



قبل تقدمك بطلب للحصول على إجازة عائلية مدفوعة الأجر

تحقق من متطلبات الأهلية. انظر الصفحة التالية أو تفضل بزيارة PaidFamilyLeave.ny.gov/eligibility.

خطط لإجازتك. يمكن الحصول على الإجازة دفعة واحدة أو بشكل متقطع، إلا أنه يجب أن تكون موازية لساعات العمل المقررة.

أبلغ صاحب العمل بالإجازة قبل 30 يومًا على الأقل من موعدها، إذا كانت متوقعة، أو في أقرب وقت ممكن.

املاً نماذجك وأرفق الوثائق المطلوبة

أكمل طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1).

ملحوظة: يحتوي هذا النموذج على أقسام يجب أن تكملها أنت وصاحب العمل.

- املأ القسم المخصص لك، وانسخ النموذج، وأعطه لصاحب العمل لإكمال الجزء ب.
- على صاحب العمل إعادة النموذج PFL-1 إليك في غضون ثلاثة أيام عمل. وإذا حدث تأخير، فليست مضطرًا إلى الانتظار للمضي قدمًا. أرسل النموذج PFL-1 الذي ملأته، مرفقًا ببقية أوراق طلبك، مباشرة إلى شركة التأمين التي يتبع لها صاحب العمل.

أكمل شهادة توطيد العلاقة مع الطفل (النموذج PFL-2).

أكمل النموذج PFL-2 وأرفق الوثائق المطلوبة. (انظر الصفحة التالية للاطلاع على التفاصيل).

قدم الوثائق إلى شركة التأمين التي يتبع لها صاحب العمل

أرسل النموذج PFL-1 والنموذج PFL-2 عبر البريد أو الفاكس، والوثائق المطلوبة إلى شركة التأمين التي يتبع لها صاحب العمل.

لمعرفة شركة التأمين التي يتبع لها صاحب العمل، يمكنك:

- البحث عن ملصق الإجازة العائلية المدفوعة الأجر في مكان عملك.
- سؤال صاحب العمل.
- البحث عنها باستخدام تطبيق البحث عن تغطية صاحب العمل من خلال الموقع الإلكتروني wcb.ny.gov.

إذا لم تتمكن من العثور على شركة التأمين التي يتبع لها صاحب العمل، فاتصل بخط المساعدة المخصص للإجازات العائلية المدفوعة الأجر (PFL) للحصول على المساعدة: (844) 337-6303
خط المساعدة المخصص للإجازات العائلية المدفوعة الأجر متاح من الاثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحًا حتى 4:30 مساءً.

يرجى عدم تقديم رزمة أوراق طلبك إلى مجلس تعويضات عمال ولاية نيويورك (NYS Workers' Compensation Board).

عليك تقديم مجموعة أوراق طلبك مكتملة إلى شركة التأمين التي يتبع لها صاحب العمل في غضون 30 يومًا من بدء إجازتك لتجنب فقدان المخصصات.

احتفظ بنسخة من جميع النماذج والوثائق لتكون مرجعًا لك.

تقع على عاتقك مسؤولية تقديم النماذج إلى شركة التأمين. وليس ذلك من مسؤولية صاحب العمل.



معلومات مهمة

- في معظم الحالات، على شركة التأمين دفع المخصصات أو رفضها في غضون 18 يومًا من استلامها طلبك المكتمل، أو بعد اليوم الأول من إجازتك؛ أيهما يأتي لاحقًا. لا يمكن اعتبار طلبك غير مكتمل فقط لأن صاحب العمل لم يملأ الجزء ب من النموذج PFL-1 في غضون ثلاثة أيام عمل.
- إذا رفضت الشركة دفع مخصصاتك أو عجزت عن ذلك في الوقت المناسب أو كان لديك أي نزاع آخر متعلق بالمطالبة، يمكنك طلب مراجعة إجراءات شركة التأمين. يمكن العثور على مزيد من المعلومات على الموقع nyspfla.namadr.com.
- يتولى أحد قضاة قانون مجلس تعويض العمال البت في الشكاوى المتعلقة بحالات التمييز أو الانتقال التي ارتكبتها صاحب العمل بعد عقد جلسة استماع. إذا كنت تعتقد أن صاحب العمل قد مارس التمييز ضدك أو انتقم منك بسبب أخذك إجازة عائلية مدفوعة الأجر أو طلبها، فتفضل بزيارة PaidFamilyLeave.ny.gov/protections أو اتصل بالرقم **(844) 337-6303**.

الوثائق المطلوبة

تختلف الوثائق المطلوبة حسب نوع الإجازة، على النحو المبين أدناه:

في حالة ولادة الطفل

سيحتاج الوالد البيولوجي (الوالدة) إلى الوثائق الآتية:

- نسخة من شهادة ميلاد الطفل، إن وجدت، أو نسخة أصلية من شهادة ميلاد صادرة عن مقدم الرعاية الصحية.

سيكون على الوالد غير البيولوجي (الوالدة) تقديم الوثائق الآتية:

- نسخة من شهادة ميلاد الطفل، إن وجدت، معرّف الوالد (الوالدة) بأنه ولي الأمر الثاني، أو إقرار طوعي بالأبوة، أو أمر محكمة بالبنة.

