

KHẤU LƯU THU NHẬP ĐỂ THI HÀNH LỆNH CẤP DƯỠNG

OMB 0970-0154

Ngày Hết Hạn: 30/09/2023

I. Thông Tin Người Gửi: (Do Người Gửi hoàn thành)

Ngày: _____

 THÔNG BÁO/LỆNH KHẤU LƯU THU NHẬP ĐỂ CẤP DƯỠNG (IWO) IWO SỬA ĐỔI THÔNG BÁO/LỆNH MỘT LẦN ĐỂ THANH TOÁN MỘT LẦN CHẤM DỨT IWO Cơ Quan Thực Thi Cấp Dưỡng Nuôi Con (CSE) Tòa Án Luật Sư Cá Nhân/Công Ty Tư Nhân (Chọn một phương án)

LƯU Ý: IWO này phải có hiệu lực. Trong những trường hợp nhất định, quý vị phải từ chối IWO này và gửi lại cho người gửi (xem hướng dẫn IWO www.acf.hhs.gov/css/resource/income-withholding-for-support-instructions). Nếu quý vị nhận được thủ tục giấy tờ này từ một người nào đó không phải là cơ quan CSE của tiểu bang hoặc bộ lạc hoặc tòa án, thì quý vị phải đính kèm bản sao của lệnh cấp dưỡng cơ bản.

Tiểu Bang/Bộ Lạc/Lãnh Thổ _____ Mã Chuyển Tiền (kèm thanh toán) _____

Thành Phố/Hạt/Quận/Bộ Lạc _____ Mã Lệnh _____

Cá Nhân/Công Ty Tư Nhân _____ Mã Trường Hợp _____

II. Thông Tin về Chủ Hãng Sỡ và Trường Hợp: (Do Người Gửi hoàn thành)

V/v: _____

Tên Chủ Hãng Sỡ/Bên Khấu Lưu Thu Nhập _____

Tên của Nhân Viên/Bên Thụ Trái (Họ, Tên, Tên Đệm) _____

Địa chỉ của Chủ Hãng Sỡ/Bên Khấu Lưu Thu Nhập _____

Số An Sinh Xã Hội của Nhân Viên/Bên Thụ Trái _____

Ngày Sinh của Nhân Viên/Bên Thụ Trái _____

Tên của Bên Giám Hộ/Bên Trái Chủ (Họ, Tên, Tên Đệm) _____

FEIN của Chủ Hãng Sỡ/Bên Khấu Trừ Thu Nhập _____

Tên của Trẻ (Họ, Tên, Tên Đệm) _____

Ngày Sinh của Trẻ _____

III. Thông Tin Lệnh Cấp Dưỡng: (Do Người Gửi hoàn thành)

Tài liệu này được lập dựa trên lệnh cấp dưỡng từ _____ (Tiểu Bang/Bộ Lạc).

Theo quy định của pháp luật, quý vị phải khấu lưu những khoản này từ thu nhập của nhân viên/bên thụ trái cho đến khi có thông báo mới.

\$ _____ Mỗi _____ khoản cấp dưỡng nuôi con hiện tại

\$ _____ Mỗi _____ khoản cấp dưỡng nuôi con quá hạn - Khoản nợ quá 12 tuần? Có Không

\$ _____ Mỗi _____ khoản cấp dưỡng y tế bằng tiền mặt hiện tại

\$ _____ Mỗi _____ khoản cấp dưỡng y tế bằng tiền mặt quá hạn

\$ _____ Mỗi _____ khoản cấp dưỡng cho vợ/chồng hiện tại

\$ _____ Mỗi _____ khoản cấp dưỡng cho vợ/chồng quá hạn

\$ _____ Mỗi _____ khác (phải ghi rõ) _____

với Tổng số tiền khấu lưu là \$ _____ mỗi _____

IV. Số Tiền Khấu Trừ: (Do Người Gửi hoàn thành)

quý vị không cần phải thay đổi chu kỳ thanh toán để tuân thủ *Thông Tin Lệnh Cấp Dưỡng*. Nếu chu kỳ thanh toán của quý vị không khớp với chu kỳ thanh toán theo lệnh, hãy giữ lại một trong các khoản tiền sau:

