



*Guía de usuario de LaborFirst para
empleadores*

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Índice

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores	1
Índice	1
Resumen	1
Por su seguridad.....	2
Antes de acceder a LaborFirst por primera vez.....	2
Registro como empleador	3
Registro de empresa del empleador	3
Registro en DPL	20
Cuestionario del plan	26
Uso general del portal	30
Portal de autoservicio del empleador (ESS)	30
Notificaciones	32
Ícono de perfil	33
Menú	40
Adición y administración de usuarios	41
Adición de usuarios.....	41
Administración de usuarios adicionales.....	44
Adición y administración de acceso de TPA.....	45
Adición de administradores externos (TPA).....	45
Administración de acceso de TPA.....	50
Pantalla Account Division (División de cuentas).....	51
Lines of Coverage (Líneas de cobertura).....	52
Employee Status (Estado del empleado)	53
Employee Classifications (Clasificaciones de los empleados)	54
Employee Claims (Reclamaciones de empleados)	55
Report Summary (Resumen de informes).....	56
Rates (Tasas).....	58
Financial Summary (Resumen financiero)	59
Action Items (Acciones disponibles).....	60

File an Appeal (Apelar)	60
Pantalla Appeal (Apelación)	67
Waiver Form (Formulario de exención)	69
Solicitud de exención	69
Pantalla Waiver (Exención)	78
Eliminación de exención de un empleado	81
Pantalla de exención eliminada	90
Solicitud de reclasificación	92
Pantalla de reclasificación	102
Desclasificación de un empleado	105
Pantalla de desclasificación	110
Clasificación de empleados	111
Creación de clasificación de empleados	111
Pantalla Employee Classification (Clasificación de empleados)	113
Pantalla de detalles de reclamación	116
Informes de horas y salarios	123
¿Qué es un informe de horas y salarios?	123
Presentación de informes de horas y salarios	123
Modificación de informe de salarios	135
Realización de pagos	145

Resumen

Ahora comenzaremos a trabajar con algunos de los componentes más básicos de LaborFirst. Cuando lo desee, puede seleccionar el logotipo de LaborFirst en la esquina superior derecha para acceder al índice.

- **Primeros pasos:**
 - Requerimientos de sistema (consulte las preguntas frecuentes en el sitio web de [LaborFirst](#))
 - Primer inicio de sesión en LaborFirst
 - Descripción general de la interfaz de usuario y el panel principal
- **Proceso de inscripción**
 - Guía paso a paso para inscribirse en el programa de seguro de licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo (Paid Family Medical Leave, PFML)
 - Cómo completar la información personal y los datos laborales
- **Administración de la cuenta**
 - Actualización de información personal y laboral
 - Consulta y administración de las solicitudes presentadas
 - Cómo consultar el estado de su solicitud de PFML
- **Ayuda y recursos útiles** (visite el sitio web de [LaborFirst](#))
 - Contacto con la mesa de ayuda
 - Recursos adicionales y guías de LaborFirst
 - Preguntas frecuentes

**Por su seguridad
Antes de acceder a LaborFirst por primera vez**

El estado de Delaware asume con gran responsabilidad la tarea de proteger y preservar la información pública. Con este fin, ha establecido políticas y procedimientos para la creación y validación de sus credenciales de inicio de sesión. Para poder iniciar sesión en LaborFirst, primero debe completar dos pasos.

Primer paso: ¿Es una empresa nueva que opera en Delaware?

Si su empresa está registrada en Delaware One Stop, avance al segundo paso.

Si aún no registró su empresa en Delaware One Stop, visite [One Stop](#).

Si necesita **ayuda**, visite la [página de contacto de One Stop](#).

Segundo paso: Todos deben obtener sus credenciales de inicio de sesión del estado de Delaware.

¿Es empleador? [Haga clic aquí](#).

¿Es un administrador externo (TPA) o una organización profesional de empleo (PEO)? [Haga clic aquí](#).

Para obtener **ayuda**, encontrará instrucciones escritas [aquí](#) o puede ver este [video](#).

Si no puede completar el proceso de creación de credenciales, llame al 302-761-8375.

¡Le damos la bienvenida a LaborFirst!

¿Completó los pasos anteriores? ¡Felicitaciones! Puede acceder a **LaborFirst** desde el recuadro en el panel de [My Delaware](#).



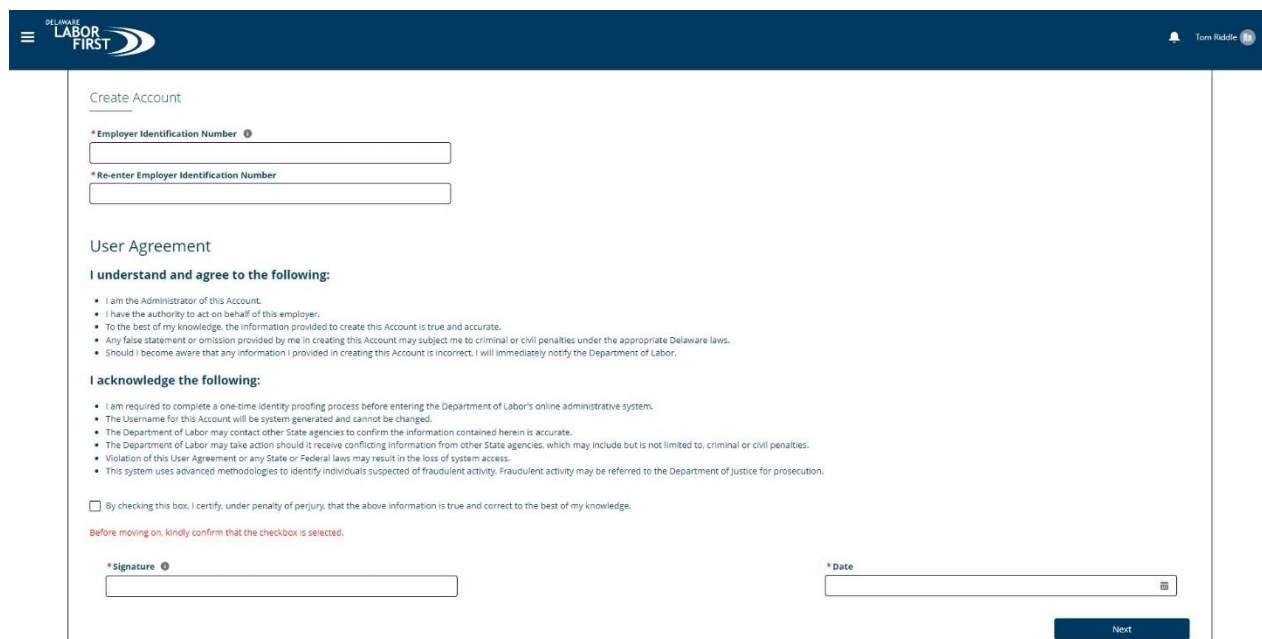
Recuadro de LaborFirst en My Delaware

¿Necesita más **información o materiales de capacitación**? La página de inicio de [LaborFirst](#) ofrece documentación específica para empleadores, TPA y PEO. Seleccione el recuadro correspondiente.

Registro como empleador

Registro de empresa del empleador

La primera vez que un empleador inicia sesión en LaborFirst, accede directamente al proceso de registro de la empresa del empleador. La pantalla "Create Account" (Crear cuenta) es el primer paso del proceso de registro de la empresa. En esta pantalla, se le pide al empleador que ingrese su número de identificación de empleador (EIN). Debe coincidir con un FEIN registrado en Delaware One Stop. Además, esta pantalla contiene un acuerdo de uso (User Agreement) con una serie de condiciones importantes que el empleador debe aceptar para continuar. El empleador debe marcar la casilla de verificación para certificar que la información es verdadera y correcta a su leal saber y entender, y luego firmar, ingresar la fecha y seleccionar **Next** (Siguiente) para continuar con el proceso de registro.



Create Account

* Employer Identification Number ⓘ

* Re-enter Employer Identification Number

User Agreement

I understand and agree to the following:

- I am the Administrator of this Account.
- I have the authority to act on behalf of this employer.
- To the best of my knowledge, the information provided to create this Account is true and accurate.
- Any false statement or omission provided by me in creating this Account may subject me to criminal or civil penalties under the appropriate Delaware laws.
- Should I become aware that any information I provided in creating this Account is incorrect, I will immediately notify the Department of Labor.

I acknowledge the following:

- I am required to complete a one-time identity proofing process before entering the Department of Labor's online administrative system.
- The Username for this Account will be system generated and cannot be changed.
- The Department of Labor may contact other State agencies to confirm the information contained herein is accurate.
- The Department of Labor may take action should it receive conflicting information from other State agencies, which may include but is not limited to, criminal or civil penalties.
- Violation of this User Agreement or any State or Federal laws may result in the loss of system access.
- This system uses advanced methodologies to identify individuals suspected of fraudulent activity. Fraudulent activity may be referred to the Department of Justice for prosecution.

☐ By checking this box, I certify, under penalty of perjury, that the above information is true and correct to the best of my knowledge.

Before moving on, kindly confirm that the checkbox is selected.

* Signature ⓘ

* Date

Next

Pantalla Create Account (Crear cuenta)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Introduction" (Introducción) es el siguiente paso del proceso de registro de la empresa. En esta pantalla se informan los requisitos para registrar una cuenta de empleador en LaborFirst correctamente.

Lea la información y seleccione **Next** (Siguiente) para continuar con el proceso de registro.

Nota: Los administradores externos (TPA) que dan empleo a trabajadores en Delaware también deben registrarse como empleadores.

Introduction

Welcome to the Delaware Department of Labor's online administrative system! The goal of this system is to simplify an employer's user experience when managing their accounts with the Delaware Department of Labor. Prior to beginning this process, please gather the following information:

- Legal Business Name
- Trade, fictitious, or assumed name if different from legal business name (i.e. DBA or doing business as)
- Federal Employer Identification Number (FEIN)
- Physical address of business
- Mailing address of business
- Additional business location addresses (if applicable)
- Business Type (corporation, sole proprietorship, LLC, etc.)
- State and date of Incorporation (if applicable)
- Primary business activity performed
- Owner/Officer name(s), Social Security Number(s), date(s) of birth and personal address(es)

Upon completion of your registration, you will receive a new Account number. This Account number will apply to all Delaware Department of Labor programs managed by this online system.

Next

Steps

- Introduction
- Business Details
- Business Qualification
- Address
- Officers and Owners
- Contacts
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Introduction (Introducción)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Cada pantalla del proceso de registro del empleador incluye una secuencia de pasos (Steps) en el panel derecho. Durante el proceso de registro de la empresa, algunos pasos cambiarán según las elecciones que vaya haciendo el empleador. Después de la pantalla "Introduction", aparecerán las opciones **Previous** (Anterior) y **Next** (Siguiente) en la parte inferior de cada pantalla para desplazarse entre ellas. Si la persona que realiza el registro abandona el sistema antes de completar el proceso, se guardará toda la información ingresada y el registro quedará con estado incompleto. Más adelante, cuando el empleador vuelva a iniciar sesión en LaborFirst, se lo redirigirá a la pantalla "Introduction" y aparecerá la información ingresada previamente.

Nota: Si el proceso queda incompleto, la persona que haya realizado el registro recibirá un recordatorio por correo electrónico a los 10 días para completarlo. Si el registro no se completa en el plazo de 15 días calendario, los datos incompletos se eliminarán del sistema.

The screenshot displays the 'Business Details' registration form. The form is divided into two columns of input fields. The left column includes fields for FEIN (Federal Employer Identification Number), DBA (Doing Business As) Name, Business Type (dropdown), Business Start Date, First Payroll Date, First Payroll Amount, and NAICS Business Industry Description. The right column includes fields for Legal Business Name, State Business ID, Business Incorporation Date, State of Incorporation (dropdown), Date First Worker Hired, and How many business locations do you operate in Delaware?. There is also a checkbox for 'Independent Contractor Used?'. At the bottom of the form are 'Previous' and 'Next' buttons. To the right of the form is a 'Steps' sidebar with a vertical list of steps: Introduction, Business Details (highlighted with a blue circle), Business Qualification, Address, Officers and Owners, Contacts, Preferred Method of Communication, Registration Summary, and Confirmation.

Progreso de los pasos de registro

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Business Details" (Datos de la empresa) es el siguiente paso en el proceso de registro. Durante el proceso de registro, los campos identificados con un asterisco rojo deben completarse para poder pasar a la pantalla siguiente. Algunos datos se completarán automáticamente a partir de la información suministrada previamente en My.Delaware.gov. Revise la información para asegurarse de que no tenga errores. En cada paso, ingrese los datos requeridos y seleccione **Next** (Siguiente).

Business Details

* FEIN (Federal Employer Identification Number)
10-1010101

* Legal Business Name

DBA (Doing Business As) Name

State Business ID

* Business Type

Business Incorporation Date

* Business Start Date

State of Incorporation

* First Payroll Date ⓘ

* Date First Worker Hired ⓘ

* First Payroll Amount

* How many business locations do you operate in Delaware?

* NAICS Business Industry Description ⓘ

☐ Independent Contractor Used?

Previous Next

Steps

- Introduction
- Business Details**
- Business Qualification
- Address
- Officers and Owners
- Contacts
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Business Details (Datos de la empresa)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Business Qualification" (Clasificación de la empresa) es el siguiente paso en el proceso de registro. En este paso se recaba información para comenzar a determinar el tipo de empleador. La primera pregunta en pantalla es si la empresa es una organización profesional de empleo (PEO). Una PEO es una empresa de subcontratación externa que brinda servicios a pequeñas y medianas empresas, como servicios de recursos humanos, tecnología y conocimientos específicos. Una PEO deberá registrarse en el portal del empleador si da empleo a trabajadores en el estado de Delaware. Por otro lado, también deberá registrarse en el portal de TPA para los servicios que preste en nombre de sus clientes.

A continuación, la persona que realiza el registro deberá seleccionar qué tipo de empleador es, si cierra durante 30 días consecutivos o más, y cuántos empleados tiene. El empleador debe seleccionar **Next** (Siguiente) para continuar.

Business Qualification

* Is this business a professional employer organization?

☐ Yes ☐ No

* Please select the employer type

☐ Agricultural

☐ Domestic/Household

☒ Regular

* Do you operate a business that closes more than 30 consecutive days per year?

☐ Yes ☐ No

* How many employees work in Delaware? ⓘ

Steps

- Introduction
- Business Details
- Business Qualification**
- Address
- Officers and Owners
- Contacts
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Business Qualification (Clasificación de la empresa)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Address" (Dirección) es el siguiente paso del proceso. Para avanzar, se requiere al menos una dirección física y una dirección postal. Para cada campo de dirección que corresponda, seleccione la flecha abajo y luego **Edit** (Modificar) para abrir la ventana "Mailing Address" (Dirección postal) e ingresar la información del empleador.

Nota: En el siguiente ejemplo, el campo "Mailing Address" se completó automáticamente con la información ingresada previamente en One Stop. El empleador puede seleccionar **Edit** para modificar la información según corresponda.

Address

A mailing address and one physical address are required. Click on the down arrow and select Edit to enter your mailing address.

Mailing Address

6633 MockingBird Lane Suite 71487, Wilmington, DE 19861

* Is your mailing address the same as your physical address?
☐ Yes ☐ No

* Would you like to add additional locations?
☐ Yes ☒ No

Steps

- Introduction
- Business Details
- Business Qualification
- Address
- Officers and Owners
- Contacts
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Address (Dirección)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

En la ventana "Mailing Address", el campo "Search" (Buscar) le permite al empleador comenzar a ingresar su dirección. Si se encuentra la dirección (con un servicio de direcciones), el empleador puede seleccionarla y el campo a continuación se completa automáticamente en formato de solo lectura. Si no se encuentra la dirección, seleccione **Address Not Found** (No se encontró la dirección) para ingresarla manualmente. Seleccione **Save** (Guardar) cuando se hayan completado todos los campos obligatorios.

Mailing Address

Search

☐ Address not found

* Country

United States

* City

* Address Line 1 ⓘ

* Zip/Postal Code

* State/Province

Delaware

Cancel

Save

Ventana Mailing Address (Dirección postal)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Si el empleador indica que la dirección física difiere de la dirección postal, aparecerá el campo "Physical Address" (Dirección física). Para agregar una dirección física, siga los mismos pasos descritos anteriormente.

Nota: Si se ingresó un "1" en la pregunta "How many locations do you operate in Delaware?" (¿Cuántas sedes operativas tiene en Delaware?) en la pantalla "Business Details" (Datos de la empresa), la última pregunta, "Would you like to add additional locations?" (¿Desea agregar más sedes?), se responderá "No" de manera predeterminada. Aun así, el empleador puede cambiar la respuesta a "Yes" (Sí) para agregar sedes.

Address

A mailing address and one physical address are required. Click on the down arrow and select Edit to enter your mailing address.

Mailing Address

6633 MockingBird Lane Suite 71487, Wilmington, DE 19861

* Is your mailing address the same as your physical address?

☐ Yes ☒ No

Physical Address

* Would you like to add additional locations?

☐ Yes ☒ No

Previous

Next

Steps

- Introduction
- Business Details
- Business Qualification
- Address**
- Officers and Owners
- Contacts
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Address (Dirección) con dirección física

Si la persona que realiza el registro indica que su empresa tiene otras sedes, la pantalla "Additional Locations" (Sedes adicionales) aparecerá dinámicamente en la secuencia "Steps" (Pasos) a la derecha y será el siguiente paso del proceso. En la pantalla "Additional Locations" se pueden ingresar las direcciones de otras sedes de la empresa.

Additional Locations in Delaware

Locations

+ New

Previous Next

Steps

- Introduction
- Business Details
- Business Qualification
- Address
- Additional Locations in Delaware**
- Officers and Owners
- Contacts
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Additional Locations (Sedes adicionales)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Seleccione **New** (Nueva) para abrir la ventana "Additional Locations". La única diferencia entre esta ventana de dirección y la anterior es el campo "Address Type" (Tipo de dirección). Este campo le permite al empleador indicar el tipo de dirección que está agregando a su cuenta (ubicación física, oficina de apelaciones, etc.). Una vez que el empleador haya indicado el tipo de dirección, deberá seguir los mismos pasos descriptos anteriormente para ingresar una nueva dirección. Seleccione **Save** (Guardar) cuando termine.

Locations

*** Address Type**

-- Clear --

Physical Location
Appeals
Bankruptcy
Benefits
Collections
Contribution Reporting
Wage Reporting

*** City**

*** Zip Code**


Cancel

Save

Ventana Additional Locations (Sedes adicionales)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Officers and Owners" (Directivos y propietarios) es el siguiente paso del proceso. Seleccione la flecha hacia abajo y luego **Edit** (Modificar) para ingresar el primer propietario o directivo. Si desea agregar más propietarios o directivos, seleccione **New** (Nuevo) y repita estos pasos hasta que estén todos.



Officers and Owners

All owners (except if a publicly-traded company) and at least one officer (if company owned by another business) must be identified.

Officers and Owners

+ New

Previous Next

Steps

- Introduction
- Business Details
- Business Qualification
- Address
- Officers and Owners**
- Contacts
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Officers and Owners (Directivos y propietarios)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Al abrirse la ventana "Officers and Owners", el empleador debe indicar si el tipo de propiedad es "Individual" (Persona) o "Business" (Empresa). Las empresas que cotizan en bolsa deben seleccionar "Business".

Ingrese el FEIN y el nombre de la empresa según el tipo de propiedad ingresado. Los campos se mostrarán dinámicamente de acuerdo con lo que haya seleccionado. Se requiere al menos un propietario o directivo para continuar. Una vez agregados los propietarios o directivos, ingrese la información requerida y seleccione **Save** (Guardar). Luego, seleccione **Next** (Siguiente) para continuar.

Officers and Owners

Officer and Ownership Type ⓘ

☒ Individual
 ☐ Business

* Title

* First Name

* Last Name

* Primary Phone Number

* Address Same As Mailing Address?

☐ Yes
 ☐ No

* Social Security Number

Middle Initial

* Date of Birth

* Percent Owned

Cancel

Save

Officers and Owners

Officer and Ownership Type ⓘ

☐ Individual
 ☒ Business

* Title

Owner

* Primary Phone Number

* Percent Owned

* Address Same As Mailing Address?

☐ Yes
 ☐ No

* Federal Employer Identification Number (FEIN)

* Business Name

Cancel

Save

Pantalla Officers and Owners (Directivos y propietarios)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

"Contacts" (Contactos) es la siguiente pantalla del proceso. Si bien las empresas pueden agregar varios contactos, se requiere al menos un contacto para el registro. El contacto del registro será el punto de contacto principal para todas las averiguaciones relacionadas con el registro que provengan del personal del Departamento de Trabajo. Se debe seleccionar la opción "Registration Contact" (Contacto de registro) del menú desplegable para al menos uno de los contactos que se agreguen a la cuenta. Seleccione **+New** (Nuevo) para agregar contactos.

Tenga en cuenta que esta pantalla podría tener un contacto ya agregado según la información ingresada previamente en One Stop.

El empleador puede seleccionar la flecha abajo y eliminarlo (**Delete**) si la información es incorrecta. Además, el empleador puede seleccionar **Edit** (Modificar) para actualizar la información suministrada según sea necesario. Si no aparece ningún contacto de manera predeterminada, seleccione **New** para abrir la ventana "Contacts".

Contacts

At least one Registration Contact is required to complete the registration process.

Contacts

Marcus Clark

Edit

Delete

+ New

Previous

Next

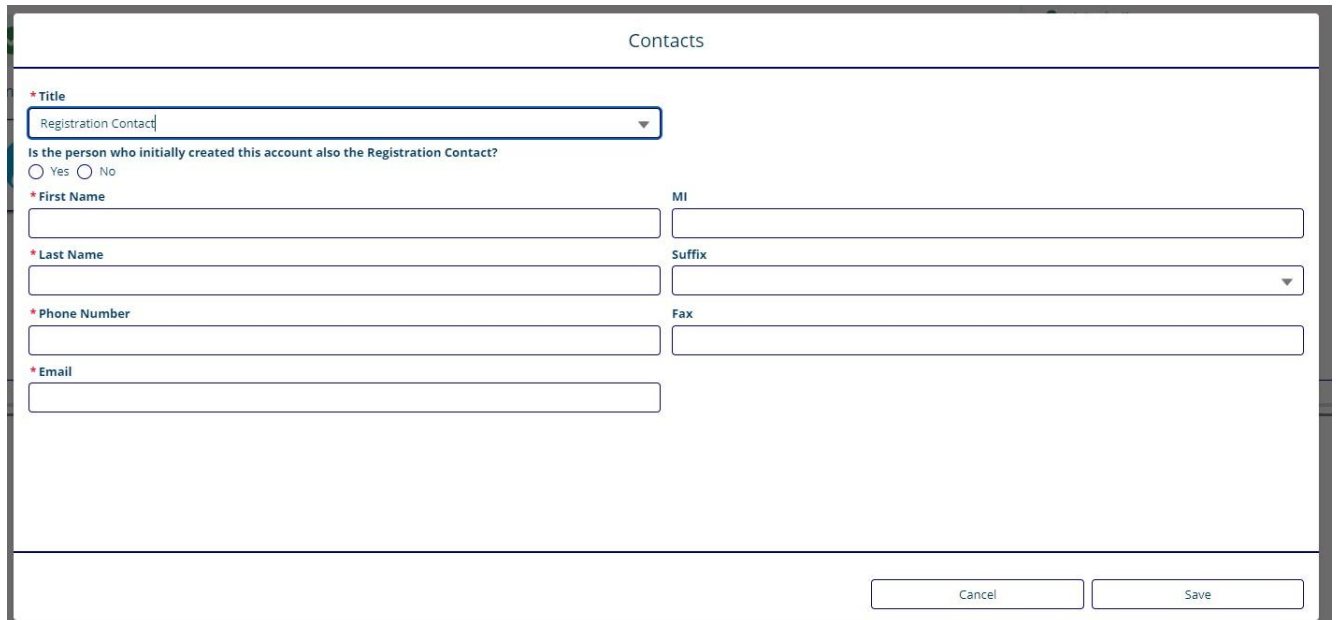
Steps

- Introduction
- Business Details
- Business Qualification
- Address
- Officers and Owners
- Contacts**
- Preferred Method of Communication
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Contacts (Contactos)

La ventana "Contacts" primero solicita el rol (Title) del contacto que se ingresa. Este campo es un menú desplegable. Si selecciona Registration Contact (Contacto de registro), se mostrará dinámicamente una pregunta: si la persona que creó esta cuenta en un primer momento también es el contacto de registro. Si selecciona "Yes" (Sí), los campos subsiguientes se completarán con la información ingresada previamente. El empleador puede modificar la información de estos campos según sea necesario.

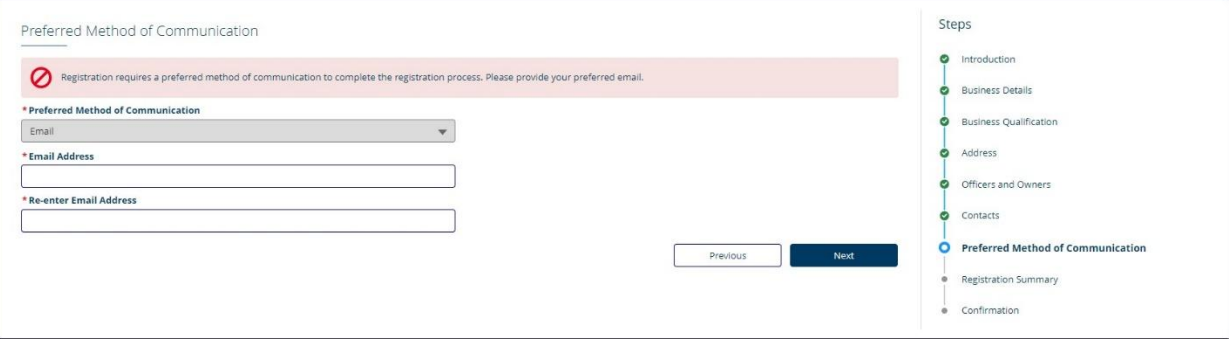
Seleccione **Save** (Guardar) cuando termine.



Ventana New Contacts (Nuevos contactos)

"Preferred Method of Communication" (Método de contacto preferido) es el siguiente paso en el proceso de registro de la empresa. Por el momento, el correo electrónico es el único método de contacto disponible. El campo se completa de manera predeterminada con "Email" (Correo electrónico) y es de solo lectura. La dirección de correo electrónico ingresada previamente se completará automáticamente en los campos siguientes. La persona que realiza el registro puede confirmar o cambiar la información según sea necesario.

Ingresa la información requerida y luego selecciona **Next** (Siguiente) para continuar.



Pantalla Preferred Method of Communication (Método de contacto preferido)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El último paso en el proceso de registro de la empresa es la pantalla "Registration Summary" (Resumen de registro). El resumen le permite al empleador revisar la información ingresada durante el proceso de registro. Si bien la información en esta pantalla es de solo lectura, la persona que realiza el registro puede usar el botón **Previous** (Anterior) para volver a una pantalla anterior y realizar las correcciones necesarias. Revise bien toda la información y, si es correcta, lea y acepte la declaración en "Registration Certification" (Certificación de registro); agregue su firma y la fecha; y seleccione **Next** (Siguiente) para completar el registro.

Registration Summary

Business Details

FEIN: 00-0001109
Doing Business As:
Business Type: Corporation for Profit
Business Start Date: 07/01/2024
First Payroll Date: 07/01/2024
NAICS Code/Description: Full-Service Restaurants
Business Locations: 1

Business Name: Flourishing Business
State Business ID:
Business Incorporation Date: 05/09/2024
State of Incorporation:
Date First Worker Hired: 07/01/2024
First Payroll Amount: \$500.00
Independent Contractor Used: No

Qualifying Questions

Is this business a professional employer organization?

No

Do you operate a business that closes more than 30 consecutive days per year?

No

How many employees work in Delaware?

13

Addresses

Type	Address Line 1	City	State	Zip	Country
Physical Location	6633 MockingBird Lane Suite 71487	Wilmington	Delaware	19861	United States
Mailing	6633 MockingBird Lane Suite 71487	Wilmington	Delaware	19861	United States

Officers and Owners

Title	First Name	Last Name	Percent Owned	Phone Number
CEO	Marcus	Clark	100	(214) 214-2141

Contacts

Title	First Name	Last Name	Email	Phone Number
Supervisor	Marcus	Clark	marcusclark22@sharklasers.com	(214) 333-3333
Registration Contact	Marcus	Clark	marcusclark22@sharklasers.com	(774) 383-9999

Preferred Method of Communication

Preferred Method of Communication: Email
Email Address: marcusclark22@sharklasers.com

Certification

Registration Certification
☐ By checking this box, I certify, under penalty of perjury, that the information provided in this filing is true and correct to the best of my knowledge and belief.

* Signature

* Date

Previous

Next

Steps

Introduction

Business Details

Business Qualification

Address

Officers and Owners

Contacts

Preferred Method of Communication

Registration Summary

Confirmation

Pantalla Registration Summary (Resumen de registro)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Si el proceso de registro se completa de manera satisfactoria, aparecerá la pantalla "Confirmation" (Confirmación) y se enviará un correo electrónico al contacto de registro. Seleccione **Proceed** (Proseguir) para acceder a la pantalla de inicio del portal del empleador.

Confirmation

Confirmation Number: CON-00444

Your business account has been successfully registered with the Department of Labor as of **07/30/2024**.
Please retain a copy of this registration confirmation for your records.
Your Department of Labor Account Number is: **1000431**

Proceed

Steps

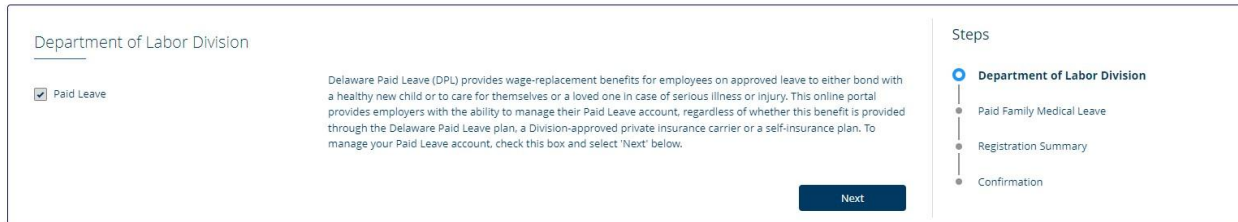
- ✓ Introduction
- ✓ Business Details
- ✓ Business Qualification
- ✓ Address
- ✓ Additional Locations
- ✓ Officers and Owners
- ✓ Contacts
- ✓ Preferred Method of Communication
- ✓ Registration Summary
- Confirmation**

Pantalla Confirmation (Confirmación)

Registro en DPL

Una vez registrada una empresa, el empleador o un administrador externo (TPA) pueden iniciar el proceso de inscripción en el programa de seguro de licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo (Paid Family Medical Leave, PFML). Nota: El empleador accederá de manera automática al proceso de inscripción en el PFML de Delaware (Delaware Paid Leave, DPL) inmediatamente después de completar el registro de la empresa. Sin embargo, si el empleador cierra la sesión en LaborFirst antes de inscribirse en el DPL, puede seleccionar **Register for Paid Leave** (Registrarse en DPL) en la pantalla de inicio del portal del empleador cuando vuelva a iniciar sesión.

