည်။
- ခံစားခွင့်လျှောက်သည့်ဖောင်မှာ အခြားနည်းဖြင့် လွှဲပြောင်းထားခြင်းမရှိရပါ။
- ဤဖောင်ကို ဝန်ထမ်း၏ ပင်မသုံးသည့်ဘာသာစကားဖြင့် ဖြည့်ရမည်။ အလုပ်သမားရေးရာရုံး၏ ဝက်ဘ်စာမျက်နှာတွင် ဤဖောင်ကို အခြားဘာသာစကားများဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပျင်ြေအတွက် အလုပ်ရှင်အစီအစဉ် - \_\_\_\_\_  
(ဝန်ထမ်း ပထမနှင့် နောက်ဆုံးအမည်စာလုံး)

Y/N	အသုံးပျင်ြေပုံစံ	လစဉ်ပမာဏ
	အလုပ်ရှင်မှ စပွန်ဆာပေးထားသော ကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် ငွေပေးချေမှု(များ)	
	ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှု(များ)	
	ကျန်းမာရေးငွေပေးခြင်းအတွက် ငွေပေးချေမှုများ	
	လိုသလိုအကူအညီအတွက် ငွေပေးချေမှု	
	အခြား(သင်္ချာဖော်ပြခြင်း) -	
	ပုံမှန်ဝင်ငွေပေးချေမှုများ	

**အလုပ်ရှင်ဆက်သွယ်ရန် - ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပျင်ြေခံစားခွင့်နှင့်ပတ်သတ်ပြီးမေးမြန်းလိုသော ဝန်ထမ်းများ အတွက်**

အလုပ်ရှင်အမည်	
အလုပ်ရှင်လိပ်စာ	
အလုပ်ရှင်ဆက်သွယ်ရန်အမည်	
ဆက်သွယ်ရန် အီးမေးလ်နှင့်ဖုန်းနံပါတ်	

**အပိုင်း B ဝန်ထမ်းများ၏ ရပိုင်ခွင့်နှင့်ပတ်သတ်သောအချက်အလက်**  
**ဝန်ထမ်းများသဘောတူဖွဲ့စည်းပုံပါသည်။**

ဝန်ထမ်းအမည် (ပထမနှင့်နောက်ဆုံးအမည်စာလုံး) - \_\_\_\_\_

Seattle ဥပဒေမှာ ဤဝန်ထမ်းအား သင် သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်စားအပေါ်တွင် လစဉ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အသုံးပြုပေးချေမှုများပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အသုံးပြုပေးခြင်းသည်မှာ သင့်အလုပ်ရှင်မှ သင့်အား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ဝန်ဆောင်မှုရရှိစေရန် ပေးချေသော ငွေပမာဏဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ သင့်အလုပ်ရှင်မှ

- ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်တွင် သင့်ကို စာရင်းသွင်းပေးရန် ငွေပေးချေခြင်း
- သင့်အတွက် ကျန်းမာရေး ငွေစေ့အကောင် သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအသုံးပြုပေး ပြန်ရနိုင်သည့်အကောင်သို့ ငွေပေးချေခြင်း သို့မဟုတ်/နှင့်
- သင့်ကို ပုံမှန်ဝင်ငွေပေးချေမှုများပြုလုပ်ခြင်း

သင့်အလုပ်ရှင်မှ ၎င်းတို့၏ တရားဝင် လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရန်အတွက် မည်သည့်နည်း(များ)ကို ရွေးချယ်လုပ်ဆောင်မည်ဖြစ်သည်။ အလုပ်ရှင်တစ်ဦး မှ ပေးသော ပမာဏသည် သင့်အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစားပေါ်တွင် မူတည်ပြီးပေးနိုင်ပါသည်။ လက်ရှိပမာဏများကို OLS ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် စာရင်းပြုစုထားပါသည်။

သဘောသော အခြေအနေများတွင် သင့်အလုပ်ရှင်မှ သင့်အတွက် ငွေပေးချေမှုများမပြုသေးခင် သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်စား ထိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပြုပေးမှုကို ထုတ်ယူသွားနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ဖြစ်ပါက အောက်ပါအခြေအနေများအတိုင်း အမှန်ဖြစ်ရမည်ဖြစ်သည် -

1. သင့်ကို ပေးရမည့် ပမာဏ အပြည့်အတိုင်း အသုံးပြုမည့်အစီအစဉ်အတွက် အလုပ်ရှင်အစီအစဉ်မှာ ပေးနိုင်ရမည်။
2. အစီအစဉ်တွင် သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပြုပေး ရရှိရန်အတွက် သင့်ကို ပေးရန် \$87.40/တစ်လလျှင် (2021) မလိုအပ်ပါ။ (ဥပမာ - အလုပ်ရှင်မှ စပွန်ဆာပေးသော ကျန်းမာရေးအာမခံအတွက် ပရီမီယမ်ငွေပေးချေမှု)
3. သင့်အနေဖြင့် အလုပ်ရှင်၏ ငွေပေးမည့်အစီအစဉ် တစ်ခုလုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ငြင်းပယ်နိုင်ပါသည်။
4. သင် ဤ အကျိုးခံစားခွင့်ရယူမှုကို လက်မှတ်ရေးထိုးပါက