\$ _____ mỗi kỳ lương hàng tuần \$ _____ mỗi kỳ trả lương nửa tháng (hai lần một tháng)

\$ _____ mỗi kỳ thanh toán hai tuần một lần (hai tuần một lần) \$ _____ mỗi kỳ trả lương hàng tháng

\$ _____ **Thanh Toán Một Lần:** Không dừng bất kỳ IWO hiện có nào trừ khi quý vị nhận được lệnh chấm dứt.

TUYÊN BỐ VỀ TRÁCH NHIỆM XÃ HỘI THEO ĐẠO LUẬT GIẢM BỚT THỦ TỤC GIẤY TỜ NĂM 1995 (Luật Công 104-13): Mục đích của việc thu thập thông tin này là để đồng nhất và tiêu chuẩn hóa. Ước tính trách nhiệm báo cáo công đối với việc thu thập thông tin này là trung bình từ hai đến năm phút cho mỗi phản hồi, bao gồm cả thời gian để xem xét các hướng dẫn, thu thập và duy trì dữ liệu cần thiết cũng như xem xét việc thu thập thông tin. Đây là việc thu thập thông tin bắt buộc theo quy định 45 CFR 303.100 của Chương Trình Thực Thi Cấp Dưỡng Nuôi Con. Việc thu thập thông tin tuân theo các yêu cầu của Đạo Luật Giảm Bớt Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995 có thể không được tiến hành hoặc trợ cấp bởi một cơ quan và không ai có nghĩa vụ phải trả lời thông tin đó, trừ khi thông tin hiển thị số kiểm soát OMB hợp lệ. Nếu quý vị có bất kỳ nhận xét nào về việc thu thập thông tin này, vui lòng liên hệ với Nhóm Dịch Vụ của Chủ Hãng Sỡ qua thư điện tử theo địa chỉ Employerservices@acf.hhs.gov.

Tên Chủ Hãng Sở/Bên Khấu Lưu Thu Nhập: _____ FEIN của Chủ Hãng Sở/Bên Khấu Lưu Thu Nhập: _____

Tên Nhân viên/Bên Thụ Trái: _____ SSN: _____

Mã Trường Hợp: _____ Mã Lệnh: _____

V. Thông tin chuyển tiền: (Do Người Gửi hoàn thành ngoại trừ mục “Trả lại cho Người Gửi”.)

Nếu nơi làm việc chính của nhân viên/bên thụ trái là _____ (Tiểu Bang/Bộ Lạc), quý vị phải bắt đầu khấu lưu không muộn hơn kỳ lương đầu tiên diễn ra _____ ngày sau ngày _____ của lệnh/thông báo. Gửi thanh toán trong _____ ngày làm việc của ngày trả lương. Nếu quý vị không thể khấu lưu toàn bộ số tiền cấp dưỡng cho một hoặc toàn bộ lệnh cấp dưỡng đối với nhân viên/bên thụ trái này, hãy khấu lưu _____ % thu nhập khả dụng cho tất cả các lệnh. Nếu nơi làm việc chính của nhân viên/bên thụ trái không phải là _____ (Tiểu Bang/Bộ Lạc), hãy xin thông tin về giới hạn khấu lưu, yêu cầu về thời gian, phương pháp phù hợp để phân bổ cho nhiều trường hợp/lệnh cấp dưỡng con cái và các khoản phí chủ hãng sở được phép theo thẩm quyền của nơi làm việc chính của nhân viên/bên thụ trái.

Thông tin giới hạn khấu lưu theo từng bang có sẵn tại

www.acf.hhs.gov/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements. Để biết thông tin về các địa chỉ liên hệ cụ thể của bộ lạc, địa chỉ thanh toán và các giới hạn khấu lưu, vui lòng liên hệ với bộ lạc tại

www.acf.hhs.gov/sites/default/files/programs/css/tribal_agency_contacts_printable_pdf.pdf hoặc

www.bia.gov/tribalmap/DataDotGovSamples/tld_map.html.

