

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам

ПАМЯТКА О ПРАВАХ



Paid Family
Leave

Если вам нужен перерыв в работе для ухода за членом семьи, вы можете иметь право на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам (Paid Family Leave, PFL) - это оплачиваемая сотрудником страховка, которая позволяет соответствующим критериям сотрудникам получить оплачиваемый отпуск с сохранением рабочего места в следующих целях

- **УКРЕПЛЕНИЕ СВЯЗИ** с новорожденным, усыновленным/удочеренным ребенком или ребенком, помещенным в семью на патронатное воспитание;
- **УХОД** за тяжелобольным членом семьи (список соответствующих критериям членов семьи см. на веб-сайте paidfamilyleave.ny.gov); или
- **ПОМОЩЬ** родным в случае отправки мужа/жены, гражданского мужа/гражданской жены, ребенка или родителя на действительную военную службу за границу.

Право на получение отпуска (критерии)

- Если вы работаете по регулярному графику 20 или более часов в неделю, вы получаете право на PFL после того, как отработаете у данного работодателя 26 недель подряд.
- Если вы работаете по регулярному графику менее 20 часов в неделю, вы получаете право на PFL после того, как вы отработаете у данного работодателя 175 дней, которые не обязательно должны идти подряд.

Такое право на отпуск предоставляется независимо от гражданства и иммиграционного статуса.

Льготы

Вы можете взять оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам на срок до 12 недель и получать в течение этого периода 67% от вашей средней недельной заработной платы, но не более 67% от средней недельной заработной платы для штата Нью-Йорк (New York State Average Weekly Wage, NYSAWW). Обычно средняя недельная заработная плата рассчитывается как средний показатель за последние восемь недель, предшествовавших началу оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам. Отпуск можно взять одновременно или по частям, но он не может включать неполные рабочие дни.

Права и гарантии

- **Сохранение рабочего места:** вы имеете право вернуться на ту же или аналогичную должность после окончания отпуска.
- Для вас сохраняется **медицинская страховка** на время отпуска (если вы выплачиваете часть страховых взносов, вы, возможно, должны будете продолжать их выплачивать).
- Вашему работодателю **запрещено применять в отношении вас меры дискриминационного или репрессивного характера** за то, что вы запросили или взяли оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.

Споры

Если вам отказали в предоставлении оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам, вы можете запросить рассмотрение отказа нейтральным арбитром. Указанная ниже страховая компания предоставит вам информацию о порядке получения арбитража.

Жалобы на дискриминацию

Если вследствие запроса или получения вами оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам ваш работодатель уволил вас, снизил вам заработную плату и (или) бонусы или подверг вас каким-либо дисциплинарным взысканиям, вы можете потребовать восстановить вас в правах следующим образом:

1. Заполните **Formal Request for Reinstatement Regarding Paid Family Leave** («Официальный запрос о восстановлении после оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам») (форма PFL-DC-119).
2. Отправьте заполненную форму своему работодателю, а копию заполненной формы отправьте по адресу: Paid Family Leave, P.O. Box 9030, Endicott, NY 13761-9030
3. Если ваш работодатель не восстановил вас на работе или не предпринял иного корректирующего действия в течение 30 дней, вы можете подать жалобу на дискриминацию в Совет по компенсациям работникам (Workers' Compensation Board), используя форму **Paid Family Leave Discrimination/Retaliation Complaint** («Жалоба на дискриминацию/репрессивные меры в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам») (форма PFL-DC-120). Совет по компенсациям работникам примет ваше дело к рассмотрению и назначит дату слушания.
4. Действуют также другие законы штата и федеральные законы, защищающие сотрудников от дискриминации. Подробности см. на веб-сайте PaidFamilyLeave.ny.gov.

Процедура запроса оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам

1. Уведомите своего работодателя как минимум за 30 дней до начала отпуска (если его можно спланировать) или в кратчайшие сроки после появления необходимости в нем.
2. Заполните и подайте работодателю **Request for Paid Family Leave** («Заявление на предоставление оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам») (форма PFL-1).
3. Вы должны отправить заполненное заявление вместе с документами в страховую компанию вашего работодателя не позднее чем через 30 дней после начала отпуска, чтобы не потерять причитающиеся вам выплаты и другие льготы.
4. В большинстве случаев страховая компания должна произвести выплаты или отклонить ваше заявление в течение 18 календарных дней после получения вашего заполненного заявления или после первого дня вашего отпуска, в зависимости от того, какая дата наступит позже.

Вы можете получить все необходимые формы у своего работодателя, в страховой компании работодателя (указана ниже) или на веб-сайте PaidFamilyLeave.ny.gov/Forms.

Для получения подробной информации, форм и инструкций посетите веб-сайт PaidFamilyLeave.ny.gov или позвоните на горячую линию PFL Helpline по телефону **(844)-337-6303**

Данный документ представляет собой упрощенное описание ваших прав в соответствии с Разделом 229 Закона о выплатах в отпуске по нетрудоспособности и (или) оплачиваемом отпуске по семейным обстоятельствам. Страховая компания вашего работодателя, производящая выплаты в оплачиваемом отпуске по семейным обстоятельствам:

СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
WORKERS' COMPENSATION BOARD
NYS Paid Family Leave
PO Box 9030, Endicott NY 13761