



איידער איר צוולייגט פאר באצאלט משפחה לויב

איבערקוקט די ראוידיקייט באדערפענישן. זע ווייטערדיקער זייט אדער וויזיט PaidFamilyLeave.ny.gov/eligibility

פלאנירט אייער לויב. לויב קען מען נעמען אין גאנצן אדער אינטערמיטאנט, אבער מען דארף עס נעמען אין גאנצע-טעג העכערונגען.

אנזאגן אייער ארבעטגעבער לפחות 30 טעג פריער, אויב מעגלעך, אדער אזוי שנעל אז מעגלעך.

פולשטענדיקט אייערע פארמעס און צופעסטיקן באדארפטע דאקומענטן

פולשטענדיקט די Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)

באמערקונג: די פארמע האט אפטוויילונגען וואס דארפן זיין פולגעשטענדיקט ביי אייך און ביי אייער ארבעטגעבער.

- אגפילט אייער אפטוויילונג, מאכט א קאפיע, און דערלאנגט די פארמע צו אייער ארבעטגעבער פאר אנפילן אפטוויילונג B
- אייער ארבעטגעבער דארף אייך שיקן צוריק Form PFL-1 במשך דריי ביזנעס טעג אויב עס איז דא א פארהאלטונג, איר דארפט ניט ווארטן צו אנגיין. שיקט די Form PFL-1 וואס איר האט אנגעפילט, צוזאמען מיט אלץ באדארפט, גלייך צו אייער ארבעטגעבער פארזיכערונג טרעגער.

פולשטענדיקט דעם Release of Personal Health Information Under the Paid Family Leave Law (Form PFL-3)

- אייער משפחה מיטגליד (דעם אפהיטונג באקומער) פולשטענדיקט די Form PFL-3 און פארלייגט עס צו זיין געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער צו האלטן אין פיל.
- די פארמע אויטאריזירט א געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער צו באפרייען אינפארמאציע וועגן אייער משפחה מיטגליד ערנסט געזונטערהייט צושטאנד צו אייך און אייער ארבעטגעבער פארזיכערונג טרעגער.
- שיקט ניט די פארמע צום פארזיכערונג טרעגער.

פולשטענדיקט די Health Care Provider Certification For Care Of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4)

- באמערקונג: די פארמע האט אפטוויילונגען וואס דארפן זיין פולגעשטענדיקט ביי דעם געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער
- אגפילט אייער אפטוויילונג, מאכט א קאפיע, און דערלאנגט די פארמע צו אייער משפחה מיטגליד געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער.
- בעט דעם צושטעלער צו פולשטענדיקן זיין טייל פון פארמע און אייך שיקן צוריק אין א בייציטיק שטייגער.

פארלייגט צו אייער ארבעטגעבער פארזיכערונג טרעגער

פאסט אדער פאקס אייער Form PFL-1 און Form PFL-4 צו אייער ארבעטגעבער פארזיכערונג טרעגער.

צו אויסגעפוינען ווער איז אייער ארבעטגעבער פארזיכערונג טרעגער, איר קענט:

- זוכן דעם באצאלט משפחה לויב פאסטער אין אייער ארבעט פלאץ.
- פרגט אייער ארבעטגעבער.
- באזוכט עס ניצן דעם ארבעטגעבער דעקונג באזוך אפליקאציע אויף wcb.ny.gov

אויב איר קענט ניט געפוינען אייער ארבעטגעבער פארזיכערונג טרעגער, אנקלינגט די באצאלט משפחה לויב (PFL) הילף ליניע פאר הילף: (844) 337-6303

די PFL הילף ליניע איז פאראנען מאנטיק - פרייטיק, 8:30 פ"מ צו 4:30 נ"מ ביטע פארלייגט ניט אייער בקשה פאק צו דעם NYS Workers' Compensation Board.

איר מוזט פארלייגן אייער פולשטענדיק פאדערונג פאק צו אייער ארבעטגעבער פארזיכערונג טרעגער במשך 30 טעג נאך אנהייבן אייער לויב כדי צו אויסמיידן פארלוירן בענעפיטס.