Quý vị không được khấu lưu nhiều hơn khoản ít hơn của: 1) số tiền được phép theo Đạo Luật Bảo Vệ Tín Dụng cho Người Tiêu Dùng của Liên Bang (CCPA) [15 USC §1673 (b)]; hoặc 2) số tiền được phép theo luật của bang nơi làm việc chính của nhân viên/bên thụ trái nếu nơi làm việc nằm tại một bang; hoặc luật bộ lạc của nơi làm việc chính của nhân viên/bên thụ trái nếu nơi làm việc thuộc quyền tài phán của bộ lạc. Thông tin về CCPA có tại www.dol.gov/sites/dolgov/files/WHD/legacy/files/garn01.pdf. Nếu phần Thông Tin Lệnh Cấp Dưỡng không nói rằng số tiền còn thiếu quá 12 tuần, thì Chủ Hãng Sở cần tính hạn mức CCPA bằng cách sử dụng tỷ lệ phần trăm thấp hơn.

Nếu có trên một IWO cho nhân viên/bên thụ trái này và quý vị không thể thực hiện đầy đủ tất cả các IWO do giới hạn khấu lưu của liên bang, tiểu bang hoặc bộ lạc, thì quý vị phải tôn trọng tất cả IWO ở mức độ cao nhất có thể, ưu tiên khoản cấp dưỡng hiện tại trước khi thanh toán khoản cấp dưỡng quá hạn.

Nếu bên thụ trái không phải là nhân viên, hãy lấy thông tin về giới hạn khấu lưu từ mục **Thông Tin Bổ Sung** trong IWO này. Thông tin này cũng có sẵn tại www.acf.hhs.gov/css/resource/state-income-withholding-contacts-and-program-requirements.

Chuyển khoản thanh toán cho California State Disbursement Unit (Người Nhận Thanh Toán Lệnh Cấp Dưỡng Bộ Lạc/SDU)
tại P.O. Box 989067, West Sacramento, CA 95798-9067 (Địa Chỉ Người Nhận Thanh Toán Bộ Lạc/SDU)

Gửi kèm Mã Chuyển Tiền cùng với khoản thanh toán và nếu cần, gửi kèm mã định vị này của người nhận thanh toán lệnh cấp dưỡng bộ lạc/SDU _____ về khoản thanh toán.

Để thiết lập thanh toán điện tử hoặc để tìm hiểu các yêu cầu của bang đối với séc, hãy liên hệ với Cơ Quan Giải Ngân của Tiểu Bang (SDU). Tìm địa chỉ liên hệ và thông tin tại

www.acf.hhs.gov/css/resource/sdu-efit-contacts-and-program-requirements.

- Trả lại cho Người Gửi (Do Chủ Hãng Sở/Bên Khấu Lưu Thu Nhập hoàn thành).** Khoản thanh toán phải được chuyển đến SDU theo các mục 466(b)(5) và (6) của Đạo Luật An Sinh Xã Hội hoặc Người Nhận Thanh Toán Bộ Lạc (xem mục Thanh Toán trong Phần VI). Nếu khoản thanh toán không được chuyển đến Người Nhận Thanh Toán SDU/ Bộ Lạc hoặc IWO này không có hiệu lực, quý vị phải đánh dấu vào ô này và trả lại IWO cho người gửi.

Nếu được yêu cầu bởi Luật Tiểu Bang hoặc Bộ Lạc:

Chữ ký của Thẩm Phán/Quan Chức Ban Hành: _____

Tên In Hoa của Thẩm Phán/Quan Chức Ban Hành: _____

Chức Danh của Thẩm Phán/Quan Chức Ban Hành: _____

Ngày Ký: _____

Nếu nhân viên/bên thụ trái làm việc trong một tiểu bang hoặc bộ lạc khác với bang hoặc bộ lạc đã ban hành lệnh này, thì nhân viên/bên thụ trái phải cung cấp một bản sao của IWO này.