أو

- الوثائق نفسها المطلوبة من الوالد البيولوجي (الوالدة)، بالإضافة إلى وثيقة ثانية تثبت العلاقة بالوالد البيولوجي (الوالدة)، مثل شهادة الزواج، أو وثيقة الشراكة المدنية، أو وثيقة الشراكة المنزلية.

في حالة التبني

نسخة من الوثائق القضائية التي تتم التبني.

الوثائق الداعمة للتبني.

إذا لم يكن اسم ولي الأمر الثاني مذكورًا في الوثائق القانونية، فإنه على ولي الأمر الثاني تقديم إثبات يبرهن على الصلة بولي الأمر المذكور في الوثائق القضائية، مثل شهادة الزواج، أو وثيقة الشراكة المدنية، أو وثيقة الشراكة المنزلية.

في حالة الرعاية البديلة

خطاب إيداع الطفل في الرعاية البديلة الصادر عن إدارة الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة أو المدينة، أو عن وكالة الرعاية البديلة الطوعية المعتمدة.

وإذا لم يكن اسم ولي الأمر الثاني مذكورًا في خطاب الرعاية البديلة، فإنه على ولي الأمر الثاني تقديم إثبات يبرهن على الصلة بولي الأمر المذكور في خطاب الرعاية البديلة، مثل شهادة الزواج، أو وثيقة الشراكة المدنية، أو وثيقة الشراكة المنزلية.

الأهلية

- يمكن للوالدين أخذ إجازة مدفوعة الأجر لا تضر الوظيفة لتوطيد علاقتهما بطفلهما الجديد في أول 12 شهر من ولادة الطفل، أو تبنيه، أو أخذه للرعاية البديلة.
- ويشمل قانون الإجازة العائلية المدفوعة الأجر معظم الموظفين الذين يعملون لدى أصحاب العمل الخاص بولاية نيويورك.
- الموظفون بدوام كامل:** إذا كنت تعمل بدوام منتظم لمدة 20 ساعة أو أكثر أسبوعيًا، فأنت مؤهل للحصول على هذه الإجازة بعد انقضاء 26 أسبوعًا متتاليًا من توظيفك لدى صاحب العمل.
- الموظفون بدوام جزئي:** إذا كنت تعمل بدوام منتظم لمدة أقل من 20 ساعة أسبوعيًا، فستصبح مؤهلًا بعد انقضاء مدة مقدارها 175 يومًا من توظيفك لدى صاحب العمل، لا يلزم أن تكون متتالية.
- قد تشمل التغطية الموظفين الحكوميين غير الممثلين نقابيًا إذا اختار صاحب العمل طواعية دفع المخصصات. وقد تشمل التغطية الموظفين الحكوميين الممثلين نقابيًا إذا ما جرى التفاوض على المخصصات من خلال المفاوضة الجماعية.
- لن تؤثر حالة الهجرة أو المواطنة أو كليهما في أهلية الموظف.
- إذا كنت تعتقد أنك مؤهل، يمكنك التقدم بطلب للحصول على إجازة عائلية مدفوعة الأجر وستتخذ شركة التأمين قرارًا بشأن ذلك.
- إذا كانت لديك أسئلة عن قواعد الأهلية، فاتصل بخط المساعدة للإجازة العائلية المدفوعة الأجر على **(844) 337-6303** (من الاثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحًا حتى 4:30 مساءً).

تذكر: تقع على عاتقك مسؤولية تقديم النماذج إلى شركة التأمين. وليس ذلك من مسؤولية صاحب العمل.

التعليمات المتعلقة بطلب الحصول على الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1)

- لطلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر (PFL)، على الموظف الذي يطلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر إكمال الجزء أ من طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1). جميع البنود الواردة في النموذج مطلوبة ما لم يُذكر أنها اختيارية. يقدم الموظف بعد ذلك النموذج إلى صاحب العمل لإكمال الجزء ب.
- يكمل صاحب العمل الجزء ب من طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1) ويعيده إلى الموظف في غضون ثلاثة أيام عمل.
- ستُطلب نماذج إضافية حسب نوع الإجازة المطلوبة. ويتحمل الموظف الذي يطلب الإجازة المسؤولية عن إكمال هذه النماذج.
- يقدم الموظف الطلب المكتمل للإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1)، إلى جانب النموذج الإضافي المطلوب، إلى شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة التي يتبع لها صاحب العمل والمدرجة في الجزء ب من طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1). وعلى الموظف الاحتفاظ بنسخة من كل نموذج مقدم لتكون مرجعاً له مستقبلاً.

الجزء أ - معلومات الموظف (يكملها الموظف)

على الموظف الذي يطلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر إكمال جميع البيانات المطلوبة.

طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (يكمله الموظف)

السؤال 12: مصطلح الطفل يشمل الطفل البيولوجي أو المتبنى أو المتلقي للرعاية البديلة، أو الوصي، أو القاصر تحت الوصاية القانونية، أو طفل الشريك المنزلي، أو الشخص الذي يقوم الموظف مقام والديه. ويُعرّف ولي الأمر بأنه الوالد البيولوجي (الوالدة البيولوجية) أو الحاضن أو المتبنى، أو الحمى، أو زوج الأم أو زوج الأب، أو الوصي القانوني، أو أي شخص آخر قام مقام الوالدين بالنسبة إلى الموظف عندما كان الموظف طفلاً.