האלט א קאפיע פון אלע פארמעס און דאקומענטן פאר אייער רעקארדס.

עס איז אייער פאראנטווארלעכקייט צו פארלייגן די פארמעס צו דעם פארזיכערונג טרעגער. עס איז ניט אייער ארבעטגעבער פאראנטווארלעכקייט.



וויכטיק צו וויסן

- אין מערסט פֿאַלן, דעם פֿאַרזיכערונג טרעגער דאַרף באַצאַלן אַדער לייקענען בענעפֿיטס במשך 18 טעג פֿון באַקומען אייער פֿולשטענדיק בקשה אַדער אייער ערשטן טאַג פֿון לויב, וועלכע איז שפּעטער. אייער בקשה קען ניט זיין פֿאַרטראַכטן אַז ניט-דערענדיקט בלויז ווייל אייער אַרבעטגעבער האָט ניט אויסגעפֿילט אָפּטיילונג B פֿון Form PFL-1 במשך דרייַ ביזנעס טעג.
- אויב דעם טרעגער לייקען אַדער באַצאַלט ניט פינטלעך אייערע בענעפֿיטס, אַדער איר האָט קיין אַנדערע קליימ-באַצויגן דיספּיט, איר מעג בעטן צו האָבן די אַקציעס פֿון טרעגער איבערגעקוקט. מען קען געפֿינען מער אינפֿאָרמאַציע אויף nyspfla.namadr.com
- אַנקלאַגן וועגן אַרבעטגעבער דיסקרימינאַציע אַדער קריקדערלאַנג זיינען אַנטשלאַסן בייַ אַ Workers' Compensation Board געזעץ ריכטער נאָך אַ פֿאַרהער. אויב איר מיינען אַז אייער אַרבעטגעבער האָט אייך דיסקרימינירט אַדער קריקדערלאַנגען קעגן אייך פֿאַר נעמען אַדער בעטן באַצאַלט משפּחה לויב, וויזיט PaidFamilyLeave.ny.gov/protections אַדער קאָנטאַקטירט (844) 337-6303



ראָוידיקייט

- מערסט אַרבעטער וואָס אַרבעטן אין ניו יאָרק שטאַט פֿאַר פריוואַט אַרבעטגעבער זיינען פֿאַרדעקט לויט באַצאַלט משפּחה לויב.
- פֿול-צייט אַרבעטער:** אויב איר אַרבעט אין אַלגעמיין 20 אַדער מער שעהן אַ וואָך, איר זייט פֿאַסיק נאָך 26 קאָנסעקוטיווע וואָכן פֿון אַרבעטן מיט אייער אַרבעטגעבער.
- טייל-צייט אַרבעטער:** אויב איר אַרבעט אין אַלגעמיין ווינציקער ווי 20 שעהן אַ וואָך, איר זייט פֿאַסיק נאָך אַרבעטן פֿאַר אייער אַרבעטגעבער פֿאַר 175 טעג, וועלכע דאַרפֿן ניט זיין קאָנסעקוטיווע.
- ניט פֿאַרגעשטעלט פּובלישע אַרבעטער מעגן זיין פֿאַרדעקט אויב זייער אַרבעטגעבער האָט פֿרייוויליק אויסגעקליבן צושטעלן דעם בענעפֿיט. פֿאַרבאַנד-פֿאַרגעשטעלט אַרבעטער וועלן בלויז זיין פֿאַרדעקט אויב דעם בענעפֿיט איז פֿאַרהאַנדלט דורך קאָלעקטיוו אַנגעבן.
- בירגערשאַפֿט און/אָדער אימיגראַציע סטאַטוס איז ניט אַן ענין אין אַרבעטער ראָוידיקייט.
- אויב איר מיינט איר זייט פֿאַסיק, איר קענט צוולייגן פֿאַר באַצאַלט משפּחה לויב און דעם פֿאַרזיכערונג טרעגער וועט באַשטימען.
- אויב איר האָט פֿראַגעס וועגן ראָוידיקייט כללים, אַנקלינגט די PFL הילף ליניע אויף (844) 337-6303 (מאָנטיק - פֿרייטיק, 8:30 פֿ"מ צו 4:30 נ"מ).