- Nếu được đánh dấu, chủ hãng sở/bên khấu lưu thu nhập phải cung cấp một bản sao của biểu mẫu này cho nhân viên/bên thụ trái.

Tên Chủ Hãng Sờ/Bên Khấu Lưu Thu Nhập: _____ FEIN của Chủ Hãng Sờ/Bên Khấu Lưu Thu Nhập: _____

Tên Nhân viên/Bên Thụ Trái: _____ SSN: _____

Mã Trường Hợp: _____ Mã Lệnh: _____

VI. Thông Tin Bổ Sung cho Chủ Hãng Sờ/Bên Khấu Lưu Thu Nhập: (Do Người Gửi hoàn thành)

Ưu tiên: Khấu lưu tiền cấp dưỡng được ưu tiên hơn mọi quy trình pháp lý khác theo luật Tiểu Bang đối với thu nhập tương tự (mục 466 (b) (7) của Đạo Luật An Sinh Xã Hội). Nếu việc thu thuế liên bang có hiệu lực, vui lòng thông báo cho người gửi.

Thanh toán: Quý vị phải gửi các khoản thanh toán cấp dưỡng cho con được khấu lưu từ thu nhập cho Cơ Quan Giải Ngân của Tiểu Bang phù hợp hoặc cơ quan CSE của bộ lạc trong vòng 7 ngày làm việc, hoặc ít hơn nếu luật tiểu bang yêu cầu, sau ngày thu nhập được trả cho nhân viên/bên thụ trái và tính cả ngày quý vị khấu lưu tiền cấp dưỡng từ thu nhập của họ. Quý vị có thể cộng các khoản đã khấu lưu từ nhiều khoản thu nhập của nhân viên/bên thụ trái thành một khoản thanh toán duy nhất miễn là quý vị xác định riêng từng phần thanh toán của nhân viên/bên thụ trái. Các khoản thanh toán cấp dưỡng nuôi con có thể không được thực hiện thông qua Cổng Thông Tin Cấp Dưỡng Nuôi Con của Văn Phòng Thực Thi Cấp Dưỡng Nuôi Con (OCSE) của liên bang.

Thanh Toán Một Lần: Quý vị có thể phải thông báo cho cơ quan CSE của tiểu bang hoặc bộ lạc về các khoản thanh toán một lần sắp tới cho nhân viên/bên thụ trái này, chẳng hạn như tiền thưởng, hoa hồng hoặc khoản bồi thường mất việc. Liên hệ với người gửi để xác định xem quý vị có phải báo cáo và/hoặc khấu lưu các khoản thanh toán một lần hay không. Chủ Hãng Sờ/Bên Khấu Lưu Thu Nhập có thể sử dụng Cổng Thông Tin Cấp Dưỡng Nuôi Con của OCSE (ocsp.acf.hhs.gov/csp/) để biết thêm thông tin về những nhân viên đủ điều kiện nhận các khoản thanh toán một lần cũng như thông tin liên hệ, địa chỉ và thông tin khác về công ty của họ. Các khoản thanh toán cấp dưỡng nuôi con có thể không được chi trả qua Cổng Thông Tin Cấp Dưỡng Trẻ Em Ocse của liên bang.

Trách Nhiệm Pháp Lý: Nếu quý vị có bất kỳ nghi ngờ nào về tính hợp lệ của IWO này, hãy liên hệ với người gửi. Nếu quý vị không khấu lưu tiền từ thu nhập của nhân viên/bên thụ trái như hướng dẫn của IWO, quý vị phải chịu trách nhiệm cho cả số tiền cộng dồn lại mà quý vị đáng lẽ phải khấu lưu và bất kỳ khoản tiền phạt nào theo luật/quy định của bang hoặc bộ lạc.

Chống phân biệt đối xử: Quý vị sẽ bị phạt tiền theo luật của bang hoặc bộ lạc vì đã sa thải nhân viên/bên thụ trái, từ chối tuyển dụng hoặc thực hiện hành động kỷ luật đối với nhân viên/bên thụ trái vì IWO này.