السؤال 13: إذا كانت التواريخ "متواصلة"، فعلى الموظف تقديم تاريخ بدء الإجازة العائلية المدفوعة الأجر المطلوبة وتاريخ انتهائها. ويجب أن تكون هذه التواريخ هي التواريخ الفعلية التي ستبدأ فيها الإجازة العائلية المدفوعة الأجر وتنتهي. إذا كنت غير متأكد، فاكتب تاريخي البدء والانتهاء تقديراً، واكتب "التواريخ تقديرية". وإذا كانت التواريخ "دورية"، فأدخل التواريخ التي ستأخذ فيها الإجازة العائلية المدفوعة الأجر. يرجى أن تكون محدداً قدر المستطاع. إذا كانت التواريخ غير معروفة أو تقديرية،

السؤال 14: إذا قدم الموظف طلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر إلى جهة العمل بإشعار يسبق تاريخ بدء الإجازة بفترة تقل عن 30 يوماً، فعليه توضيح سبب عدم إمكانية تقديم إشعار قبل الموعد بثلاثين يوماً. وإذا لم تكن المساحة المتوفرة في النموذج كافية لشرح السبب، فاكتب "انظر المرفق" وأضف مرفقاً يحتوي على الشرح. وتأكد من كتابة الاسم الكامل للموظف وتاريخ ميلاده في الجزء العلوي من المرفق.

السؤال 16: أدخل تاريخ التوظيف وفقاً لأفضل ما يتذكره الموظف. إذا تجاوز تاريخ التوظيف أكثر من عام، يكفي إدخال العام الذي بدأ فيه العمل.

معلومات التوظيف (يكملها الموظف)

السؤال 18: أدخل أفضل تقدير لمتوسط إجمالي الأجر الأسبوعي. لا تدرج الإ

الأجر المتحصلة من صاحب العمل المذكور في نموذج الطلب هذا. يعرف إجمالي الأجر الأسبوعي بأنه إجمالي الأجر الأسبوعي — ويشمل ذلك ساعات العمل الإضافية، والإكراميات، والعلاوات، والعمولات — قبل أي خصومات يفرضها صاحب العمل، مثل الضرائب الفيدرالية وضرائب الولاية. وإذا لم يتمكن صاحب العمل من تقديم هذه المعلومات، يمكن للموظف أن يحسب أجره الأسبوعي الإجمالي على النحو الآتي:

الخطوة 1: أضف جميع الأجر الإجمالية التي حصلت عليها (قبل أي خصومات) خلال الأسابيع الثمانية التي تسبق بدء الإجازة العائلية المدفوعة الأجر، ويشمل ذلك ساعات العمل الإضافية، والإكراميات المكتسبة. (انظر الخطوة 3 للاطلاع على التعليمات المتعلقة بحساب العلاوات أو العمولات أو كلتيهما)

الخطوة 2: اقسّم الأجر الإجمالية المحسوبة في الخطوة الأولى على ثمانية (أو عدد الأسابيع التي عملت فيها إذا كانت أقل من ثمانية) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي

الخطوة 3: إذا تلقى الموظف علاوات أو عمولات أو كلتيهما خلال الأسابيع البالغ عددها 52 التي تسبق الإجازة العائلية المدفوعة الأجر، فأضف المبلغ الأسبوعي التناسبي إلى متوسط الأجر الأسبوعي. ولتحديد المبلغ الأسبوعي التناسبي، أضف جميع العلاوات/العمولات المكتسبة في الأسابيع السابقة البالغ عددها 52، ثم اقسّم على 52.

مثال على حساب إجمالي الأجر الأسبوعي:

الأسبوع 1 - الأجر الإجمالي شاملاً ساعات العمل الإضافية	550 دولاراً
الأسبوع 2 - الأجر الإجمالي	500 دولار
الأسبوع 3 - الأجر الإجمالي	500 دولار
الأسبوع 4 - الأجر الإجمالي	500 دولار
الأسبوع 5 - الأجر الإجمالي	500 دولار
الأسبوع 6 - الأجر الإجمالي	500 دولار
الأسبوع 7 - الأجر الإجمالي شاملاً ساعات العمل الإضافية	600 دولار
الأسبوع 8 - الأجر الإجمالي شاملاً ساعات العمل الإضافية	550 دولاراً +
المجموع =	4,200 دولار
اقسم على 8	+ 8
متوسط الأجر الأسبوعي =	525 دولاراً
العلاوة المكتسبة في آخر 52 أسبوعاً	2,600 دولار
اقسم على 52	+ 52
العلاوة الأسبوعية التناسبية =	50 دولاراً

تابع تعليمات النموذج PFL-1 في الصفحة التالية

الجزء أ - معلومات الموظف (يكملها الموظف) - تابع من الصفحة السابقة

تابع تعليمات النموذج PFL-1 من الصفحة السابقة

المفقودة فور معرفتها. ولا يمكن تحديد المخصصات إلا بعد تقديم جميع المعلومات المطلوبة.