La primera pantalla del proceso de registro en el DPL es la pantalla "Department of Labor Division" (División del Departamento de Trabajo). Esta pantalla ofrece una breve descripción del DPL. Lea la descripción y seleccione **Next** (Siguiente).



Department of Labor Division

☒ Paid Leave

Delaware Paid Leave (DPL) provides wage-replacement benefits for employees on approved leave to either bond with a healthy new child or to care for themselves or a loved one in case of serious illness or injury. This online portal provides employers with the ability to manage their Paid Leave account, regardless of whether this benefit is provided through the Delaware Paid Leave plan, a Division-approved private insurance carrier or a self-insurance plan. To manage your Paid Leave account, check this box and select 'Next' below.

Next

Steps

- Department of Labor Division
- Paid Family Medical Leave
- Registration Summary
- Confirmation

Pantalla Department of Labor Division (División del Departamento de Trabajo)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La siguiente pantalla es la pantalla "Paid Family Medical Leave" (Licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo). Los componentes de esta pantalla se muestran dinámicamente según la cantidad de empleados que se hayan ingresado al registrar la empresa.

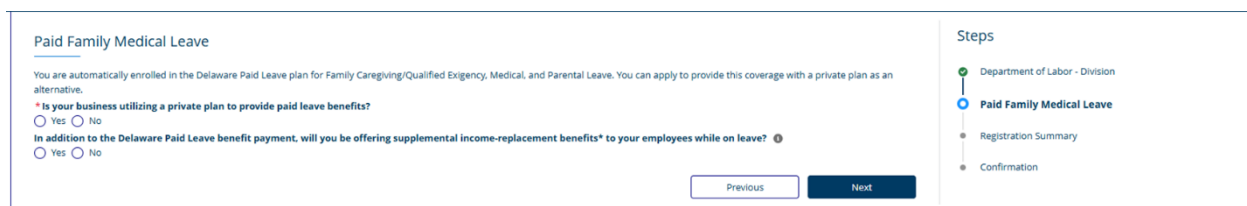
Tenga en cuenta que las empresas se inscriben automáticamente en las líneas de cobertura del plan Delaware Paid Leave (DPL) que se requieran para la cantidad de empleados especificada. Aun así, la primera pregunta de esta pantalla es si la empresa utilizará un plan privado para brindar los beneficios de licencia con goce de sueldo de una o más líneas de cobertura. Esta pregunta solo se muestra si el DPL tiene registrados planes de seguro certificados.

La segunda pregunta es si la empresa desea inscribirse en el plan DPL. Las líneas de cobertura que exige la ley de PFML aparecen preseleccionadas. El empleador puede optar por inscribirse en líneas de cobertura adicionales. Si un empleador no está obligado a brindar cobertura según la ley de PFML, no se preseleccionará ninguna línea y el empleador podrá optar por ofrecer voluntariamente todas las líneas de cobertura que desee.

La última pregunta de la pantalla es si el empleador desea brindar a sus empleados otros beneficios de PFML a través de un plan de autoseguro complementario, para ofrecer salarios adicionales a los que exige la ley de PFML.

Nota: La siguiente pantalla puede variar según la cantidad de empleados que tenga el empleador. Para obtener más información sobre los requisitos del programa, visite el [sitio web del DPL del Departamento de Trabajo de Delaware](#).

Los empleadores deben responder las siguientes preguntas según corresponda y seleccionar **Next** (Siguiente) para continuar.



Pantalla Paid Family Medical Leave (Licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Si un empleador selecciona **Yes** (Sí) a la pregunta de si desea usar un plan privado para brindar cobertura de licencia con goce de sueldo, aparecerá una pantalla adicional en la secuencia "Steps" (Pasos). La pantalla "Private Plan Details" (Datos del plan privado) permite ingresar datos adicionales si la persona que realiza el registro está inscrita en un plan privado certificado con una o más líneas de cobertura de licencia con goce de sueldo. En esta pantalla, se solicita al empleador o TPA que proporcione el nombre de la aseguradora y el número de póliza. El campo de búsqueda "Insurance Carrier" (Aseguradora) muestra los planes de seguro activos.

Se requiere documentación que demuestre el uso de un plan privado, la cual se someterá a la evaluación y aprobación del personal de la División de Licencias con Goce de Sueldo. Cargue una copia del plan utilizando el botón "Upload Files" (Subir archivos).

Nota: Al seleccionar líneas de cobertura de un plan privado o de autoseguro, recibirá un mensaje de error hasta que seleccione **Included** (Incluido) o **N/A** (No corresponde) junto a cada línea de cobertura.

Tras ingresar la información requerida, seleccione **Next** (Siguiente).

Private Plan Details

Please provide the private plan information requested below.

*What type of private plan do you currently have?

- ☒ Insurance Carrier Plan
☐ Self-Insured Plan

*Insurance Carrier

*Insurance Policy Number

Please upload a copy of your policy including the declaration page.

 Or drop files

Pantalla Private Plan Details (Datos del plan privado)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Los empleadores que reúnan los criterios para solicitar un plan de autoseguro primero deberán indicar, en la pantalla "Private Plan Details" (Datos del plan privado), qué tipo de seguro privado tienen actualmente: "Insurance Carrier Plan" (Plan de una aseguradora) o "Self-Insured Plan" (Plan de autoseguro). Si seleccionan "Insurance Carrier Plan", seguirán las instrucciones de la sección anterior. El proceso de la opción "Self-Insured Plan", sin embargo, tiene algunas diferencias.

Los empleadores que utilizan un plan de autoseguro deben indicar la cantidad total de personas cubiertas. Además, se les pregunta si desean utilizar LaborFirst para administrar su plan.

Otra diferencia clave con el plan de autoseguro son los documentos que se deben cargar. Los empleadores deben cargar copias de una fianza de cumplimiento, un comprobante de una cuenta bancaria prefinanciada y la documentación del plan de autoseguro. Los tres documentos deben subirse en archivos independientes para pasar a la siguiente pantalla.

Ingresa la información requerida y selecciona **Next** (Siguiente).

Private Plan Details

Please provide the private plan information requested below.

*What type of private plan do you currently have?

- ☐ Insurance Carrier Plan
☒ Self-Insured Plan

*What is the total number of insured individuals covered?

*Would you like to use LaborFirst to administer your self-insured plan? ⓘ

☐ Yes ☐ No

Please upload supporting documentation of your surety bond.

 Or drop files

Please upload proof of pre-funded bank account.

 Or drop files

Please upload the self-insured plan documentation.

 Or drop files

Pantalla Self-Insured Details (Datos de autoseguro)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Después de seleccionar **Next** (Siguiente), la persona que realiza el registro accede a la pantalla "Registration Summary" (Resumen de registro). Esta pantalla proporciona un resumen del registro de solo lectura, y la persona que realiza el registro puede corregir datos según sea necesario y enviar una confirmación cuando toda la información se haya completado de manera correcta.

La persona que realiza el registro puede revisar la información y retroceder los pasos que haga falta para modificar los datos ingresados. Una vez realizada la presentación, las líneas de cobertura se guardan en la cuenta del empleador, en la sección de la división de licencias con goce de sueldo. Se publicará una carta de confirmación en el portal del empleador, y el empleador recibirá un correo electrónico donde se le avisa que el documento está listo para su revisión.

La persona que realiza el registro deberá marcar la casilla de verificación para confirmar que toda la información que aparece en la pantalla "Registration Summary" (Resumen de registro) es correcta. Seleccione **Next** (Siguiente) para pasar a la pantalla "Confirmation" (Confirmación).

Registration Summary

Pald Family Medical Leave

Is your business utilizing a private plan to provide paid leave benefits for one or more lines of coverage?

Yes

Would you like to opt-into the Delaware Paid Leave plan?

Yes

Would you like to provide your employees with additional PFML benefits (beyond what is required under the program) through a self-insured "top-up" plan administered through Delaware LaborFirst?

No

You have confirmed enrollment into the following plans:

Parental Leave

Medical Leave

Family Caregiver/Qualified Exigency Leave

Delaware Paid Leave

Delaware Paid Leave

Aetna-39399392

Certification

Registration Certification

☒ By checking this box, I certify, under penalty of perjury, that the information provided in this filing is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signature

Kaila Jones

Date

07/30/2024

Previous

Next

Steps

Department of Labor Division

Pald Family Medical Leave

Private Plan Details

Registration Summary

Confirmation

Pantalla Registration Summary (Resumen de registro)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La última pantalla del proceso de inscripción en el programa DPL es la pantalla "Confirmation" (Confirmación). Seleccione **Finish** (Finalizar) para acceder a la pantalla de inicio del portal del empleador.

Confirmation

Confirmation Number: CON-00445

You have made the following selections for paid leave coverage:

- Parental Leave: **Delaware Paid Leave**
- Medical Leave: **Delaware Paid Leave**
- Family Caregiving/Qualified Exigency Leave: **Aetna-39399392**

Please retain a copy of this registration confirmation for your records.

Finish

Steps

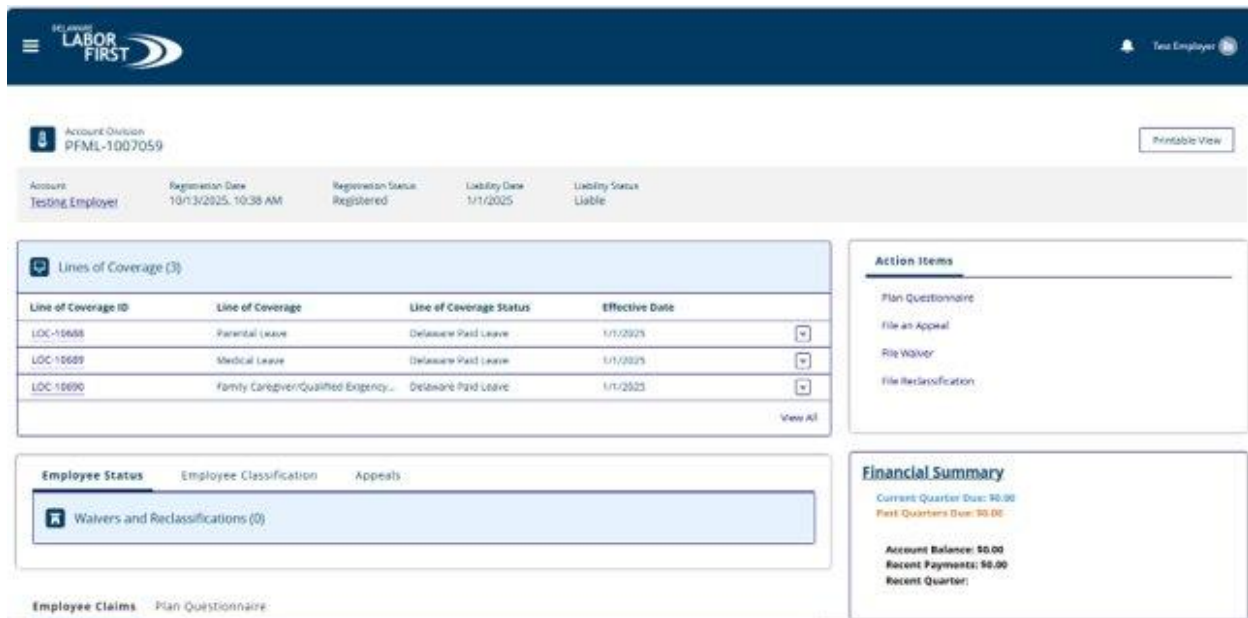
- ✓ Department of Labor Division
- ✓ Paid Family Medical Leave
- ✓ Private Plan Details
- ✓ Registration Summary
- Confirmation**

Pantalla Confirmation (Confirmación)

Cuestionario del plan

Cada año, los empleadores deben revisar su plan DPL seleccionando la opción **Plan Questionnaire** (Cuestionario del plan) en la sección "Action Items" (Acciones disponibles) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas). El enlace se habilitará el 1 de enero de cada año y permanecerá disponible hasta que se complete la revisión. Nota: Los empleadores que completen el registro comercial después del 1 de enero de 2026 serán redirigidos automáticamente al flujo del cuestionario del plan.

Seleccione la opción **Plan Questionnaire** (Cuestionario del plan) en la sección "Action Items" (Acciones disponibles) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas).



The screenshot displays the LaborFirst Account Division interface. At the top, the header includes the LaborFirst logo and a user profile icon labeled 'Test Employer'. Below the header, the account information for 'PFML-1007059' is shown, including registration details and a 'Printable View' button. The main content area is divided into several sections: 'Lines of Coverage (3)' with a table of coverage details, 'Action Items' with a list of available actions including 'Plan Questionnaire', 'Employee Status' with tabs for 'Employee Classification' and 'Appeals', and 'Financial Summary' with a table of financial data. The 'Plan Questionnaire' option is highlighted in the 'Action Items' section.

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-10088	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2025
LOC-10089	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2025
LOC-10090	Family Caregiver/Qualified Emergency...	Delaware Paid Leave	1/1/2025

Current Quarter Due	Next Quarter Due
\$0.00	\$0.00

**Pantalla Account Division (División de cuentas):
Plan Questionnaire (Cuestionario del plan)**

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla **Plan Questionnaire** (Cuestionario del plan) le permite al empleador proporcionar más detalles sobre su programa de seguro de licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo (PFML), incluida la siguiente información: la posibilidad de tomarse una licencia intermitente o de horario reducido, la acumulación de antigüedad y la posibilidad de que dos familiares se tomen licencia al mismo tiempo.

Si el empleador indica que los empleados deben cubrir una parte del costo del plan, se agregará automáticamente otra pregunta para indicar si todos los empleados pagan el mismo porcentaje de contribución. Si los empleados pagan diferentes porcentajes de contribución, se solicita a los empleadores que definan las clases correspondientes.

Ingrese la información requerida y seleccione "Next" (Siguiente).

Plan Questionnaire

Steps

- Plan Questionnaire
- Summary
- Confirmation

Reduced/Intermittent Leave

What is Reduced/Intermittent Leave?

- "Reduced Leave" is a leave schedule that reduces an employee's usual number of working hours per workweek, or hours per workday.
- "Intermittent Leave" is leave taken in separate blocks of time due to a single qualifying reason. For PFML purposes, intermittent leave cannot be less than 1 day.

*Are employees on Parental Leave allowed to take leave on a reduced or intermittent leave schedule?

☐ Yes ☐ No

Please respond to the following questions regarding your plan:

Accrued Seniority

*Do employees continue to accrue seniority while on leave?

☐ Yes ☐ No

Parents and Related Employees

*If you have family members working for you that need to take Family Caregiving leave for the same family member, can they take leave at the same time?

☐ Yes ☐ No

*If you have employees who are parents to the same child and they want to take Parental leave for this child, can they each take 12 weeks of leave in a 12 month period?

☐ Yes ☐ No

Employee Classes

*Do you require your employee to pay a share of the cost of the plan?

☐ Yes ☐ No

Next

Pantalla Plan Questionnaire (Cuestionario del plan)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla **Summary** (Resumen) muestra todos los campos y respuestas del proceso de registro. Si el usuario advierte incoherencias con respecto a la información proporcionada, puede volver a la pantalla correspondiente presionando el botón "Previous" (Anterior).

Después de revisar la información, el usuario debe marcar la casilla de verificación para certificar que la información suministrada es precisa, y luego firmar, ingresar la fecha actual y seleccionar "Next" (Siguiente).

Pantalla Summary (Resumen)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Confirmation" (Confirmación) se muestra al completar correctamente el cuestionario del plan DPL. Seleccione **Finish** (Finalizar) para volver a la pantalla "Account Division" (División de cuentas).

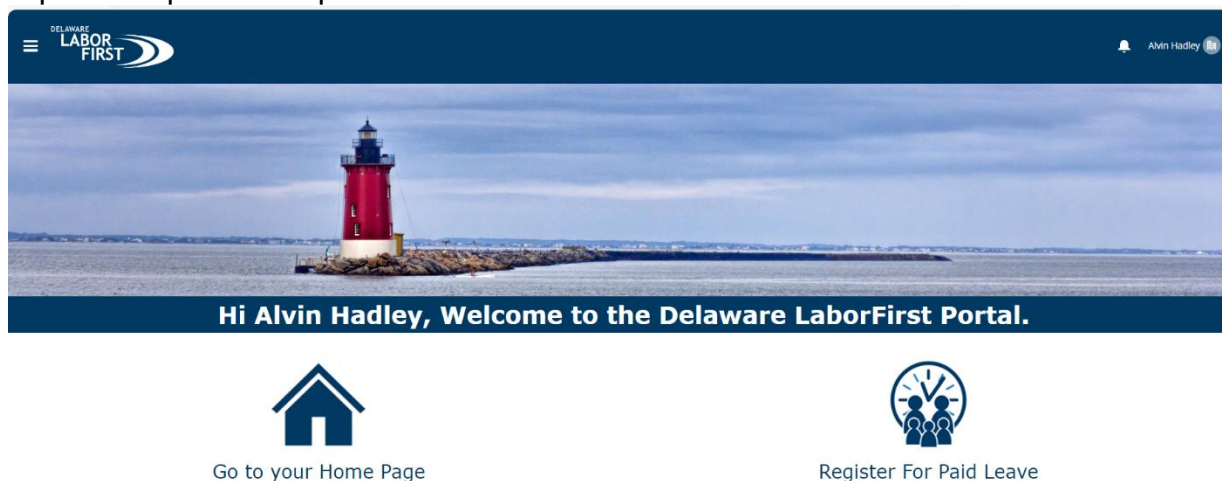


Pantalla Confirmation (Confirmación)

Uso general del portal

Portal de autoservicio del empleador (ESS)

La pantalla de inicio del portal del empleador es la primera que le aparece al empleador después de iniciar sesión. Los enlaces a las acciones se presentan según las acciones disponibles para la empresa en ese momento.



Pantalla de inicio del portal del empleador

La pantalla de inicio del portal del empleador muestra el nombre de la empresa, el número de cuenta del empleador, un resumen de las divisiones de cuentas, las acciones disponibles y la correspondencia.

DELAWARE
LABOR
FIRST

Tyler Higgins

JPMORGAN TRUST CO.OF DELA

Employer Account Number: 1000032

Account Summary

8 Account Divisions (1)

Name	Type	Registration Status	Registration Date	
PFML-1000032	PFML	Registered	9/11/2024, 8:36 AM	<div></div>

View All

Correspondence

Notes & Attachments (0)

Title	Type	Created By	Last Modified
-------	------	------------	---------------

Action Items

You're All Caught Up!

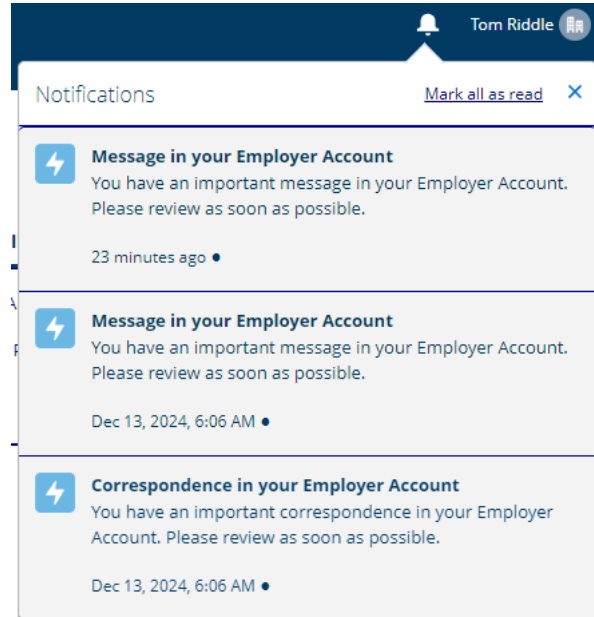
Pantalla de inicio del portal del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores
Departamento de Trabajo de Delaware- Información confidencial y exclusiva

Página 31 de 154
Última revisión: 17/12/2025

Notificaciones

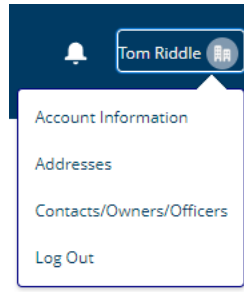
Tal como se muestra en la imagen a continuación, siempre hay dos íconos en la parte superior del portal del empleador: el de notificaciones y el de perfil. El ícono de notificaciones contiene alertas importantes que debe consultar.



Ícono de notificaciones

Ícono de perfil


Seleccione el ícono de perfil para acceder a otras áreas del portal: “Account Information” (Información de la cuenta), “Addresses” (Direcciones), “Contacts/Officers/Owners” (Contactos/Directivos/Propietarios) y “Log Out” (Cerrar sesión).





Menú desplegable del ícono de perfil

Pantalla de información de la cuenta

La pantalla "Account Information" (Información de la cuenta) muestra los detalles de la cuenta. Estos campos son de solo lectura y muestran los datos actuales registrados, ya sea mediante el proceso de registro o una actualización por parte del personal del Departamento de Trabajo de Delaware (DeDOL).





Tom Riddle

Details	
Account Name	DBA
Tom's Riddle Shop	
Business Type	Preferred Contact Method
Corporation for Profit	Email
State Business Id	Email Address
	vamosari@azuretechtalk.net
Registration Status	Business Incorporation Date
Registered	
NAICS Title	State of Incorporation
339930-Doll, Toy, and Game Manufacturing	
Registration Date	
2024-12-12	

Pantalla de información de la cuenta

Direcciones

Los administradores de la cuenta pueden acceder y modificar la información de la pantalla "Addresses" (Direcciones) desde el ícono de perfil. La pantalla "Addresses" muestra la dirección de cada sede comercial registrada en la cuenta del empleador. Para actualizar una dirección, seleccione **Edit** (Modificar) haciendo clic en la flecha hacia abajo que se encuentra a la derecha de la dirección. Además, se pueden agregar más sedes comerciales a la cuenta. Para agregar una nueva dirección a la cuenta, seleccione **New** (Nueva) en la esquina superior derecha. Ingrese la información requerida y seleccione **Save** (Guardar) cuando termine.

<div> </div> <div> <div>Accounts > Tom's Riddle Shop</div> <div>Addresses</div> <div>2 items • Updated a few seconds ago</div> </div> <div> <div>New</div> <div> <div>⚙️</div> <div>↺</div> <div>↻</div> </div> </div>						
Address ID	Address Type	Address (Street)	Address (City)	Address (State/Province)	Address (ZIP/Postal Code)	
1	ADR-000000765	Mailing	402 Ogletown Rd	Newark	DE	19711
2	ADR-000000766	Physical Location	402 Ogletown Rd	Newark	DE	19711

Pantalla Addresses (Direcciones)

X

New Address

* = Required Information

Information

* **Account**

Thriving Business
 X

Address

Q

Address (Country/Territory)

United States
▼

Address (Street)

Address (City)

Address (State/Province)

--None--
▼

Address (ZIP/Postal Code)

Country

United States
▼

* **Primary Location**

No
▼

* **Address Type**

--None--
▼

Physical Location Number

Cancel

Save & New

Save

Ventana New Address (Nueva dirección)

Contactos/Directivos/Propietarios

El ícono de perfil le permite al empleador acceder a la pantalla "Contacts/Officers/Owners" (Contactos/Directivos/Propietarios). Esta pantalla muestra los contactos de la cuenta con su nombre (Contact Name), rol (Title Type), dirección de correo electrónico (Email) y número de teléfono (Phone Number), así como los directivos y propietarios (Officers/Owners) de la empresa. Seleccione **New** (Nuevo) para agregar contactos, directivos y propietarios.

Contacts Owners/Officers

Accounts > Tom's Riddle Shop
Contacts

3 items • Sorted by Last Name • Updated a few seconds ago

New

⚙️ ⌕ ⌵

	Contact Name	Title Type	Email	Phone Number	
1	Tom Riddle	Administrator	vamosari@azuretechtalk.net		⌵
2	Tom Riddle	Registration Contact	vamosari@azuretechtalk.net	(213) 434-3511	⌵
3	Steve Smith	Internal User	timyjapo@teleg.eu	(302) 3332222	⌵

Pantalla Contacts (Contactos)

X

New Contact

* = Required Information

Contact Information

Account Name
Thriving Business

*** Title Type**

--None--

Complete this field.

*** Name**

Salutation

--None--

First Name

First Name

Middle Name

Middle Name

*** Last Name**

Last Name

Suffix

Suffix

Middle Name

*** Phone Number**

(214) 738-3571

*** Email**

Cancel

Save & New

Save

Ventana New Contact (Nuevo contacto)

Contacts Owners/Officers

Accounts > Thriving Business
Owner/Officers

1 item • Updated a few seconds ago

New

⚙

🔍

✖

Owner Id	Name	Title	Percent Owned	
1 E-000286	Amanda Stevens	CEO	100%	⌵

Pantalla Owner/Officers (Propietarios/Directivos)

×

New Owner/Officers: Individual

* = Required Information

Information

Account
Thriving Business

*** Title**

Middle Initial

SSN

Address Line 2

State

Country

*** Percent Owned**

*** Officer Type** ⓘ

*** First Name**

*** Last Name**

Address Line 1

City

Zip

Email

*** Phone Number**

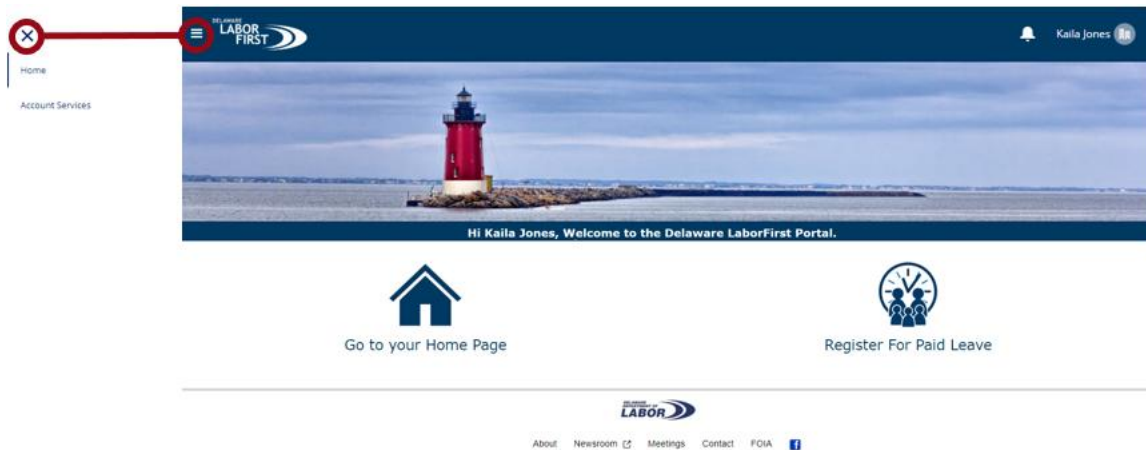
Pantalla New Owner/Officers: Individual (Nuevo propietario/directivo: persona)

Cierre de sesión

En la parte inferior de la lista desplegable del ícono de perfil, seleccione **Log Out** (Cerrar sesión) para cerrar la sesión y salir de LaborFirst.

Menú

El menú, que se encuentra en la esquina superior izquierda de la pantalla, le permite al empleador acceder a diferentes pantallas relacionadas con los servicios de cuentas.

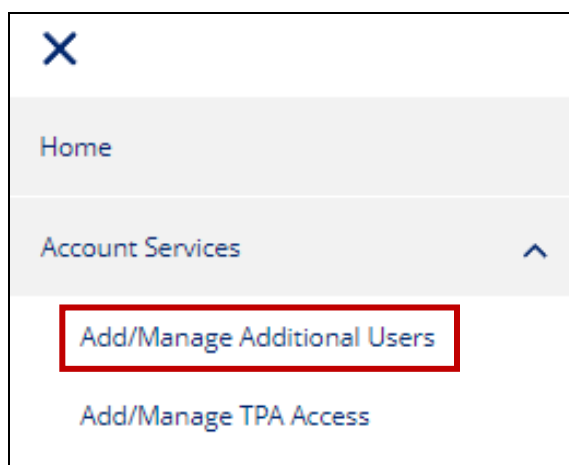


Menú del portal del empleador

Adición y administración de usuarios

Adición de usuarios

Tanto los administradores externos (TPA) como los empleadores pueden agregar más personas a sus cuentas de LaborFirst. LaborFirst le permite al titular de la cuenta, denominado “administrador de la cuenta”, agregar y administrar usuarios adicionales (internos de su empresa). Al configurar usuarios adicionales, estos reciben acceso a la cuenta y pueden usar las funciones de LaborFirst según los permisos otorgados por el administrador de la cuenta. Los usuarios adicionales que obtienen acceso de administrador tienen las mismas capacidades que el titular inicial de la cuenta.



Menú desplegable de servicios de cuentas

Después de seleccionar **Add/Manage Additional Users** (Agregar/administrar otros usuarios), el administrador de la cuenta puede agregar nuevos usuarios y administrar las relaciones con los usuarios adicionales existentes. Para agregar un nuevo usuario a la cuenta de LaborFirst, ingrese su nombre y apellido, dirección de correo electrónico y número de teléfono. Nota: La dirección de correo electrónico ingresada debe ser única y no puede existir en LaborFirst. A continuación, seleccione el tipo de autorización (Authorization Type) para indicar el nivel de acceso que tendrá el usuario adicional a la cuenta de LaborFirst. Los niveles de autorización son los siguientes:

- Administrator (Administrador): Acceso de lectura, actualización y creación para todas las funciones.
- Maintain Profile (Mantenimiento de perfil): Acceso de lectura, actualización y creación de la información de la cuenta.
- Paid Leave Registration (Registro en DPL): Permite completar el registro de la división de licencias con goce de sueldo.
- Paid Leave - File Waivers and Reclassifications (DPL: Solicitud de exenciones y reclasificaciones): Acceso a los enlaces "File Waiver" (Solicitar exención) y "File Reclassification" (Solicitar reclasificación) dentro de la división de licencias con goce de sueldo.
- File/Amend Paid Leave Reports (Presentar/modificar informes de licencias con goce de sueldo): Acceso a un informe trimestral de horas y salarios.
- File Paid Leave Appeals (Presentar apelaciones de licencias con goce de sueldo): Acceso al enlace "File Appeal" (Apelar).

Después de ingresar y guardar la información, la persona agregada como usuario interno deberá crear una cuenta del estado de Delaware en My.Delaware.gov. Desde allí, accederá a la pantalla "Introduction" (Introducción). En esta pantalla, debe seleccionar **Next** (Siguiente) para pasar a la pantalla "Identify User" (Identificar usuario). Aquí debe ingresar el FEIN de la empresa, aceptar la declaración de certificación, y agregar su firma y la fecha para terminar de registrar su acceso. Para obtener más información sobre cómo obtener las credenciales de inicio de sesión del estado de Delaware, visite el [sitio web de LaborFirst](#) o consulte la página 2 de este documento.

