

بامعاوضہ خاندانی رخصت لینے کے بعد کام پر واپس آنے پر آپ یکساں یا مسابقتی عہدے پر واپس آنے کے حقدار ہیں۔

### ملازم کے لیے ہدایات

یہ فارم اس صورت میں استعمال کریں اگر، آپ کے بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا لینے پر، آپ کا آجر:

- آپ کو آپ کے اصل یا مسابقتی عہدے پر بحال کرنے سے انکار کرتا ہے،
- آپ کو ملازمت سے خارج کر دیتا ہے،
- آپ کی تنخواہ اور/یا وظائف میں کمی کرتا ہے، اور/یا
- کسی بھی طریقے سے آپ کی تادیب کرتا ہے۔

اگر آپ کو یقین ہے کہ ان میں سے کچھ بھی واقع ہوا ہے، تو آپ پر **لازم ہے کہ پہلے** یہ فارم استعمال کر کے باضابطہ طور پر بحالی کی درخواست کریں۔

1. اس فارم کے سیکشنز A، B، اور C مکمل کریں۔
2. تمام صفحات کی نقل تیار کریں اور اپنے آجر کو نقل ارسال کریں۔
3. آپ نقل ارسال کرنے کے بعد، فوری طور پر اس فارم کا سیکشن D مکمل کریں۔ اپنے آجر کے سیکشن E مکمل کرنے کا انتظار نہ کریں۔
4. اپنے ریکارڈز میں محفوظ رکھنے کے لیے تمام صفحات کی نقل تیار کریں۔
5. فارم کی نقل (بمع مکمل کردہ سیکشنز A، B، C، اور D) ورکرز کمپنیشن بورڈ کو: **PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030** پر بامعاوضہ خاندانی رخصت کو بھیجیں یا [PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov](mailto:PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov) پر ای میل کریں۔

### آگے کیا ہو گا؟

آپ کے آجر کے پاس اس درخواست کے جمع کروانے کی تاریخ\* سے لے کر 30 دن ہوتے ہیں تاکہ:

1. درستگی کی کارروائی انجام دے، جس میں آپ کو یکساں یا مسابقتی عہدے پر بحال کرنا شامل ہو سکتا ہے؛ یا
2. اس فارم کا سیکشن E مکمل کرے، جس میں آپ کو یہ وضاحت کی جائے کہ ان کے خیال میں درستگی کی کارروائی کی ضرورت کیوں نہیں ہے۔

اگر آپ کے آجر کی جانب سے آپ کو بحال کر دیا جاتا ہے، تو مزید کسی کارروائی کی ضرورت نہیں۔

اگر آپ کو بحال نہیں کیا جاتا، آپ اپنے آجر کے جواب سے مطمئن نہیں ہیں، یا آپ کے آجر نے اس درخواست کے 30 دنوں کے اندر جواب نہیں دیا:

- تو پھر آپ بامعاوضہ خاندانی رخصت کے حوالے سے امتیازی سلوک/انتقامی کارروائی کی شکایت (PFL-DC-120) درج کروا سکتے ہیں جو [www.ny.gov/PaidFamilyLeave](http://www.ny.gov/PaidFamilyLeave) پر دستیاب ہے۔
  - آپ اور آپ کے آجر کو سماعت پر ورکرز کمپنیشن قانون کے جج کے روبرو پیش ہونے کی ضرورت ہو گی جو فیصلہ کرے گا کہ آیا قانون کی خلاف ورزی ہوئی ہے۔ اگر ایسا ہوا، تو آپ کے آجر کو آپ کو بحال کرنے، اجرتیں، اور/یا اٹارنی کی فیس ادا کرنے کا حکم دیا جا سکتا ہے۔
- \* 30 دن کی مدت اس دن سے شروع ہوتی ہے جس دن آپ صفحہ 2 میں "ترسیل کی تصدیق" میں بیان کردہ کے مطابق اپنے آجر کو اس فارم کی ترسیل کی تصدیق کرتے ہیں۔

