

Application for Paid Family and Medical Leave

Before you begin

When you apply for benefits online, you can choose how to submit your weekly benefit claims (online or over the phone) and how to receive your benefit payments (direct deposit to your bank account or on a prepaid debit card). When you apply for benefits with a paper application, you are limited to:

1. Submitting weekly benefit claims over the phone by calling 833-717-2273.
2. Receiving your benefit payments on a prepaid debit card.

If you would like to file your weekly claims online or receive your benefit payments through direct deposit, you must submit your application online. Go to www.paidleave.wa.gov for more information.

The Paid Family and Medical Leave Benefit Guide provides information on how to apply for benefits and submit weekly claims. It also explains your rights and responsibilities under the law. Download the guide at www.paidleave.wa.gov/benefit-guide or request a copy by calling 833-717-2273.

Submitting your application

Mail your completed application, copies of your identifying documents, and any other supporting documents (certification of a serious health condition, designated authorized representative form, etc.) to:

Employment Security Department
Paid Family and Medical Leave
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

Đăng Ký Phúc Lợi Nghỉ Phép Hưởng Lương Vì Lý Do Gia Đình Và Y Tế

Trước khi bắt đầu

Khi nộp đơn đăng ký phúc lợi trực tuyến, quý vị có thể chọn phương thức gửi yêu cầu chi trả phúc lợi hằng tuần (trực tuyến hoặc qua điện thoại) và phương thức nhận thanh toán phúc lợi (ghi nợ trực tiếp vào tài khoản ngân hàng hoặc vào thẻ ghi nợ trả trước). Khi nộp đơn đăng ký phúc lợi bằng bản giấy, quý vị phải tuân theo các hạn chế sau:

1. Gửi yêu cầu chi trả phúc lợi hằng tuần qua điện thoại bằng cách gọi đến số 833-717-2273.
2. Nhận thanh toán phúc lợi vào thẻ ghi nợ trả trước.

Nếu muốn gửi yêu cầu chi trả phúc lợi theo tuần qua mạng hoặc nhận thanh toán phúc lợi qua phương thức ghi nợ trực tiếp thì quý vị phải nộp đơn qua mạng. Truy cập www.paidleave.wa.gov để biết thêm thông tin.

Hướng Dẫn Về Phúc Lợi Nghỉ Phép Hưởng Lương Vì Lý Do Gia Đình Và Y Tế cung cấp thông tin về cách nộp đơn đăng ký phúc lợi và gửi yêu cầu chi trả hằng tuần. Hướng dẫn này cũng giải thích các quyền và trách nhiệm của quý vị theo luật. Tải xuống hướng dẫn này tại địa chỉ www.paidleave.wa.gov/benefit-guide hoặc đề nghị nhận bản sao bằng cách gọi đến số 833-717-2273.

Nộp đơn đăng ký

Gửi đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin, bản sao các giấy tờ xác định danh tính và các giấy tờ hỗ trợ khác (chứng nhận tình trạng y tế nghiêm trọng, mẫu đại diện được ủy quyền và chỉ định, v.v.) về:

Employment Security Department
Paid Family and Medical Leave
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

Questions?

If you have questions, please contact us at 833-717-2273 or email paidleave@esd.wa.gov. We are available Monday through Friday between 8:30 a.m. and 4:30 p.m.

Benefit application instructions

Personal and contact information section

Provide your name, Social Security (SSN), birthdate and contact information. The address you provide is where we will mail your prepaid debit card and other correspondence.

Employment information section

We'll use the information you provide to confirm you've worked enough hours to be eligible for leave.

- Employer name. The name of the business or organization you worked for.
- Unified Business Identifier (UBI) or Federal Employer Identification Number (FEIN). Find your employer's UBI by asking them for it, or by using the UBI look-up tool on the Department of Revenue's website (www.DOR.wa.gov).
- Employment start and end dates. If they're your current employer, leave the end date blank and check the box to indicate they're your current employer.

Leave information section

We'll ask for information about your leave request, including the type of leave you're requesting (medical, family, bonding after birth or placement of a child, or military exigency) and your expected start and end dates.

Can someone else complete this form for me?

You can authorize another individual to act on your behalf for the purposes of Paid Family and Medical Leave benefits. To do this, complete the Designated Authorized Representative form. Contact us at 833-717-2273 to get a copy of the form.

Quý vị có câu hỏi?

Nếu quý vị có câu hỏi, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 833-717-2273 hoặc gửi email đến địa chỉ paidleave@esd.wa.gov. Chúng tôi làm việc từ 8:30 sáng đến 4:30 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu.