Nota: Solo los administradores de la cuenta tienen acceso a esta pantalla.

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Add Additional Users

* First Name

* Last Name

* Email

* Phone Number

* Authorization Type

Available

- Administrator
- Maintain Profile
- Paid Leave Registration
- Paid Leave - Make Payment
- Paid Leave - File Waivers and Reclassification
- File/Amend Paid Leave Reports
- File Paid Leave Appeals

Save

Selected

Additional Users


First Name	Last Name	Email	Phone Number	Authorization Type	Status
------------	-----------	-------	--------------	--------------------	--------

Pantalla "Add Additional Users" (Agregar otros usuarios)

Administración de usuarios adicionales

Los administradores de la cuenta pueden administrar usuarios adicionales previamente agregados seleccionando el registro que desean modificar.

Nota: Los administradores no pueden desactivar a otros usuarios con permisos de administrador.

 Additional Users

	First Name	Last Name	Email	Phone Number	Authorization Type	Status
1	Search		additionaluser1@yopmail.com	(860) 515-9865	Administrator	Active
2	Alexis	Adams	additionaluser2@yopmail.com	(979) 666-5424	Administrator	Active

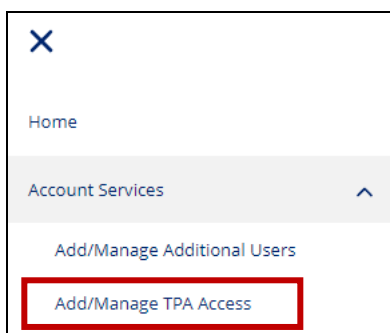
Cancel
Save

Pantalla de administración de usuarios del ESS

Adición y administración de acceso de TPA

Adición de administradores externos (TPA)

Además de agregar y administrar usuarios internos, los administradores de la cuenta también pueden seleccionar la opción "Add/Manage TPA Access" (Agregar/administrar acceso de TPA) en el menú desplegable de servicios de cuenta para otorgar acceso a administradores externos (TPA). Desde aquí, el usuario puede consultar y administrar sus relaciones con los TPA.

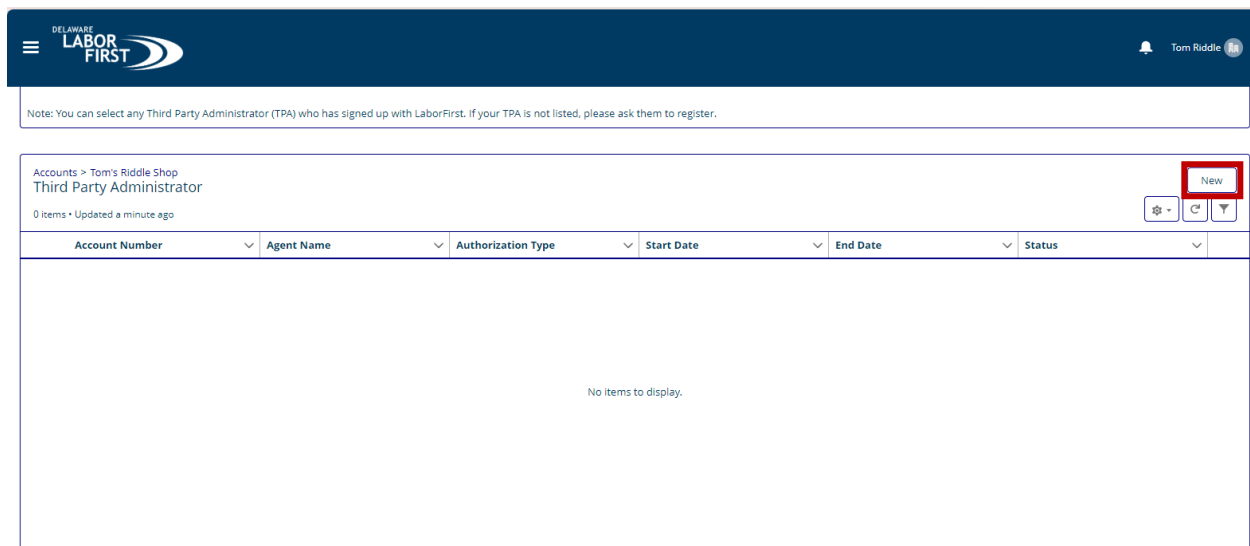


Administración de acceso de TPA

El empleador puede establecer una relación con un TPA. El TPA no tendrá acceso a una cuenta hasta que se cumpla la fecha de inicio. De igual manera, el TPA dejará de tener acceso a la cuenta cuando se cumpla la fecha de finalización. Los TPA tendrán acceso a la cuenta del empleador según el tipo de autorización que este les haya otorgado.

Los niveles de autorización de los TPA son los siguientes:

- Administrator (Administrador): Acceso de lectura, actualización y creación para todas las funciones.
- Maintain Profile (Mantenimiento de perfil): Acceso de lectura, actualización y creación de la información de la cuenta.
- Paid Leave Registration (Registro en DPL): Permite completar el registro de la división de licencias con goce de sueldo.
- Paid Leave - File Waivers and Reclassifications (DPL: Solicitud de exenciones y reclasificaciones): Acceso a los enlaces "File Waiver" (Solicitar exención) y "File Reclassification" (Solicitar reclasificación) dentro de la división de licencias con goce de sueldo.
- File/Amend Paid Leave Reports (Presentar/modificar informes de licencias con goce de sueldo): Acceso a un informe trimestral de horas y salarios.
- File Paid Leave Appeals (Presentar apelaciones de licencias con goce de sueldo): Acceso al enlace "File Appeal" (Apelar).
- Paid Leave - Make a Payment (DPL: Realizar un pago): Le permite al TPA realizar pagos a la División de Licencias con Goce de Sueldo en nombre de un empleador.



Pantalla de administración de acceso de TPA

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Seleccione **New** (Nueva) para abrir la ventana "New Entity Relationship" (Relación con entidad nueva). Ingrese la información necesaria y seleccione **Save** (Guardar).

The image displays two side-by-side screenshots of the "New Entity Relationship" window in the LaborFirst system. Both windows show the following fields and options:

- Third Party Administrator:** Search Accounts...
- Employer:** Featherstone Leathers
- Start Date:** Mar 7, 2025
- End Date:** (empty)
- Relationship Type:** TPA
- Authorization Type:**
 - Available:**
 - Administrator
 - Maintain Profile
 - Paid Leave Registration
 - Paid Leave - Make Payment
 - Chosen:** (empty)

At the bottom of each window are three buttons: "Cancel", "Save & New", and "Save".

Pantalla New Entity Relationship (Relación con entidad nueva)

Una vez realizada la presentación, el TPA designado recibirá una notificación por correo electrónico para que acepte o rechace la autorización.

Nota: Este es el mensaje de correo electrónico que se envía al TPA después de que un empleador solicita el acceso del TPA a su cuenta. El TPA ya debe tener cuenta en LaborFirst para confirmar la autorización. Esta notificación por correo electrónico se envía a la dirección especificada en el método de contacto preferido asociado a la cuenta del TPA.

TPA Authorization Request

8/5/2024

Dear Terrific TPA,

Thriving Business has requested authorization for you to perform the following services for their Delaware Department of Labor account:

- Administrator

Please click on the link below to confirm or deny that you will performing the service(s) on Thriving Business 's behalf.

[Confirm Authorization](#)

[Authorization Denied](#)

Sincerely,

Delaware Department of Labor

Solicitud de autorización de TPA por correo electrónico

Al seleccionar **Confirm Authorization** (Confirmar autorización) o **Authorization Denied** (Rechazar autorización), el TPA accederá a la pantalla de inicio de sesión del portal de TPA de LaborFirst. Después de iniciar sesión en LaborFirst, el TPA verá un mensaje determinado según haya aceptado o rechazado la autorización. Seleccione el botón **Home** (Inicio) para cerrar la ventana.

Una vez que el empleador solicita una autorización de TPA y el TPA la acepta, la aceptación se envía al personal del Departamento de Trabajo de Delaware para su aprobación o denegación final.



Notificación de autorización de TPA aceptada

Administración de acceso de TPA

Los administradores de la cuenta pueden agregar más autorizaciones, eliminar autorizaciones y finalizar la relación con el TPA.

Para agregar más autorizaciones, debe iniciar una nueva relación con las autorizaciones adicionales seleccionadas. Siga el proceso descrito anteriormente para agregar una nueva relación con un TPA. **Nota:** La relación nueva no reemplazará la relación existente; solo agregará las autorizaciones nuevas.




Para eliminar autorizaciones, los administradores de la cuenta deben finalizar la relación existente e iniciar una nueva solicitud de acceso del TPA para seleccionar el tipo de autorización correcto.

Para finalizar la relación, los administradores de la cuenta pueden seleccionar la flecha hacia abajo junto al registro que deseen modificar. Esto abrirá la ventana "Edit Entity Relationship" (Modificar relación con entidad). Desde allí, los administradores de la cuenta pueden finalizar la relación ingresando una fecha de finalización en "End Date".

Además, si cambia de TPA, debe finalizar su relación con el TPA existente y solicitar una relación con el TPA nuevo.

Accounts > Salters Accounting Inc
Third Party Agents

3 items • Updated a few seconds ago

	Account Number	Agent Name	Authorization Type	Start Date	End Date	Status	
1	6000346	Evans TPA	Maintain Profile	4/15/2024		Approved	
2	6000349	Yedal TPA Co.	Maintain Profile	4/18/2024		Denied	
3	6000349	Yedal TPA Co.	Maintain Quarterly Reports	4/18/2024		Pending Review	

Pantalla de administración de acceso de TPA

Edit Entity Relationship

* Third Party Administrator

* Employer

* Start Date

End Date

Relationship Type TPA

* Authorization Type

Available	Chosen
Maintain Profile	Paid Leave - Make Payment
Paid Leave Registr...	File/Amend Paid Leave Reports
	Paid Leave - File Waivers and ...
	File Paid Leave Appeals

Ventana Edit Entity

Relationship (Modificar relación con entidad)

Pantalla Account Division (División de cuentas)

Una vez que el empleador haya completado el proceso de inscripción en el programa de seguro de licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo (Paid Family Medical Leave, PFML), podrá ver las líneas de cobertura en la pantalla "Account Division" (División de cuentas) en su cuenta de LaborFirst. Esta pantalla brinda un resumen de la información de la división de licencias con goce de sueldo, incluidas las líneas de cobertura, el estado de los empleados, la clasificación de los empleados, el informe trimestral, las apelaciones, las acciones disponibles, las notas y los archivos adjuntos.

Account Division
PFML-1004798

Account: Paula Torres | Registration Date: 3/13/2025, 1:10 PM | Registration Status: Registered | Liability Date: 1/1/2025 | Liability Status: Liable

Lines of Coverage (3)

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-08741	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-08742	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-08743	Family Caregiver/Qualified Emergency Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026

Employee Status

Status ID	Employee First Name	Employee Last Name	Status
PLEMPS-0017	Audrey	Smith	Pending Remove Waiver
PLEMPS-0024	Audrey	Smith	Pending Reclassification

Report Summary

Account Division Period Name	Balance Due	Payment Amount	Report Filing Date
PFML - 2025/Q1	\$47.00	\$1.00	3/18/2025

Financial Summary

Current Quarter Due: \$47.00
Past Quarters Due: \$0.00
Account Balance: \$47.00
Recent Payments: Recent Quarter: 2023/Q1

Pantalla Account Division (División de cuentas) del DPL

Lines of Coverage (Líneas de cobertura)

Esta sección muestra las líneas de cobertura de la cuenta.

Lines of Coverage (3)			
Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-08741	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-08742	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-08743	Family Caregiver/Qualified Exigency Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
			View All

DPL – Líneas de cobertura

Employee Status (Estado del empleado)



Esta sección muestra el estado de las exenciones y reclasificaciones de los empleados.

Employee Status			
Employee Classification			
Appeals			
<div> Waivers and Reclassifications (2)</div>			
Status ID	Employee First Name	Employee Last Name	Status
PLEMPS-0017	Audrey	Smile	Pending Remove Waiver 
PLEMPS-0024	Audrey	Smile	Pending Reclassification 
View All			

DPL – Estado del empleado

Employee Classifications (Clasificaciones de los empleados)

Esta sección muestra las clasificaciones de los empleados que ha establecido el empleador.

Employee Status			Employee Classification			Appeals		
 Employee Classifications (1)						New		
Classification Name			Classification Description			Classification Identifier		
PLEC-0014			Customer Services			1		
								
						View All		

DPL – Clasificaciones de los empleados

Employee Claims (Reclamaciones de empleados)

Esta sección de la pantalla "Account Division" (División de cuentas) contiene información de las reclamaciones de los empleados. Al seleccionar un código de reclamación (**Claim ID**), el empleador accederá a la pantalla de detalles de la reclamación correspondiente.

Employee Claims Plan Questionnaire


Employee Claims (6+)			
Claim ID	Claimant Name	Claim Type	Status
CLM-00001202	Tanya Harradine	Family	Pending
CLM-00001309	Paul Patel	Parental	Pending
CLM-00001322	Josh peel	Parental	Pending
CLM-00001364	Camilla Smithers	Family	Pending
CLM-00001742	Larry Lennon	Medical	Pending
CLM-00001152	Tanya Harradine	Parental	Open
			View All

Pantalla Account Division (División de cuentas): Sección Employee Claims (Reclamaciones de empleados)

Report Summary (Resumen de informes)

La sección "Reports Summary" (Resumen de informes) en la página "Account Division" (División de cuentas) muestra un historial y un resumen de todos los informes trimestrales. Para ver los detalles de un trimestre específico, seleccione el período correspondiente en "Account Division Period Name" (Nombre del período de la división de cuentas).

Report Summary Rates

 Account Division Periods (1)			
Account Division Period Name	Balance Due	Payment Amount	Report Filing Date
PFML - 2025/Q1	\$47.00	\$1.00	3/18/2025
			View All

DPL – Resumen de informes

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La sección **Details** (Detalles) en **Account Division Period** (Período de la división de cuentas) muestra un resumen del informe trimestral que incluye el saldo pendiente de pago (Balance Due), el importe de la obligación tributaria (Tax Liability Amount) y el monto pagado (Payment Amount).



Account Division Period
PFML - 2025/Q1

Period Begin Date
1/1/2025

Quarter End Date
3/31/2025

Report Status
Filed

Details

Information

Account Division Period Name
PFML - 2025/Q1

Account Division
PFML-1004798

Period Due Date
4/30/2025

Period Begin Date
1/1/2025

Report Filing Date
3/18/2025

Report Filed By
 Paula Trainer

Financial Summary

Balance Due
\$47.00

Payment Amount
\$1.00

Tax Liability Amount
\$48.00

DPL – Detalles de período de la división de cuentas


Rates (Tasas)

La sección "Rates" (Tasas) en la pantalla "Account Division" (División de cuentas) muestra un historial y un resumen de las tasas de contribución. Para ver detalles de tasas específicas del empleador, en "Employer Rate ID", seleccione el código de la tasa que desee consultar.



Report Summary **Rates**

Employer Rates (1)			
Employer Rate ID	Effective Date	Parental Leave	Medical Leave
ER-00000197	1/1/2025	0.32%	0.40%
			View All

DPL – Tasas

 Employer Rate
ER-00001853

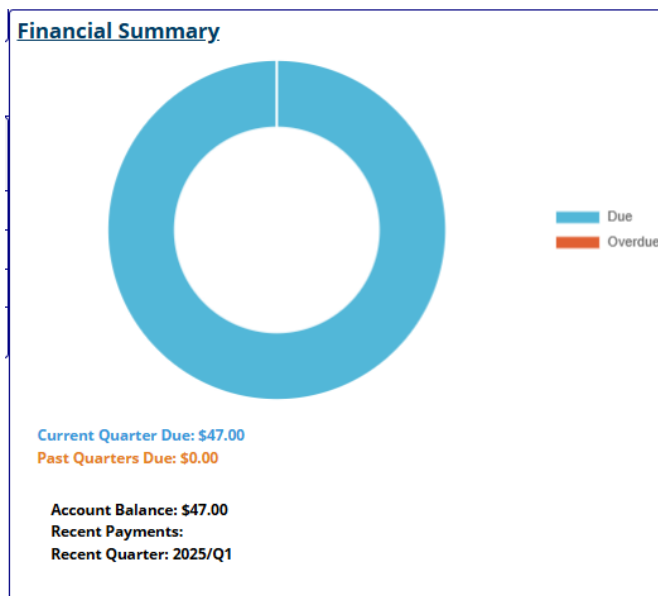
Details

Employer Rate ID ER-00001853	Effective Date 4/1/2024
Parental Leave 0.32%	
Medical Leave 0.40%	
Family Care 0.08%	
Created By  Larry Pangolin , 7/22/2025, 3:00 PM	Last Modified By  Larry Pangolin , 7/22/2025, 3:00 PM

DPL – Detalles de tasa

Financial Summary (Resumen financiero)

Esta sección muestra un resumen de las contribuciones adeudadas, tanto del trimestre en curso como de trimestres anteriores.



Financial Summary (Resumen financiero)

Action Items (Acciones disponibles)

Las acciones disponibles se muestran dinámicamente en la pantalla "Account Division" (División de cuentas) para que el empleador sepa qué acciones puede realizar en relación con el programa de licencias con goce de sueldo.

File an Appeal (Apelar)

La primera acción disponible para el empleador es "File an Appeal" (Apelar). Si un empleador no está de acuerdo con la decisión del Departamento de Trabajo de Delaware (DeDOL), puede apelarla. Los elementos apelables incluyen los siguientes: "Use of Private Plan" (Uso de un plan privado), "Contribution Calculation" (Cálculo de contribuciones), "Required Paid Leave Coverage" (Cobertura de DPL requerida), "Interest and Penalties" (Intereses y penalizaciones) y "Violation of the Act" (Infracción de la ley).

Para iniciar el proceso, en "Action Items" (Acciones disponibles), seleccione **File an Appeal** (Apelar).

La pantalla "Items Available to Appeal" (Elementos disponibles para apelar) es la primera que se presenta en este proceso. Ambos campos contienen un menú desplegable. En el primero, "Appealable Item", los empleadores deben seleccionar un elemento apelable. Tal como se mencionó anteriormente, los elementos apelables incluyen los siguientes: "Use of Private Plan" (Uso de un plan privado), "Contribution Calculation" (Cálculo de contribuciones), "Required Paid Leave Coverage" (Cobertura de DPL requerida), "Interest and Penalties" (Intereses y penalizaciones) y "Violation of the Act" (Infracción de la ley). Este campo es obligatorio y debe completarse para continuar con el proceso de apelación.

A continuación, en "Document Under Appeal" se solicita al empleador que seleccione el documento que desee apelar. Los documentos se muestran dinámicamente según la disponibilidad de documentos apelables. Esta lista no muestra avisos de apelaciones activas ni documentos con fechas de creación superiores a un año.

Ingresa la información requerida y seleccione **Next** (Siguiente).

DELAWARE
LABOR
FIRST

Tyler Higgins

Items available to appeal

* Appealable item

Document Under Appeal

Next

Steps

Items available to appeal

Personal Information

Additional Information

Reason For Appeal

Upload Documents

Confirmation

About | Contact Us
LaborFirst © 2024 | Version 1.000.000

Pantalla Items Available to Appeal (Elementos disponibles para apelar)

La pantalla "Personal Information" (Información personal) le permite al empleador indicar si necesita un intérprete. Al marcar la casilla de verificación que indica que se requiere un intérprete para el proceso de apelación, se mostrará dinámicamente el campo "Language" (Idioma), que le permite al empleador ingresar el idioma deseado. Después de elegir la opción deseada, seleccione **Next** (Siguiente).



Pantalla Personal Information (Información personal)

En la pantalla "Additional Information" (Información adicional) se le pregunta al empleador si necesita asistencia especial. Si selecciona "Yes" (Sí), aparecerá un cuadro de texto adicional para que el empleador explique la asistencia requerida. Ingrese la información requerida y seleccione **Next** (Siguiente).

The screenshot displays the 'Additional Information' step in the LaborFirst application. The main content area includes a question, '* Do you need special assistance?', with a dropdown menu showing 'Yes'. Below this is a text input field labeled '* Please Explain'. At the bottom right of the main area are 'Previous' and 'Next' buttons. The right sidebar, titled 'Steps', shows a vertical list of steps: 'Items available to appeal', 'Personal information', 'Additional Information' (highlighted with a blue circle), 'Reason For Appeal', 'Upload Documents', and 'Confirmation'.

Pantalla Additional Information (Información adicional)

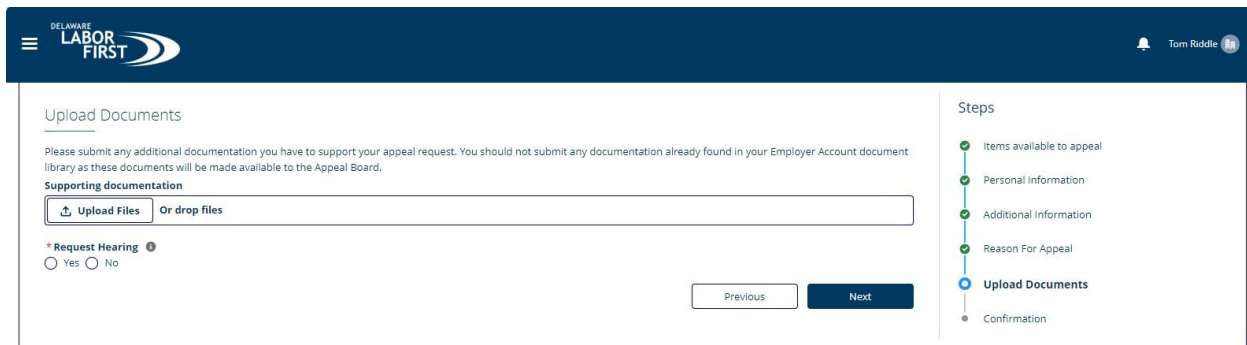
La pantalla "Reason for Appeal" (Motivo de apelación) proporciona un campo de texto para que el empleador explique por qué desea apelar. Ingrese todos los detalles que se necesiten para ofrecer un panorama completo de la situación y luego seleccione **Next** (Siguiente).

Pantalla Reason for Appeal (Motivo de apelación)

La pantalla "Upload Documents" (Subir documentos) se utiliza para enviar documentación que fundamente la apelación. En el campo "Supporting Documentation" (Documentación respaldatoria), seleccione "Upload Files" (Subir archivos) o "Drop Files" (Soltar archivos) para proporcionar documentación adicional. Este paso no es obligatorio, pero se recomienda que el empleador cargue todos los documentos relevantes que fundamenten la apelación. Si bien los documentos varían según el tipo de apelación, pueden incluir documentos de planes privados, informes de horas y salarios, facturas de cálculos, etc.

Además, esta pantalla contiene el campo "Request Hearing" (Solicitar audiencia). Si el empleador selecciona **Yes** (Sí), el personal de Apelaciones programará una audiencia. Por el contrario, si el empleador selecciona **No**, la apelación se decidirá únicamente sobre la base de la información proporcionada en este proceso, tal como se indica en el texto de ayuda.

Ingresa la información requerida y seleccione **Next** (Siguiente).



Pantalla Upload Documents (Subir documentos)

Si la apelación se presentó de manera satisfactoria, aparecerá la pantalla "Confirmation" (Confirmación). Contiene el número de confirmación, la fecha y la hora de la presentación. Revise la información y seleccione **Finish** (Finalizar).



Confirmation

Confirmation Number: CON-00886

Your appeal request has been submitted successfully.

Date: 12/17/2024
Time: 10:35

Finish

Steps

- Items available to appeal
- Personal Information
- Additional Information
- Reason For Appeal
- Upload Documents
- Confirmation

Pantalla Confirmation (Confirmación)

Pantalla Appeal (Apelación)

Los empleadores pueden ver los detalles de una apelación accediendo a la pantalla "Appeal" (Apelación) desde la pantalla "Account Division" (División de cuentas). Primero, seleccione el código de identificación del expediente ("Docket ID") en la sección "Appeals" (Apelaciones).

Account Division
PFML-1000525

Account: [Tom's Riddle Shop](#) | Registration Date: 12/13/2024, 8:06 AM | Registration Status: Registered

[Printable View](#)

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-00768	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00769	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00770	Family Caregiver/Qualified Exigency ...	Private Insurance Pending Approval	

[View All](#)

Employee Classification **Appeals**

[Employee Classifications \(0\)](#) [New](#)

Report Summary [Rates](#)

[Account Division Periods \(0\)](#)

Account Periods [Contribution](#)

Title	Type	Created By	Last Modified
Voluntary Enrollment in the ...	File	Tom Riddle	12/13/2024, 8:06 AM
Confirming Employer Privat...	File	Tom Riddle	12/13/2024, 8:06 AM

[View All](#)

Pantalla Account Division (División de cuentas): Sección Appeals (Apelaciones)

La pantalla "Appeal" (Apelación) contiene detalles adicionales provenientes de la apelación presentada. Todos los campos de esta pantalla son de solo lectura. Cuando se ha programado una audiencia, el registro de la audiencia se completa automáticamente.

DELAWARE
LABOR
FIRST

A-0008

Marcus Clark

Status

Validate Appeal

Appeal Category

Docket ID

A-0008

Account Division

PPML

Appeal Category

Use of Private Plan

Status

Validate Appeal

Actions

Appeal Parties (1)

Appeal Participants	Party Type	Appellant
Employer	Employer	<input checked="" type="checkbox"/>

View All

Additional Appeal Actions (0)

Pantalla Appeal (Apelación)

Waiver Form (Formulario de exención)

Solicitud de exención

La siguiente acción disponible en la pantalla "Account Division" (División de cuentas) es "File Waiver" (Solicitar exención). El formulario de exención se utiliza para eliminar las contribuciones de un empleado al plan de licencias con goce de sueldo de Delaware (Delaware Paid Leave, DPL) cuando no se prevé que el empleado cumpla con los requisitos de elegibilidad del programa. Si las condiciones de empleo cambian, los empleados pueden solicitar la eliminación de dicha exención y reincorporarse al programa DPL.

El proceso comienza en LaborFirst, en la pantalla "Account Division" (División de cuentas). Seleccione "File Waiver" (Solicitar exención) de la lista "Action Items" (Acciones disponibles).

The screenshot displays the LaborFirst Account Division interface. At the top, the header includes the LaborFirst logo and a user profile for 'Jalen Hurts'. Below the header, the 'Account Division' section shows account details for 'Jalen's Juice Bar' and a 'Printable View' button. The main content area is divided into two sections: 'Lines of Coverage (3)' and 'Action Items'. The 'Lines of Coverage' table lists three entries: LOC-01125 (Parental Leave), LOC-01126 (Medical Leave), and LOC-01127 (Family Caregiver/Qualified Exigency Leave). The 'Action Items' list includes 'File an Appeal', 'File Waiver' (highlighted with a red box), 'File Reclassification', and 'Make A Payment'. Below these, the 'Employee Status' section shows a table with two entries: PLEMP-0398 (Saquon) and PLEMP-0421 (Jason).

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-01125	Parental Leave	Private Insurance Pending Approval	
LOC-01126	Medical Leave	Private Plan	
LOC-01127	Family Caregiver/Qualified Exigency Leave	Delaware Paid Leave	

Status ID	Employee First Name	Employee Last Name	Status
PLEMP-0398	Saquon	Barkley	Pending Remove Waiver
PLEMP-0421	Jason	Kelce	Waiver Denied

Pantalla Account Division (División de cuentas)

El formulario de exención (Waiver Form) consta de tres secciones: "Employee Information" (Información del empleado), "Employment Information" (Información del empleo) y "Employer Information" (Información del empleador).

En la sección "Employee Information", el empleador debe proporcionar los siguientes datos:

- Nombre del empleado
- Apellido
- N.º del SS / ITIN
- Si el empleado es menor de 16 años
 - Si se indica que el empleado es menor de 16 años, el empleador debe proporcionar la fecha de nacimiento del empleado y la dirección de correo electrónico del padre o tutor para que la firme electrónicamente en su nombre.
 - Si el empleado es mayor de 16 años, aparecerá un campo adicional para proporcionar su dirección de correo electrónico.

En la sección "Employment Information", el empleador debe proporcionar los siguientes datos:

- El promedio de horas que se espera que trabaje
- El motivo de la exención
- Si el costo del programa se comparte con los empleados
 - Si el empleador indica que el costo del programa se comparte con los empleados, se requiere la firma electrónica del empleado para completar el proceso. El empleado recibirá un mensaje de correo electrónico con un enlace para completar el proceso de firma electrónica una vez que el empleador haya presentado el formulario de exención en LaborFirst.

Por último, en la sección "Employer Information", el empleador debe proporcionar los siguientes datos:

- Nombre del firmante
- Correo electrónico del empleador

Tras ingresar la información requerida, seleccione "Finish" (Finalizar).

Add Employee Waiver

A waiver is used to exclude an employee from participation in the Delaware Paid Leave program. To be eligible for a Waiver, the employee must meet one of the following: (1) expected to work, on average, less than 25 hours/week; or (2) expected to work less than 12 months for this employer. To request a Waiver, please complete the following information. If the employee is contributing to the cost of the program, the employee will receive an email that must be signed electronically for the waiver to be processed. A waiver is retroactive to the first day of the quarter in which it was completed.

PLEASE NOTE: DO NOT FILE A WAIVER IF YOU HAVE A PRIVATE PLAN (e.g. self-insured or private insurance policy).

Employee Information

* First Name

* Last Name

* Employee SSN

* Is the Employee under 16 years of age?

☐ Yes
 ☐ No

Employment Information

* Average number of hours worked/ expected to work per week

* Reason for Waiver :

☐ This employee works or is expected to work less than 25 hours per week on average.
 ☐ This job is temporary and is expected to last less than 12 months.
 ☐ This employee does not wish to participate in the Delaware Paid Leave Insurance program.

* Do you share the cost of this program with your employees?

☐ Yes
 ☐ No

I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief. By selecting "Finish" I acknowledge that my electronic signature will be added to the Waiver.

Employer Information

* Signer Name

* Employer Email

Finish

Ventana Add Employee Waiver (Agregar exención de empleado)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Después de presentar el formulario de exención en LaborFirst, el empleado recibirá un correo electrónico con un enlace para firmarlo electrónicamente. Recuerde que la firma electrónica del empleado solo se requiere si el empleador indicó que el costo del programa se comparte.

Además, tenga en cuenta que un empleado puede negarse a firmar la exención si considera que debería quedarse en el plan DPL de su empleador. Si el empleado se niega a firmar la exención, el estado del trámite en el portal del empleador cambiará a "Waiver Refused" (Exención rechazada).

Seleccione "Click Here to Sign" (Haga clic aquí para firmar) para iniciar el proceso de firma electrónica.