Thông Tin Bổ Sung:

Tên Chủ Hãng Sở/Bên Khẩu Lưu Thu Nhập: _____ FEIN của Chủ Hãng Sở/Bên Khẩu Lưu Thu Nhập: _____

Tên Nhân viên/Bên Thụ Trái: _____ SSN: _____

Mã Trường Hợp: _____ Mã Lệnh: _____

VII. THÔNG BÁO về việc Chấm Dứt Tuyển Dụng hoặc Tình Trạng Thu Nhập: (Do Chủ Hãng Sở/Bên Khẩu Lưu Thu Nhập hoàn thành)

Nếu nhân viên/bên thụ trái này chưa bao giờ làm việc cho quý vị hoặc quý vị không còn khẩu lưu thu nhập cho nhân viên/bên thụ trái này, quý vị phải thông báo ngay cho cơ quan CSE và/hoặc người gửi bằng cách gửi lại biểu mẫu này đến địa chỉ được liệt kê trong phần **Thông Tin Liên Hệ** bên dưới hoặc sử dụng Cổng Thông Tin Cấp Dưỡng Nuôi Con của OCSE (ocsp.acf.hhs.gov/csp/). Vui lòng thông báo về Chủ Hãng Sở hoặc Bên Khẩu Lưu Thu Nhập mới nếu biết.

Người này chưa bao giờ làm việc cho Chủ Hãng Sở này cũng như không nhận được thu nhập định kỳ.

Người này không còn làm việc cho Chủ Hãng Sở này nữa và cũng không nhận được thu nhập định kỳ.

Vui lòng cung cấp các thông tin sau cho nhân viên/bên thụ trái:

Ngày Chấm Dứt: _____ Số Điện Thoại Mới Nhất: _____

Địa Chỉ Mới Nhất: _____

Ngày thanh toán cuối cùng cho Người Nhận SDU/Bộ Lạc: _____ Số tiền thanh toán cuối cùng: _____

Tên của Chủ Hãng Sở hoặc Bên Khẩu Lưu Thu Nhập mới: _____

Địa chỉ của Chủ Hãng Sở hoặc Bên Khẩu Lưu Thu Nhập mới: _____

VIII. Thông Tin Liên Hệ: (Do Người Gửi hoàn thành)

Gọi Chủ Hãng Sở/Bên Khẩu Lưu Thu Nhập: Nếu quý vị có thắc mắc, hãy liên hệ _____

(tên người gọi) qua điện thoại: _____, fax: _____, qua thư điện tử hoặc trang web:

_____. Gửi thông báo chấm dứt/tình trạng thu nhập và các thư từ khác tới:

_____ (địa chỉ người gọi).

Gọi Nhân Viên/Bên Thụ Trái: Nếu nhân viên/bên thụ trái có thắc mắc, hãy liên hệ với

_____ (tên người gọi) qua điện thoại: _____, fax: _____, qua

thư điện tử hoặc trang web: _____

QUAN TRỌNG: Người điền vào biểu mẫu này cần biết rằng thông tin có thể được chia sẻ với nhân viên/bên thụ trái.

Yêu Cầu Mã Hóa:

Khi gửi biểu mẫu này thông qua hệ thống truyền tin điện tử, quý vị phải thực hiện các biện pháp phòng ngừa để đảm bảo tính bảo mật của dữ liệu. Cơ quan cấp dưỡng nuôi con được khuyến khích sử dụng các ứng dụng điện tử do Văn Phòng Thực Thi Cấp Dưỡng Nuôi Con của liên bang cung cấp. Các phương tiện điện tử khác, chẳng hạn như tài liệu đính kèm được mã hóa trong thư điện tử, có thể được sử dụng nếu phương pháp mã hóa tuân thủ Tiêu Chuẩn Xử Lý Thông Tin của Liên Bang (FIPS) Ấn Bản 140-2 (FIPS PUB 140-2).