Hướng dẫn đăng ký nhận phúc lợi

Phần thông tin cá nhân và liên hệ

Cung cấp họ tên, Số An Sinh Xã Hội (SSN), ngày sinh và thông tin liên hệ. Địa chỉ quý vị cung cấp là nơi chúng tôi sẽ gửi thẻ ghi nợ trả trước và thư từ khác đến qua đường bưu điện.

Phần thông tin việc làm

Chúng tôi sẽ sử dụng thông tin quý vị cung cấp nhằm xác nhận xem quý vị đã làm việc đủ số giờ để đủ điều kiện hưởng phúc lợi nghỉ phép chưa.

- Tên chủ lao động. Tên doanh nghiệp hoặc tổ chức nơi quý vị đang làm việc.
- Mã Nhận Diện Doanh Nghiệp Thống Nhất (Unified Business Identifier, UBI) hoặc Số Nhận Diện Chủ Lao Động Liên Bang (Federal Employer Identification Number, FEIN). Đề nghị chủ lao động cung cấp số UBI hoặc tìm số UBI của chủ lao động bằng cách sử dụng công cụ tra cứu UBI trên trang web của Cục Thuế Vụ (www.DOR.wa.gov).
- Ngày bắt đầu và kết thúc công việc. Nếu đây là chủ lao động hiện tại của quý vị, hãy bỏ trống ngày kết thúc và đánh dấu vào ô thể hiện đây là chủ lao động hiện tại của quý vị.

Phần thông tin nghỉ phép

Chúng tôi sẽ đề nghị cung cấp thông tin về yêu cầu nghỉ phép của quý vị, bao gồm lý do xin nghỉ (y tế, gia đình, chăm sóc sau sinh hoặc sắp xếp cho trẻ hay nghĩa vụ quân sự khẩn cấp) cũng như ngày bắt đầu và kết thúc dự kiến.

Người khác có thể giúp tôi điền biểu mẫu này không?

Quý vị có thể ủy quyền cho người khác thay mặt quý vị thực hiện vì mục đích nhận phúc lợi Nghỉ Phép Hưởng Lương Vì Lý Do Gia Đình Và Y Tế. Hãy hoàn thành biểu mẫu Đại Diện Được Ủy Quyền và Chỉ Định để ủy quyền cho người khác. Liên hệ với chúng tôi theo số 833-717-2273 để nhận biểu mẫu.

Reasonable accommodation or assistance

If you need a reasonable accommodation or other assistance to help you interact with our program, please let us know. Requests are handled through the Office of the Paid Family and Medical Leave Ombuds. To request an accommodation, email PFMLaccess@esd.wa.gov or call 833-494-2273, Washington Relay Service 711.

Điều chỉnh thích nghi hợp lý hoặc trợ giúp

Vui lòng thông báo cho chúng tôi nếu quý vị cần điều chỉnh thích nghi hợp lý hoặc trợ giúp khác để có thể tương tác với chương trình của chúng tôi. Yêu cầu được xử lý bởi Văn Phòng Thanh Tra Trung Tâm Phúc Lợi Nghỉ Phép Hưởng Lương Vì Lý Do Gia Đình Và Y Tế. Để yêu cầu điều chỉnh thích nghi, vui lòng gửi email đến PFMLaccess@esd.wa.gov hoặc gọi đến 833-494-2273.

Benefit application

Đơn đăng ký phúc lợi

To apply, provide the required information (*) requested below.		Để nộp đơn đăng ký, hãy cung cấp các thông tin bắt buộc (*) được yêu cầu bên dưới.	
Personal information Thông tin cá nhân			
First name* Tên* :		Middle initial Tên đệm viết tắt :	
Last name* Họ* :			
SSN or ITIN SSN hoặc ITIN :		Date of birth* Ngày sinh* :	
Phone number* Số điện thoại* :			
Email address Địa chỉ email:			
Preferred contact method* Phương thức liên hệ ưu tiên* :			
☐ Phone Điện thoại ☐ Email Email ☐ Mail Đường bưu điện			
Can we leave a detailed voicemail message at the phone number you provided?* Chúng tôi có thể để lại tin nhắn thoại chi tiết theo số điện thoại mà quý vị đã cung cấp không?*			
☐ Yes Có ☐ No Không			
What is your preferred language?* Ngôn ngữ ưu tiên của quý vị là ngôn ngữ nào*			
☐ English Tiếng Anh ☐ Vietnamese Tiếng Việt ☐ Other. If other, what is your preferred language and dialect? Khác. Nếu chọn khác, ngôn ngữ ưu tiên của quý vị là ngôn ngữ nào và tiếng địa phương? _____			
Mailing address* Địa chỉ gửi thư* :			
City* Thành phố* :			
State* Tiểu bang* :		Zip Code* Mã ZIP* :	
Gender* Giới tính* :			
☐ Female Nữ ☐ Male Nam ☐ Non-binary Phi nhị giới ☐ Prefer not to say Không muốn tiết lộ			