سترسل شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة الأجر، أو صاحب العمل المؤمن عليه ذاتيًا، إخطارًا إلى الموظف في غضون خمسة أيام: (1) ينص على أن المطالبة معلقة، (2) يحدد المعلومات المفقودة، (3) يوجه بكيفية تقديم المعلومات المفقودة. وبمجرد تقديم جميع المعلومات، يكون أمام شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة الأجر أو صاحب العمل المؤمن عليه ذاتيًا 18 يومًا لدفع المطالبة أو رفضها.

وإذا لم تسمح شركة التأمين أو صاحب العمل المؤمن عليه ذاتيًا بتقديم الطلب مسبقًا، فعلى شركة التأمين أو صاحب العمل المؤمن عليه ذاتيًا إعادة طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر إلى الموظف في غضون خمسة أيام موصحة أنه يجب إعادة تقديم المطالبة عندما تكون جميع المعلومات متاحة.

ويوقع الموظف هذا النموذج ويورخه قبل إعطائه إلى صاحب العمل لإكمال الجزء ب.

525 دولارًا

+ 50 دولارًا

575 دولارًا

متوسط الأجر الأسبوعي

العلاوة الأسبوعية التناسبية

متوسط الأجر الأسبوعي (شاملًا العلاوة) =

يرجى ملاحظة أن صاحب العمل مطالب أيضًا بتقديم هذه المعلومات في الجزء ب من طلب الحصول على إجازة عائلية مدفوعة الأجر (النموذج PFL-1).

في حالة التقديم المسبق للنموذج: وضع إذا ما كان الموظف بصدد التقديم المسبق لطلب الحصول على إجازة عائلية مدفوعة الأجر. يُعرف التقديم المسبق بأنه تقديم الطلب قبل حدث قادم من شأنه أن يمنح الأهلية لصاحبه، مع عدم توفر بعض المعلومات المطلوبة بسبب عدم معرفتها في وقت تقديم الطلب. وإذا سمحت شركة التأمين أو صاحب العمل المؤمن عليه ذاتيًا بالتقديم المسبق، يجب توفير المعلومات

الجزء ب - معلومات صاحب العمل (يكملها صاحب العمل)

على صاحب العمل الذي يعمل لديه الموظف الذي يطلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر إكمال جميع المعلومات الواردة في الجزء ب.

السؤال 10: سيؤدي عدم اختيار الإجابة "نعم" عن طلب التعويض من شركة التأمين إلى التنازل عن الحق في مبلغ التعويض.

السؤال 11: يشير مصطلح "الإعاقة" إلى الإعاقة المحددة بموجب القانون بولاية نيويورك. إذا كانت الإجابة "لا شيء"، فأدخل "0" لإجمالي الأسابيع والأيام الواردة في السؤال 11ب.

السؤال 11ب: الحد الأقصى لعدد الأسابيع المتاحة للإعاقة المحددة بموجب القانون بولاية نيويورك ونيويورك والإجازة العائلية المدفوعة الأجر في أي فترة تبلغ 52 أسبوعًا هو 26 أسبوعًا. حدّد إجمالي عدد الأسابيع وكذلك الأيام الإضافية إذا تضمنت الإجازة جزءًا من أسبوع، وذلك عند أخذ الإجازة بغرض إعاقة محددة بموجب القانون بولاية نيويورك والإجازة العائلية المدفوعة الأجر خلال الأسابيع السابقة البالغ عددها 52 أسبوعًا.

الأسئلة 13 و 14 و 15: أدخل اسم شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة أو الإعاقة/الإجازة العائلية المدفوعة الأجر، وعنوانها، ورقم بوليصة الإجازة العائلية المدفوعة الأجر. إذا كان صاحب العمل هذا مؤمنًا عليه ذاتيًا، فأدخل اسم المكان الذي يجب تقديم طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر إليه وعنوانه لمعالجة الطلب.

تأكيد استحقاق الموظف للإجازة العائلية المدفوعة الأجر: يجب أن يكون الموظف الذي يعمل بانتظام لمدة 20 ساعة أو أكثر في الأسبوع قد أمضى في الوظيفة على الأقل 26 أسبوعًا متتالية. أما الموظف الذي يعمل بانتظام لأقل من 20 ساعة في الأسبوع، فيجب أن يكون قد أمضى في الوظيفة 175 يومًا.

يوقع صاحب العمل الطلب ويورخه، ثم يعيده إلى الموظف الذي يطلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر في غضون ثلاثة أيام عمل.

تأكد من إكمال النموذج الإضافي المناسب (النماذج) للإجازة العائلية المدفوعة الأجر بناءً على نوع الإجازة المطلوبة.

إخطار بمقتضى قانون حماية الخصوصية الشخصية في نيويورك (البند 6-أ) من قانون موظفي القطاع العام) وقانون الخصوصية الفيدرالي لعام 1974 (5 USC 552a).

إن سلطة مجلس تعويض العمال (المجلس) التي تلزم الموظفين بتقديم معلومات شخصية، من بينها رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الضريبي، مستمدة من السلطة الإدارية للمجلس بموجب المادة 142 من قانون تعويض العمال. وتُجمع هذه المعلومات لمساعدة المجلس في التحقق من صحة المطالبات وإدارتها بأكثر طريقة ممكنة وللمساعدة في حفظ سجلات دقيقة. وفي خطوة اختيارية، يُقدم رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الضريبي إلى المجلس. ويسمح المجلس سرية جميع المعلومات الشخصية التي تكون بحوزته، ولن يكشف عنها إلا لأغراض تعزيز وإجباته الرسمية ووفقًا لقانون الولاية والقانون الفيدرالي المعمول بهما.

طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1)

التعليمات مضمنة في النموذج

الجزء أ - معلومات الموظف (يكمّلها الموظف)

1. الاسم القانوني للموظف (الاسم الأول، أول حرف من الاسم الأوسط، اسم العائلة)

2. الألقاب الأخرى، إن وجدت، التي تُقْب بها الموظف في عمله.

3. العنوان البريدي للموظف

عنوان الشارع

المدينة، الولاية

الدولة (إن لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)

الرمز البريدي

4. رقم الضمان الاجتماعي للموظف أو رقم التعريف الضريبي

5. تاريخ ميلاد الموظف (شهر/يوم/سنة)

/ /

6. رقم الهاتف الرئيسي للموظف

() -

7. عنوان البريد الإلكتروني المفضل للموظف في أثناء قضاائه الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (إن وجد)

8. جنس الموظف

ذكر أنثى غير محدد

9. اللغة المفضلة للموظف

Polski Русский Español English

한국어 Kreyòl ayisyen Italiano 中文

غير ذلك

اختياري (لأغراض بحثية)

10. الأصل الإثني/العرقى للموظف

مجموعة رموز مراكز السيطرة على الأمراض (لأغراض المسح الصحي للسكان فقط
(Centers for Disease Control and Prevention, CDC) والوقاية منها
(بالولايات المتحدة، الإصدار 1.0)

هل الموظف من أصل هسباني أو لاتيني أو إسباني؟
(يمكن اختيار فئة واحدة أو أكثر).

مكسيكي

أمريكي مكسيكي

شيكانو

بورتوريكي

دومينيكي

كوبي

من أصل هسباني أو لاتيني أو إسباني آخر

ليس من أصل هسباني ولا لاتيني ولا إسباني

غير معروف

ما الأصل العرقى للموظف؟

(يمكن اختيار فئة واحدة أو أكثر).

هندي أمريكي أو من سكان ألاسكا الأصليين

أمريكي أسود أو أمريكي إفريقي

هندي آسيوي

صيني

فلبيني

ياباني

كوري

فيتنامي

من أصل آسيوي آخر

أبيض

من سكان هاواي الأصليين

غوامي أو من شعب شامورو

من ساموا

من سكان جزر المحيط الهادئ الآخرين

من عرق آخر

طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (PFL) (يكمّله الموظف)

11. سبب طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر: توطيد العلاقة مع الطفل رعاية أحد أفراد الأسرة حدث التأهيل العسكري

12. صلة فرد الأسرة بالموظف:

طفله زوجه شريكه المنزلي والده/والدته حموه جده/جدته حفيده شقيقه/شقيقته

تابع النموذج PFL-1 في الصفحة التالية

يكملة الموظف

اسم الموظف (الاسم الأول، أول حرف من الاسم الأوسط، اسم العائلة)

تاريخ ميلاد الموظف (شهر/يوم/سنة)

/ /

الجزء أ - معلومات الموظف (يكملةا الموظف) - تابع من الصفحة السابقة

تابع النموذج PFL-1 من الصفحة السابقة

13. هل ستكون الإجازة العائلية المدفوعة الأجر لفترة زمنية متواصلة أم متقطعة أم لكليهما؟

متواصلة <input type="checkbox"/>	تاريخ بدء الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (شهر/يوم/سنة)	تاريخ انتهاء الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (شهر/يوم/سنة)	التواريخ تقديرية <input type="checkbox"/>
	/ /	/ /	/ /

متقطعة <input type="checkbox"/>	حدد تواريخ الإجازة العائلية المدفوعة الأجر التي ستؤخذ على فترات متقطعة:	التواريخ تقديرية <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	

14. في حالة تقديم إشعار مسبق قبل أقل من 30 يومًا إلى صاحب العمل، يرجى توضيح السبب:

معلومات التوظيف (يكملةا الموظف)

15. اسم الشركة

16. تاريخ تعيين الموظف (شهر/يوم/سنة) / /

17. موقع عمل الموظف

عنوان الشارع		
المدينة، الولاية	الرمز البريدي	الدولة (إن لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)

18. متوسط إجمالي الأجر الأسبوعي للموظف (كل من الموظف وصاحب العمل مطالب بتقديم هذه البيانات)

19. رقم هاتف صاحب العمل للتواصل بشأن هذا الطلب: () -

20. هل يعمل الموظف لدى أكثر من صاحب عمل؟ نعم لا20ب. إذا كانت الإجابة بنعم، فهل الموظف يأخذ إجازة عائلية مدفوعة الأجر من صاحب العمل الآخر؟ نعم لا21. هل يتقاضى الموظف حاليًا مخصصات تعويضات العمال عن الأجور المفقودة؟ نعم لا

بيان الإفصاح: سيؤد صاحب العمل بمعلومات عن مخصصات الإجازة العائلية المدفوعة الأجر التي يحصل عليها الموظف، مثل المدفوعات المستلمة وأنواع الإجازات.