משפּחה מיטגלידער איר מעג אָפּהיטן:

ספּאַוס/שטוביק זיווג
קינד/שטיפֿקינד
עלטערער/שטיפֿעלטערער/שווער-שוויגער
באַבע-זיידע
אייניקל
ברודער-שוועסטער (בייַ אין 2023) טשעק מיט אייער אַרבעטגעבער פֿאַרזיכערונג טרעגער פֿאַר דעטאַלן וועגן ווען דאָס איז ווירקלעך פֿאַר זייער פֿאַליסי.

אָפּהיטונג מעג אַרײַננעמען צושטעלן:

נויטיק פֿיזיש אָפּהיטונג
עמאַציאָנעל אָנהאַלט
וויזיטאַציע
הילף אין באַהאַנדלונג
טראַנספֿאָרטאַציע
צעשטעלן פֿאַר אַן ענדערונג אין אָפּהיטונג
הילף מיט איקערדיק טעגלעכע אַקטיוויטעטן
פּערזענלעכע באַלייטער באַדינען

געדענקט: עס איז אייער פֿאַראַנטוואָרלעכקייט צו פֿאַרלייגן די פֿאַרמעס צו דעם פֿאַרזיכערונג טרעגער. עס איז ניט אייער אַרבעטגעבער פֿאַראַנטוואָרלעכקייט.



בקשה פאר באצאלט משפחה לויב (Form PFL-1) אינסטרוקציעס

- כדי צו בעטן PFL, דעם ארבעטער וואָס בעט PFL דארף פּוּלשטענדיקן אָפּטיילונג A פּון דעם *Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)* אַלע איטעמס אין די פּאַרמע זיינען באַדאַרפט סײַדן זיי זיינען באַמערקט אַז בריההדיק. דעם ארבעטער דעמאָלט צושטעלט די פּאַרמע צום ארבעטגעבער צו פּוּלשטענדיקן אָפּטיילונג B
- דעם ארבעטגעבער פּוּלשטענדיקט אָפּטיילונג B פּון דעם *Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)* און שיקט עס צוריק צום ארבעטער במשך דרייַ ביזנעס טעג.
- ווייטערדיקע פּאַרמען זיינען באַדאַרפט אָפּענגען דעם מין לויב וואָס מען בעט. דעם ארבעטער וואָס בעט אַ לויב איז פּאַראַנטוואָרטלעך פּאַר פּוּלשטענדיקן די פּאַרמען.
- **דעם ארבעטער פּאַרלייגט דעם פּוּלגעשטענדיקט *Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)* מיט די באַדאַרפט ווייטערדיקע פּאַרמע צו דעם ארבעטגעבער PFL פּאַרזיכערונג טרעגער אין די רשימה פּון אָפּטיילונג B פּון *Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)* דעם ארבעטער דארף בלייבן מיט אַ קאַפּיע פּון יעדער פּאַרמע פּאַרגעלייגט פּאַר זיינע רעקאָרדס.**

אָפּטיילונג A - ארבעטער אינפּאַרמאַציע (צו זײַן פּוּלגעשטענדיקט בײַ דעם ארבעטער)

דעם ארבעטער וואָס בעט PFL דארף פּוּלשטענדיקן די גאַנצע אינפּאַרמאַציע באַדאַרפט.

PFL בקשה (צו זײַן פּוּלגעשטענדיקט בײַ דעם ארבעטער)

פּראָגע 12: א קינד נעם אַרײַן אַ בײַאַלאַדזשיקאַל, אַדאַפּטירט אָדער קעסט קינד, אַ שטיפּיקינד, אַ לעגאַל שומר, אַ קינד פּון אַ שטובּיק זיווג, אָדער דעם פּערזאָן מיט וועלכן דעם ארבעטער איז אַ *loco parentis*. אַן עלטערער איז דעפּינירט אַז אַ בײַאַלאַדזשיקאַל, קעסט אָדער אַדאַפּטירטן עלטערער, שווער-שוויגער, אַ שטיפּעלטערער, אַ לעגאַל שומר, אָדער אַן אַנדערער פּערזאָן וואָס איז *loco parentis* צו דעם ארבעטער ווען דעם ארבעטער איז געווען אַ קינד.