Which of the following best describes your ethnicity and/or race? Check all that apply.* | Nội dung nào sau đây mô tả đúng nhất về chủng tộc và/hoặc dân tộc của quý vị? Đánh dấu tất cả các mục phù hợp.*

- ☐ American Indian or Alaskan Native | Người Da Đỏ hoặc Người Alaska Bản Địa
- ☐ Black or African American | Người Da Đen hoặc Người Mỹ Gốc Phi
- ☐ Hispanic or Latino/Latina | Người Gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh
- ☐ Middle Eastern or Arab American | Người Trung Đông hoặc Người Mỹ Gốc Ả Rập
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander | Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Quần Đảo Thái Bình Dương Khác
- ☐ East Asian | Người Đông Á
- ☐ South Asian | Người Nam Á
- ☐ Southeast Asian | Người Đông Nam Á
- ☐ White | Người Da Trắng
- ☐ Prefer not to say | Không muốn tiết lộ
- ☐ Ethnicity and/or race not listed | Dân tộc và/hoặc chủng tộc không có trong danh sách

Leave information | Thông tin nghỉ phép

Complete sections one OR two. All other sections are required. |

Hoàn thành phần 1 HOẶC 2. Tất cả các phần khác đều là thông tin bắt buộc.

SECTION 1 | PHẦN 1 :

If you are a parent that is going to or gave birth | Nếu quý vị là phụ huynh sắp hoặc đã sinh con:

Are you taking leave for medical care during pregnancy? | Có phải quý vị yêu cầu nghỉ phép để được chăm sóc y tế trong thai kỳ?

- ☐ Yes | Có
If yes, baby's due date or date of birth | Nếu câu trả lời là có, vui lòng cho biết ngày dự sinh hoặc ngày sinh của em bé:
(MM/DD/YYYY) | (DD/MM/YYYY) _____
- ☐ No | Không

Are you taking leave to recover from giving birth? | Có phải quý vị yêu cầu nghỉ phép để hồi phục sau khi sinh?

- ☐ Yes | Có
If yes, baby's due date or date of birth | Nếu câu trả lời là có, vui lòng cho biết ngày dự sinh hoặc ngày sinh của em bé:
(MM/DD/YYYY) | (DD/MM/YYYY) _____
- ☐ No | Không

Are you experiencing complications related to your pregnancy or birth? | Quý vị có đang gặp phải các biến chứng liên quan đến thai kỳ hoặc quá trình sinh nở hay không?

- ☐ Yes | Có
- ☐ No | Không

Are you taking leave to bond with your new baby (typically taken after medical leave)? | Có phải quý vị yêu cầu nghỉ phép để gắn kết tình cảm với em bé mới sinh (thường được yêu cầu sau khi nghỉ phép vì lý do y tế) không?

- ☐ Yes | Có
If yes, baby's date of birth | Nếu câu trả lời là có, vui lòng cho biết ngày sinh của em bé:
(MM/DD/YYYY) | (DD/MM/YYYY) _____
- ☐ No | Không

SECTION 2 | PHẦN 2 :

For all other situations | Dành cho tất cả tình huống khác :

Why do you need to take leave? (Choose one) | Tại sao quý vị cần nghỉ phép? (Chọn một lý do)