الإقرار والتوقيع

أي شخص يقدم متعمداً وبنية الاحتيال على أي شركة تأمين أو أي شخص آخر طلباً للحصول على تأمين أو بيان دعوى يحتوي على معلومات جوهرية زائفة، أو يخفي بغرض التضليل معلومات تتعلق بأي حقيقة جوهرية ذات صلة، فإنه يرتكب بذلك فعلاً تأمينياً احتيالياً يعد جريمة، ويعرض صاحبه أيضاً لعقوبة مدنية لا تتجاوز خمسة آلاف دولار والقيمة المعلنة للدعوى عن كل انتهاك من هذا القبيل.

وأقدم بموجب هذه الوثيقة طلباً للحصول على مخصصات الإجازة العائلية المدفوعة الأجر بموجب قانون تعويض عمال ولاية نيويورك. يؤكد توقيعني أن المعلومات التي أقدمها صحيحة ودقيقة على حد علمي وقناعاتي.

توقيع الموظف

/ /

 أقدم هذا النموذج مسبقاً (انظر التعليمات المتعلقة بالتقديم المسبق). أتفهم أن شركة التأمين ستتصل بي لتقديم المشورة بشأن الطريقة التي سأقدم بها المعلومات المفقودة المطلوبة.

يكمله الموظف

اسم الموظف (الاسم الأول، أول حرف من الاسم الأوسط، اسم العائلة)

تاريخ ميلاد الموظف (شهر/يوم/سنة)

/ /

الجزء ب - معلومات صاحب العمل (يكملها صاحب العمل)

1. الاسم القانوني الكامل للشركة وعنوانها البريدي

اسم الشركة

العنوان البريدي

الولاية، المدينة

الرمز البريدي

الدولة (إن لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)

2. رقم تعريف جهة العمل الفيدرالية -

3. رمز التصنيف الصناعي القياسي (SIC) لجهة العمل

4. اسم مسؤول التواصل التابع لجهة العمل للاستفسارات المتعلقة بالإجازة العائلية المدفوعة الأجر

5. رقم هاتف جهة العمل للتواصل - ()

6. عنوان البريد الإلكتروني للتواصل مع جهة العمل

7. تاريخ تعيين الموظف (شهر/يوم/سنة) / /

8. رموز مهنة الموظف متاحة على: www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm -

9. أدخل إجمالي الأجور التي تلقاها الموظف في آخر 8 أسابيع واحسب متوسط إجمالي الأجر الأسبوعي

رقم الأسبوع.	تاريخ انتهاء الأسبوع (شهر/يوم/سنة)	عدد أيام العمل	إجمالي المبلغ المدفوع
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
متوسط إجمالي الأجر الأسبوعي المحسوب:			

10. إذا حصل الموظف على أجوره كاملة أو كان سيحصل عليها في أثناء الإجازة العائلية المدفوعة الأجر، فهل سيطلب صاحب العمل تعويضًا؟ نعم لا

تابع النموذج PFL-1 في الصفحة التالية

يكملة الموظف

اسم الموظف (الاسم الأول، أول حرف من الاسم الأوسط، اسم العائلة)

تاريخ ميلاد الموظف (شهر/يوم/سنة)

/ /

الجزء ب - معلومات صاحب العمل (يكمليها صاحب العمل) - تابع من الصفحة السابقة

تابع النموذج PFL-1 من الصفحة السابقة

11أ. في الأسابيع السابقة البالغ عددها 52، أخذ الموظف إجازة بسبب: إعاقة محددة بموجب القانون بولاية نيويورك إجازة عائلية مدفوعة الأجر كل من الإعاقة والإجازة العائلية المدفوعة الأجر لا شيء

11ب. أدخل العدد الإجمالي للأسابيع والأيام التي أخذها الموظف لكل من الإعاقة والإجازة العائلية المدفوعة الأجر في آخر 52 أسبوعاً:

الإعاقة:	أسابيع	يرجى ذكر تواريخ محددة للإعاقة:
	أيام	

الإجازة العائلية المدفوعة الأجر:	أسابيع	يرجى ذكر تواريخ محددة للإجازة العائلية المدفوعة الأجر:
	أيام	

12. هل يستفيد الموظف من قانون الإجازات العائلية والطبية (Family and Medical Leave Act, FMLA) إلى جانب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر؟ نعم لا

13. اسم شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة الأجر وعنوانها البريدي

اسم شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة الأجر		
العنوان البريدي		
الولاية	الرمز البريدي	الدولة (إن لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)

14. رقم هاتف شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة الأجر

() -

15. رقم بوليصة الإجازة العائلية المدفوعة الأجر

الإقرار والتوقيع

أؤكد أن الموظف يعمل بانتظام لمدة 20 ساعة أو أكثر في الأسبوع، وأنه كان يعمل لمدة 26 أسبوعاً متتاليًا على الأقل، أو أن الموظف يعمل بانتظام لمدة نقل عن 20 ساعة في الأسبوع، وقد عمل 175 يومًا على الأقل.

أي شخص يقدم متعمداً وبنية الاحتيال على أي شركة تأمين أو أي شخص آخر طلباً للحصول على تأمين أو بيان دعوى يحتوي على معلومات جوهرية زائفة، أو يخفي بغرض التضليل معلومات تتعلق بأي حقيقة جوهرية ذات صلة، فإنه يرتكب بذلك فعلاً تأمينياً احتيالياً يعد جريمة، ويعرض صاحبه أيضاً لعقوبة مدنية لا تتجاوز خمسة آلاف دولار والقيمة المعلنة للدعوى عن كل انتهاك من هذا القبيل.