There is a waiver request from Jalen's Juice Bar to exclude you, Saquon Barkley, from the Delaware Paid Leave program because based upon the terms of your employment, you are not expected to be eligible for benefits. **You are required to sign the waiver form to complete the process.** Please open the link to the e-signature form and follow the instructions to provide your signature.

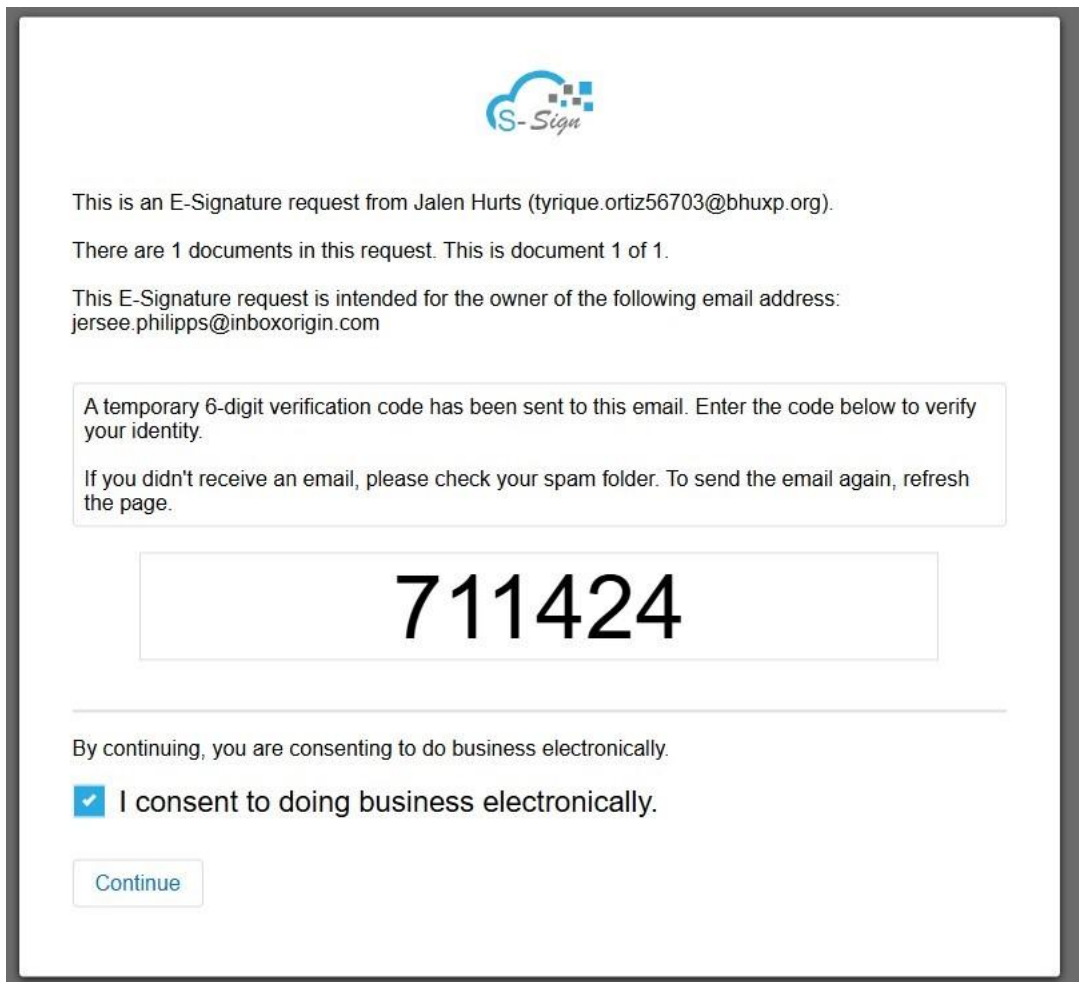
Click [here](#) to find out more about the Delaware Paid Leave program.


[Click Here to Sign](#)

Correo electrónico para firma electrónica

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Primero, se solicita a los empleados que ingresen un código de verificación para validar su correo electrónico. El código de verificación se envía al empleado por correo electrónico y debe ingresarse en la pantalla inicial que se muestra a continuación.





This is an E-Signature request from Jalen Hurts (tyrique.ortiz56703@bhuxp.org).

There are 1 documents in this request. This is document 1 of 1.

This E-Signature request is intended for the owner of the following email address:
jersee.philipps@inboxorigin.com

A temporary 6-digit verification code has been sent to this email. Enter the code below to verify your identity.

If you didn't receive an email, please check your spam folder. To send the email again, refresh the page.

711424

By continuing, you are consenting to do business electronically.

☒ I consent to doing business electronically.

Continue

Código de verificación para firma electrónica

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

A continuación, se mostrará el formulario de exención para que los empleados lo revisen. Cuando termine de revisar la información, seleccione "Sign Here" (Firme aquí).

Decline Signature	Next	Submit	Print
<div> <div> Certification <i>I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.</i> </div> <div> <div> Employer's Signature: <i>or John Hutto</i> Date Signed: 02/13/2025 </div> <div> <div>Sign Here</div> Date Signed: 02/13/2025 </div> </div> <div> Print Employee's Name: </div> <div> Parent/Guardian Signature: <i>(required if employee is under 18 years of age)</i> Date Signed: </div> <div> Print Parent/Guardian Name: </div> </div>			
Waiver Eligibility and Instructions <p>An employee and employer may opt to file a waiver of the payroll contributions required by the Healthy Delaware Families Act (the "Act") when an employee's work schedule or length of employment is not expected to meet the requirements for eligibility for family and medical leave benefits. When an employee is not expected to meet the requirements for eligibility under the Act, an employer must provide the employee with notice of their eligibility status. A valid waiver constitutes notice as provided by the Act, 19 Del. C. §3705(k).</p> <p>To be eligible for paid family and medical leave benefits under the Act, an employee must be employed for at least:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 12 months by the employer with respect to when leave is requested; and (2) 1,250 hours of service with the employer during the previous 12-month period. <p>19 Del. C. §3701.</p> <p>An employee shall be provided the option to file a Waiver of family and medical leave benefits if:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) an employee's regular work schedule averages less than 28 hours per week; or (2) an employee is expected to work for less than 12 months with the employer. <p>19 Del. Admin. C. §1401-6.9.</p>			
<small>DPL WAIVER(V1 6.24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-6375.</small>			

Firma electrónica del formulario de exención del empleado

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Los empleados pueden firmar a mano o seleccionar la opción "Text-To-Signature" (Texto a firma). Seleccione "Adopt Signature and Go To Next Input" (Adoptar firma e ir a la siguiente entrada) para continuar.



The screenshot shows a digital signature interface. At the top, there is a logo with the text 'S-Sign' and a 'Clear' button. Below the logo, a large box displays a handwritten signature in cursive: 'Saquon Barkley'. Underneath the signature box, there is a section titled 'Text-To-Signature' with a checked checkbox. Below this, a text input field contains the name 'Saquon Barkley'. At the bottom of the interface, there are two buttons: 'Cancel' and 'Adopt Signature & Go To Next Input'.

Firma electrónica del empleado

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

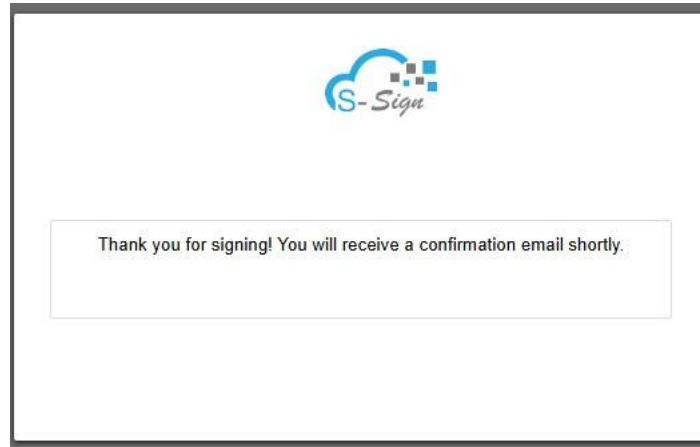
A continuación, el empleado debe ingresar su nombre y seleccionar "Submit" (Enviar).

Decline Signature	Next	Submit	Print
<div> <div> Certification <i>I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.</i> </div> <div> Employee's Signature: <u>John H. H.</u> Date Signed: 02/13/2025 Employee's Signature: <u>Suzanne B. B.</u> Date Signed: 02/13/2025 Print Employee's Name: <u>Suzanne B. B.</u> Parent/Guardian Signature: _____ Date Signed: _____ (Print Parent/Guardian Name: _____) </div> </div> <div> Waiver Eligibility and Instructions An employee and employer may opt to file a waiver of the payroll contributions required by the Healthy Delaware Families Act (the "Act") when an employee's work schedule or length of employment is not expected to meet the requirements for eligibility for family and medical leave benefits. When an employee is not expected to meet the requirements for eligibility under the Act, an employer must provide the employee with notice of their eligibility status. A valid waiver constitutes notice as provided by the Act, 19 Del. C. §3705(c). To be eligible for paid family and medical leave benefits under the Act, an employee must be employed for at least: (1) 12 months by the employer with respect to whom leave is requested; and (2) 1,250 hours of service with the employer during the previous 12-month period. 19 Del. C. §3705. An employee shall be provided the option to file a Waiver of family and medical leave benefits if: (1) an employee's regular work schedule averages less than 25 hours per week; or (2) an employee is expected to work for less than 12 months with this employer. 19 Del. Admin. C. §1401-6.9 </div> <div> DPL WAIVER(V1.6.24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-6375 </div>			

Firma electrónica del formulario de exención del empleado

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez que el empleado haya firmado y completado electrónicamente el formulario de exención, aparecerá el siguiente mensaje en la pantalla.



Mensaje de firma electrónica exitosa del empleado

Pantalla Waiver (Exención)

Los empleadores pueden consultar los detalles de la exención en la sección "Employee Status" (Estado del empleado) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas). El campo "Status" (Estado) muestra el estado actual del formulario de exención.

Los estados de una exención son los siguientes:

- **Pending Waiver (Exención pendiente):**
 - El formulario de exención se completó en LaborFirst.
 - Sin embargo, el formulario de exención está pendiente porque el empleado no ha completado la firma electrónica.
- **Waiver (Exención):**
 - El formulario de exención se aprobó.
 - El empleado ha completado el proceso de firma electrónica, si era necesario.
- **Waiver Denied (Exención denegada):**
 - Se ha denegado la exención porque el empleado no cumple con los requisitos de una exención.
- **Waiver Refused (Exención rechazada):**
 - El empleado se negó a firmar el formulario de exención.

Account Division
PFML

Account: Employer Registration Date: 9/11/2024, 11:06 AM Registration Status: Registered

Printable View

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-00517	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00518	Medical Leave	Self-Insured	1/1/2026
LOC-00519	Family Caregiver/Qualified Exigency Leave	Self-Insured Pending Approval	1/1/2026
LOC-00520	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00521	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00522	Family Caregiver/Qualified Exigency Leave	Private Insurance Pending Approval	1/1/2025

View All

Action Items

- File an Appeal
- File Waiver
- File Reclassification
- Make A Payment

Employee Status Employee Classification Appeals

Waivers and Reclassifications (5)

Status ID	First Name	Last Name	Status
PLEMP5-0032	Stanley	Smith	Waiver Removed
PLEMP5-0033	Destiny	Davis	Waiver Revoked
PLEMP5-0034	Kim	Chi	Reclassification
PLEMP5-0035	Doug	Sanders	Reclassification Denied
PLEMP5-0036	Billy	Ray	Reclassification

**Pantalla Account Division (División de cuentas):
Sección Employee Status (Estado del empleado)**

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

En "Status ID", seleccione el código de estado asociado al registro de exención correspondiente para acceder a la pantalla "Waiver Record" (Registro de exención).

La siguiente pantalla muestra el registro de exención cuando el estado es "Waiver Denied" (Exención denegada). No hay acciones disponibles en "Action Items" y la carta de denegación de exención ("Waiver Denial Letter") se ha subido a la sección "Notes & Attachments" (Notas y archivos adjuntos). Cuando se deniega la exención, el empleado permanece inscripto en el plan DPL del empleador.

Employee Waiver / Classification
PLEMPS-0421

Details

Action Items

Overview

Status

Waiver Denied

End Date

Effective Date

Employee Information

Employee First Name

Jason

SSN

XXX-XX-1111

Employee Last Name

Kelce

Signer Email

gobirds2025@gmail.com

Employment Information

Average No. of Hours Expected Per Week

12.0

Temporary Job

Reason for Waiver

This employee does not wish to participate in the Delaware Paid Leave Insurance program.

Temporary Job Expected End Date

Shared Cost

No

Signer Information

Employer Name

Jalen Hurts

Notes & Attachments (1)

Title	Type	Created By	Last Modified
Waiver Denial.pdf	File	Jalen Hurts	2/14/2025, 1:07 PM

View All

Registro de exención: Waiver Denied (Exención denegada)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla a continuación muestra el registro de exención cuando se aprueba la exención. El estado "Waiver" (Exención) indica que el empleado fue dado de baja del plan DPL. Además, se cargan en el registro una carta de aprobación de exención ("Waiver Approved Letter") y una copia del formulario de exención firmado ("Signed Waiver Form").

Employee Waiver / Classification
PLEMPS-0398

Details

Action Items

Remove Waiver

Overview

Status

Waiver

Effective Date

2/13/2025

End Date

Employee Information

Employee First Name

Saquon

Employee Last Name

Barkley

SSN

XXX-XX-0000

Signer Email

jersee.phillips@inboxorigin.com

Employment Information

Average No. of Hours Expected Per Week

40.0

Reason for Waiver

This job is temporary and is expected to last less than 12 months.

Temporary Job

Yes

Temporary Job Expected End Date

8 months

Shared Cost

Yes

Signer Information

Employer Name

Jalen Hurts

Notes & Attachments (2)

Title	Type	Created By	Last Modified	
Waiver Approval Fin...	File	Laborforce System	2/13/2025, 12:39 PM	
Signed Waiver Form...	File	S-Sign Site Site Guest User	2/13/2025, 12:35 PM	

View All

Pantalla Waiver Approved (Exención aprobada)

Eliminación de exención de un empleado

Si las condiciones de empleo cambian, los empleados pueden dejar de estar exentos y reincorporarse al programa DPL. El proceso para eliminar la exención consta de tres pasos: se completa el proceso "Remove Employee Waiver" (Eliminar exención de empleado) en LaborFirst; el empleador proporciona su firma electrónica; y el empleado proporciona su firma electrónica.

En "Action Items" (Acciones disponibles), seleccione "Remove Waiver" (Eliminar exención) para iniciar el proceso. El empleador debe ingresar la fecha de eliminación de la exención en "Waiver Removal Date" y seleccionar "Finish" (Finalizar).

Action Items

Remove Employee Waiver

You are selecting to voluntarily remove this employee from Waivers. Effective today, this employee will be automatically enrolled in the Delaware Paid Leave program. All back contributions will be assessed and payment due with your next quarterly statement.

Employee Name: Stan Smith

Employee SSN: XXX-XX-4444

Waiver Filed Date: 01/08/2025

Waiver Removal Date:

Finish

Ventana Remove Employee Waiver (Eliminar exención de empleado)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez presentado el formulario de eliminación de la exención del empleado en LaborFirst, tanto el empleador como el empleado deben firmar electrónicamente para completar el proceso. El empleador recibe un mensaje de correo electrónico con un enlace para completar primero el proceso de firma electrónica.

El empleador debe seleccionar el enlace del correo electrónico para comenzar el proceso de firma electrónica. Revise la información del documento y seleccione "Sign Here" (Firme aquí).

Certification

I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Sign Here*

Employer's Signature:

Date Signed: 01/15/2025

*Print Name:

*Title:

Employee's Signature:

Date Signed:

*Print Name:

*Title:

Parent/Guardian Signature:

Date Signed:

(required if the Employee is under 18 years of age)

*Print Parent/Guardian Name:

Removal of Waiver Information

A Waiver may be voluntarily removed by an employee and employer.
19 Del. Admin. C. §1401-6.11.

Once a Waiver is removed, an employer is obligated to remit contributions on behalf of this employee. This employee will now be enrolled in the Delaware Paid Leave program.
19 Del. Admin. C. §1401-6.11.3.

If a Waiver is removed, an employer will be responsible for back contributions for the employee for the period from when the Waiver was filed or 52 weeks from the date the Waiver was removed, whichever is earlier.
19 Del. Admin. C. §1401-6.11.2.

If a Waiver is revoked by the Division, in addition to owing back contributions, an employer will also be subject to penalties and interest.
19 Del. Admin. C. §1401-6.12.

DPL-REMOVAL OF WAIVER(V1 6.24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-8375

Certificación del empleador de la eliminación de exención

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El empleado puede firmar a mano o seleccionar la opción "Text-To-Signature" (Texto a firma). Seleccione "Adopt Signature and Go To Next Input" (Adoptar firma e ir a la siguiente entrada) para continuar.



The screenshot shows a digital signature interface. At the top center is the 'S-Sign' logo. To the right is a 'Clear' button. Below the logo is a large rectangular box containing the cursive text 'Thriving Employer'. Underneath this box is a section with a checked checkbox labeled 'Text-To-Signature'. Below the checkbox is a text input field containing the text 'Thriving Employer'. At the bottom of the interface are two buttons: 'Cancel' on the left and 'Adopt Signature & Go To Next Input' on the right.

Firma electrónica del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

A continuación, el empleador debe ingresar su nombre y seleccionar "Submit" (Enviar) en la esquina superior derecha de la pantalla.

Decline Signature	Next Input	Submit	Print
<div> <div> Certification <i>I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.</i> </div> <div> <p>Employer's Signature: <i>Thirving Employer</i></p> <p>*Print Name: <u>Thirving Employer</u></p> <p>Date Signed: 01/15/2025</p> <p>*Title: <u>CEO</u></p> </div> </div> <div> <p>Employee's Signature:</p> <p>*Print Name:</p> <p>Date Signed:</p> <p>*Title:</p> </div> <div> <p>Parent/Guardian Signature: (required if the Employee is under 18 years of age)</p> <p>*Print Parent/Guardian Name:</p> <p>Date Signed:</p> </div> <div> Removal of Waiver Information <p>A Waiver may be voluntarily removed by an employee and employer. 19 Del. Admin. C. § 1401-6.11.</p> <p>Once a Waiver is removed, an employer is obligated to remit contributions on behalf of this employee. This employee will now be enrolled in the Delaware Paid Leave program. 19 Del. Admin. C. § 1401-6.11.3.</p> <p>If a Waiver is removed, an employer will be responsible for back contributions for the employee for the period from when the Waiver was filed or 52 weeks from the date the Waiver was removed, whichever is earlier. 19 Del. Admin. C. § 1401-6.11.2.</p> <p>If a Waiver is revoked by the Division, in addition to owing back contributions, an employer will also be subject to penalties and interest. 19 Del. Admin. C. § 1401-6.12.</p> </div>			

Certificación del empleador de la eliminación de exención

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez que el empleado haya firmado y completado electrónicamente el formulario de exención, aparecerá el siguiente mensaje en la pantalla.



Mensaje de firma electrónica exitosa del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Después de que el empleador haya firmado electrónicamente el formulario de eliminación de exención, el empleado recibirá un mensaje de correo electrónico con un enlace para firmarlo electrónicamente y completar el proceso. Como en el caso del empleador, el empleado debe seleccionar el enlace del correo electrónico para comenzar el proceso de firma electrónica. Revise la información del documento y seleccione "Sign Here" (Firme aquí).

Certification
I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Employer's Signature:

Date Signed:

01/15/2025

*Print Name:

Thrivest Employee

*Title:

CEO

Sign Here

Employee's Signature:

Date Signed:

01/15/2025

*Print Name:

*Title:

Parent/Guardian Signature:
(required if the Employee is under 18 years of age)
*Print Parent/Guardian Name:

Date Signed:

Removal of Waiver Information
A Waiver may be voluntarily removed by an employee and employer.
19 Del. Admin. C. §1401-6.11.
Once a Waiver is removed, an employer is obligated to remit contributions on behalf of this employee. This employee will now be enrolled in the Delaware Paid Leave program.
19 Del. Admin. C. §1401-6.11.3.
If a Waiver is removed, an employer will be responsible for back contributions for the employee for the period from when the Waiver was filed or 52 weeks from the date the Waiver was removed, whichever is earlier.
19 Del. Admin. C. §1401-6.11.2.
If a Waiver is revoked by the Division, in addition to owing back contributions, an employer will also be subject to penalties and interest.
19 Del. Admin. C. §1401-6.12.

DPL-REMOVAL OF WAIVER(V1 6.24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-8375

Certificación del empleado de la eliminación de exención

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El empleado puede firmar a mano o seleccionar la opción "Text-To-Signature" (Texto a firma). Seleccione "Adopt Signature and Go To Next Input" (Adoptar firma e ir a la siguiente entrada) para continuar.



The screenshot shows a web interface for digital signing. At the top center is the 'S-Sign' logo. To the right of the logo is a 'Clear' link. Below the logo is a large rectangular box containing the cursive signature 'Jane Doe'. Below this box is a section with a checked checkbox labeled 'Text-To-Signature'. Underneath this checkbox is a text input field containing the text 'Jane Doe'. At the bottom of the interface are two buttons: 'Cancel' on the left and 'Adopt Signature & Go To Next Input' on the right.

Firma electrónica del empleado

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

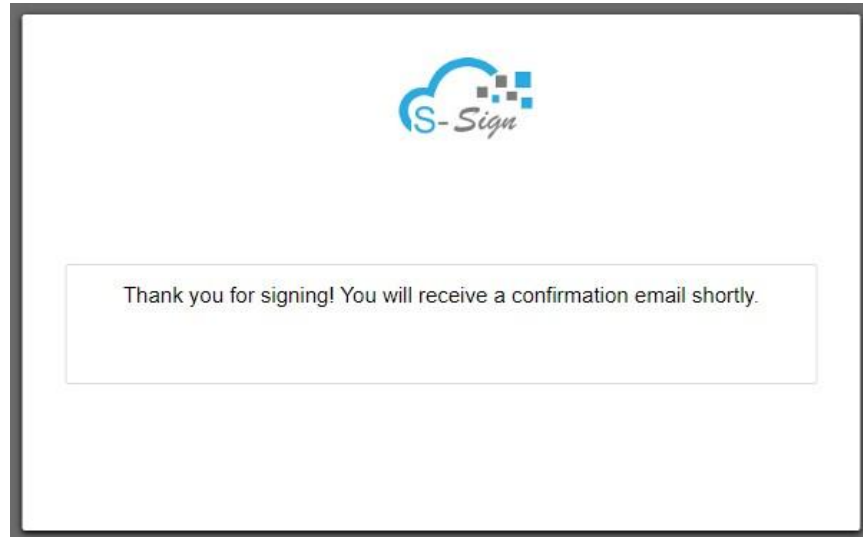
A continuación, el empleado debe ingresar su nombre y seleccionar "Submit" (Enviar) en la esquina superior derecha de la pantalla.

Decline Signature	Next Input	Submit	Print
<p>Certification</p> <p><i>I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.</i></p> <p>Employer's Signature: <u>Thuring Employer</u> Date Signed: <u>01/15/2025</u></p> <p>*Print Name: <u>Thuring Employer</u> *Title: <u>CEO</u></p> <p>Employee's Signature: <u>Christopher Roberts</u> Date Signed: <u>01/15/2025</u></p> <p>*Print Name: <u>Christopher Roberts</u> *Title: <u>Associate Consultant</u></p> <p>Parent/Guardian Signature: _____ Date Signed: _____</p> <p><small>Required if the Employee is under 18 years of age.</small></p> <p>*Print Parent/Guardian Name: _____</p> <p>Removal of Waiver Information</p> <p>A Waiver may be voluntarily removed by an employee and employer. 19 Del. Admin. C. §1401-6.11.</p> <p>Once a Waiver is removed, an employer is obligated to remit contributions on behalf of this employee. This employee will now be enrolled in the Delaware Paid Leave program. 19 Del. Admin. C. §1401-6.11.3.</p> <p>If a Waiver is removed, an employer will be responsible for back contributions for the employee for the period from when the Waiver was filed or 52 weeks from the date the Waiver was removed, whichever is earlier. 19 Del. Admin. C. §1401-6.11.2.</p> <p>If a Waiver is revoked by the Division, in addition to owing back contributions, an employer will also be subject to penalties and interest. 19 Del. Admin. C. §1401-6.12.</p> <p><small>DPL-REMOVAL OF WAIVER(V1 6.24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-6375</small></p>			

Certificación del empleado de la eliminación de exención

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez que el empleado haya firmado y completado electrónicamente el formulario de exención, aparecerá el siguiente mensaje en la pantalla.



Mensaje de firma electrónica exitosa del empleado

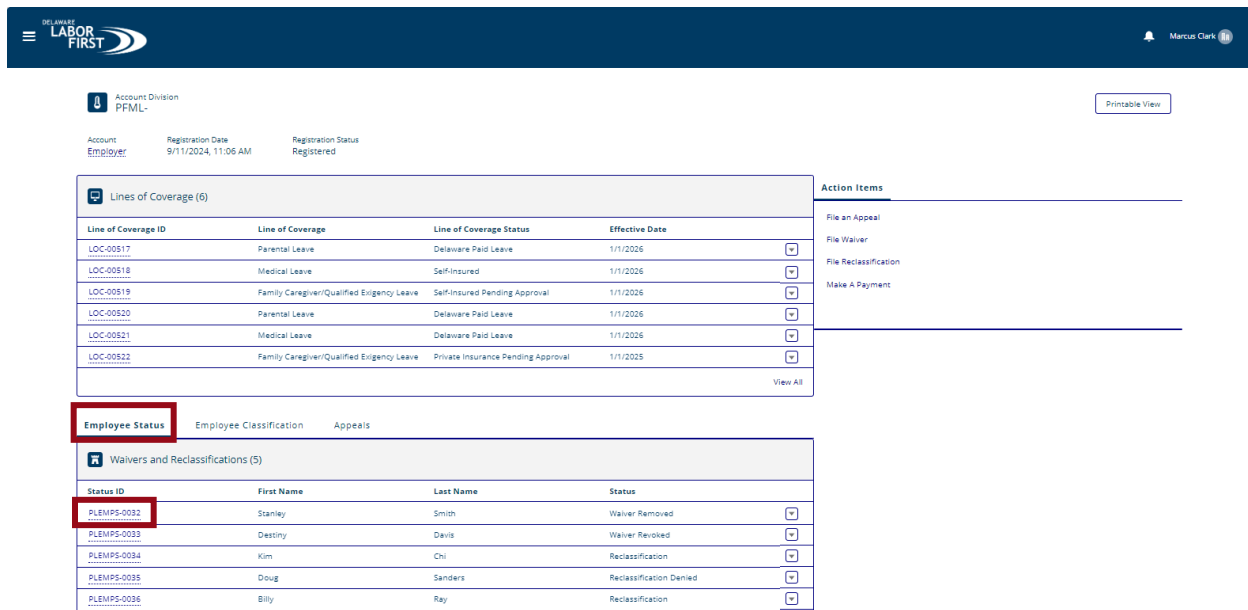
Al finalizar correctamente el proceso de eliminación de la exención, el estado de la exención en "Waiver Status" pasará a ser "Waiver Removed" (Exención eliminada) en LaborFirst y se cargará la correspondencia pertinente a la cuenta.

Pantalla de exención eliminada

Los empleadores pueden consultar los detalles de la exención en la sección "Employee Status" (Estado del empleado) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas). El campo "Status" (Estado) muestra el estado actual del formulario de exención.

Los estados de eliminación de una exención son los siguientes:

- **Pending Waiver Removed (Eliminación de exención pendiente):**
 - El formulario de eliminación de exención se completó en LaborFirst.
 - Sin embargo, el formulario de eliminación de exención figura como pendiente porque el empleador o el empleado no han completado el proceso de firma electrónica.
- **Waiver Removed (Exención eliminada):**
 - El formulario de exención se eliminó.
 - Tanto el empleador como el empleado han completado el proceso de firma electrónica.



The screenshot shows the LaborFirst Account Division interface. The top navigation bar includes the LaborFirst logo and a user profile for Marcus Clark. The main content area is titled "Account Division PFML" and includes a "Printable View" button. Below this, there are tabs for "Employee Status", "Employee Classification", and "Appeals". The "Employee Status" tab is selected, showing a table of "Lines of Coverage (6)". The table has columns for "Line of Coverage ID", "Line of Coverage", "Line of Coverage Status", and "Effective Date". The rows show various leave types like Parental Leave, Medical Leave, and Family Caregiver/Qualified Emergency Leave. To the right of the table is an "Action Items" section with links for "File an Appeal", "File Waiver", "File Reclassification", and "Make A Payment". Below the table, there is a section for "Waivers and Reclassifications (5)" with a table showing "Status ID", "First Name", "Last Name", and "Status". The first row in this table, with Status ID "PLEMPS-0032", is highlighted with a red box.

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-00517	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00518	Medical Leave	Self-Insured	1/1/2026
LOC-00519	Family Caregiver/Qualified Emergency Leave	Self-Insured Pending Approval	1/1/2026
LOC-00520	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00521	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00522	Family Caregiver/Qualified Emergency Leave	Private Insurance Pending Approval	1/1/2025


Status ID	First Name	Last Name	Status
PLEMPS-0032	Stanley	Smith	Waiver Removed
PLEMPS-0033	Destiny	Davis	Waiver Revoked
PLEMPS-0034	Kim	Chi	Reclassification
PLEMPS-0035	Doug	Sanders	Reclassification Denied
PLEMPS-0036	Billy	Ray	Reclassification

























Pantalla Account Division (División de cuentas): Sección Employee Status (Estado del empleado)

En "Status ID", seleccione el código de estado asociado al registro de exención correspondiente para acceder a la pantalla "Waiver Record" (Registro de exención).

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez que el empleador y el empleado han firmado electrónicamente el formulario de eliminación de exención, el estado de la exención en "Status" cambia a "Waiver Removed" (Exención eliminada). Además, se cargan en el registro la carta de eliminación de exención ("Removal of Waiver Letter") y una copia del formulario de eliminación de exención firmado ("Signed Remove Waiver Form").

