

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам

ПАМЯТКА О ПРАВАХ



Paid Family
Leave

Если вам нужно время для ухода за членом семьи, вы можете иметь право на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам (ООС) — это оплачиваемая из взносов работников страховка, которая позволяет получить оплачиваемое нерабочее время с сохранением рабочего места, чтобы:

- ПРОВЕСТИ ВРЕМЯ с новорожденным или приемным ребенком,
- УХАЖИВАТЬ за тяжелобольным членом семьи (список допустимых членов семьи см. на сайте paidfamilyleave.ny.gov) или
- ПОМОЧЬ родным в случае отправки супруга/супруги, партнера, ребенка или родителя на действительную военную службу за границу.

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам также может предоставляться, если вам или вашему несовершеннолетнему ребенку предписан карантин или режим самоизоляции в связи с пандемией COVID-19. Подробности см. на сайте PaidFamilyLeave.ny.gov/COVID19.

Право на получение отпуска

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

Такой отпуск предоставляется независимо от гражданства и иммиграционного статуса.

Пособие

Вы можете взять оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам на срок до 12 недель и получать в течение этого времени 67% от вашей средней недельной заработной платы, но не более 67% от средней недельной заработной платы для штата Нью-Йорк. Обычно в качестве средней недельной заработной платы используется средний размер вашей заработной платы за последние восемь недель до начала оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам. Отпуск можно взять одновременно или по частям, но за один раз можно брать не менее одного целого рабочего дня.

Права и гарантии

- **Сохранение рабочего места:** возвращение на ту же или аналогичную должность после окончания отпуска.
- Вам сохраняется медицинская страховка на время отпуска (если вы выплачиваете часть страховых взносов, вам, возможно, придется продолжать их выплачивать).
- Ваш работодатель **не имеет права применять в отношении вас дискриминационные или репрессивные меры** за то, что вы запросили или взяли оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.

Споры

Если вам отказали в предоставлении ООС, 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 ООС ваш работодатель уволил вас, снизил вам заработную плату и/или бонусы или наложил на вас какие-либо дисциплинарные взыскания, вы можете потребовать восстановления на работе следующим образом:

1. Заполните **официальный запрос о восстановлении в связи с оплачиваемым отпуском 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 **Жалобы на дискриминацию/репрессивные меры в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам (форму PFL-DC-120)**. Совет по компенсациям работникам примет ваше дело к рассмотрению и назначит дату слушания.
4. Действуют также другие штатные и федеральные законы, защищающие работников от дискриминации. Подробности см. на сайте PaidFamilyLeave.ny.gov.

Запрос оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам

1. Уведомите своего работодателя как минимум за 30 дней до начала отпуска (если его можно спланировать) или сразу после получения соответствующей информации.
2. Заполните и подайте работодателю **Заявление на предоставление оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам (форму 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.
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 вашего первого дня отпуска, в зависимости от того, какая дата наступает позже.

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

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

Здесь приведена упрощенная информация о ваших правах в соответствии с разделом 229 Закона о пособии по нетрудоспособности и оплачиваемом отпуске по семейным обстоятельствам. Страховая компания вашего работодателя для выплат во время оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам:

СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
СОВЕТА ПО КОМПЕНСАЦИЯМ РАБОТНИКАМ
NYS Paid Family Leave
PO Box 9030, Endicott NY 13761