أنا الشخص المخول بالتوقيع بصفتي صاحب العمل الذي يعمل لديه الموظف الذي يطلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر. ويؤكد توقيعي أن المعلومات التي قدمتها صحيحة ودقيقة على حد علمي وقناعاتي.

تاريخ التوقيع (شهر/يوم/سنة)

التوقيع المعتمد لصاحب العمل

/ /

المسمى الوظيفي

تعليمات شهادة توظيف العلاقة (النموذج PFL-2)

إذا كان الموظف يطلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر لتوظيف العلاقة مع طفل حديث الولادة، أو طفل متبني، أو طفل ربيب، فعلى الموظف تقديم شهادة توظيف العلاقة (النموذج PFL-2) إلى جانب طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1).

شهادة توظيف العلاقة (يكملها الموظف)

على الموظف الذي يطلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر إكمال جميع المعلومات المطلوبة ذات الصلة. أرسل النماذج المكتملة والوثائق الداعمة إلى شركة التأمين.

إذا كان هذا النموذج يُقدم مسبقاً (قبل اكتمال المعلومات) ولم تكن بعض المعلومات غير معروفة، فستتصل شركة التأمين بالموظف وستشرح كيفية تقديم المعلومات الإضافية المطلوبة.

السؤالان 1 و 2: إذا قُدم النموذج إلى شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة الأجر قبل ولادة الطفل، فهذا يعد تقديمًا مسبقًا. ويلتزم الموظف بعد ذلك بتقديم الوثائق المطلوبة المتعلقة بولادة الطفل إلى شركة التأمين التي تغطي الإجازة العائلية المدفوعة الأجر. وستتبر تأمين الإجازة العائلية المدفوعة الأجر الموظف بكيفية تقديم الوثائق الإضافية المطلوبة.

قد توجد حالات يمكن فيها أخذ الإجازة العائلية المدفوعة الأجر قبل إنهاء إجراءات التبني أو الرعاية البديلة. على سبيل المثال، قد يُطلب من الموظف المثول أمام المحكمة أو السفر إلى بلد آخر كجزء من إجراءات التبني أو الرعاية البديلة. وعلى الموظف تضمين الوثائق التي تثبت أن الإجازة العائلية المدفوعة الأجر ضرورية لدعم التبني أو الرعاية البديلة.

السؤال 5: انظر الجدول أدناه للاطلاع على تفاصيل الوثائق. لا ترسل الوثائق الأصلية ما لم يُطلب منك ذلك.

نموذج/شهادة توظيف العلاقة	الوصف
شهادة إثبات الحمل من مقدم الرعاية الصحية	خطاب رسمي صادر عن مقدم الرعاية الصحية لوالدة الطفل البيولوجية يثبت الحمل. ويجب أن يتضمن اسم الوالدة وتاريخ الولادة المتوقع.
شهادة ميلاد صادرة عن مقدم الرعاية الصحية	خطاب رسمي صادر عن مقدم الرعاية الصحية للوالدة البيولوجية يتضمن اسم الوالدة وتاريخ ميلاد الطفل.
شهادة الميلاد	نسخة من الشهادة الصادرة عن مكتب المدينة أو المقاطعة حيث ولد الطفل.
الإقرار الطوعي بالأبوة (النموذج LDSS-5171)	نسخة من النموذج الذي يثبت الأبوة القانونية عندما يكون الوالدان غير متزوجين. يكمله كلا الوالدين. للحصول على مزيد من المعلومات، انظر childsupport.ny.gov/dcse/aop_howto.html
أمر من المحكمة بالبينة	نسخة من الأمر من محكمة الأسرة محدد فيه اسم والد (والدة) الطفل تثبت الأبوة القانونية عندما يكون الوالدان غير متزوجين. يكمله كلا الوالدين. للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى زيارة childsupport.ny.gov/dcse/aop_howto.html
شهادة الزواج	نسخة من البيان الرسمي الصادر عن كاتب المحكمة في البلدة أو المدينة الذي صدرت فيها شهادة الزواج.
وثائق الشراكة المدنية/المنزلية	نسخة من شهادة الشراكة المدنية أو المنزلية.
خطاب إيداع الطفل بالرعاية البديلة	نسخة من خطاب إيداع الطفل بالرعاية البديلة الصادر عن إدارة الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة أو المدينة، أو وكالة الرعاية البديلة الطوعية.
الوثائق القضائية للتبني	نسخة من الوثيقة القضائية التي تتمم التبني أو الوثائق الداعمة، أو أمر المحكمة الذي يتمم التبني.
وثائق أخرى	يجوز قبول أي وثائق أخرى تثبت العلاقة الأبوية إذا لم تنطبق أي من الوثائق الأخرى المذكورة.

إخطار بمقتضى قانون حماية الخصوصية الشخصية في نيويورك (البند 6-أ) من قانون موظفي القطاع العام) وقانون الخصوصية الفيدرالي لعام 1974 (5 USC 552a).