 Employee Waiver / Classification
PLEMPS-0777

Details		Action Items																									
<div> <div>Overview</div> <div> <div>Status</div> <div>Waiver Removed</div> </div> <div> <div>Effective Date</div> <div>1/15/2025</div> </div> <div> <div>End Date</div> <div>1/15/2025</div> </div> </div>																											
<div> <div>Employee Information</div> <div> <div>Employee First Name</div> <div>Christopher</div> </div> <div> <div>Employee Last Name</div> <div>Robins</div> </div> <div> <div>SSN</div> <div>XXX-XX-8240</div> </div> </div>																											
<div> <div>Employment Information</div> <div> <div>Average No. of Hours Expected Per Week</div> <div>23</div> </div> <div> <div>Reason for Waiver</div> <div>This employee works or is expected to work less than 24 hours per week on average.</div> </div> <div> <div>Temporary Job</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div> <div>Temporary Job Expected End Date</div> </div> <div> <div>Shared Cost</div> <div>Yes</div> </div> </div>																											
<div> <div>Signer Information</div> <div> <div>Employer Name</div> <div>test</div> </div> </div>																											
<div> <div>Notes & Attachments (4)</div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Title</th> <th>Type</th> <th>Created By</th> <th>Last Modified</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Removal of Waiver L...</td> <td>File</td> <td>goyal ashish</td> <td>1/15/2025, 12:21 PM</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Signed Remove Wai...</td> <td>File</td> <td>S-Sign Site Site Guest User</td> <td>1/15/2025, 12:18 PM</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Waiver Approval Lett...</td> <td>File</td> <td>goyal ashish</td> <td>1/15/2025, 12:12 PM</td> <td></td> </tr> <tr> <td> Signed Waiver Form....</td> <td>File</td> <td>S-Sign Site Site Guest User</td> <td>1/15/2025, 12:10 PM</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div>View All</div> </div>			Title	Type	Created By	Last Modified		 Removal of Waiver L...	File	goyal ashish	1/15/2025, 12:21 PM		 Signed Remove Wai...	File	S-Sign Site Site Guest User	1/15/2025, 12:18 PM		 Waiver Approval Lett...	File	goyal ashish	1/15/2025, 12:12 PM		 Signed Waiver Form....	File	S-Sign Site Site Guest User	1/15/2025, 12:10 PM	
Title	Type	Created By	Last Modified																								
 Removal of Waiver L...	File	goyal ashish	1/15/2025, 12:21 PM																								
 Signed Remove Wai...	File	S-Sign Site Site Guest User	1/15/2025, 12:18 PM																								
 Waiver Approval Lett...	File	goyal ashish	1/15/2025, 12:12 PM																								
 Signed Waiver Form....	File	S-Sign Site Site Guest User	1/15/2025, 12:10 PM																								

Pantalla de exención eliminada

Solicitud de reclasificación

Los formularios de reclasificación les permiten a los empleados que trabajan en forma remota o temporalmente desde otro estado incorporarse al plan de licencias con goce de sueldo de Delaware (Delaware Paid Leave, DPL) de su empleador. El proceso de reclasificación consta de tres pasos: se completa el formulario de reclasificación ("Reclassification Form") en LaborFirst; el empleador proporciona su firma electrónica; y el empleado proporciona su firma electrónica.

En la sección "Action Items" (Acciones disponibles) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas), seleccione la opción "File Reclassification" (Solicitar reclasificación) para iniciar el proceso.

El empleador debe completar el formulario "Reclassify Employee" (Reclasificar empleado) en LaborFirst con la información del empleado, la información del empleo y la información del empleador, y luego seleccionar "Finish" (Finalizar).

En la sección "Employee Information", el empleador debe proporcionar los siguientes datos:

- Nombre del empleado
- Apellido del empleado
- N.º de SS / ITIN del empleado
- Si el empleado es menor de 16 años
 - Nota: Si se indica que el empleado es menor de 16 años, el empleador debe proporcionar la fecha de nacimiento del empleado y la dirección de correo electrónico del padre o tutor para que la firme electrónicamente en su nombre.

En la sección "Employment Information", el empleador debe proporcionar los siguientes datos:

- Fecha de contratación
- Fecha de inscripción original del empleado en el plan DPL
- Si el empleado trabaja en forma remota o desde su hogar
 - Si selecciona "Yes" (Sí), aparecerá un campo adicional para que el empleador especifique el promedio de días que el empleado trabaja desde la casa.
- Si se ha asignado al empleado para que trabaje temporalmente desde otro estado
 - Si selecciona "Yes" (Sí), el empleador debe proporcionar la fecha de finalización prevista de la asignación.
- Si el empleado está sujeto al programa de licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo (Paid Family and Medical Leave, PFML) de otro estado
 - Si responde "Yes" (Sí), el formulario de reclasificación se rechaza automáticamente y el estado cambia a "Reclassification Denied" (Reclasificación denegada) en LaborFirst.

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

- Motivo de reclasificación del empleado

La última sección de la pantalla es "Employer Information" (Información del empleador). Aquí, el empleador debe proporcionar los siguientes datos:

- Nombre del firmante
- Correo electrónico del empleador
- Número telefónico del empleador
- Si trabaja por cuenta propia

Ingresa la información requerida y selecciona "Finish" (Finalizar).

Reclassify Employee

The purpose of a reclassification is to allow a non-eligible employee to participate in Delaware Paid Leave program. To reclassify and enroll an employee in the Delaware Paid Leave program, please complete the following information. An employee subject to another State's Paid Family and Medical Leave program is not eligible to reclassify.

▼ Employee Information

* First Name

* Last Name

* SSN

* Is the Employee under 16 years of age?

☐ Yes

☐ No

▼ Employment Information

* Date of Hire

* Date originally enrolled in delaware paid leave with this employer

* Does this employee telecommute/work from home

* Is this employee temporarily on out of state assignment?

* Is employee subject to another state's paid family and medical leave program?

* Please provide reason for reclassifying employee:

☐ Previously enrolled in the DPL program - changing work from home schedule

☐ Previously enrolled in the DPL program - temporarily on out of state assignment

☐ New hire - full time (more than 60%) telecommuting out of state

☐ New hire immediately sent on temporarily assignment out of state

☐ Non - Delaware employee who wants to participate in the plan

▼ Employer Information

* Signer Name

* Employer Email

* Employer contact phone number

* Self-employed?

Finish

Ventana de reclasificación

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez presentado el formulario de reclasificación en LaborFirst, tanto el empleador como el empleado deben firmarlo electrónicamente para completar el proceso. El empleador recibe un mensaje de correo electrónico con un enlace para completar primero el proceso de firma electrónica.

Seleccione el enlace del correo electrónico para comenzar el proceso de firma electrónica. Revise la información del documento y seleccione "Sign Here" (Firme aquí).

Employee Affirmation

I understand and agree to the following:

- I am an employee of an employer with Delaware-based employees.
- I am signing this Reclassification form freely and voluntarily.
- By doing so, I will be enrolled or will continue my enrollment in the Delaware Paid Leave program.
- Upon enrollment, I may be subject to payroll contributions of up to 50% of the cost of the Delaware Paid Leave program should my employer require employees to share in the cost.
- I am not subject to another state's paid family and medical leave program.

Certification

I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Sign Here*

Employer's Signature:

Date Signed: 01/13/2025

Print Name:

Title:

Employee's Signature:

Date Signed:

Parent/Guardian Signature:
(required if Employee is under 18 years of age)

Date Signed:

Print Parent/Guardian Name:

Reclassification Eligibility and Instructions

The purpose of a reclassification is to either:

- (1) Continue to provide paid family and medical leave coverage for those Delaware-based employees who are temporarily assigned to an out-of-state location; or
- (2) Make eligible for coverage those employees who are telecommuting or who work on a continuing basis out-of-state when they would normally be located in the State of Delaware.

19 Del. Admin. C. §1401-6.15.1.

DPL-RECLASSIFICATION (V1 6.24)

If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-6375

Pantalla de firma electrónica del formulario de reclasificación del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El empleador puede firmar a mano o seleccionar la opción "Text-To-Signature" (Texto a firma). Seleccione "Adopt Signature and Go To Next Input" (Adoptar firma e ir a la siguiente entrada) para continuar.



The screenshot shows a digital signature interface. At the top, there is a logo with a blue cloud and the text "S-Sign". Below the logo is a large rectangular box containing a cursive signature that reads "Jonathan Jones". To the right of this box is a "Clear" button. Below the signature box is a section titled "Text-To-Signature" with a checked checkbox. Underneath this title is a text input field containing the text "Jonathan Jones". At the bottom of the interface are two buttons: "Cancel" on the left and "Adopt Signature & Go To Next Input" on the right.

Firma electrónica del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

A continuación, el empleador debe ingresar su nombre y seleccionar "Submit" (Enviar).

Decline Signature	Next Input	Submit	Print
<p>DPL RECLASSIFICATION (VI) 8-24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-8375</p>			
<p>Employee Affirmation</p> <p>I understand and agree to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> I am an employee of an employer with Delaware-based employees. I am signing this Reclassification form freely and voluntarily. By doing so, I will be enrolled or will continue my enrollment in the Delaware Paid Leave program. Upon enrollment, I may be subject to payroll contributions of up to 50% of the cost of the Delaware Paid Leave program should my employer require employees to share in the cost. I am not subject to another state's paid family and medical leave program. 			
<p>Certification</p> <p>I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.</p> <p>Employer's Signature: <i>Grant Gotsis</i> Date Signed: 01/13/2025</p> <p>Print Name: <input type="text"/> Title: <input type="text"/></p> <p>Employee's Signature: _____ Date Signed: _____</p> <p>Parent/Guardian Signature: _____ Date Signed: _____</p> <p>Parent/Guardian Name: <input type="text"/></p>			
<p>Reclassification Eligibility and Instructions</p> <p>The purpose of a reclassification is to either:</p> <ol style="list-style-type: none"> Continue to provide paid family and medical leave coverage for those Delaware-based employees who are temporarily assigned to an out-of-state location or Make eligible for coverage those employees who are telecommuting or who work on a continuing basis out-of-state when they would normally be located in the State of Delaware. <p>19 Del. Admin. C. §1401-6.13.1.</p>			

Pantalla de firma electrónica del formulario de reclasificación del empleador

Una vez que el empleador haya firmado y completado electrónicamente el formulario de reclasificación, aparecerá el siguiente mensaje en la pantalla.



Mensaje de firma electrónica exitosa del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Después de que el empleador haya firmado electrónicamente el formulario de reclasificación, el empleado recibirá un mensaje de correo electrónico con un enlace para firmarlo electrónicamente y completar el proceso. Como en el caso del empleador, el empleado debe seleccionar el enlace del correo electrónico para comenzar el proceso de firma electrónica. Revise la información del documento y seleccione "Sign Here" (Firme aquí).

The screenshot shows a web form titled "Employee Affirmation" and "Certification". It includes sections for Employer and Employee signatures, dates, and a "Sign Here" button. The form also contains "Reclassification Eligibility and Instructions" and a footer with contact information.

Employee Affirmation

I understand and agree to the following:

- I am an employee of an employer with Delaware-based employees.
- I am signing this Reclassification form freely and voluntarily.
- By doing so, I will be enrolled or will continue my enrollment in the Delaware Paid Leave program.
- Upon enrollment, I may be subject to payroll contributions of up to 50% of the cost of the Delaware Paid Leave program should my employer require employees to share in the cost.
- I am not subject to another state's paid family and medical leave program.

Certification

I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Employer's Signature: *Grant Gales* Date Signed: 01/13/2025

Print Name: _____ Title: _____

Employee's Signature: **Sign Here*** Date Signed: 01/13/2025

Parent/Guardian Signature: _____ Date Signed: _____
(required if Employee is under 18 years of age)

Print Parent/Guardian Name: _____

Reclassification Eligibility and Instructions

The purpose of a reclassification is to either:

- (1) Continue to provide paid family and medical leave coverage for those Delaware-based employees who are temporarily assigned to an out-of-state location; or
- (2) Make eligible for coverage those employees who are telecommuting or who work on a continuing basis out-of-state when they would normally be located in the State of Delaware.

19 Del. Admin. C. §1401-6.15.1.

DPL-RECLASSIFICATION (v1 6.24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-8375

Pantalla de firma electrónica del formulario de reclasificación del empleado

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El empleado puede firmar a mano o seleccionar la opción "Text-To-Signature" (Texto a firma). Seleccione "Adopt Signature and Go To Next Input" (Adoptar firma e ir a la siguiente entrada) para continuar.



The screenshot shows a web interface for digital signing. At the top center is the 'S-Sign' logo. To the right of the logo is a 'Clear' link. Below the logo is a large rectangular box containing the cursive signature 'Jane Doe'. Underneath this box is a section with a checked checkbox labeled 'Text-To-Signature'. Below the checkbox is a text input field containing 'Jane Doe'. At the bottom of this section are two buttons: 'Cancel' on the left and 'Adopt Signature & Go To Next Input' on the right.

Firma electrónica del empleado

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

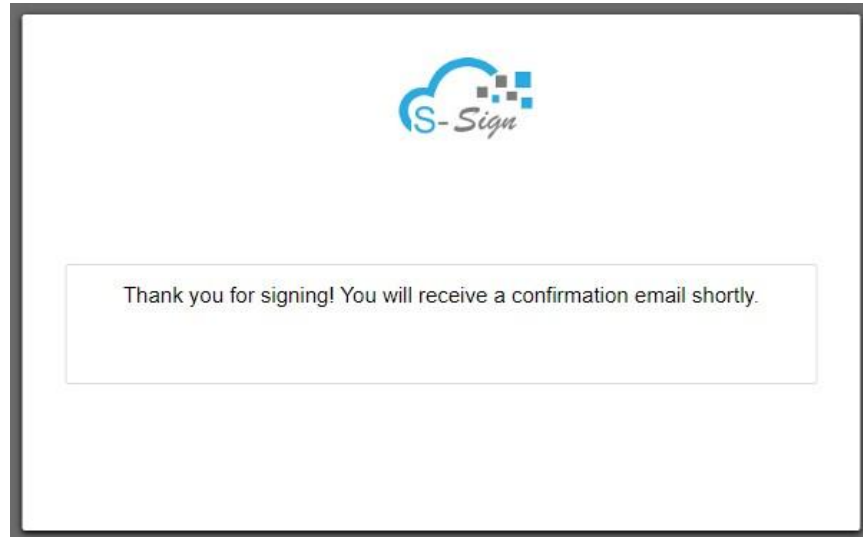
A continuación, el empleado debe ingresar su nombre y seleccionar "Submit" (Enviar) en la esquina superior derecha de la pantalla.

Decline Signature	Next Input	Submit	Print
<p>Employee Affirmation</p> <p>I understand and agree to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I am an employee of an employer with Delaware-based employees. • I am signing this Reclassification form freely and voluntarily. • By doing so, I will be enrolled or will continue my enrollment in the Delaware Paid Leave program. • Upon enrollment, I may be subject to payroll contributions of up to 50% of the cost of the Delaware Paid Leave program should my employer require employees to share in the cost. • I am not subject to another state's paid family and medical leave program. <p>Certification</p> <p>I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief:</p> <p>Employer's Signature: <i>Thuring Employer</i> Date Signed: 01/15/2025 *Print Name: <i>Thuring Employer</i> *Title: <i>Business Analyst</i></p> <p>Employee's Signature: <i>Kelly Williams</i> Date Signed: 01/15/2025 *Print Name: <i>Kelly Williams</i> *Title: <i>Associate Consultant</i></p> <p>Parent/Guardian Signature: (required if Employee is under 18 years of age) Date Signed: *Print Parent/Guardian Name:</p> <p>Reclassification Eligibility and Instructions</p> <p>The purpose of a reclassification is to either:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Continue to provide paid family and medical leave coverage for those Delaware-based employees who are temporarily assigned to an out-of-state location; or (2) Make eligible for coverage those employees who are telecommuting or who work on a continuing basis out-of-state when they would normally be located in the State of Delaware. <p>19 Del. Admin. C. § 1401-6, 15.1.</p> <p>DPL-RECLASSIFICATION (V1 6.24) If you need assistance, contact the Division of Paid Leave at (302) 761-8375</p>			

Pantalla de firma electrónica del formulario de reclasificación del empleado

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez que el empleado haya firmado y completado electrónicamente el formulario de reclasificación, aparecerá el siguiente mensaje en la pantalla.



Mensaje de firma electrónica exitosa del empleado

Pantalla de reclasificación

Los empleadores pueden consultar los detalles de la reclasificación en la sección "Employee Status" (Estado del empleado) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas). El campo "Status" (Estado) muestra el estado actual del formulario de reclasificación.

Los estados de reclasificación son los siguientes:

- **Pending Reclassification (Reclasificación pendiente):**
 - El formulario de reclasificación se completó en LaborFirst.
 - Sin embargo, el formulario de reclasificación está pendiente porque el empleador o el empleado no han completado el proceso de firma electrónica.
- **Reclassification (Reclasificación):**
 - El formulario de reclasificación se aprobó.
 - Tanto el empleador como el empleado han completado el proceso de firma electrónica.
- **Reclassification Denied (Reclasificación denegada):**
 - Se ha denegado la reclasificación porque el empleado no cumple con los requisitos de una reclasificación.

En "Status ID", seleccione el código de estado asociado al registro de reclasificación correspondiente para ver los detalles.

Nota: En "Action Items", no hay acciones disponibles para el registro de reclasificación si el estado es "Denied" (Denegado). Además, se carga en el registro la carta de denegación de reclasificación ("Reclassification Denial Letter").



Employee Waiver / Classification
PLEMPS-0708

Details

Action Items

▼ Overview

Status

Reclassification Denied

Effective Date

End Date

Employee Information

Employee First Name

Randy

Employee Last Name

Rawlins

SSN

XXX-XX-4098

▼ Employment Information

Reason for Reclassification

Non - Delaware employee who wants to participate in the plan;

Date of Hire

1/1/2025

Date of Enrollment into DPL

Average Days Working From Home

1/1/2025

Temporary Assignment End Date


▼ Signer Information

Employer Name

test



Notes & Attachments (1)

Title	Type	Created By	Last Modified
 Reclassification Deni...	File	Grant Gates	1/13/2025, 9:59 AM

View All

[View All](#)

Pantalla de reclasificación denegada

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Si el estado es "Reclassification" (Reclasificación), significa que el formulario de reclasificación se aprobó y, por lo tanto, el empleado se agregó al plan DPL. Además, se suben a la sección "Notes & Attachments" (Notas y archivos adjuntos) del registro la carta de aprobación de reclasificación ("Reclassification Approved Letter") y una copia del formulario de reclasificación firmado.

Employee Waiver / Classification
PLEMPS-0706

Details

Action Items

Overview

Status

Reclassification

Effective Date

1/13/2025

End Date

Employee Information

Employee First Name

Michelle

Employee Last Name

Myers

SSN

XXX-XX-9999

Employment Information

Reason for Reclassification

Previously enrolled in the DPL program - temporarily on out of state assignment

Date of Hire

1/1/2025

Date of Enrollment into DPL

1/1/2025

Average Days Working From Home

Temporary Assignment End Date

2/28/2025

Signer Information

Employer Name

Grant

Declassify Employee

Notes & Attachments (2)

Title	Type	Created By	Last Modified	
Reclassification Appr...	File	goyal ashish	1/13/2025, 9:54 AM	
Signed Reclassificati...	File	S-Sign Site Site Guest User	1/13/2025, 9:52 AM	

View All

Pantalla de reclasificación aprobada

Desclasificación de un empleado

La pantalla "Reclassification Approved" (Reclasificación aprobada) también incluye la opción "Declassify Employee" (Desclasificar empleado). Esto le permite al empleador quitar del plan DPL a la persona previamente reclasificada. El proceso de desclasificación de empleados consta de dos partes: se completa el formulario de desclasificación ("Declassification Form") en LaborFirst y el empleador completa el proceso de firma electrónica.

El empleador debe seleccionar "Declassify Employee" (Desclasificar empleado) e ingresar la fecha de desclasificación ("Declassification Date"). Además, el empleador debe proporcionar el motivo de la desclasificación en "Reason for Declassification" y seleccionar "Finish" (Finalizar).

Ventana Declassify Employee (Desclasificar empleado)

Una vez presentado el formulario de desclasificación en LaborFirst, SOLO el empleador debe firmarlo electrónicamente y completar el proceso haciendo clic en un enlace que recibirá por correo electrónico.

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Seleccione el enlace del correo electrónico para comenzar el proceso de firma electrónica. Revise la información del documento y seleccione "Sign Here" (Firme aquí).

DELAWARE Paid Leave
Family and Medical Leave Insurance Program

Declassification Form

Information regarding Declassification can be found below. Please complete this form in its entirety. All requested information is **REQUIRED**.

Employer Information

Employer's Legal Name (including DBA/AKA/TA): Thriving Employer

Doing Business or Trading As (if different than Legal Name):

Address: 248 Chapman

City, State and Zip Code: Newark, DE 19711

Employer FEIN: 323232323

Email: laura260@kraniumprox.us

Employee Information

Employee Name: Ashley Amy SSN/ITIN: XXX-XX-2432

Email: xacohi2888@kvegg.com

Declassification

Please check all appropriate boxes:

☐ Employee based out - of - state no longer wants to voluntarily participate in the Delaware Paid Leave program

Certification

I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Employer's Signature: **Sign Here** Date Signed: 01/15/2025

Print Name: Title:

Pantalla de firma electrónica del formulario de desclasificación del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El empleador puede firmar a mano o seleccionar la opción "Text-To-Signature" (Texto a firma). Seleccione "Adopt Signature and Go To Next Input" (Adoptar firma e ir a la siguiente entrada) para continuar.



The screenshot shows a digital signature interface. At the top center is the 'S-Sign' logo. To the right of the logo is a 'Clear' link. Below the logo is a large rectangular box containing a cursive signature that reads 'Jonathan Jones'. Below this box is a section with a checked checkbox and the text 'Text-To-Signature'. Underneath this is a text input field containing the text 'Jonathan Jones'. At the bottom of the interface are two buttons: 'Cancel' on the left and 'Adopt Signature & Go To Next Input' on the right.

Firma electrónica del empleador

A continuación, el empleador debe ingresar su nombre y seleccionar "Submit" (Enviar).

Decline Signature

Next Input

Submit

Print

Declassification Form

Information regarding Declassification can be found below. Please complete this form in its entirety. All requested information is **REQUIRED**.

Employer Information

Employer's Legal Name (including DBA/AKA/TA): Thriving Employer

Doing Business or Trading As (if different than Legal Name):

Address: 248 Chapman

City, State and Zip Code: Newark, DE 19711

Employer FEIN: 323232323

Email: laura270@everiumpro.us

Employee Information

Employee Name: Ashley Amy

SSN/ITIN: XXX-XX-2432

Email: sacch2888@liveegg.com

Declassification

Please check all appropriate boxes:

Employee based out of - state no longer wants to voluntarily participate in the Delaware Paid Leave program

Certification

I certify under penalty of perjury that all of the information included on this form is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

Thriving Employer

Employer's Signature:

Date Signed:

01/15/2025

Print Name:

Title:

Pantalla de firma electrónica del formulario de desclasificación del empleador

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Una vez que el empleador haya firmado y completado electrónicamente el formulario de desclasificación, aparecerá el siguiente mensaje en la pantalla.



Mensaje de firma electrónica exitosa del empleador

Una vez que el empleador ha completado correctamente el proceso de desclasificación, el estado en LaborFirst cambia a "Declassified" (Desclasificado) y la correspondencia pertinente se carga en el registro.

Pantalla de desclasificación

Los empleadores pueden consultar los detalles de la desclasificación en la sección "Employee Status" (Estado del empleado) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas). El campo "Status" (Estado) muestra el estado actual del formulario de reclasificación.

Los estados de desclasificación son los siguientes:

- **Pending Declassification (Desclasificación pendiente):**
 - El formulario de desclasificación se completó en LaborFirst.
 - Sin embargo, el formulario de desclasificación está pendiente porque el empleador o el empleado no han completado el proceso de firma electrónica.
- **Declassification (Desclasificación):**
 - El empleado se ha desclasificado.
 - Tanto el empleador como el empleado han completado el proceso de firma electrónica.

En "Status ID", seleccione el código de estado asociado al registro de desclasificación correspondiente para ver los detalles.

Employee Waiver / Classification
PLEMPS-0748

Details

Action Items

Overview

Status

Declassified

Effective Date

1/14/2025

End Date

1/14/2025

Employee Information

Employee First Name

Ashley

Employee Last Name

Amy

SSN

XXX-XX-2432

Employment Information

Reason for Reclassification

Employee based out of state no longer wants to voluntarily participate in the Delaware Paid Leave program

Date of Hire

1/1/2025

Date of Enrollment into DPL

1/1/2025

Average Days Working From Home

4

Temporary Assignment End Date

Signer Information

Employer Name

Employer

Notes & Attachments (4)

Title	Type	Created By	Last Modified	
Declassification App...	File	LaborFirst System	1/15/2025, 10:18 AM	
Signed Declassify Fo...	File	S-Sign Site Guest User	1/15/2025, 10:17 AM	
Reclassification App...	File	LaborFirst System	1/14/2025, 2:45 PM	
Signed Reclassificati...	File	S-Sign Site Guest User	1/14/2025, 2:44 PM	

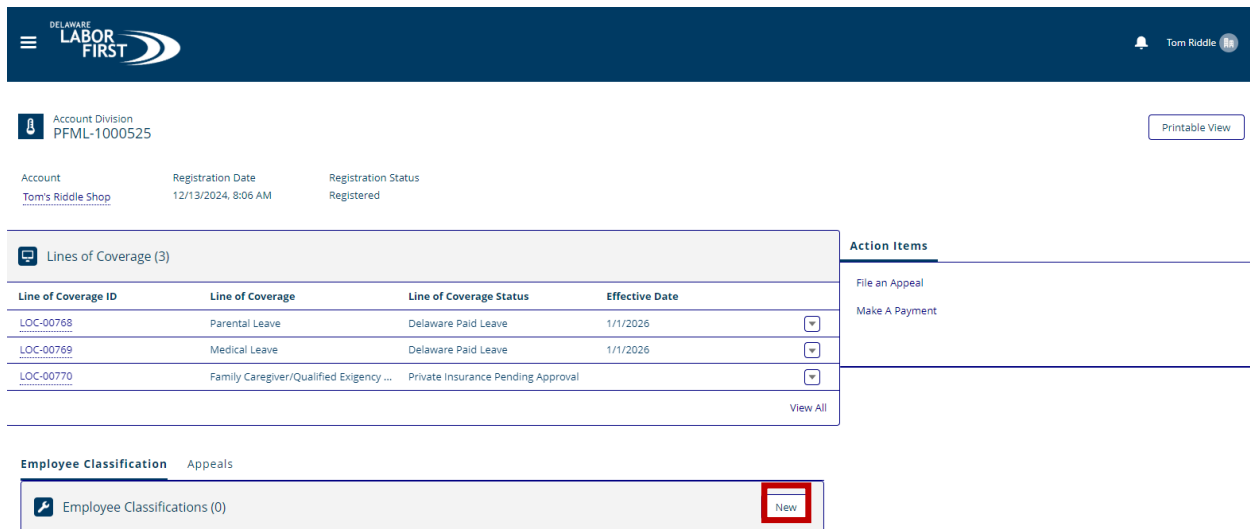
View All

Pantalla de desclasificación

Clasificación de empleados

Creación de clasificación de empleados

La sección "Employee Classification" (Clasificación de empleados) les permite a los empleadores crear varios grupos de empleados cuando tienen diferentes contribuciones para diferentes miembros del personal. Para crear un nuevo grupo de clasificación de empleados, seleccione "New" (Nuevo) en la sección "Employee Classification" de la pantalla "Account Division" (División de cuentas).



The screenshot shows the "Account Division" page for PFML-1000525. It includes account details, a table of Lines of Coverage, and the Employee Classification section. The "New" button in the Employee Classification section is highlighted with a red box.

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-00768	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00769	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026
LOC-00770	Family Caregiver/Qualified Exigency ...	Private Insurance Pending Approval	

Employee Classification Appeals

Employee Classifications (0) New

Sección Employee Classification (Clasificación de empleados)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Aquí, el empleador deberá ingresar una serie de datos obligatorios, "Classification Identifier" (N.º de identificación de clasificación), "Employer Contribution percentage" (Porcentaje de contribución del empleador) y "Classification Description" (Descripción de clasificación), y seleccionar **Save** (Guardar).

Delaware Paid Leave 1/1/2026

Delaware Paid Leave 1/1/2026

New Employee Classification

* = Required Information

Information

Classification Name

Account Division
PFML-1000525

*Classification Identifier
--None--

*Classification Description


*Employer Contribution percentage ⓘ


Cancel Save & New Save

Ventana New Employee Classification (Nueva clasificación de empleados)

Pantalla Employee Classification (Clasificación de empleados)

Para ver y modificar los registros de clasificación de empleados existentes, diríjase a la sección "Employee Classification" (Clasificación de empleados) de la pantalla "Account Division" (División de cuentas). Seleccione el código de clasificación (Classification Name) asociado al registro deseado.




Tom Riddle

Account


Registration Date




Registration Status

Tom's Riddle Shop

12/13/2024, 8:06 AM

Registered


Lines of Coverage (3)

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date	
LOC-00768	Parental Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026	
LOC-00769	Medical Leave	Delaware Paid Leave	1/1/2026	
LOC-00770	Family Caregiver/Qualified Exigency ...	Private Insurance Pending Approval		

View All

Action Items

File an Appeal

Make A Payment

Employee Classification

Appeals


Employee Classifications (1)

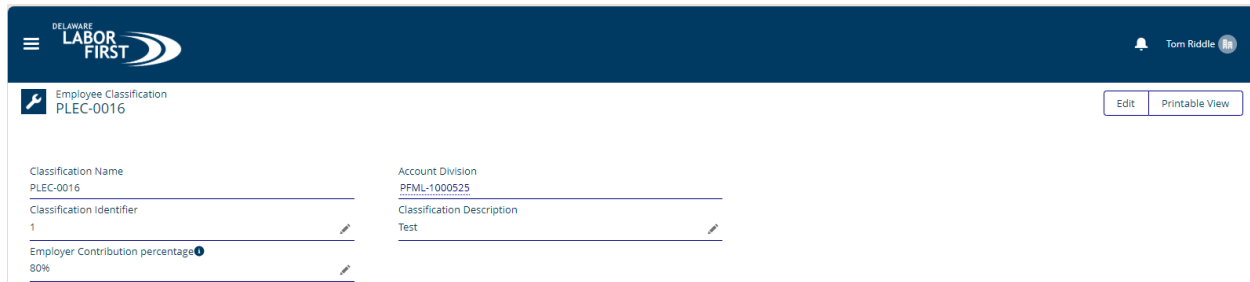
New

Classification Name	Classification Description	Classification Identifier	
PLEC-0016	Test	1	

View All

Pantalla Account Division (División de cuentas): Sección Employee Classification (Clasificación de empleados)

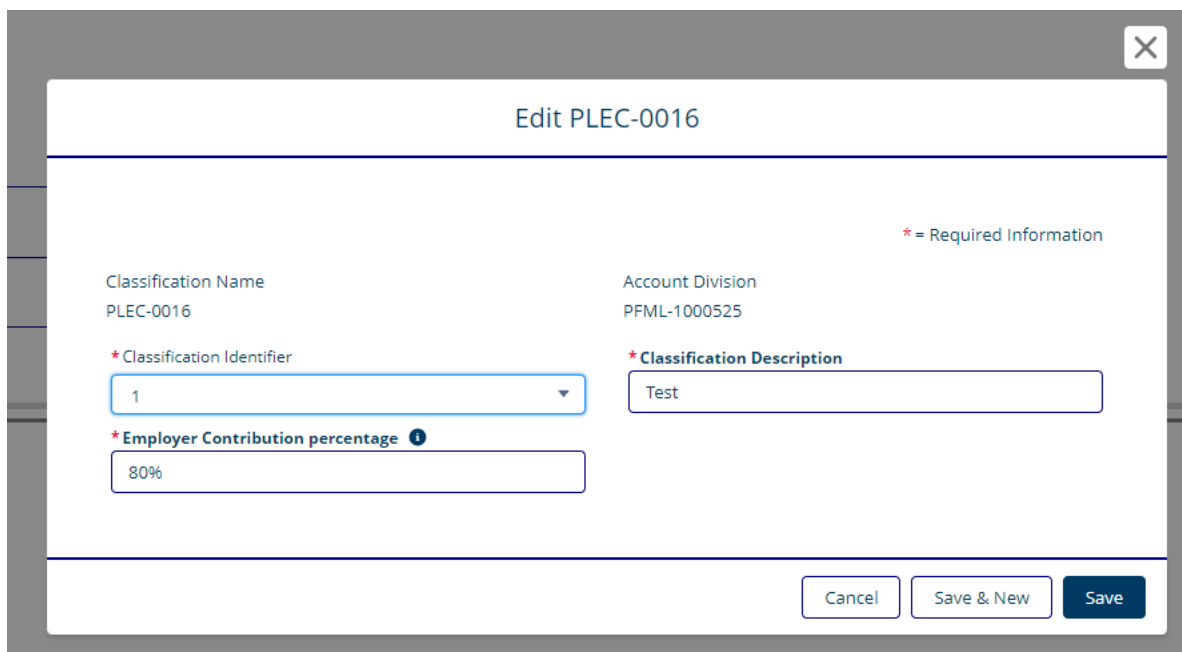
La pantalla "Employee Classification" (Clasificación de empleados) muestra otros datos: "Classification Name" (Código de clasificación), "Identifier" (N.º de identificación), "Employer Contribution percentage" (Porcentaje de contribución del empleador), "Account Division" (División de cuentas) y "Classification Description" (Descripción de la clasificación). Para realizar modificaciones, seleccione el botón "Edit" (Modificar) en la esquina superior derecha.