မည်သည့်အရာများဆက်ဖြစ်မည်နည်း။ ပုံမှန်အားဖြင့် အလုပ်ရှင်မှ သင့်ကို ဤလုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရရှိစေရန် အစီအစဉ် ဖြင့် သင့်အား ငွေပေးချေခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်တွင် စာရင်းပေးသွင်းပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ပေးပါလိမ့်မည်။

သင့်အနေဖြင့် သင့်အလုပ်ရှင်၏ အသုံးပြုငွေပေးအားလုံး သို့မဟုတ် တစ်နည်းကို ငြင်းပယ်လိုက်ပါက သင့်အလုပ်ရှင်မှာ ဤရပိုင်ခွင့်တောင်းဆိုပေးခြင်းကို လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် သင်မှာ သင့်ရပိုင်ခွင့်များကို ရယူလိုက်ခြင်း တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

သင်လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးပါက သင်သည် သင့်အလုပ်ရှင်အား ပြောကြားသည့်မှာ သင့်သည် အခြားတစ်ခုခုမှ ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်များကို ရယူထားပြီးသင့်နှင့် သင့်ကိုယ်စား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အသုံးပြုပေးခြင်းကို ရပ်တန့်မည်ဖြစ်ကြောင်း ဆိုလိုခြင်းဖြစ်သည်။ ခံစားခွင့်သည် တစ်နှစ်တာ ကာလအတွက်သာ ဖြစ်သည်။ အလုပ်ရှင်သည် သင့်ရပိုင်ခွင့်များရယူလိုက်ခြင်းကို နှစ်စဉ် အကဲဖြတ်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။

သင့်အနေဖြင့် နှစ်စဉ်စာရင်းကောက်ယူသည့် ကာလ သို့မဟုတ် သင့်ကို ဤအလုပ်ရှင်မှ ကျန်းမာရေး အကျိုးခံစားခွင့်ရရှိအောင် လုပ်ပေးခြင်းမှ အကျိုးခံစားခွင့်ရယူခြင်းကို ဖျက်သိမ်း(ပယ်ဖျက်) နိုင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ပယ်ဖျက်ခြင်းကို သင့်လက်ရေးဖြင့် ရေးရမည်။ OLS ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် သင့်အသုံးပြုနိုင်မည့် အစမ်းပုံစံဘာသာစကားဖြင့် ရှိနေမည်။

If သင့်အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပြုပေးအစီအစဉ် တစ်ခုလုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ငြင်းပယ်ပြီးလက်မှတ်ထိုးလိုပါက , သင့်အလုပ်ရှင်မှာ သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပြုပေးချေမှု ပြုလုပ်ရန် မလိုအပ်ပါ။

If သင့်အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပြုပေးအစီအစဉ် တစ်ခုလုံး သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ငြင်းပယ်ခြင်းမပြုဘဲ လက်မှတ်ထိုးလိုပါက သင့်အလုပ်ရှင်မှာ သင့်အတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအသုံးပြုပေးချေမှု ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်သည်။



**ဝန်ထမ်းအကျိုးခံစားမှုရပိုင်ခွင့်**

*သင့်ရပိုင်ခွင့်များကို မရယူလိုသည့်အခါမှသာ လက်မှတ်ထိုးပါ။*

ဝန်ထမ်းအမည် (ပထမနှင့်နောက်ဆုံးအမည်စာလုံး): \_\_\_\_\_

အောက်တွင် လက်မှတ်ထိုးလိုက်ခြင်းဖြင့် သင်သည် အောက်ပါအချက်များမှန်ကန်ကြောင်းကို Washington ပြည်နယ်၌ ပဒေများအောက်တွင် တရားဥပဒေအရဆုံးဖြတ်မှုအတိုင်း ကတိပပြုသည်။

- ဥပဒေအရ ကျွန်ုပ်၏ရပိုင်ခွင့်များနှင့်ပတ်သတ်သော အကြောင်းအရာများကို ဖတ်ရှုပြီးနားလည်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် တတ်နိုင်သော အရည်အသွေးဖြင့် ကျန်းမာရေး ခံစားခွင့်ကို အခြားတစ်ခုခုမှ အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ရယူထားပါသည်။
- ဤအလုပ်ရှင် ထံမှ ကျန်းမာရေးအသုံးပြုခွင့် ရရှိခွင့်ကို မရယူလိုပါ။
- ဤခံစားခွင့်သည် တစ်နှစ်သက်တမ်းရှိသည်ကို နားလည်ပါသည်။
- လက်ရေးစာဖြင့် ခံစားခွင့်ကို ပယ်ဖျက်ခွင့်ရှိကြောင်းကို နားလည်ပါသည်။
- မေးခွန်းများရှိပါက ဤဖောင်၏ အပိုင်း A တွင် ပြထားသည့် အလုပ်ရှင်ဆက်သွယ်ရန်လူကိုဆက်သွယ်ရမည်ဖြစ်သည်။

အလုပ်ရှင်အမည်			
လက်မှတ်			
နမူနာ		တည်နေရာ (မျိုးပြည်နယ်)	