

С 1 января 2018 года программа «Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам» предусматривает механизм, помогающий работникам заботиться о своих семьях. Как показывает практика, оплачиваемый отпуск повышает трудовую дисциплину и уровень удержания работников. Оплата отпуска по семейным обстоятельствам в штате Нью-Йорк производится полностью за счет отчислений из заработной платы работников.

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам обеспечивает оплачиваемый отпуск с сохранением места работы, позволяя работнику:

- **провести время** с новорожденным, усыновленным/удочеренным или взятым под опеку ребенком;
- **обеспечить уход** за тяжело больным членом семьи; или
- **помочь** близким в случае направления военнослужащего члена семьи за границу к месту прохождения действительной военной службы.

КРИТЕРИИ УЧАСТИЯ

Большинство работников, трудоустроенных у частных работодателей в штате Нью-Йорк, имеют право на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам. Государственные работодатели могут участвовать в программе.

- **При полной занятости:** работники с регулярным графиком работы не менее 20 часов в неделю имеют право на отпуск после того, как отработают 26 недель непрерывно.
- **При неполной занятости:** Работники с регулярным графиком работы менее 20 часов в неделю имеют право на отпуск, после того как отработают 175 дней (не обязательно непрерывно).

Работники имеют право на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам независимо от их гражданства и (или) иммиграционного статуса.

ПРАВА И МЕРЫ ЗАЩИТЫ СОТРУДНИКОВ

- Имеющим право на отпуск работникам нет необходимости предпринимать какие-либо действия до возникновения необходимости уйти в отпуск. Работодатель обязан застраховать работников на случай оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам.
- Для работников предусмотрено **сохранение рабочего места:** гарантируется право на восстановление в должности или на получение аналогичной работы по окончании оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам.
- Находясь в отпуске, работники сохраняют возможность пользования своей **медицинской страховкой.** Работники, которые участвуют в покрытии расходов на медицинское страхование, должны продолжать выплачивать свою часть его стоимости, находясь в отпуске.
- Работодателям **запрещено подвергать дискриминации или применять санкции** против работников, которые просят предоставить или уходят в оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.

ВЫПЛАТЫ

Сумма выплат будет постепенно увеличиваться в течение четырех лет. В 2018 году сотрудники смогут взять не более восьми недель отпуска, оплачиваемого в размере 50 % от их средней недельной ставки заработной платы (average weekly wage, AWW), но не более 50 % от средней недельной ставки заработной платы в штате Нью-Йорк (SAWW). AWW работника — это средняя ставка заработной платы за последние восемь недель работы до начала оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам. Ставка SAWW обновляется ежегодно.

ПРИМЕРЫ ВЫПЛАТ В РАМКАХ ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ПО СЕМЕЙНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ НА 2018 Г.		
Средняя недельная заработная плата работника	Средняя недельная заработная плата x 50 %	Еженедельная выплата в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам (PFL) (2018)
600 долл.	Не более 50 % от средней недельной заработной платы в штате Нью-Йорк (652,96 долл.)	300 долл.
1000 долл.		500 долл.
2000 долл.		652,96 долл.

ВЫПЛАТЫ (продолжение)

Увеличение сумм выплат до 2021 года включительно:

ГОД	КОЛ-ВО НЕДЕЛЬ ОТПУСКА	ОПЛАТА
2018	8 недель	50 % AWW* работника, не более 50 % SAWW**
2019	10 недель	55 % AWW работника, не более 55 % SAWW
2020	10 недель	60 % AWW работника, не более 60 % SAWW
2021	12 недель	67 % AWW работника, не более 67 % SAWW

* AWW — средняя недельная ставка заработной платы.

** SAWW — средняя недельная ставка заработной платы в штате Нью-Йорк.

ОТЧИСЛЕНИЯ ИЗ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

Для оплаты этих пособий из еженедельной заработной платы работников удерживается небольшой процент (не превышающий определенный максимум, устанавливаемый ежегодно).

В 2018 году вычет составляет 0,126 % от недельной ставки заработной платы, но не более 85,56 доллара в год. Для работников, которые зарабатывают меньше средней недельной заработной платы в штате Нью-Йорк (1305,92 доллара в неделю), максимальная сумма ежегодных отчислений составляет менее 85,56 доллара и соответствует их фактической недельной заработной плате.

Например, если за 2018 год работник заработает 27 000 долларов (519 долларов в неделю), вычет будет составлять 65 центов в неделю.

Чтобы рассчитать размер вычета, воспользуйтесь калькулятором вычетов из заработной платы по ссылке ny.gov/PFLcalculator.

ОТКАЗ СОТРУДНИКА ОТ ПРАВА НА ОТПУСК

Работники могут отказаться от оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам только в том случае, если они не предполагают работать у своего работодателя в течение минимального периода времени, необходимого для получения права на данный вид отпуска.

Если работник соответствует этому критерию, работодатель должен предложить ему отказ от права на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам, форма которого также имеется на сайте ny.gov/PaidFamilyLeave. Заполненная форма должна храниться в личном деле сотрудника.

Если изменение в графике работы приведет к тому, что работник отработает достаточно долго для получения права на такой отпуск, отказ будет аннулирован автоматически. Работник может добровольно отозвать свой отказ в любое время. Если отказ аннулирован, работодатель может начать осуществлять вычеты из заработной платы, в том числе за период, который начался с момента подписания работником освобождения от обязательства по участию в программе.