- ☐ Medical leave for yourself | Nghỉ phép vì lý do y tế của bản thân
- ☐ Leave to care for a family member | Nghỉ phép để chăm sóc thành viên gia đình
If yes, which family member are you taking leave for? | Nếu chọn lý do này, quý vị sẽ chăm sóc thành viên nào trong gia đình?
 - ☐ Child (or son-in-law, daughter-in-law) | Con (hoặc con rể, con dâu)
 - ☐ Grandchild | Cháu
 - ☐ Grandparent (or grandparent of spouse) | Ông/bà (hoặc ông/bà của vợ/chồng)
 - ☐ Parent (or parent of spouse) | Cha/mẹ (hoặc cha/mẹ của vợ/chồng)
 - ☐ Sibling | Anh/chị/em ruột
 - ☐ Spouse | Vợ/chồng
 - ☐ Other | Khác: _____
- ☐ Bonding after the birth of your child | Gắn kết tình cảm sau khi quý vị sinh con
If yes, child's date of birth | Nếu chọn lý do này, vui lòng cho biết ngày sinh của trẻ:
(MM/DD/YYYY) | (DD/MM/YYYY) _____
- ☐ Bonding after the placement of your foster child | Gắn kết tình cảm sau khi quý vị nhận chăm sóc trẻ tạm thời
If yes, child's date of placement | Nếu chọn lý do này, vui lòng cho biết ngày nhận chăm sóc trẻ:
(MM/DD/YYYY) | (DD/MM/YYYY) _____
- ☐ Bonding after the adoption of your child | Gắn kết tình cảm sau khi quý vị nhận con nuôi
If yes, child's date of adoption | Nếu chọn lý do này, vui lòng cho biết ngày nhận nuôi trẻ:
(MM/DD/YYYY) | (DD/MM/YYYY) _____
- ☐ Military exigency | Nghỉ phép liên quan đến người thân tại ngũ
If yes, which family member are you taking leave for? | Nếu có, quý vị sẽ chăm sóc thành viên nào trong gia đình?
 - ☐ Child (or son-in-law, daughter-in-law) | Con (hoặc con rể, con dâu)
 - ☐ Grandchild | Cháu gọi bằng ông/bà
 - ☐ Grandparent (or grandparent of spouse) | Ông/bà (hoặc ông/bà của vợ/chồng)
 - ☐ Parent (or parent of spouse) | Cha/mẹ (hoặc cha/mẹ của vợ/chồng)
 - ☐ Sibling | Anh/chị/em ruột
 - ☐ Spouse | Vợ/chồng
 - ☐ Other | Khác: _____

SECTION 3 | PHẦN 3 :

How long do you expect to be on leave?* | Quý vị dự kiến sẽ nghỉ bao lâu?*

Start date (MM/DD/YYYY) | Ngày bắt đầu (DD/MM/YYYY): _____

End date (MM/DD/YYYY) | Ngày kết thúc (DD/MM/YYYY): _____

Did you know you would need to take leave before your leave started? | Quý vị có biết trước là mình sẽ cần nghỉ phép không?

- ☐ Yes | Có
- ☐ No | Không

Employment information | Thông tin việc làm

We need your employment history to determine whether you've worked enough hours to qualify for leave. Please list each employer you've worked for within the last 18 months. Attach additional pages if needed.

Chúng tôi cần biết quá trình làm việc của quý vị nhằm xác định xem quý vị đã làm đủ số giờ để đủ điều kiện hưởng phúc lợi nghỉ phép chưa. Vui lòng liệt kê từng chủ lao động mà quý vị làm việc trong vòng 18 tháng gần nhất. Đính kèm thêm các trang nếu cần thiết.

What is your current employment status?* | Tình trạng việc làm hiện tại của quý vị là gì?*

- ☐ Full-time salaried employee | Người lao động nhận lương toàn thời gian
- ☐ Full-time hourly employee | Người lao động toàn thời gian nhận lương theo giờ
- ☐ Part-time salaried employee | Người lao động nhận lương bán thời gian
- ☐ Part-time hourly employee | Người lao động bán thời gian nhận lương theo giờ
- ☐ Unemployed | Thất nghiệp

Employer name* | Tên chủ lao động* :

UBI or FEIN* | UBI hoặc FEIN* :

Employer phone number* | Số điện thoại của chủ lao động* :

Is this your current employer?* | Đây có phải là chủ lao động hiện tại của quý vị không?*

- ☐ Yes | Có
- ☐ No | Không

Did you notify this employer that you plan to take leave?* | Quý vị đã thông báo với chủ lao động này là quý vị có kế hoạch nghỉ phép chưa?*

- ☐ Yes | Có
If yes, on what date did you notify them? | Nếu đã thông báo, quý vị thông báo cho họ vào ngày nào? (MM/DD/YYYY) | (DD/MM/YYYY) _____
- ☐ No | Không
- ☐ Requirement waived | Được miễn yêu cầu

Employment start date (MM/DD/YYYY)* | Ngày bắt đầu làm việc (DD/MM/YYYY)* : _____

Employment end date (MM/DD/YYYY) | Ngày kết thúc làm việc (DD/MM/YYYY) : _____

Employer address* | Địa chỉ của chủ lao động* :

City* | Thành phố* :

State* | Tiểu bang* :