### آجر کے لیے ہدایات

آجرین، یہ ایک ایسے ملازم کی جانب سے بحالی کے لیے ایک باضابطہ درخواست ہے جس کا ماننا ہے کہ بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا لینے کی وجہ سے ان کے خلاف امتیازی سلوک کیا گیا یا انتقامی کارروائی کی گئی۔

براہ کرم اپنی ہدایات کے لیے صفحہ 3 دیکھیں۔

اس صفحے کو اسکین نہ کریں

## سیکشن A - ملازم کی جانب سے مکمل کیے جانے کے لیے

### ملازم کی معلومات

نام (آخری، پہلا، درمیانہ) \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_  
 اسٹریٹ کا پتہ: \_\_\_\_\_  
 شہر، ریاست، زپ کوڈ: \_\_\_\_\_  
 فون #: \_\_\_\_\_ سوشل سکیورٹی # / ٹیکس کا شناختی #: \_\_\_\_\_  
 ای میل ایڈریس: \_\_\_\_\_  
 ملازم کی صنف: ☐ مرد ☐ عورت ☐ غیر تعین کردہ/دیگر

### آجر کی معلومات (جیسا کہ یہ آپ کی تنخواہ کی رسید پر ظاہر ہوتی ہے)

آجر کا نام: \_\_\_\_\_  
 آجر کا اسٹریٹ کا پتہ: \_\_\_\_\_  
 آجر کا شہر، ریاست، زپ کوڈ: \_\_\_\_\_  
 آجر کا فون #: \_\_\_\_\_ وفاقی شناختی #: اگر معلوم ہو تو (FEIN): \_\_\_\_\_

### بامعاوضہ خاندانی رخصت کی معلومات

درج ذیل میں سے ایک کو نشان زد کریں:

☐ بامعاوضہ خاندانی رخصت کی باضابطہ طور پر اجازت مانگی گئی اور اجازت مل گئی آغاز کی تاریخ: \_\_\_\_\_ اختتام کی تاریخ: \_\_\_\_\_  
☐ بامعاوضہ خاندانی رخصت کی باضابطہ طور پر اجازت مانگی گئی اور مسترد کر دی گئی  
☐ دیگر (براہ کرم وضاحت کریں): \_\_\_\_\_

وہ تاریخ جس پر بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست (PFL-1) یا تذکرہ آجر تک پہنچایا گیا (اگر قابل اطلاق ہے تو): \_\_\_\_\_  
 بامعاوضہ خاندانی رخصت کی قسم: ☐ بچے کے ساتھ وابستگی ☐ خاندان کے فرد کی نگہداشت ☐ عسکری ایونٹ میں کوالیفائی کرنا  
 اثرائی کی معلومات (اگر آپ نے اس معاملے کے حوالے سے اثرائی کی خدمات حاصل کی ہیں تو براہ کرم درج ذیل کو مکمل کریں)

اثرائی کا نام: \_\_\_\_\_  
 اثرائی کا اسٹریٹ کا پتہ: \_\_\_\_\_  
 اثرائی کا شہر، ریاست، زپ کوڈ: \_\_\_\_\_  
 اثرائی کا فون #: \_\_\_\_\_ بورڈ ID # (اگر کوئی ہے تو): \_\_\_\_\_

## سیکشن B - ملازم کی جانب سے مکمل کیے جانے کے لیے

بحالی کے لیے ملازم کی درخواست - ذیل میں موجود نشان زدگی کے خاتون کا استعمال کر کے، درستگی کی اس کارروائی کو ظاہر کریں جو آپ کے خیال میں آپ کے آجر کی جانب سے کی جانا لازم ہے (تمام قابل اطلاق منتخب کریں)۔

میں نے بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست دی یا اسے حاصل کیا اور:

☐ مجھے ملازمت سے خارج کر دیا گیا تھا اور مجھے اپنی نوکری واپس چاہیئے۔  
☐ میرے اوقات کو کم یا تبدیل کر دیا گیا تھا۔ میں بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا اسے حاصل کرنے سے پہلے کے ملازمت کے شیڈول پر واپس آنا چاہتا ہوں۔  
☐ میری نوکری کی ذمہ داریاں تبدیل ہو گئی ہیں۔ میں بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا اسے حاصل کرنے سے پہلے کی یا مسابقتی نوکری پر واپس آنا چاہتا ہوں۔  
☐ میرے وظائف منسوخ یا کم کر دیے گئے تھے۔ میں بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا اسے حاصل کرنے سے پہلے کے وظائف اسی درجے پر حاصل کرنا چاہتا ہوں۔ (وظائف میں، مثال کے طور پر، صحت کا بیمہ شامل ہو سکتا ہے)۔  
☐ دیگر/اضافی معلومات (براہ کرم وضاحت کریں): \_\_\_\_\_



## سیکشن C - ملازم کی جانب سے مکمل کیے جانے کے لیے

میں دروغ گوئی کی سزا کے تحت تصدیق کرتا ہوں کہ مذکورہ ہذا میں فراہم کردہ معلومات میرے بہترین علم کے مطابق درست ہیں:

ملازم کے دستخط

تاریخ

ملازم کے لیے نوٹ: اس فارم (بمع مکمل کردہ سیکشنز A-C) کی نقل کی اپنے آجر کو ترسیل کے بعد، سیکشن D مکمل کریں اور تمام صفحات اس پتے پر ورکرز کمپنیشن بورڈ کو بھیجیں: **بامعاوضہ خاندانی رخصت، PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030** یا اس پر ای میل کریں [PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov](mailto:PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov) اور اپنے ریکارڈز کے لیے ایک نقل اپنے پاس رکھیں۔

## سیکشن D - ملازم کی جانب سے مکمل کیے جانے کے لیے

## ترسیل کی تصدیق

میں بذریعہ ہذا، دروغ گوئی کی سزا کے تحت، تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے \_\_\_\_\_ پر بذریعہ (درج ذیل میں سے ایک کو نشان زد کریں) سیکشن A میں درج فہرست بامعاوضہ خاندانی رخصت کے حوالے سے بحالی کے لیے باضابطہ درخواست کی ایک نقل کی ترسیل آجر کو کر دی ہے:

☐ اس فارم پر درج فہرست آجر کے پتے پر ڈاک کے ذریعے بھجوائی ہے

☐ ذاتی طور پر ترسیل کی ہے بنام:

نام:

اسٹریٹ کا پتہ:

شہر، ریاست، زپ کوڈ:

☐ ای منسلک کردہ بنام:

نام:

ای میل ایڈریس:

☐ فیکس کردہ بنام

ملازم کے دستخط

تاریخ



## آجر کے لیے ہدایات

ورکرز کمپنیشن کے قانون کے سیکشنز b-203 اور 120 کے تحت، اگر کوئی ملازم بامعاوضہ خاندانی رخصت لینے کی درخواست کرتا ہے:

- آپ کو انہیں ان کے اصل یا مسابقتی عہدے پر بحال کرنا لازم ہے،
- آپ انہیں نکال نہیں سکتے،
- آپ ان کی تنخواہ/اور یا وظائف کم نہیں کر سکتے،
- آپ انہیں بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا لینے کے لیے ان کی تادیب نہیں کر سکتے۔

اس درخواست کو جمع کروانے کی تاریخ\* سے لے کر 30 دنوں کے اندر، آپ سے تقاضا کیا جاتا ہے کہ:

1. درستگی کی کارروائی انجام دیں، جس میں ملازم کو یکساں یا مسابقتی عہدے پر بحال کرنا شامل ہو سکتا ہے؛ یا
2. اس فارم کا سیکشن E مکمل کریں، اور ملازم کو وضاحت دیں کہ کیوں درستگی کی کارروائی کی اجازت نہیں ہو گی۔ ایک الگ جواب بھیجا جا سکتا ہے، لیکن اس کا اس فارم سے منسلک ہونا لازمی ہے۔ اس فارم کے صفحات 1-3 اور کسی بھی منسلک جات کو ملازم، ملازم کے اٹارنی (اگر اس فارم پر انہیں درج فہرست کیا گیا ہے) اور ورکرز کمپنیشن بورڈ کو: PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030 پر بامعاوضہ خاندانی رخصت کو بھیجیں یا [PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov](mailto:PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov) پر ای میل کریں۔

کسی ملازم کو بحال کرنے میں ناکامی کا نتیجہ آپ کے خلاف، ہونے والے ان نقصانات کی ادائیگیوں کے اطلاق کی صورت میں نکل سکتا ہے جو بیمہ سے کوور کردہ نہ ہوں۔

اگر ملازم کو بحال کیا جاتا ہے یا وہ اس درخواست پر آپ کے جواب کے بعد امتیازی سلوک/انتقامی کارروائی کی شکایت جاری رکھنے میں دلچسپی نہیں رکھتے، تو کسی مزید کارروائی کی ضرورت نہیں۔ بصورت دیگر، 30 دنوں کے بعد، ملازم کو ورکرز کمپنیشن بورڈ کے پاس شکایت درج کروانے کا حق حاصل ہے۔ اگر بورڈ کو معلوم ہوا کہ آپ نے ورکرز کمپنیشن قانون کے سیکشن (سیکشنز) b-203 اور/یا 120 کی خلاف ورزی کی ہے، تو یہ آپ کو ملازم کو مسابقتی ملازمت پر بحال کرنے، رخصت کے اختتام سے لے کر سود سمیت ضائع کردہ اجرتوں کی فراہمی، اٹارنی (اٹارنیز) کی فیس کی فراہمی کا حکم دے سکتا ہے، اور/یا آپ پر \$500 تک کا جرمانہ عائد کر سکتا ہے۔

\* 30 دن کی مدت اس دن سے شروع ہوتی ہے جس دن ملازم صفحہ 2 میں "ترسیل کی تصدیق" سیکشن میں بیان کردہ کے مطابق آجر کو اس فارم کی ترسیل کی تصدیق کرتا ہے۔

آجر کے لیے نوٹ: اس فارم کے صفحات 1-3 (بمع مکمل کردہ سیکشن E) ورکرز کمپنیشن بورڈ کو: بامعاوضہ خاندانی رخصت کو PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030 پر بھیجیں یا [PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov](mailto:PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov) اپنا جواب جمع کروانے پر ای میل کریں۔

## سیکشن E - آجر کی جانب سے مکمل کیے جانے کے لیے

## ملازم کی بحالی کی درخواست پر آجر کا جواب

نام: \_\_\_\_\_

اسٹریٹ کا پتہ: \_\_\_\_\_

شہر، ریاست، زپ کوڈ: \_\_\_\_\_

فون #: \_\_\_\_\_ وفاقی شناختی # (FEIN): \_\_\_\_\_

قابل اطلاق وجہ (وجوہات) کو نشان زد کر کے اپنے دفاع کو ظاہر کریں۔ آپ اپنے دفاع کی معاونت میں اس فارم کے ساتھ اضافی دستاویزات بھی منسلک کر سکتے ہیں۔

☐ ملازم بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا حاصل کرنے سے پہلے جس شفٹ میں تھا وہ ختم کر دی گئی تھی۔

☐ بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا حاصل کرنے سے پہلے ملازم جن اوقات میں اوور ٹائم کرتا تھا وہ اب مزید دستیاب نہیں ہیں۔

☐ ملازم نے کبھی بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست یا اسے حاصل نہیں کیا۔

☐ ملازم/دعویدار اس کاروبار کا ملازم نہیں ہے۔

☐ دیگر/اضافی معلومات (براہ کرم وضاحت کریں): \_\_\_\_\_

آجر کے دستخط \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

نام پرنٹ کریں \_\_\_\_\_