Classification Name PLEC-0016	Account Division PFML-1000525
Classification Identifier 1	Classification Description Test
Employer Contribution percentage 80%	

Pantalla Employee Classification (Clasificación de empleados)

La ventana de modificación de clasificación de empleados le permite al empleador realizar los cambios que se requieran. Cuando termine, seleccione **Save** (Guardar).



×

Edit PLEC-0016

Classification Name

PLEC-0016

Account Division

PFML-1000525

* = Required Information

* Classification Identifier

1

* Classification Description

Test

* Employer Contribution percentage ⓘ

80%

Cancel

Save & New

Save

Ventana de modificación de clasificación de empleados

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores
Departamento de Trabajo de Delaware- Información confidencial y exclusiva

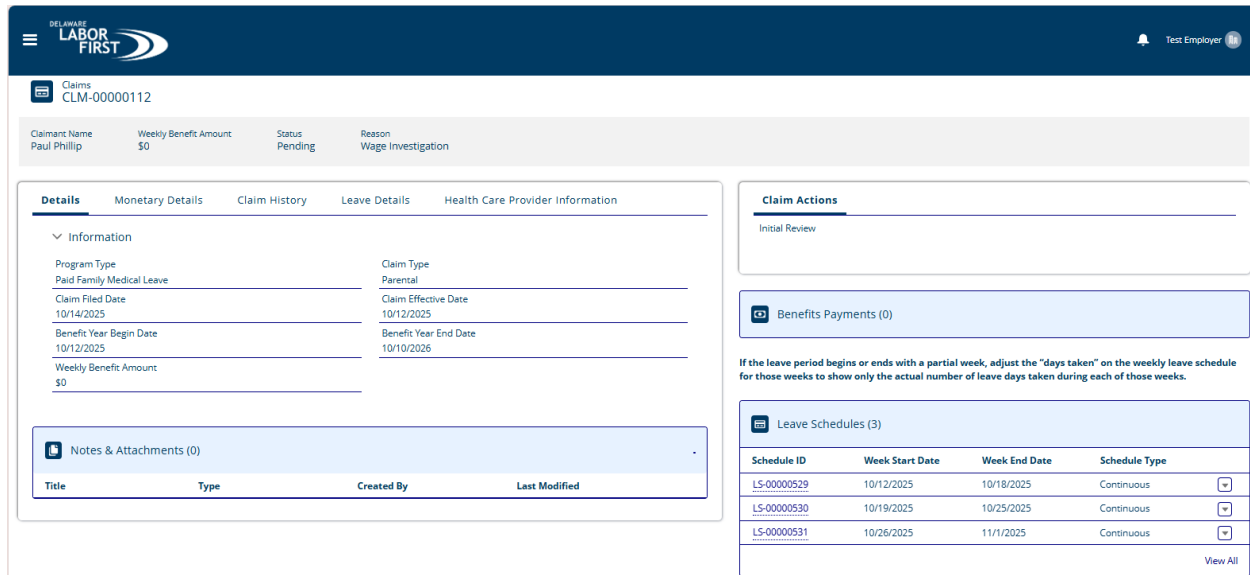
Página 115 de 154
Última revisión: 17/12/2025

Pantalla de detalles de reclamación

Después de que un empleado solicita una licencia por razones médicas y familiares con goce de sueldo (PFML), el empleador debe completar la revisión inicial de dicha reclamación y adjudicarla si participa en el plan estatal.

El empleador recibe una notificación por correo electrónico apenas se presenta la reclamación para informarle que debe completar la revisión inicial. Una vez recibido el mensaje de correo electrónico, debe iniciar sesión en su portal de LaborFirst para acceder directamente a la reclamación del empleado. El empleador tiene acceso total a esta reclamación, lo que significa que puede ver toda la información correspondiente aquí.

En la pantalla de detalles de la reclamación, vaya a la sección "Action Items" (Acciones disponibles) y seleccione la opción **Initial Review** (Revisión inicial).



Claims
CLM-00000112

Claimant Name: Paul Phillip | Weekly Benefit Amount: \$0 | Status: Pending | Reason: Wage Investigation

Details | Monetary Details | Claim History | Leave Details | Health Care Provider Information

Information

Program Type Paid Family Medical Leave	Claim Type Parental
Claim Filed Date 10/14/2025	Claim Effective Date 10/12/2025
Benefit Year Begin Date 10/12/2025	Benefit Year End Date 10/10/2026
Weekly Benefit Amount \$0	

Notes & Attachments (0)

Title	Type	Created By	Last Modified
-------	------	------------	---------------

Claim Actions
Initial Review

Benefits Payments (0)

If the leave period begins or ends with a partial week, adjust the "days taken" on the weekly leave schedule for those weeks to show only the actual number of leave days taken during each of those weeks.

Leave Schedules (3)

Schedule ID	Week Start Date	Week End Date	Schedule Type
LS-00000529	10/12/2025	10/18/2025	Continuous
LS-00000530	10/19/2025	10/25/2025	Continuous
LS-00000531	10/26/2025	11/1/2025	Continuous

[View All](#)

Pantalla de detalles de reclamación

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El empleador puede usar la pantalla "Initial Review" (Revisión inicial) para reunir información básica de elegibilidad de un empleado y suministrar detalles generales del puesto.

Si el empleador indica que el empleado ya no trabaja para la empresa o que la reclamación se relaciona con una solicitud de compensación de trabajadores existente, no aparecerán preguntas adicionales y la reclamación se marcará automáticamente como no aplicable.

De igual manera, si el empleado no ha trabajado 1250 horas en los 12 meses anteriores a la presentación de su reclamación, o no ha trabajado para la empresa durante al menos un año, la reclamación se marcará como no aplicable.

Ingresa la información requerida y seleccione **Next** (Siguiente).

Initial Review

The employee named below has filed a claim for paid leave benefits. Please complete the following information to assist in the processing of this claim. You must complete this online form within 3 business days of being notified.

Employee's Name: Paul Phillip

* Does this employee still work for you?
☐ Yes ☐ No

* Is this claim related to a workers compensation claim?
☐ Yes ☐ No

* Employee Job Title

* Provide specific details on the job function(s) the employee performs.

* Provide the number of days per week this employee normally works.

Based on our current records, this employee does not meet the eligibility criteria of having:

- At least 12 months of service; and
- 1,250 hours worked in the past 12 months.

To help us further evaluate the employee's claim eligibility, please answer the questions below.

* What was this employee's start date at your company?

* Has this employee worked for this company for at least 12 months, and have they worked at least 1250 hours in the most recent 12 months?
☐ Yes ☐ No

Next

Steps

- Initial Review**
- Summary
- Confirmation

Pantalla Initial Review (Revisión inicial)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Summary" (Resumen) muestra todos los campos y respuestas del proceso de revisión inicial. Revise bien la información en pantalla, marque la casilla de verificación del cuadro "Certification" (Certificación), agregue su firma y la fecha, y seleccione **Next** (Siguiente).

The screenshot displays the 'Summary' screen in the LaborFirst system. The main content area is titled 'Summary' and contains the following sections:

- Employee's Name:** Paul Phillip
- Does this employee still work for you?** (Radio buttons: Yes, No)
- Is this claim related to a workers compensation claim?** (Radio buttons: Yes, No)
- Employee Job Title:** Product Trainer
- Provide specific details on the job function(s) the employee performs.** (Text area containing: -Train clients on product, -Create and manage training curriculum)
- Provide the number of days per week this employee normally works.** (Dropdown menu showing 5)
- What was this employee's start date at your company?** (Date field showing 08-01-2024)
- Has this employee worked for this company for at least 12 months, and have they worked at least 1250 hours in the most recent 12 months?** (Radio buttons: Yes, No)
- Certification:** A section with a checkbox and text: "By checking this box, I certify the above." Below this are two bullet points: "I have reviewed the claim information provided by the claimant and health care provider, if any." and "Any information provided by me is true and accurate to the best of knowledge and belief."
- Signature:** A text field with the value 'Employer'.
- Date:** A date field with the value '11/11/2025'.

On the right side, there is a 'Steps' sidebar with three items: 'Initial Review' (checked), 'Summary' (selected), and 'Confirmation'.

At the bottom of the form, there are 'Previous' and 'Next' buttons.

Pantalla Summary (Resumen)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

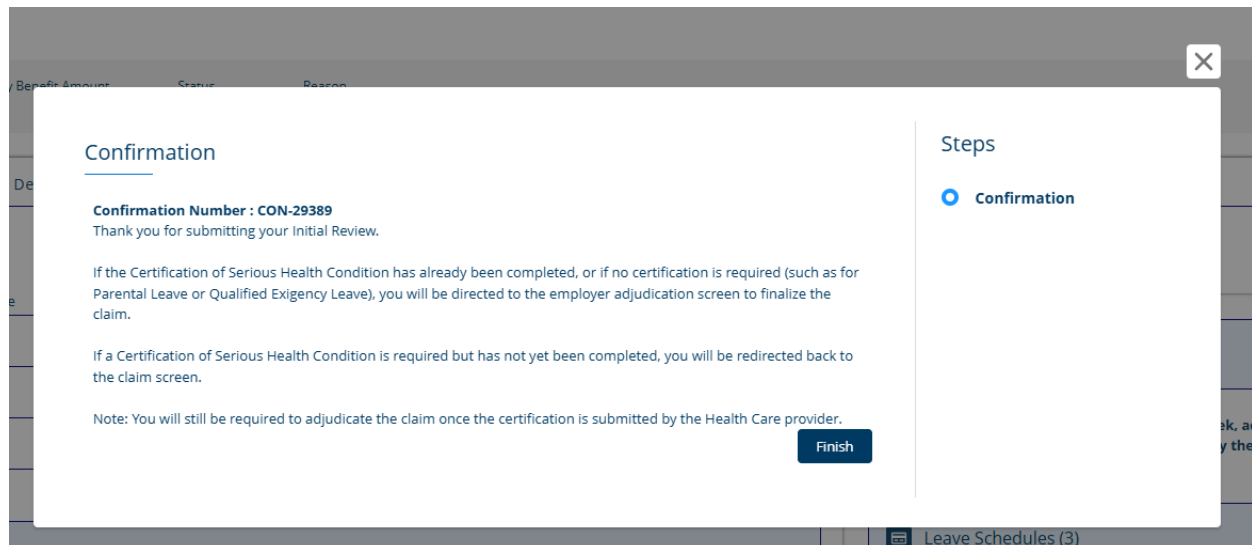
La pantalla "Confirmation" (Confirmación) se muestra al completar correctamente el proceso de revisión inicial. Seleccione "Finish" (Finalizar) para salir del proceso.

Desde aquí, si el empleado solicitó una licencia por exigencia calificada o una licencia por maternidad o paternidad, el empleador accederá automáticamente al proceso de adjudicación.

Por el contrario, si el empleado solicitó una licencia por razones médicas o cuidado de familiares, el proveedor de atención médica deberá certificar el problema de salud grave antes de que el empleador complete el proceso de adjudicación. Los empleadores recién podrán adjudicar la reclamación cuando el proveedor de atención médica haya presentado el certificado de problema de salud grave (Certificate of Serious Health Condition).

Como en el caso de la revisión inicial, se le notificará cuando la reclamación esté en condiciones de adjudicarse y deberá seleccionar la opción "Adjudicate Claim" (Adjudicar reclamación) en la pantalla de detalles de la reclamación para completar el proceso.

Si bien el tipo de reclamación determina cuándo se realizará la adjudicación, el proceso en general es el mismo.



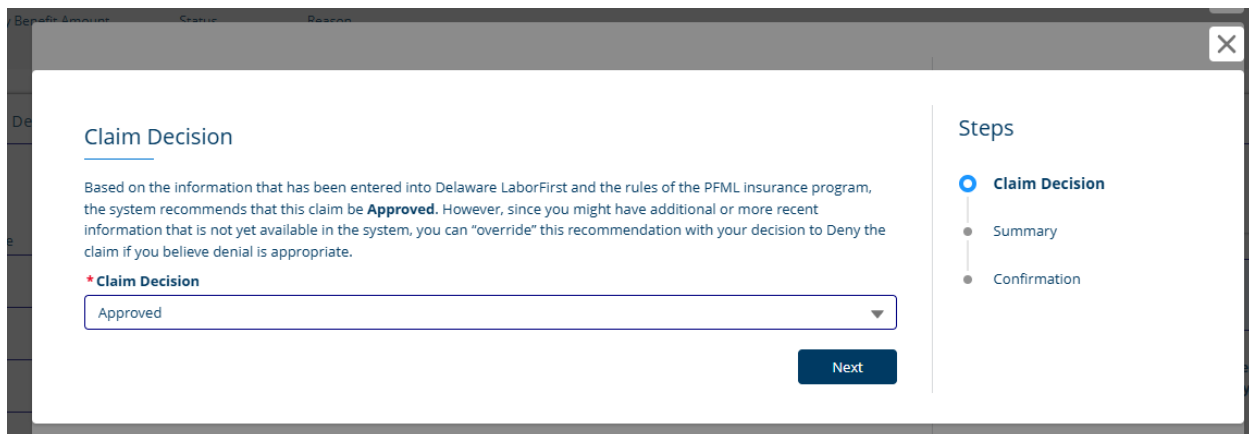
Pantalla Confirmation (Confirmación)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Claim Decision" (Decisión sobre la reclamación) es la primera que se muestra en este proceso. Aquí es donde el empleador decide en última instancia si aprueba o no la elegibilidad del empleado para la licencia. El sistema LaborFirst brinda orientación sobre el resultado de la reclamación, pero la decisión final recae en el empleador inscrito en el plan DPL.

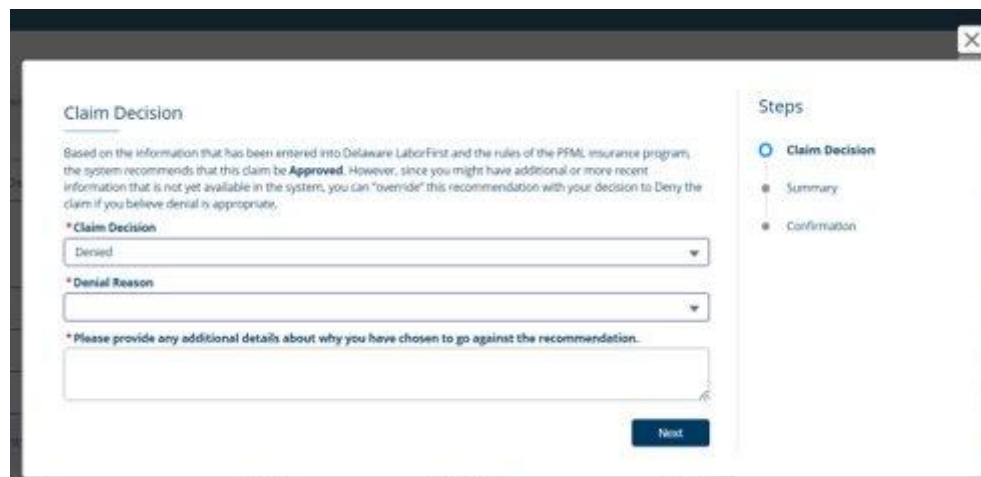
Si la decisión sobre la reclamación es "Approved" (Aprobada), no se requiere ninguna otra acción en esta pantalla y el empleador puede seleccionar "Next" (Siguiente) para continuar.

Por el contrario, si se selecciona "Denied" (Rechazada), el empleador debe brindar detalles adicionales que expliquen por qué ha decidido rechazar la reclamación. Puede seleccionar una de las opciones de la lista desplegable "Denial Reason" (Motivo de rechazo) y luego usar el campo de texto libre para brindar más contexto. Ingrese la información requerida y seleccione **Next** (Siguiente).



The screenshot shows the "Claim Decision" screen. On the left, there is a text block explaining the system's recommendation based on entered information and PFML insurance rules. Below this, a dropdown menu labeled "* Claim Decision" has "Approved" selected. To the right, a "Steps" sidebar shows "Claim Decision" as the current step, followed by "Summary" and "Confirmation". A "Next" button is located at the bottom right of the main form area.

Pantalla Claim Decision (Decisión sobre la reclamación): Approved (Aprobada)



This screenshot shows the "Claim Decision" screen with "Denied" selected in the "* Claim Decision" dropdown. Below this, there is a "* Denial Reason" dropdown menu and a text area labeled "* Please provide any additional details about why you have chosen to go against the recommendation." A "Next" button is positioned at the bottom right.

Pantalla Claim Decision (Decisión sobre la reclamación): Denied (Rechazada)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

La pantalla "Summary" (Resumen) muestra todos los campos y respuestas del proceso de adjudicación. Revise bien la información para asegurarse de que esté correcta, marque la casilla de verificación del cuadro "Certification" (Certificación), agregue su firma y la fecha, y seleccione **Next** (Siguiente) para continuar.

Summary

✓ Claim Decision
Claim Decision Approved

Certification

- I have reviewed the claim information provided by the claimant and health care provider, if any.
- Any information provided by me is true and accurate to the best of my knowledge and belief.

* ☐ By checking this box, I certify the above.

* Signature * Date

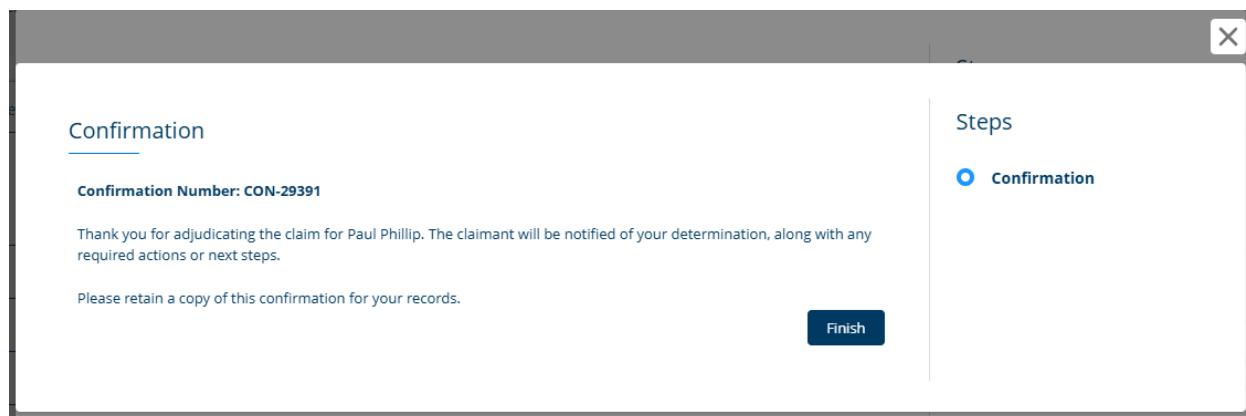
Previous Next

Steps

- ✓ Claim Decision
- **Summary**
- Confirmation

Pantalla Summary (Resumen)

Si el proceso de adjudicación se completó de manera correcta, aparecerá la pantalla "Confirmation" (Confirmación).



Pantalla Confirmation (Confirmación)

Informes de horas y salarios

¿Qué es un informe de horas y salarios?

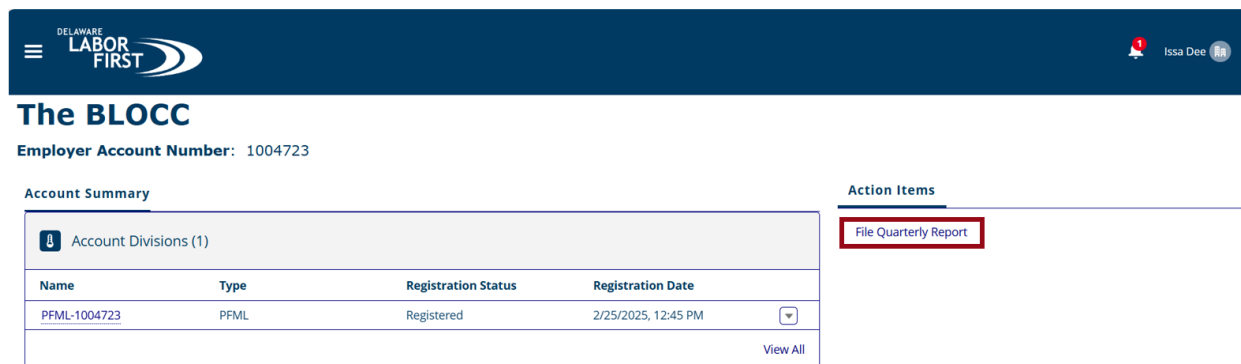
El informe de horas y salarios (Wage and Hour Report) es un informe que el empleador presenta cada trimestre para detallar todos los salarios devengados y las horas trabajadas por cada empleado durante ese trimestre. Los salarios registrados se utilizan para calcular las contribuciones totales que deben pagarse por ese trimestre. Estos informes también permiten el seguimiento de las horas trabajadas por cada empleado en Delaware (y en otros estados para los empleados reclasificados). También deben informarse los salarios y las horas de los empleados exentos. Si un empleado exento se acerca al umbral de 1250 horas para cumplir con los requisitos del DPL, se notificará al empleador. Si se prevé que un empleado exento pasará a trabajar al menos 1250 horas en un período mínimo de un (1) año, el empleador debe eliminar la exención.

Es importante que los informes de horas y salarios sean precisos, ya que se los utiliza para determinar la elegibilidad de un trabajador y el monto del beneficio semanal. Los informes de horas y salarios se presentan trimestralmente, a más tardar treinta (30) días después de la finalización del período informado.

Informe trimestral	Fecha límite de presentación
1.º trimestre (del 1 de enero al 31 de marzo)	30 de abril
2.º trimestre (del 1 de abril al 30 de junio)	30 de julio
3.º trimestre (del 1 de julio al 30 de septiembre)	30 de octubre
4.º trimestre (del 1 de octubre al 31 de diciembre)	30 de enero

Presentación de informes de horas y salarios

Para presentar un informe de horas y salarios, vaya a la página de inicio del portal del empleador y seleccione "File Quarterly Report" (Presentar informe trimestral) en la sección Action Items (Acciones disponibles).



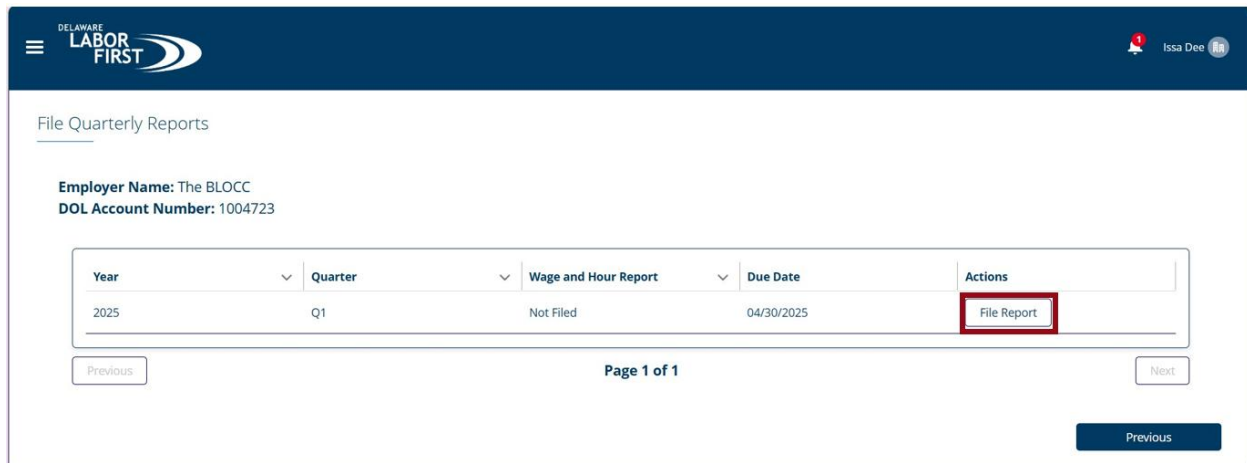
The screenshot shows the LaborFirst portal interface. At the top, there's a header with the LaborFirst logo and a user profile for Issa Dee. Below the header, the main content area is titled "The BLOCC" and shows the "Employer Account Number: 1004723". The "Account Summary" section displays a table with one account division: PFML-1004723, Type PFML, Registration Status Registered, and Registration Date 2/25/2025, 12:45 PM. The "Action Items" section on the right highlights the "File Quarterly Report" button.

Account Summary (Resumen de cuenta):
File Quarterly Report (Presentar informe trimestral)

La opción "File Quarterly Report" (Presentar informe trimestral) en la sección "Action Items" (Acciones disponibles) conduce a la pantalla "File Quarterly Reports" (Presentar informes trimestrales). En esta pantalla, el empleador puede ver una serie de datos: "Year" (Año), "Quarter" (Trimestre), "Report Status" (Estado del informe) y "Due Date" (Fecha de vencimiento).

Los estados del informe de horas y salarios son los siguientes: "Not Filed" (No presentado), "Filed" (Presentado) y "Not Liable" (No responsable). Si en un período determinado el estado fue "Not Liable" (a criterio del Departamento de Trabajo de Delaware), el empleador no puede presentar ningún informe para dicho período.

En esta pantalla, seleccione la opción "File Report" (Presentar informe) del trimestre correspondiente.



Year	Quarter	Wage and Hour Report	Due Date	Actions
2025	Q1	Not Filed	04/30/2025	File Report

Pantalla File Quarterly Reports (Presentar informes trimestrales)

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El primer paso del proceso de presentación de informes trimestrales se completa en la pantalla **Quarterly Report** (Informe trimestral). Esta pantalla muestra la información que se necesita para completar el informe correctamente.

Nota: La secuencia "Steps" (Pasos) a la derecha de la pantalla le indica al usuario en qué etapa del proceso se encuentra, así como los pasos restantes.

Quarterly Report

You are about to file your quarterly report for **The BLOCC**. Please review the following information before proceeding.

Employer Information	Report Details
Employer Name: The BLOCC	Year: 2025
DOL Account Number: 1004723	Quarter: Q1

Information You'll Need to File Your Quarterly Report:

Please provide the following details on all of the employees you have on payroll for the quarter .

- Employee's Full Name
- Employee's Social Security Number (SSN)
- Employee's FICA Wages (Federal Insurance Contributions Act)
- Out of State Wages Paid for an Employee
- Total hours worked and total weeks worked for each employee

***If you do not wish to file a report at this time, click [here](#) to go back to the Quarterly Reports page.*

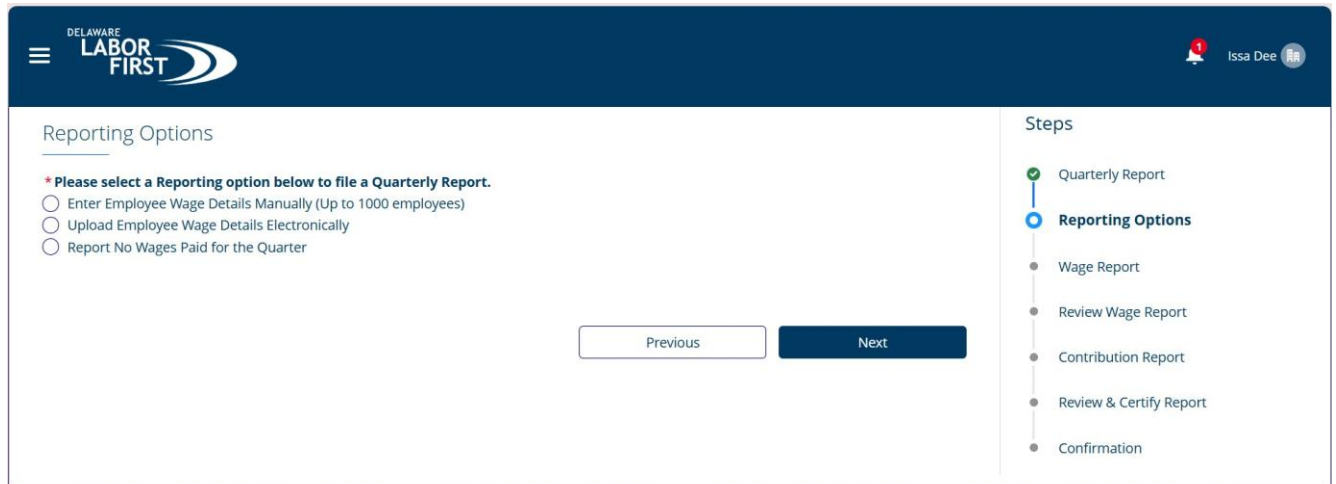
[Next](#)

Steps

- Quarterly Report**
- Reporting Options
- Wage Report
- Review Wage Report
- Contribution Report
- Review & Certify Report
- Confirmation

Pantalla Quarterly Report (Informe trimestral)

El siguiente paso del proceso de presentación de informes trimestrales se completa en la pantalla **Reporting Options** (Opciones de informe). En esta pantalla, el usuario puede seleccionar la opción que mejor se adapte a sus necesidades con respecto al informe trimestral.