Zip Code* | Mã ZIP* :

Employer name* Tên chủ lao động* :	
UBI or FEIN* UBI hoặc FEIN* :	
Employer phone number* Số điện thoại của chủ lao động* :	
Is this your current employer?* Đây có phải là chủ lao động hiện tại của quý vị không?* ☐ Yes Có ☐ No Không	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* Quý vị đã thông báo với chủ lao động này là quý vị có kế hoạch nghỉ phép chưa?* ☐ Yes Có If yes, on what date did you notify them? Nếu đã thông báo, quý vị thông báo cho họ vào ngày nào? (MM/DD/YYYY) (DD/MM/YYYY) _____ ☐ No Không ☐ Requirement waived Được miễn yêu cầu	
Employment start date (MM/DD/YYYY)* Ngày bắt đầu làm việc (DD/MM/YYYY)* : _____	
Employment end date (MM/DD/YYYY) Ngày kết thúc làm việc (DD/MM/YYYY) : _____	
Employer address* Địa chỉ của chủ lao động* :	
City* Thành phố* :	
State* Tiểu bang* :	Zip Code* Mã ZIP* :
Employer name* Tên chủ lao động* :	
UBI or FEIN* UBI hoặc FEIN* :	
Employer phone number* Số điện thoại của chủ lao động* :	
Is this your current employer?* Đây có phải là chủ lao động hiện tại của quý vị không?* ☐ Yes Có ☐ No Không	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* Quý vị đã thông báo với chủ lao động này là quý vị có kế hoạch nghỉ phép chưa?* ☐ Yes Có If yes, on what date did you notify them? Nếu đã thông báo, quý vị thông báo cho họ vào ngày nào? (MM/DD/YYYY) (DD/MM/YYYY) _____ ☐ No Không ☐ Requirement waived Được miễn yêu cầu	
Employment start date (MM/DD/YYYY)* Ngày bắt đầu làm việc (DD/MM/YYYY)* : _____	
Employment end date (MM/DD/YYYY) Ngày kết thúc làm việc (DD/MM/YYYY) : _____	
Employer address* Địa chỉ của chủ lao động* :	
City* Thành phố* :	
State* Tiểu bang* :	Zip Code* Mã ZIP* :

Consent and signature	Đồng ý và chữ ký
We share and receive information about you or your claim with your employers and other programs, such as the Division of Child Support, Workers' Compensation or Unemployment Insurance. We may need to verify information you provide and may request additional information as needed. If you misrepresent yourself, or knowingly withhold information from us, it will be considered fraud. If you provide inaccurate information, we may deny your benefit application or require that you pay back benefits you were given. You could face fines or criminal prosecution.	Chúng tôi chia sẻ và nhận thông tin về quý vị hoặc yêu cầu chi trả của quý vị với chủ sử dụng lao động và các chương trình khác, chẳng hạn như Bộ Phận Hỗ Trợ Trẻ Em, Bồi Thường Lao Động hoặc Bảo Hiểm Thất Nghiệp. Chúng tôi có thể cần xác minh thông tin mà quý vị cung cấp và có thể yêu cầu thông tin bổ sung nếu cần. Nếu quý vị khai báo sai thông tin về bản thân hoặc cố tình che giấu thông tin thì việc đó sẽ được xem là gian lận. Nếu quý vị cung cấp thông tin không chính xác thì chúng tôi có thể từ chối đơn đăng ký phúc lợi của quý vị hoặc yêu cầu quý vị hoàn trả các phúc lợi đã nhận. Quý vị có thể bị khởi tố hình sự hoặc bị phạt tiền.
Signature* Chữ ký* :	Date* Ngày* :
Printed name* Tên viết in hoa* :	

Authorized Representative	Người Đại Diện Theo Ủy Quyền
<i>If the person applying for benefits is unable to sign this form because of a serious health condition or injury, an authorized representative may sign on their behalf, provided they also submit a Designated Authorized Representative form.</i>	<i>Nếu người nộp đơn đăng ký phúc lợi không thể ký biểu mẫu này do thương tích hoặc bệnh trạng nghiêm trọng thì một người đại diện theo ủy quyền có thể thay mặt họ ký tên, với điều kiện họ nộp kèm biểu mẫu Người Đại Diện Được Ủy Quyền Và Chỉ Định.</i>
Authorized representative name Tên người đại diện theo ủy quyền :	
Authorized representative signature Chữ ký của người đại diện theo ủy quyền :	
Date Ngày :	
Phone number Số điện thoại :	
Email Email :	