ПРОЦЕДУРА ЗАПРОСА ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ПО СЕМЕЙНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ

1. Работник обязан уведомить работодателя не менее чем за 30 дней до начала отпуска, если таковой предвидится заранее. В противном случае работник должен уведомить работодателя при первой же возможности.
2. Работник должен обратиться к своему работодателю, страховщику работодателя или посетить сайт ny.gov/PaidFamilyLeave, чтобы получить форму запроса в соответствии с типом отпуска, который необходим работнику.
3. Работник заполняет *заявление на предоставление оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам (форма PFL-1)* согласно инструкциям на титульной странице. Сотрудник сохраняет у себя копию документа и подает запрос работодателю. Работодатель должен заполнить соответствующий раздел *формы PFL-1* и вернуть ее работнику в течение трех рабочих дней. Если работодатель не ответит на запрос, работник может перейти к нижеследующему шагу.
4. Работник должен отправить в страховую компанию *форму PFL-1*, подтверждающие документы и другие формы запроса в соответствии с требуемым отпуском. Работник может подать запрос до начала отпуска или в течение 30 дней после его начала. Страховая компания обязана выплатить денежные средства или отклонить запрос в течение 18 календарных дней с даты получения заполненного заявления.

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ РАБОТОДАТЕЛЯ.

Какие действия должны теперь предпринять работодатели?

- Убедитесь, что в вашей компании предусмотрен оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.**
 - Большинство частных работодателей с одним или несколькими работниками обязаны получать страховку для оплаты отпуска по семейным обстоятельствам. Свяжитесь с вашим брокером или страховщиком для получения информации о доступных полисах, а также о вариантах ваших страховых взносов (например, можно ли их выплачивать раз в полгода, ежегодно или раз в год за прошедший период).
 - Эта страховка, как правило, будет добавлена в рамках действующего страхового полиса на случай потери трудоспособности.
 - Если вы самозастрахованы на случай потери трудоспособности, вы можете приобрести отдельный полис для оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам или обратиться в Совет штата Нью-Йорк по компенсациям работникам (NYS Workers' Compensation Board), чтобы самозастраховаться.
 - Список страховщиков, предлагающих полисы для оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам, можно найти в разделе «Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам» на сайте Департамента финансового обслуживания (Department of Financial Services) штата Нью-Йорк dfs.ny.gov/PFL.
- Сообщите своим работникам об оплачиваемом отпуске по семейным обстоятельствам.**
 - Обновите соответствующие письменные материалы, распространяемые среди персонала (например, руководства для работников), включив в них информацию об оплачиваемом отпуске по семейным обстоятельствам.
 - Если у вас нет руководства, предоставьте работникам письменные инструкции в отношении получения оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам.
 - Образец для руководства или для других письменных инструкций можно загрузить из раздела «Работодатель» (Employer) на веб-сайте ny.gov/PaidFamilyLeave.
- Подготовьтесь к удержанию отчислений из заработной платы работников.**
 - Обновите процессы начисления заработной платы, чтобы собирать взносы работников, которые платят за эту страховку.
 - Настоятельно рекомендуется уведомить работников перед удержанием каких-либо взносов. Образец уведомления можно загрузить из раздела «Работодатель» на веб-сайте ny.gov/PaidFamilyLeave.
 - Ставка отчислений из заработной платы работников устанавливается каждый год, чтобы соответствовать стоимости страхового покрытия. В 2018 году вычет составляет 0,126 % от недельной ставки заработной платы, но не более 85,56 доллара в год. Для работников, которые зарабатывают меньше средней недельной заработной платы в штате Нью-Йорк (1305,92 доллара в неделю), максимальная сумма ежегодных отчислений составляет менее 85,56 доллара и соответствует их фактической недельной заработной плате.
 - Чтобы упростить задачу расчета взносов, вы можете воспользоваться специальным калькулятором на сайте ny.gov/PFLcalculator.
- Информируйте работников, которые не имеют права на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам, о заявлении об отказе.**
 - Определите работников, которые не отвечают установленным критериям о количестве отработанного времени для получения права на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам, и предложите им возможность отказаться от покрытия.
 - Предоставьте этим работникам форму для заявления об отказе, которую можно загрузить на веб-сайте ny.gov/PaidFamilyLeave.
 - Храните заявления об отказе в деле работника.
- Опубликуйте уведомление для работников.**
 - Ваша страховая компания предоставит вам «Уведомление о соблюдении законодательных требований» (*Notice Of Compliance*) (форма PFL-120), также известное как «Уведомление для работников» (Notice to Employees), которое подтверждает, что у вас действует страховка для оплаты отпуска по семейным обстоятельствам.
 - Если вы самозастрахованы, вы можете получить это уведомление, обратившись в Совет штата Нью-Йорк по компенсациям работникам (NYS Workers' Compensation Board) по эл. адресу certificates@wcb.ny.gov.
 - Разместите это уведомление на видном месте так же, как плакаты с информацией о компенсациях работникам и страховании на случай нетрудоспособности.

Дополнительную информацию можно получить по ссылке ny.gov/PaidFamilyLeave или по номеру (844) 337-6303.