Pantalla Reporting Options (Opciones de informe)

Ingreso manual de datos salariales de empleados

La opción "Enter Employee Wage Details Manually" (Ingresar manualmente los datos salariales de los empleados) le permite al empleador introducir manualmente los datos salariales de los empleados únicamente si los empleados informados para el trimestre son 1000 o menos. Al elegir esta opción, el empleador debe ingresar manualmente los datos necesarios para el informe.

Información obligatoria:

Contribution Percentage (Porcentaje de contribución): Los empleadores deben pagar al menos el 50 % de las contribuciones calculadas (el monto restante proviene de deducciones de nómina), aunque pueden pagar hasta el 100 %. Ingrese aquí el porcentaje que paga el empleador.

SSN (N.º de SS): Número de Seguro Social del empleado.

First Name (Nombre): Nombre legal del empleado.

Last Name (Apellido): Apellido legal del empleado.

DE FICA Wages (Salarios FICA en DE): Total de salarios con retención FICA por trabajo realizado en Delaware. Por más que un empleado se haya reclasificado como empleado de Delaware, los salarios devengados en otro estado deben informarse como "Out of State Wages" (Salarios fuera del estado).

Out of State Wages (Salarios fuera del estado): Salarios devengados en un estado que no sea Delaware.

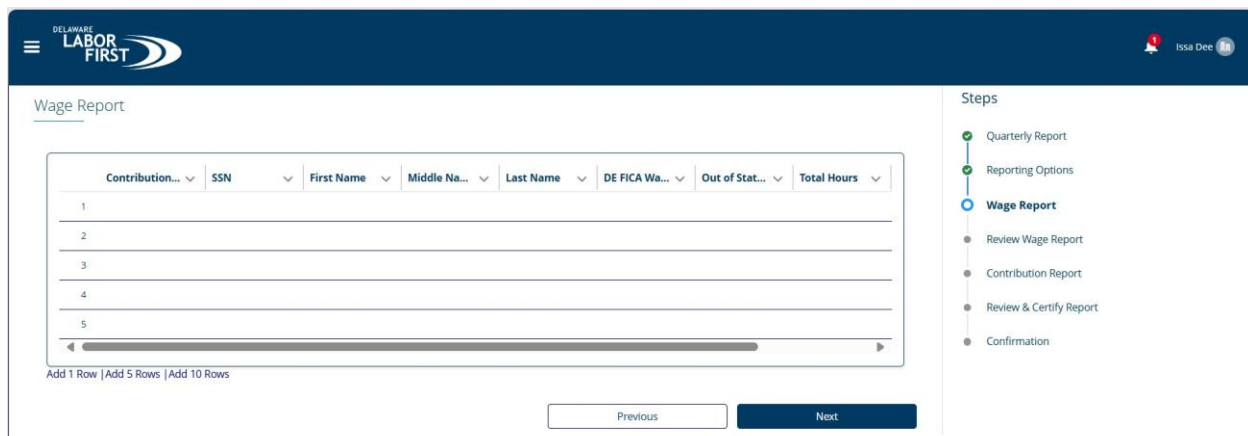
Total Hours (Total de horas): Cantidad total de horas trabajadas en Delaware (o en otro estado si el empleado se reclasificó) durante el trimestre.

Weeks (Semanas): Semanas trabajadas en Delaware (o en otro estado si el empleado se reclasificó) durante el trimestre.

Información opcional:

Middle Name (Segundo nombre): La inicial del segundo nombre del empleado.

Una vez que se hayan informado todos los empleados, seleccione el botón "Next" (Siguiente).



Wage Report (Informe de salarios): Ingreso manual de datos salariales de empleados

Carga de datos salariales de los empleados


Cualquier empleador puede utilizar la opción "Upload Employee Wage Details Electronically" (Cargar electrónicamente los datos salariales de los empleados) para subir una copia electrónica del informe de horas y salarios, pero aquellos que declaren más de 1000 empleados están obligados a usar esta opción. Los archivos deben ser de tipo CSV (valores separados por comas) o XML (lenguaje de marcado extensible). Estos tipos de archivo son opciones de exportación comunes en la mayoría de los programas de contabilidad y nómina.

Seleccione "Upload Files" (Subir archivos) y luego seleccione el archivo correspondiente almacenado en su computadora. Una vez adjuntado el archivo, seleccione el botón "Next" (Siguiente).

Wage Report (Informe de salarios): Carga de datos salariales de empleados

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Si se encuentran errores (como un n.º de SS no válido o duplicado) en un informe cargado con 1000 empleados o menos, el usuario verá dichos errores en el resumen del informe. Si se encuentran errores en un informe cargado con más de 1000 empleados, el empleador recibirá un mensaje de correo electrónico con el informe de errores el siguiente día hábil. Una vez identificados y corregidos los errores, puede volver a subir el informe seleccionando "Reupload Report" (Volver a subir informe) o volver a la pantalla "File Quarterly Reports" (Presentar informes trimestrales) seleccionando "Previous" (Anterior).


Sarah Barker

You are about to file your quarterly report for **Sarah's Sandwiches**. Please review the following information before proceeding.

Employer Information
Employer Name: Sarah's Sandwiches
DOL Account Number: 1004707

Report Details
Year: 2025
Quarter: Q1

Employer Cont...	SSN	First Name	Middle Name	Last Name	FICA Wages	Out of State W...	Total Hours	Weeks Worked	Failure Reason
51	XXX-XX-9870	Christopher		Smith	15000	0	240	12	Invalid Employer Account Number
98	XXX-XX-9871	James		Thomas	5000	0	240	12	Invalid Employer Account Number
51	XXX-XX-9872	Kimberly		Gibbons	5098.04	0	240	12	Invalid Employer Account Number
51	XXX-XX-9873	Jackie		Flowers	2873.99	0	240	12	Invalid Employer Account Number
77	XXX-XX-9874	Peter		Jackson	6000	0	240	12	Invalid Employer Account Number
51	XXX-XX-9875	Harry		Love	4349.34	0	240	12	Invalid Employer Account Number
51	XXX-XX-9876	Dmarion		Lundeen	200900	0	240	12	Invalid Employer Account Number

Resumen de errores de informe cargado

Declaración de que no se pagaron salarios durante el trimestre

Los informes de salarios deben presentarse para cada trimestre en que el empleador haya sido responsable (a criterio del Departamento de Trabajo de Delaware), aunque no se hayan pagado salarios durante el trimestre. Seleccione la opción "Report No Wages Paid for the Quarter" (Informar que no se pagaron salarios durante el trimestre) solo si **no pagó salarios** a empleados durante el trimestre. Luego, seleccione el botón "Next" (Siguiendo).

Reporting Options

*** Please select a Reporting option below to file a Quarterly Report.**

☐ Enter Employee Wage Details Manually
☐ Upload Employee Wage Details Electronically
☒ Report No Wages Paid for the Quarter

Only select this option if you have no payroll to report for your employees during this year and quarter.

Previous

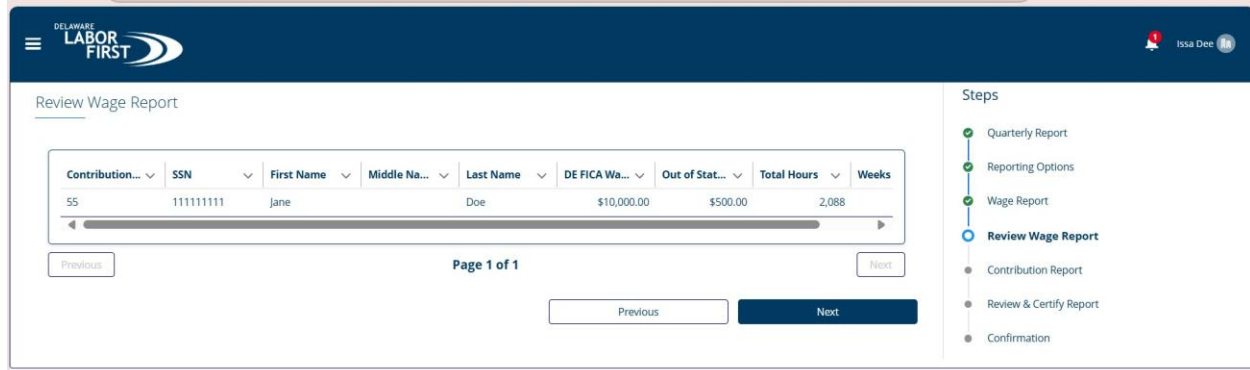
Next

Steps

- ☒ Quarterly Report
- ☒ Reporting Options
- ☐ Contribution Report
- ☐ Review and Certify Report
- ☐ Confirmation
- ☐ Success

Declaración de que no se pagaron salarios durante el trimestre

El siguiente paso del proceso de presentación de informes trimestrales se completa en la pantalla **Review Wage Report** (Revisar informe de salarios). En esta pantalla, el empleador debe examinar los registros tal como se ingresaron y asegurarse de que no tengan errores. Si encuentra algún error, utilice el botón "Previous" (Anterior) para volver al paso previo y corregirlo.



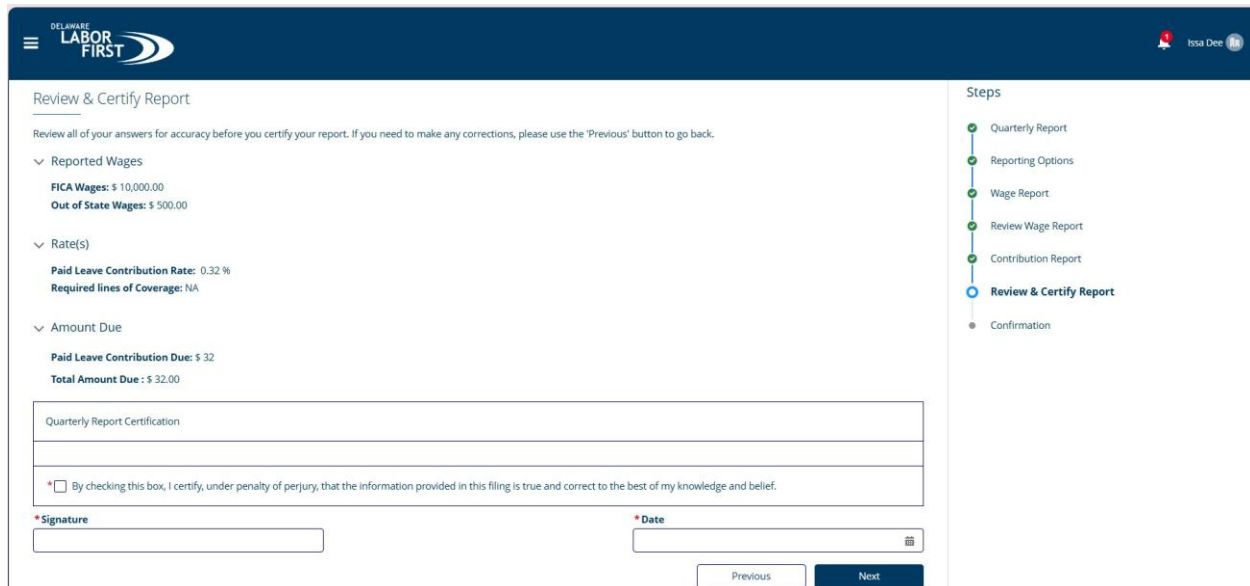
The screenshot displays the 'Review Wage Report' interface. At the top, there's a header with the 'DELAWARE LABOR FIRST' logo and a user profile icon. Below the header, the title 'Review Wage Report' is visible. The main content area features a table with the following columns: Contribution..., SSN, First Name, Middle Na..., Last Name, DE FICA Wa..., Out of Stat..., Total Hours, and Weeks. The table contains one row of data: 55, 111111111, Jane, Doe, \$10,000.00, \$500.00, and 2,088. Below the table is a progress bar and a 'Page 1 of 1' indicator. Navigation buttons 'Previous' and 'Next' are present. On the right side, a 'Steps' sidebar lists the following steps: Quarterly Report, Reporting Options, Wage Report, Review Wage Report (highlighted), Contribution Report, Review & Certify Report, and Confirmation.

Pantalla Review Wage Report (Revisar informe de salarios)

El siguiente paso del proceso de presentación de informes trimestrales se completa en la pantalla **Contribution Report** (Informe de contribuciones). Delaware LaborFirst calculará el importe de los salarios con retención FICA en Delaware y los salarios por trabajo fuera del estado y mostrará esos montos en formato de solo lectura en esta pantalla. Si los montos son incorrectos, use el botón "Previous" (Anterior) para volver a la pantalla **Review Wage Report** (Revisar informe de salarios).

Pantalla Contribution Report (Informe de contribuciones)

El siguiente paso del proceso de presentación de informes trimestrales se completa en la pantalla **Review & Certify Report** (Revisar y certificar informe). Delaware LaborFirst utiliza los datos ingresados por los empleadores para calcular las contribuciones adeudadas. Esta pantalla muestra el resumen de los salarios informados y las contribuciones adeudadas. Cuando termine de revisar la información, marque la casilla de verificación para aceptar la declaración de certificación, agregue su firma y la fecha, y luego seleccione el botón "Next" (Siguiente) para presentar el informe.



Review & Certify Report

Review all of your answers for accuracy before you certify your report. If you need to make any corrections, please use the 'Previous' button to go back.

✓ Reported Wages
 FICA Wages: \$ 10,000.00
 Out of State Wages: \$ 500.00

✓ Rate(s)
 Paid Leave Contribution Rate: 0.32 %
 Required lines of Coverage: NA

✓ Amount Due
 Paid Leave Contribution Due: \$ 32
 Total Amount Due: \$ 32.00

Quarterly Report Certification

☐ By checking this box, I certify, under penalty of perjury, that the information provided in this filing is true and correct to the best of my knowledge and belief.

* Signature

* Date

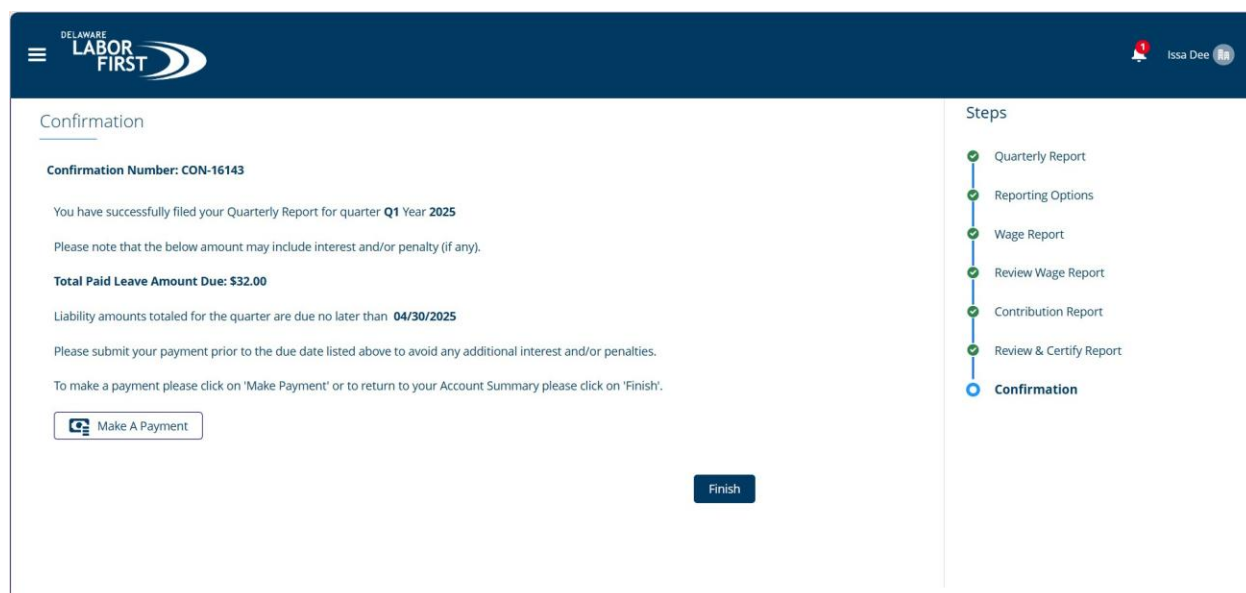
Previous Next

Steps

- Quarterly Report
- Reporting Options
- Wage Report
- Review Wage Report
- Contribution Report
- Review & Certify Report**
- Confirmation

Pantalla Review & Certify Report (Revisar y certificar informe)

Por último, el empleador recibirá una confirmación (**Confirmation**) de que el informe se ha presentado.



The screenshot shows the 'Confirmation' page in the LaborFirst system. The header includes the LaborFirst logo and a user profile for 'Issa Dee'. The main content area is titled 'Confirmation' and displays the following information:

- Confirmation Number:** CON-16143
- Status:** You have successfully filed your Quarterly Report for quarter **Q1 Year 2025**.
- Note:** Please note that the below amount may include interest and/or penalty (if any).
- Total Paid Leave Amount Due:** \$32.00
- Due Date:** Liability amounts totaled for the quarter are due no later than **04/30/2025**.
- Instructions:** Please submit your payment prior to the due date listed above to avoid any additional interest and/or penalties. To make a payment please click on 'Make Payment' or to return to your Account Summary please click on 'Finish'.

At the bottom of the main content area, there are two buttons: 'Make A Payment' (with a credit card icon) and 'Finish'.

On the right side, there is a 'Steps' sidebar showing a vertical list of steps in the process:

- Quarterly Report
- Reporting Options
- Wage Report
- Review Wage Report
- Contribution Report
- Review & Certify Report
- Confirmation** (highlighted with a blue circle)

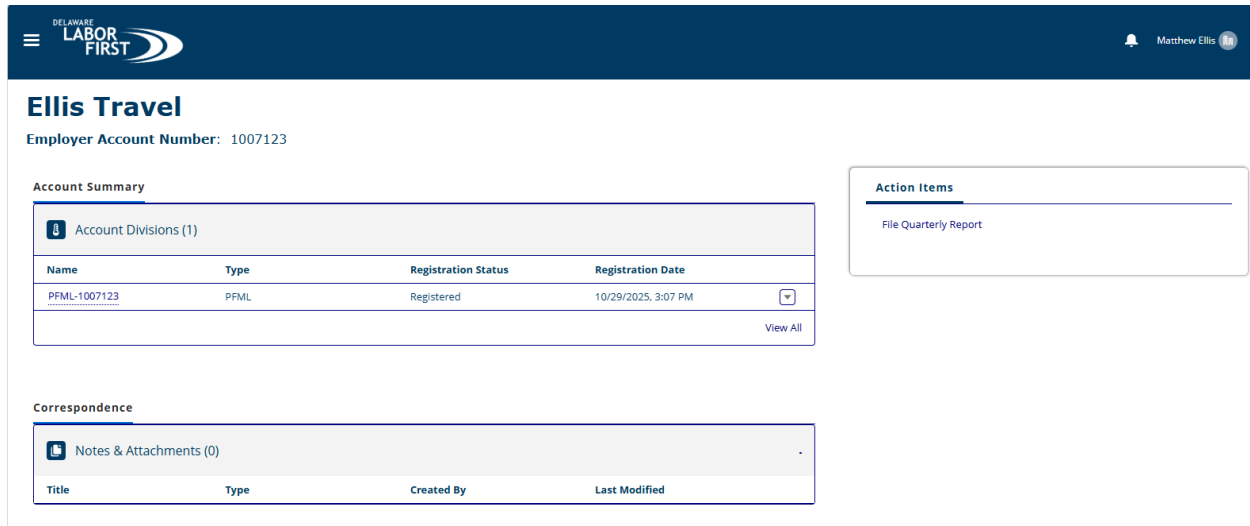
Pantalla Confirmation (Confirmación)

Modificación de informe de salarios

Una modificación de un informe de salarios es una corrección formal de un informe salarial trimestral que el empleador ya presentó a través del portal de Delaware LaborFirst.

El objetivo es garantizar la precisión de los datos de horas y salarios de los empleados. Estos datos determinan tanto las contribuciones adeudadas por el empleador como la elegibilidad futura del empleado para acceder a beneficios.

Para modificar un informe de salarios en el portal del empleador de LaborFirst, vaya a la pantalla de inicio del portal del empleador. Desde allí, seleccione la opción "File Quarterly Report" (Presentar informe trimestral) que aparece en la sección "Action Items" (Acciones disponibles) ubicada en la esquina superior derecha de la pantalla.



Ellis Travel
Employer Account Number: 1007123

Account Summary

Name	Type	Registration Status	Registration Date
PFML-1007123	PFML	Registered	10/29/2025, 3:07 PM

[View All](#)

Action Items

[File Quarterly Report](#)

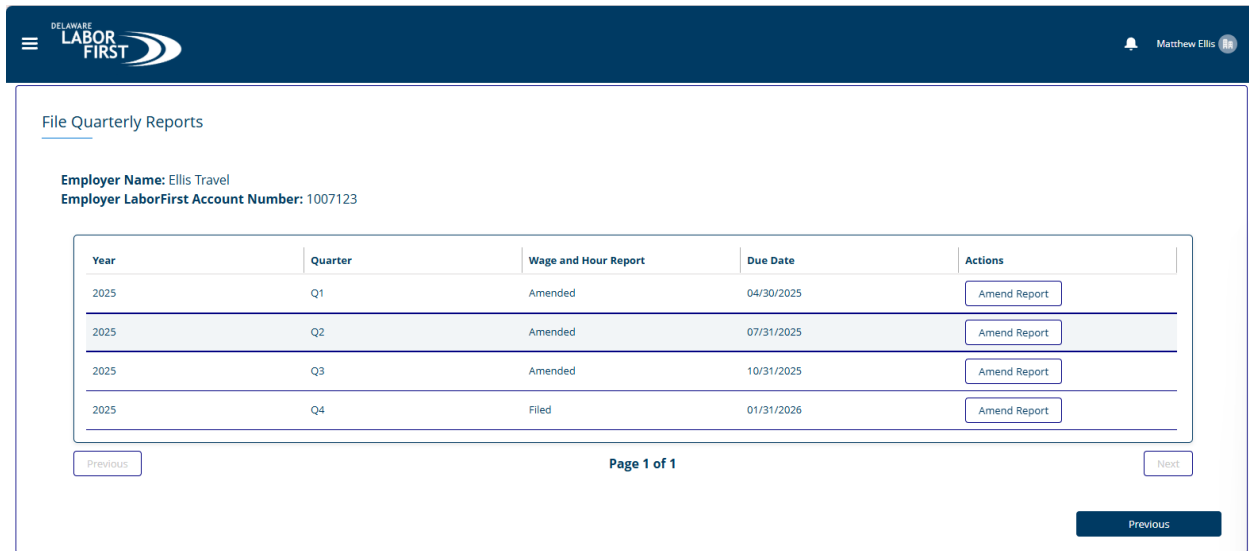
Correspondence

Title	Type	Created By	Last Modified
Notes & Attachments (0)			

**Pantalla de inicio del portal del empleador:
File Quarterly Report (Presentar informe trimestral)**

La pantalla **File Quarterly Reports** (Presentar informes trimestrales) muestra una lista de los informes trimestrales que se pueden presentar o modificar. La acción disponible "Amend Report" (Modificar informe), que les permite a los usuarios modificar informes ya presentados, recién se habilita cuando se ha presentado el informe original.

Seleccione el trimestre deseado y luego presione el botón "Amend Report" (Modificar informe) en la columna "Actions" (Acciones). A continuación, seleccione "Next" (Siguiente) para comenzar el proceso.



File Quarterly Reports

Employer Name: Ellis Travel
Employer LaborFirst Account Number: 1007123

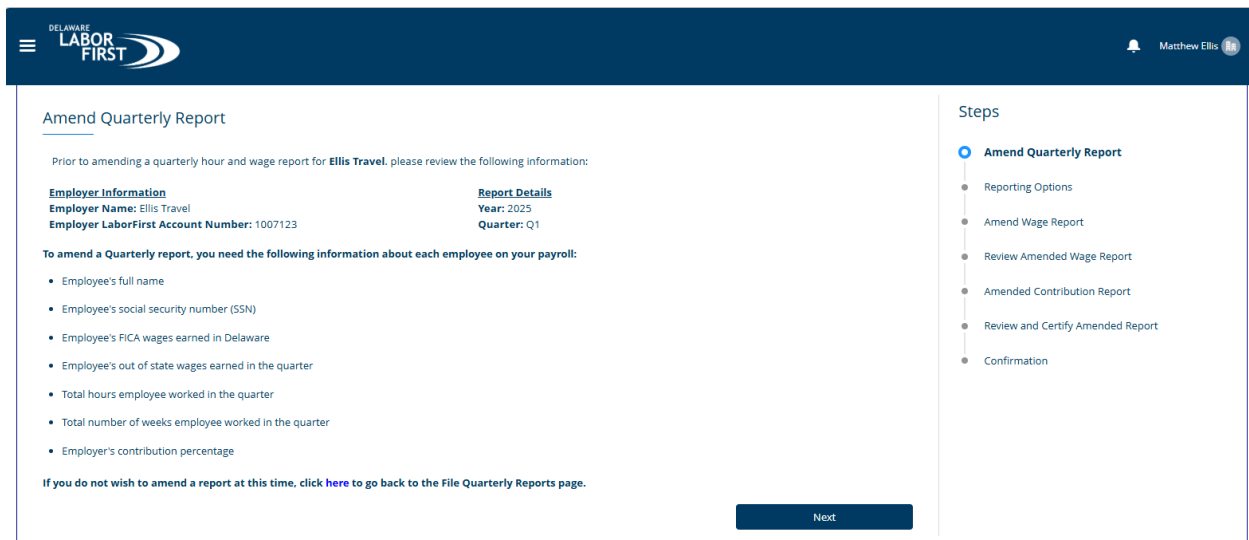
Year	Quarter	Wage and Hour Report	Due Date	Actions
2025	Q1	Amended	04/30/2025	Amend Report
2025	Q2	Amended	07/31/2025	Amend Report
2025	Q3	Amended	10/31/2025	Amend Report
2025	Q4	Filed	01/31/2026	Amend Report

Previous Page 1 of 1 Next

Previous

Pantalla File Quarterly Reports (Presentar informes trimestrales)

La pantalla **Amend Quarterly Report** (Modificar informe trimestral) muestra un resumen de la información necesaria para modificar el informe. Revise la información y seleccione "Next" (Siguiente) para continuar.



Amend Quarterly Report

Prior to amending a quarterly hour and wage report for **Ellis Travel**, please review the following information:

Employer Information	Report Details
Employer Name: Ellis Travel	Year: 2025
Employer LaborFirst Account Number: 1007123	Quarter: Q1

To amend a Quarterly report, you need the following information about each employee on your payroll:

- Employee's full name
- Employee's social security number (SSN)
- Employee's FICA wages earned in Delaware
- Employee's out of state wages earned in the quarter
- Total hours employee worked in the quarter
- Total number of weeks employee worked in the quarter
- Employer's contribution percentage

If you do not wish to amend a report at this time, click [here](#) to go back to the File Quarterly Reports page.

Next

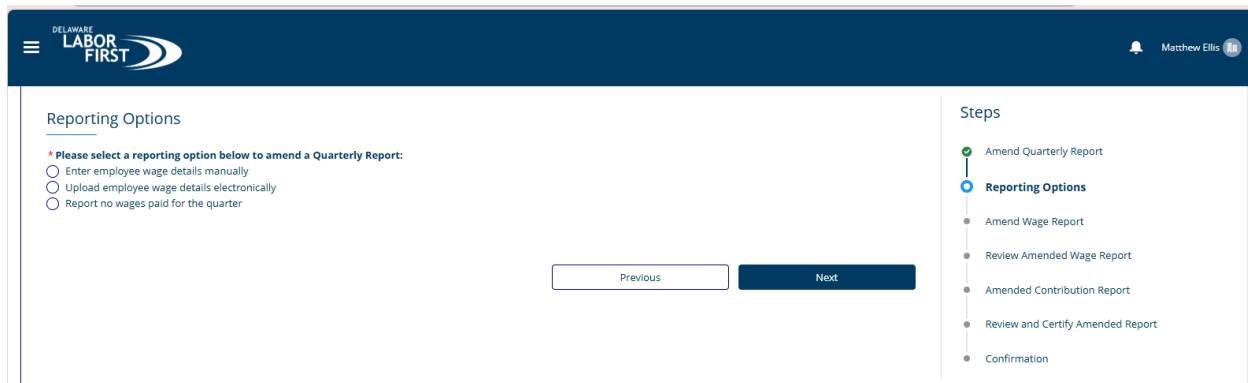
Steps

- Amend Quarterly Report**
- Reporting Options
- Amend Wage Report
- Review Amended Wage Report
- Amended Contribution Report
- Review and Certify Amended Report
- Confirmation

Pantalla Amend Quarterly Report (Modificar informe trimestral)

La pantalla **Reporting Options** (Opciones de informe) le permite al empleador elegir uno de tres métodos para modificar el informe: "Enter employee wage details manually" (Ingresar manualmente los datos salariales de los empleados), "Upload employee wage details electronically" (Cargar electrónicamente los datos salariales de los empleados) o "Report no wages paid for the quarter" (Informar que no se pagaron salarios durante el trimestre).

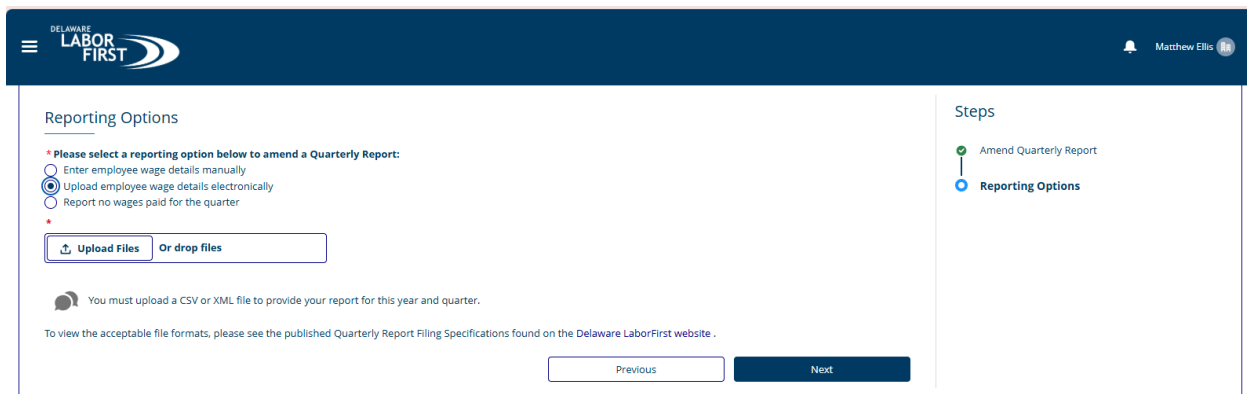
Al seleccionar la opción "Report no wages paid for the quarter" (Informar que no se pagaron salarios durante el trimestre), se confirma que ningún empleado percibió ingresos durante el trimestre especificado y se cumple con el requisito de presentación de informes sin especificar los salarios.



