



Paid Family Leave

ЗАЯВЛЕНИЕ ПРАВ ОТНОСИТЕЛЬНО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ПО СЕМЕЙНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ

ЕСЛИ ВАМ НУЖЕН ОТПУСК ДЛЯ УХОДА ЗА ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ПРАВО НА ПОСОБИЕ В СВЯЗИ С ОПЛАЧИВАЕМОМ ОТПУСКОМ ПО СЕМЕЙНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам – это страховка, которая финансируется работником и которая обеспечивает сохранение за работником рабочего места и заработной платы во время отпуска с целью:

- установления контакта с новорожденным, усыновленным или приемным ребенком,
- обеспечения ухода за членом семьи с серьезным заболеванием или
- оказания помощи близким во время призыва члена семьи на действительную военную службу за границу.

Условия участия:

- Работники с регулярным графиком работы **не менее 20 часов в неделю**, отработавшие не менее **26 недель подряд**.
- Работники с регулярным графиком работы **менее 20 часов в неделю**, отработавшие не менее **175 рабочих дней**.

Вы можете подать заявление независимо от вашего гражданства или иммиграционного статуса.

Пособия и льготы: В 2018 г. вы можете взять до восьми недель оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам, оплачиваемого в размере 50 % от вашей средней недельной ставки заработной платы, не превышающей 50 % от средней недельной ставки заработной платы в штате Нью-Йорк. В общем, ваша средняя недельная ставка заработной платы – это среднее значение заработной платы за последние восемь недель до начала оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам.

Права и меры защиты

- **Сохранение рабочего места:** После отпуска вы вернетесь на то же самое или сопоставимое рабочее место.
- За вами сохраняется ваша **медицинская страховка** на период отпуска (вы должны продолжать платить вашу часть страховых взносов, если вы их платите).
- Вашему **работодателю запрещено применять к вам дискриминационные или репрессивные меры**, если вы просите или берете оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.
- Вы **не обязаны полностью исчерпать отпуск по состоянию здоровья или накопленный отпуск**, прежде чем использовать оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.

Процесс подачи заявления о предоставлении оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам

1. Поставьте в известность своего работодателя не позднее чем за 30 дней, если необходимость отпуска можно предвидеть, или как можно ранее.
2. Заполните и подайте вашему работодателю заявление о предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам (форма PFL-1).
3. При необходимости заполните и приложите дополнительные формы и подайте их в страховую компанию, указанную ниже.
4. Страховая компания оплатит отпуск или откажет вам в течение 18 дней после получения заполненного заявления.

Вы можете получить все формы у вашего работодателя, в его страховой компании, указанной ниже, или на сайте www.ny.gov/PaidFamilyLeave.

Споры

Если вы получили отказ в ответ на заявление о предоставлении оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам, вы можете потребовать, чтобы отказ был пересмотрен нейтральным арбитром. Страховая компания, указанная ниже, предоставит вам информацию о подаче заявления об арбитраже.

Жалобы о дискриминации

Если ваш работодатель увольняет вас, снижает вашу заработную плату и/или льготы или накладывает на вас дисциплинарные взыскания в результате того, что вы брали оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам или подавали заявление о таком отпуске, вы можете подать заявление о восстановлении, выполнив следующие шаги:

1. Заполните форму заявления о восстановлении в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам (PFL-DC-119)
2. Отправьте заполненную форму вашему работодателю и копию заполненной формы по адресу: Paid Family Leave, P.O. Box 9030, Endicott, NY 13761-9030
3. Если ваш работодатель не восстановит вас на работе в течение 30 дней, вы можете подать жалобу о дискриминации в Совет по компенсации работникам с использованием формы PFL-DC-120, которую можно получить на сайте <http://www.ny.gov/PaidFamilyLeave>. Совет по компенсации работникам соберет информацию по вашему делу и назначит слушание.

**За дополнительной информацией, формами и инструкциями
обращайтесь на веб-сайт www.ny.gov/PaidFamilyLeave или по номеру (844)-337-6303.**

Эта информация в упрощенной форме объясняет вам ваши права, как того требует раздел 229 Закона о пособии по нетрудоспособности и об оплате отпуска по семейным обстоятельствам. Страховая компания вашего работодателя по пособиям в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам:

**ПРЕДЛОЖЕНО ПРЕДСЕДЕТЕЛЕМ СОВЕТА ПО
КОМПЕНСАЦИИ РАБОТНИКАМ**

NYS Paid Family Leave • PO Box 9030, Endicott NY 13761
Справочная служба PFL: (844) 337-6303
www.ny.gov/PaidFamilyLeave