إن سلطة مجلس تعويض العمال (المجلس) التي تلزم الموظفين بتقديم معلومات شخصية، من بينها رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الضريبي، مستمدة من السلطة الإدارية للمجلس بموجب المادة 142 من قانون تعويض العمال. وتُجمع هذه المعلومات لمساعدة المجلس في التحقق من صحة المطالبات وإدارتها بأكثر الطرق ملاءمة وللمساعدة في حفظ سجلات دقيقة. وفي خطوة اختيارية، يُقدم رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الضريبي إلى المجلس. وسيجمي المجلس سرية جميع المعلومات الشخصية التي تكون بحوزته، ولن يكشف عنها إلا لأغراض تعزيز واجباته الرسمية ووفقاً لقانون الولاية والقانون الفيدرالي المعمول بهما.

يُحظر المسح الضوئي

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يرجى الاتصال بالرقم (844) 337-6303
paidfamilyleave.ny.gov

تعليمات النموذج PFL-2
الصفحة 1 من 1

طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر
شهادة توطيد العلاقة (النموذج PFL-2)

التعليمات مضمنة في النموذج

اسم الموظف (الاسم الأول، أول حرف من الاسم الأوسط، اسم العائلة)		تاريخ ميلاد الموظف (شهر/يوم/سنة)	
_____		____/____/____	
الألقاب الأخرى، إن وجدت، التي لُقِبَ بها الموظف في عمله.		رقم الضمان الاجتماعي أو رقم التعريف الضريبي للموظف	
_____		____-____-____	
العنوان البريدي للموظف			
العنوان البريدي			

الولاية	الرمز البريدي	الدولة (إن لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)	
_____	_____	_____	

شهادة توطيد العلاقة (يكملها الموظف)

1. تاريخ ميلاد الطفل (شهر/يوم/سنة) _____ / _____ / _____
2. جنس الطفل ذكر أنثى غير محدد
3. هل يعيش الطفل مع الموظف الذي يطلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر؟ نعم لا
4. صلة الطفل بالموظف:
 - طفله البيولوجي ربيبه في كفالته ابنه بالتبني خاضع لوصايته القانونية طفل زوجه/شريكة المنزلي في مقام والديه
5. اختر إحدى الوثائق الآتية وأرفق الوثيقة حسبما يقتضى الأمر إثباتاً للعلاقة.

ولي أمر الطفل الحديث الولادة:

الوالدة البيولوجية:

 - شهادة إثبات الحمل من مقدم الرعاية الصحية (تشمل تاريخ الولادة المتوقع واسم الوالدة)، أو
 - شهادة الميلاد الصادرة عن مقدم الرعاية الصحية (تشمل التاريخ المتوقع ميلاد الطفل واسم الوالدة)، أو
 - شهادة ميلاد الطفل

ولي أمر آخر:

 - نسخة من شهادة الميلاد تحمل اسم ولي الأمر الثاني، أو
 - الإقرار الطوعي بالأبوة، أو
 - أمر من المحكمة بالبنوة، أو
 - وثائق الوالدة البيولوجية (انظر أعلاه) بالإضافة إلى إحدى الوثائق الآتية:
 - شهادة الزواج، أو
 - شهادة الشراكة المدنية، أو
 - إثبات الشراكة المنزلية
 - أو، الوثائق الأخرى التي تثبت العلاقة الأبوية

والد (والدة) الرعاية البديلة:

 - خطاب فيد بإيداع الطفل في الرعاية البديلة أو بالإيداع المتوقع له صادر عن إدارة الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة أو المدينة، أو الوكالة المعتمدة للرعاية البديلة الطوعية.

الوالد (الوالدة) بالتبني:

 - الوثيقة القضائية التي تتم التبني
 - الوثائق الداعمة للتبني
6. تاريخ إيداع الطفل في الرعاية البديلة أو تبنيه، إذا كان ذلك منطبقاً (شهر/يوم/سنة) _____ / _____ / _____

تابع PFL-2 في الصفحة التالية

يكمله الموظف

اسم الموظف (الاسم الأول، أول حرف من الاسم الأوسط، اسم العائلة)

تاريخ ميلاد الموظف (شهر/يوم/سنة)

/ /

شهادة توظيف العلاقة (يكملها الموظف) - تابع من الصفحة السابقة

تابع النموذج PFL-2 من الصفحة السابقة

الإقرار والتوقيع

أي شخص يقدم متعمداً وبنية الاحتيال على أي شركة تأمين أو أي شخص آخر طلباً للحصول على تأمين أو بيان دعوى يحتوي على معلومات جوهرية زائفة، أو يخفي بغرض التضليل معلومات تتعلق بأي حقيقة جوهرية ذات صلة، فإنه يرتكب بذلك فعلاً تأمينياً احتيالياً يعد جريمة، ويعرض صاحبه أيضاً لعقوبة مدنية لا تتجاوز خمسة آلاف دولار والقيمة المعلنة للدعوى عن كل انتهاك من هذا القبيل.

وأقدم بموجب هذه الوثيقة طلباً للحصول على مخصصات الإجازة العائلية المدفوعة الأجر بموجب قانون تعويض عمال ولاية نيويورك. يؤكد توقيعني أن المعلومات التي أقدمها صحيحة ودقيقة على حد علمي وقناعاتي.

تاريخ التوقيع (شهر/يوم/سنة)

توقيع الموظف

/ /