Pantalla Reporting Options (Opciones de informe)

Para cargar modificaciones de datos salariales, utilice la plantilla estándar en formato CSV o XML proporcionada por la agencia. Nota: Los empleadores solo deben cargar electrónicamente los datos salariales que deban modificarse junto con el código de ajuste correspondiente. Los códigos de ajuste son los siguientes:

- UP1: Actualización por nombre incorrecto
- UP3: Actualización por salario incorrecto u horas/semanas trabajadas incorrectas
- DEL: Eliminación por ingreso erróneo
- ADD: Adición de empleado



Pantalla Reporting Options (Opciones de informe): Cargar electrónicamente los datos salariales de los empleados

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

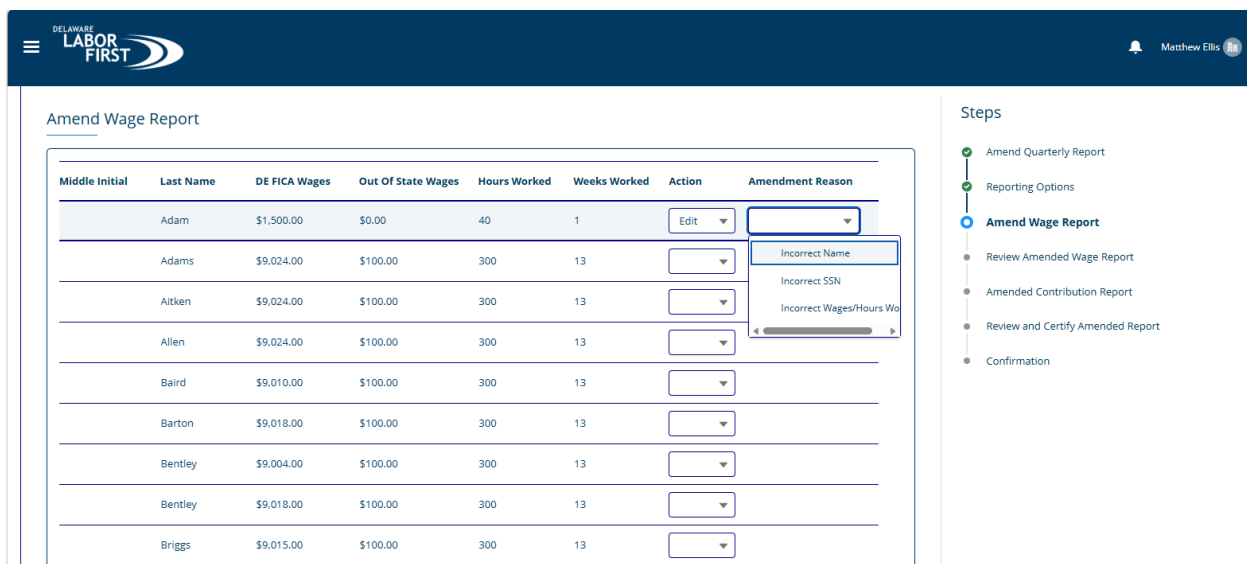
La opción "Enter employee wage details manually" (Ingresar manualmente los datos salariales de los empleados) solo está disponible para los empleadores con un máximo de 1000 empleados. Utilice esta opción para ingresar los datos salariales en forma manual, y seleccione "Next" (Siguiente) para continuar.

La pantalla **Amend Wage Report** (Modificar informe de salarios) le permite al empleador modificar manualmente informes de salarios ya presentados.

Las opciones en la columna "Action" (Acción) le permiten al empleador modificar (Edit) o eliminar (Delete) el salario correspondiente. Cuando se selecciona una acción, el campo "Amendment Reason" (Motivo de modificación) aparece automáticamente. El empleador debe seleccionar una opción del menú desplegable "Amendment Reason" (Motivo de modificación) para justificar la corrección de los salarios presentados con anterioridad.

Una vez seleccionado el motivo de la modificación, se actualizarán los campos correspondientes. Por ejemplo, si selecciona la opción "Incorrect Wages/Hours Worked" (Horas/semanas trabajadas incorrectas), podrá modificar los campos "Hours Worked" (Horas trabajadas) y "Weeks Worked" (Semanas trabajadas). Lo mismo ocurrirá si selecciona "Incorrect Name" (Nombre incorrecto) o "Incorrect SSN" (Número de Seguro Social incorrecto).

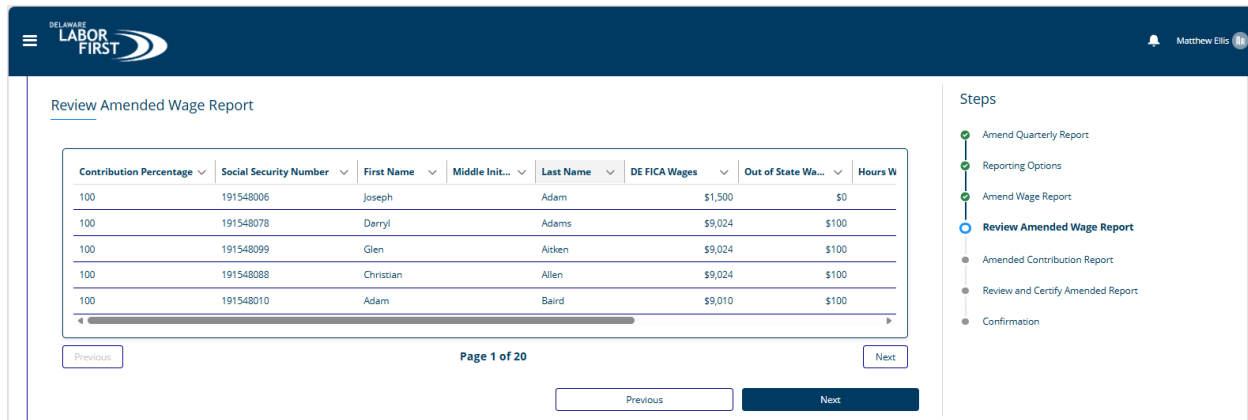
Realice los ajustes necesarios y luego seleccione "Save" (Guardar) y "Next" (Siguiente).



Middle Initial	Last Name	DE FICA Wages	Out Of State Wages	Hours Worked	Weeks Worked	Action	Amendment Reason
Adam		\$1,500.00	\$0.00	40	1	Edit	
Adams		\$9,024.00	\$100.00	300	13		
Aitken		\$9,024.00	\$100.00	300	13		
Allen		\$9,024.00	\$100.00	300	13		
Baird		\$9,010.00	\$100.00	300	13		
Barton		\$9,018.00	\$100.00	300	13		
Bentley		\$9,004.00	\$100.00	300	13		
Bentley		\$9,018.00	\$100.00	300	13		
Briggs		\$9,015.00	\$100.00	300	13		

Pantalla Amend Wage Report (Modificar informe de salarios)

La pantalla **Review Amended Wage Report** (Revisar informe de salarios modificado) le permite al empleador corroborar la precisión de los salarios modificados. Revise la información y seleccione "Next" (Siguiente).



Review Amended Wage Report

Contribution Percentage	Social Security Number	First Name	Middle Init...	Last Name	DE FICA Wages	Out of State Wa...	Hours W
100	191548006	Joseph		Adam	\$1,500	\$0	
100	191548078	Darryl		Adams	\$9,024	\$100	
100	191548099	Glen		Aicken	\$9,024	\$100	
100	191548088	Christian		Allen	\$9,024	\$100	
100	191548010	Adam		Baird	\$9,010	\$100	

Page 1 of 20

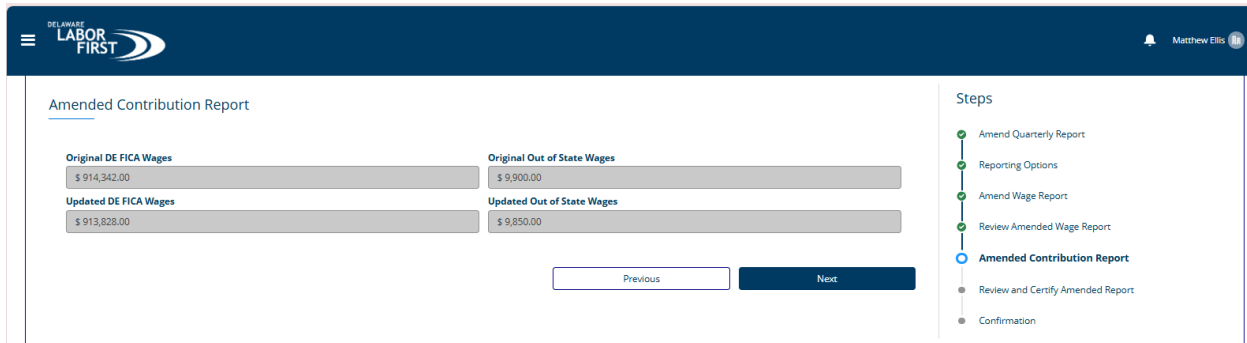
Previous Next

Steps

- Amend Quarterly Report
- Reporting Options
- Amend Wage Report
- Review Amended Wage Report**
- Amended Contribution Report
- Review and Certify Amended Report
- Confirmation

Pantalla Review Amended Wage Report (Revisar informe de salarios modificado)

La pantalla **Amended Contribution Report** (Informe de contribuciones modificado) muestra el cálculo total original y actualizado tanto de los salarios con retención FICA en Delaware como de los salarios por trabajo fuera del estado. Estos campos son de solo lectura y se completan automáticamente con los datos ingresados en el informe de salarios.



Amended Contribution Report	
Original DE FICA Wages	Original Out of State Wages
\$ 914,342.00	\$ 9,900.00
Updated DE FICA Wages	Updated Out of State Wages
\$ 913,828.00	\$ 9,850.00

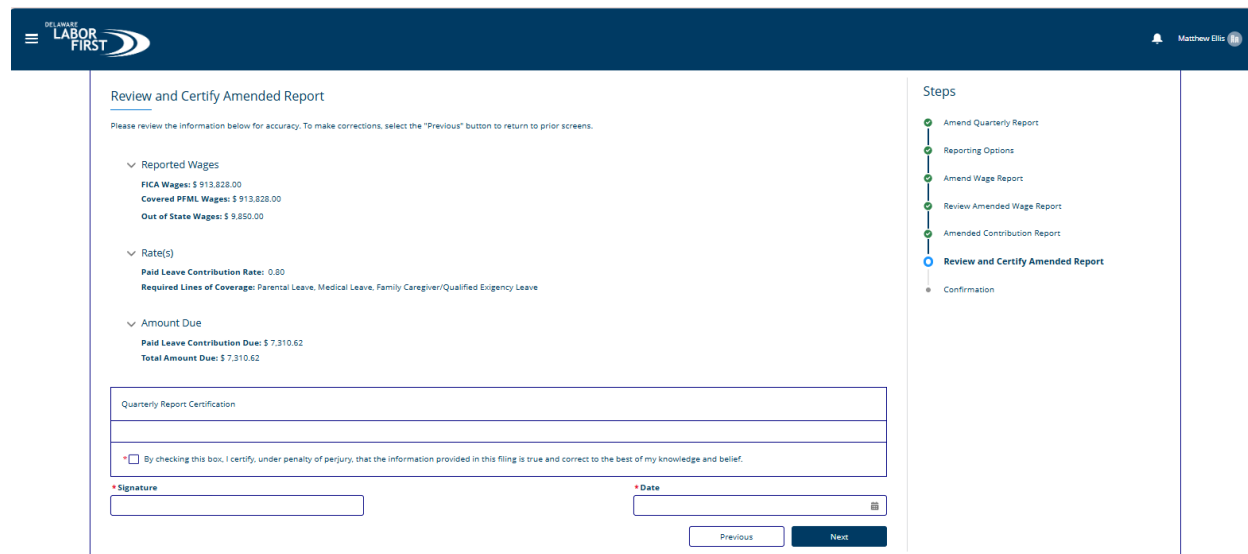
Previous Next

Steps

- Amend Quarterly Report
- Reporting Options
- Amend Wage Report
- Review Amended Wage Report
- Amended Contribution Report**
- Review and Certify Amended Report
- Confirmation

Pantalla Amended Contribution Report (Informe de contribuciones modificado)

La pantalla **Review and Certify Report** (Revisar y certificar informe) muestra el resumen de los salarios informados y las contribuciones adeudadas. Si el empleador advierte alguna discrepancia, puede usar el botón "Previous" (Anterior) para volver a la pantalla correspondiente y realizar las correcciones necesarias.



Review and Certify Amended Report

Please review the information below for accuracy. To make corrections, select the "Previous" button to return to prior screens.

Reported Wages
 FICA Wages: \$ 913,828.00
 Covered PFML Wages: \$ 913,828.00
 Out of State Wages: \$ 9,850.00

Rate(s)
 Paid Leave Contribution Rate: 0.80
 Required Lines of Coverage: Parental Leave, Medical Leave, Family Caregiver/Qualified Emergency Leave

Amount Due
 Paid Leave Contribution Due: \$ 7,310.62
 Total Amount Due: \$ 7,310.62

Quarterly Report Certification

☐ By checking this box, I certify, under penalty of perjury, that the information provided in this filing is true and correct to the best of my knowledge and belief.

* Signature
 * Date

Previous Next

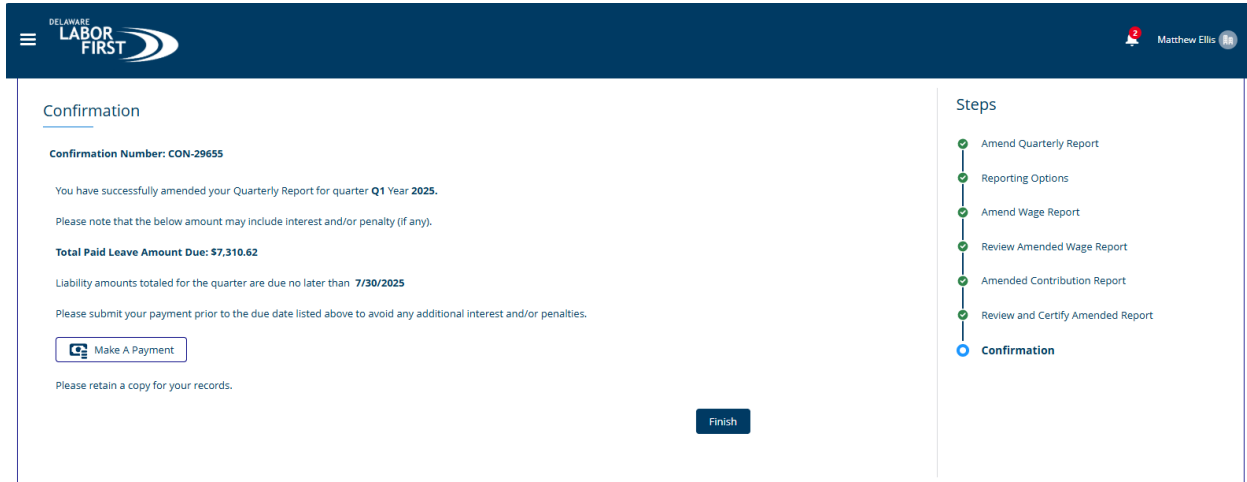
Steps

- Amend Quarterly Report
- Reporting Options
- Amend Wage Report
- Review Amended Wage Report
- Amended Contribution Report
- Review and Certify Amended Report**
- Confirmation

Pantalla Review & Certify Report (Revisar y certificar informe)

La pantalla **Confirmation** (Confirmación) se muestra al completar correctamente el proceso de presentación de informes de salarios y contribuciones. Seleccione el botón "Make a Payment" (Realizar un pago) para iniciar el proceso de pago o el botón "Finish" (Finalizar) para salir del proceso y regresar a la página de inicio.

Una vez completado con éxito el proceso de modificación del informe, la correspondencia perteneciente al resumen de las modificaciones en el cálculo de las contribuciones trimestrales ("Amended Quarterly Contribution Calculation Summary") se carga en la cuenta del empleador.



Confirmation

Confirmation Number: CON-29655

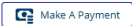
You have successfully amended your Quarterly Report for quarter Q1 Year 2025.

Please note that the below amount may include interest and/or penalty (if any).


Total Paid Leave Amount Due: \$7,310.62

Liability amounts totaled for the quarter are due no later than **7/30/2025**

Please submit your payment prior to the due date listed above to avoid any additional interest and/or penalties.



Please retain a copy for your records.



Steps

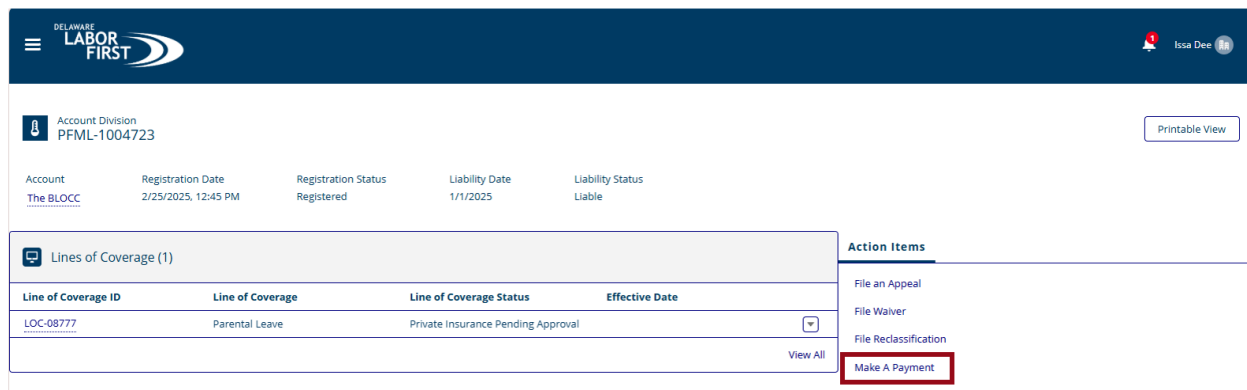
- Amend Quarterly Report
- Reporting Options
- Amend Wage Report
- Review Amended Wage Report
- Amended Contribution Report
- Review and Certify Amended Report
- Confirmation**

Pantalla Confirmation (Confirmación)

Realización de pagos

El programa de licencias con goce de sueldo de Delaware (Delaware Paid Leave, DPL) se financia con las contribuciones de los empleadores y empleados. Cada trimestre, cuando se presentan los informes de horas y salarios, LaborFirst calcula los montos de las contribuciones según los salarios pagados y las líneas de cobertura. Una vez calculado el importe de las contribuciones, se genera una factura en el portal de LaborFirst y el empleador debe realizar el pago correspondiente.

Para realizar un pago, inicie sesión en el portal del empleador y acceda a la pantalla **Account Division** (División de cuentas). Luego, seleccione la opción "Make A Payment" (Realizar un pago) en la sección "Action Items" (Acciones disponibles).

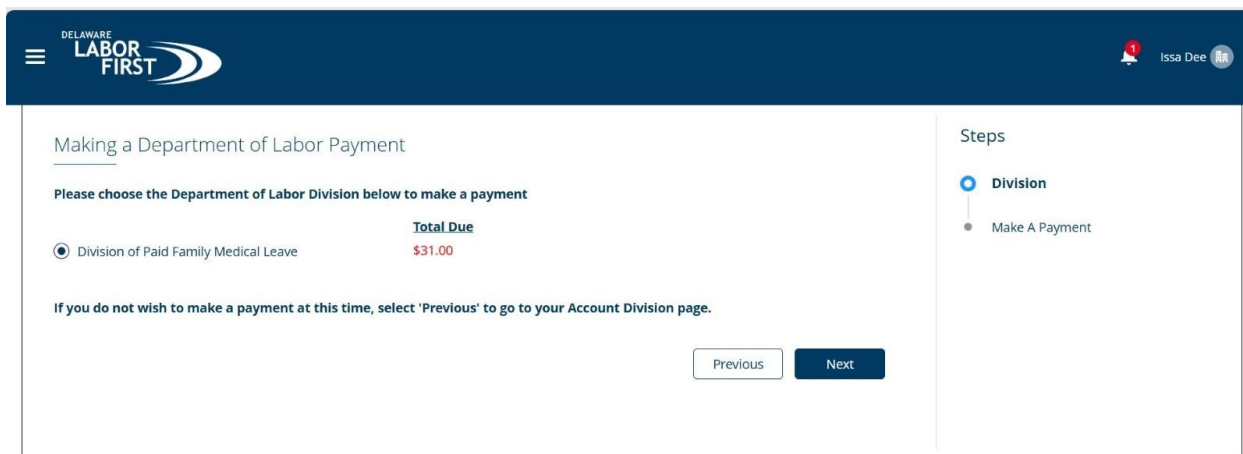


The screenshot displays the 'Account Division' page for 'PFML-1004723'. It includes a 'Printable View' button and a table of account details. Below this is a 'Lines of Coverage' table with one entry: 'LOC-08777' for 'Parental Leave' with a status of 'Private Insurance Pending Approval'. To the right, the 'Action Items' menu lists 'File an Appeal', 'File Waiver', 'File Reclassification', and 'Make A Payment' (which is highlighted with a red box).

Line of Coverage ID	Line of Coverage	Line of Coverage Status	Effective Date
LOC-08777	Parental Leave	Private Insurance Pending Approval	

**Pantalla Account Division (División de cuentas):
Make a Payment (Realizar un pago)**

El primer paso para realizar un pago se completa en la pantalla **Making a Department of Labor Payment** (Enviar un pago al Departamento de Trabajo). Aquí, seleccione la división a la que desea enviarle el pago y luego seleccione "Next" (Siguiente).

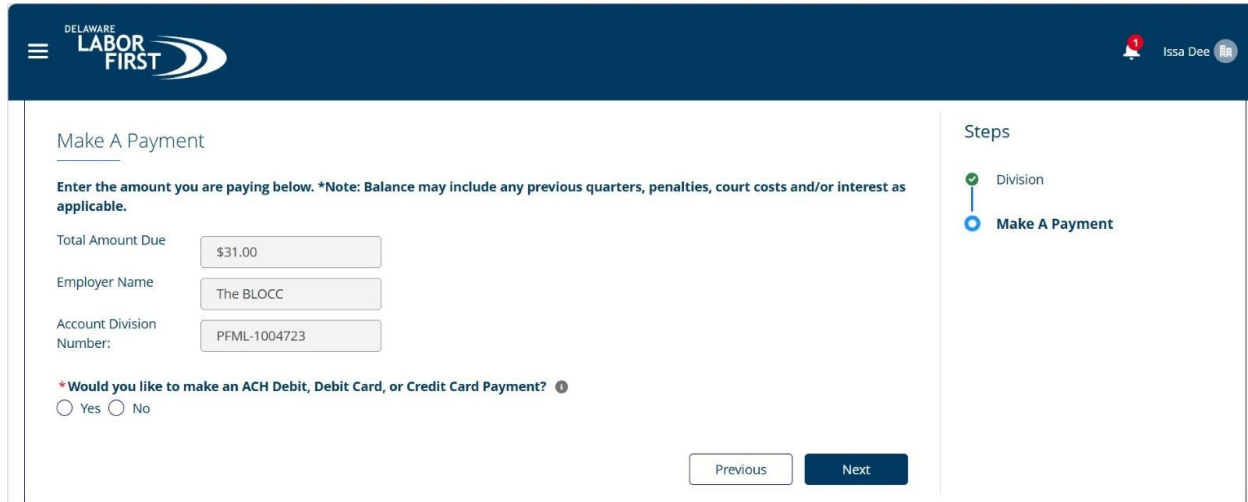


The screenshot shows the 'Making a Department of Labor Payment' interface. At the top, there is a dark blue header with the 'DELAWARE LABOR FIRST' logo on the left and a user profile 'Issa Dee' with a notification bell icon on the right. The main content area is divided into two sections. The left section, titled 'Making a Department of Labor Payment', contains the instruction 'Please choose the Department of Labor Division below to make a payment'. Below this, there is a radio button selection for 'Division of Paid Family Medical Leave' and a 'Total Due' of '\$31.00'. A note at the bottom of this section states: 'If you do not wish to make a payment at this time, select 'Previous' to go to your Account Division page.' At the bottom right of this section are 'Previous' and 'Next' buttons. The right section, titled 'Steps', shows a progress indicator with 'Division' as the current step and 'Make A Payment' as the next step.

**Pantalla Making a Department of Labor Payment
(Enviar un pago al Departamento de Trabajo)**

El siguiente paso para realizar un pago se completa en la pantalla **Make a Payment** (Realizar un pago). Esta pantalla le permite al empleador seleccionar el monto y el método de pago. Los campos "Total Amount Due" (Monto total adeudado), "Employer Name" (Nombre del empleador) y "Account Division Number" (Código de división de cuentas) se completan automáticamente y son de solo lectura.

Los métodos de pago incluyen débito ACH y pago desde el portal Go DE. El portal Go DE le permite al empleador o TPA pagar con tarjeta de crédito o débito, o directamente a través de su cuenta bancaria.

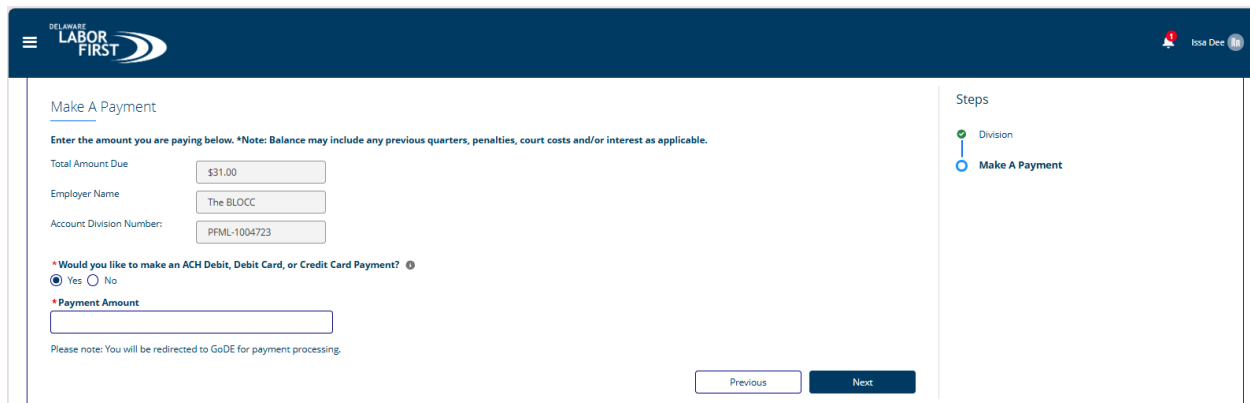


Realización de pagos

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

Se le pregunta al empleador si desea realizar un pago con débito ACH, tarjeta de débito o tarjeta de crédito. Si selecciona "Yes" (Sí), debe ingresar el monto del pago en "Payment Amount". El monto del pago no puede superar la contribución total adeudada. Además, una nota le avisa al empleador o TPA que se lo redirigirá al portal Go DE para el procesamiento del pago.

Seleccione "Next" (Siguiente) para acceder al portal de pagos de Go DE.



Make A Payment

Enter the amount you are paying below. *Note: Balance may include any previous quarters, penalties, court costs and/or interest as applicable.

Total Amount Due:

Employer Name:

Account Division Number:

* Would you like to make an ACH Debit, Debit Card, or Credit Card Payment? ☒ Yes ☐ No

* Payment Amount:

Please note: You will be redirected to GoDE for payment processing.

Previous Next

Steps

- Division
- Make A Payment

Pago por débito ACH, tarjeta de débito o tarjeta de crédito

Guía de usuario de LaborFirst para empleadores

El portal de pagos de Go DE le permite al empleador seleccionar su método de pago: "Credit/Debit Card" (Tarjeta de crédito/débito) o Bank Account (Cuenta bancaria). Ingrese la información requerida y seleccione "Review and Pay" (Revisar y pagar).

Choose a payment method
You will not be charged until you review this order on the next page.

How would you like to pay?

☐ Credit/Debit Card ☐ Bank Account

Please enter your payment details

Payment Method **Review & Pay** **Payment Complete**

Choose a payment method
You will not be charged until you review this order on the next page.

How would you like to pay?

☐ Credit/Debit Card ☐ Bank Account

Please enter your payment details

Account details
Is this a personal or business account?
☐ Personal ☐ Business

Account type
☐ Checking ☐ Savings

*Name on the account

*Routing transit number

*Account number

*Confirm account number

Accountholder Address

*Country/Region
United States

*Address line 1

Address line 2

*Postal code

*City

*State/Province
Please Select

Secure checkout
Payment is always safe and secure.

Review & Pay

Portal de pagos de Go DE

La siguiente pantalla que aparece en el portal de pagos de Go DE es **Review & make a payment** (Revisar y realizar un pago). Aquí, el empleador debe revisar la información del pago y seleccionar "Make Payment" (Pagar) para finalizar el proceso.

Review & make a payment

Make payment

Your payment information

VISA ending 8588

EXPIRES: 03/27

NAME ON CARD: Testing Card

BILLING ADDRESS: 402 Ogletown Rd.
Newark, DE 19711
US

YOU ARE MAKING A PAYMENT TO:

DEPARTMENT OF LABOR PAYMENTS LF-RTIQA1 (UAT)

DESCRIPTION:
PFML Contribution Due

REF. CODE:
TXNcae3430007b2bc4

PAYMENT AMOUNT: **\$1.00**

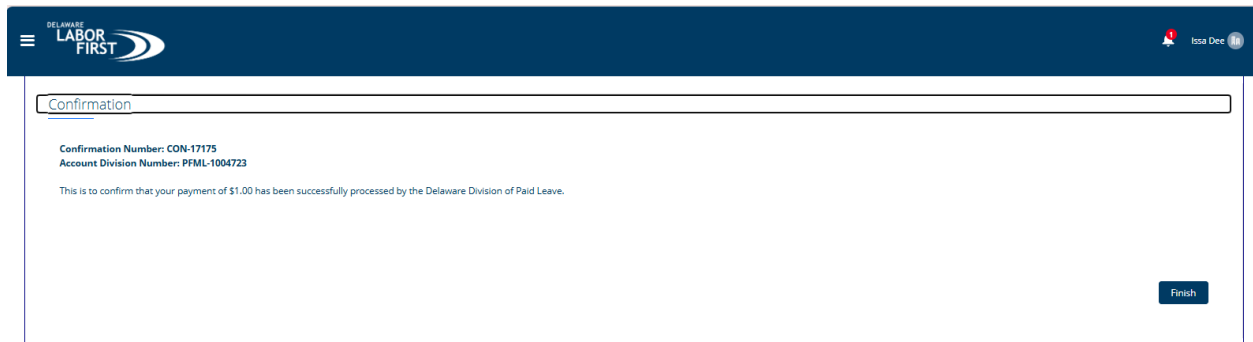
[Back to Payment Method](#)

Make payment

Secure checkout
Payment is always safe and secure.

Pantalla Review & make a payment (Revisar y realizar un pago)

La pantalla **Confirmation** (Confirmación) se muestra cuando un pago se recibe correctamente en el portal de pagos de Go DE. Seleccione "Finish" (Finalizar) para volver a la pantalla **Account Division** (División de cuentas).



Pantalla Confirmation (Confirmación)