

근로자 예외 신청을 위한 고용주 커버 레터

고용서비스부(Department of Employment Services, DOES), 유급 가족 휴가부(Office of Paid Family Leave, OPFL) - 세무과 귀중

본인, _____ [고용주 대리 이름](은)는 _____ [고용주 이름]의 승인받은 대리인으로서, 예외 근로자(첨부 스프레드시트에 명시한)가 컬럼비아 특별구의 유급 가족 휴가(PFL) 프로그램에 다음 기간 _____ [해당 분기의 연도 및 월 (예. 2019년 4월~6월)]이 포함된 분기에 업무에 임한 것을 이로써 증언합니다.

예외 근로자의 해당 분기 임금은 PFL의 적용 대상에서 제외되며 이번 분기에 해당 예외 근로자를 대신하여 기여분을 납부할 필요가 없습니다. 그 이유는 다음과 같습니다.

- 근로자의 근무지 배정은 다른 관할구역으로 임시 이동된 것이 **아닙니다**(근무지 배정 이후 컬럼비아 특별구 내의 정기적이고 관습적인 위치로 돌아올 것으로 예상되지 않습니다).
- 다른 관할구역에서 일한 업무가 과도기적인 성격을 띠지 **않습니다**(컬럼비아 특별구 밖에서 보낸 업무 시간이 다른 관할 구역으로 이동한 것이 아닙니다).
- 다른 관할구역에서 일한 업무의 성격이 일시적이지 **않습니다**(컬럼비아 특별구 밖에서 업무에 임할 필요가 있었으며 다른 관할구역에 머무를 필요가 있었습니다).
- 업무가 독립적인 사건으로 이루어지지 **않았습니다**(컬럼비아 특별구 밖에서 이루어진 업무가 각기 다른 여러 장소에서 이루어지고 특정한 구심점이 되는 장소가 없는 경우가 아닙니다).
- 해당 분기에 근로자가 업무 시간의 오십 퍼센트(50%) 이상의 시간을 컬럼비아 특별구 외의 다른 단일 관할구역에서 근무했습니다.

예외 근로자가 이 분기 동안 받은 모든 임금은 해당 근로자가 PFL에서 받을 수 있는 향후 혜택에 합산되지 않습니다.

본인은 만약 예외 근로자의 상황에 변화가 생겨 해당 근로자가 컬럼비아 특별구로 돌아와 다시 PFL 적용 대상이 된다면, 본인이 해당 근로자를 대리하여 임금에 기반한 PFL 세금을 납부할 의무를 가지며, 그 임금이 향후 PFL 혜택에 합산됨을 이해합니다.

본인은 이 서한에 제공된 정보와 동봉된 첨부가 본인이 알고 있는 한도 내에서 진실하고 정확함을 확인합니다.

이로써 아래에 서명합니다.

_____	[서명]	_____	[날짜]
_____	[이름 정자체]	_____	[직책]