פּראָגע 13: אויב דאַטעס זיינען "כסדרדיק", דעם ארבעטער דארף צושטעלן די אָנהייבן און ענדיקן דאַטעס פּון דעם געבעטן PFL. די דאַטעס דאַרפן זײַן די אמתדיקע דאַטעס ווען דעם PFL וועט אָנהייבן און ענדיקן. אויב אומזיכער, אָפּשאַצט די אָנהייבן און ענדיקן דאַטעס און אָנווייז "דאַטעס זיינען אָפּגעשאַצן". אויב דאַטעס זיינען "פּעראַדיש", שרייבט די דאַטעס ווען מעט וועט נעמען PFL. ביטע זײַט אַז ספּעציפּיש אַז מעגלעך. אויב די דאַטעס זיינען אומבאַקאַנט אָדער אָפּגעשאַצן, אָנווייז "דאַטעס זיינען אָפּגעשאַצן".

פּראָגע 14: אויב דעם ארבעטער פּאַרלייגט דעם PFL בקשה צו זײַן ארבעטגעבער מיט ווייניק ווי 30 טעג פּריערדיק באַמערקונג פּון די אָנהייבן דאַטע פּון דעם PFL, דעם ארבעטער דארף דערקלערן פּאַרוואָס מען האָט ניט געקענט פּאַרלייגן אַ 30 טעג באַמערקונג. אויב די דערקלערונג וועט ניט צופאַסן אין דעם רוים צוגעשטעלט אין די פּאַרמע, שרייבט "זע צוגעפּעסטיקט" און דערלייגט אַ צובונד מיט די דערקלערונג. זײַט זיכער צו אַרײַנעמען דעם פּול נאָמען פּון ארבעטער און זײַן געבורט דאַטע אויבן פּון צובונד.

פּראָגע 16: שרייבט די דאַטע פּון פּאַרדינגען צום בעסטן פּון ארבעטער דערמאָנונג. אויב עס איז געווען מער ווי אַ יאָר פּון דאַטע פּון פּאַרדינגען, שרייבט דעם יאָר אין וועלכן דעם ארבעטער איז אָנגעהויבן איז גענוג.

ארבעטער אינפּאַרמאַציע (צו זײַן פּוּלגעשטענדיקט בײַ דעם ארבעטער)

פּראָפּאַרציאָנעל וואַכנדיק סומע צו דעם דורכשניטלעך וואַכנדיק לויין. כּדי צו באַשלאָסן דעם פּראָפּאַרציאָנעל וואַכנדיק סומע, דערלייגט אַלע באַנוסעס/קאַמישאַנס פּאַרדינט אין די פּריערדיקע 52 וואַכן און אַז צעטיילט בײַ 52.

פּראָגע 18: שרייבט דאָס בעסטער אָפּשאַצונג פּון דורכשניטלעך גראָס וואַכנדיק לויין. נעם אַרײַן בלוז די לוינען פּאַרדינט פּון דעם ארבעטגעבער אין די רשימה אין די בקשה פּאַרמע. **דעם גראָס וואַכנדיק לויין איז דעם גאַנצן וואַכנדיק צאָלונג - אַרײַנגענומען איבערשהען, בירגעלט, באַנוסעס און קאַמישאַנס - איידער מען מאַכט קיין אויספּירונגען בײַ דעם ארבעטגעבער, אַזוי ווי פּעדעראַל און שטאַט שטייערן.** אויב דעם ארבעטגעבער קען ניט צושטעלן די אינפּאַרמאַציע, דעם ארבעטער קען אויסרעכענען זײַן גראָס וואַכנדיק לויין אַז פּאַלגנדיק:

וואַך 1 - גראָס לויין אַרײַנגענומען איבערשהען	\$550
וואַך 2 - גראָס לויין	\$500
וואַך 3 - גראָס לויין	\$500
וואַך 4 - גראָס לויין	\$500
וואַך 5 - גראָס לויין	\$500
וואַך 6 - גראָס לויין	\$500
וואַך 7 - גראָס לויין אַרײַנגענומען איבערשהען	\$600
וואַך 8 - גראָס לויין אַרײַנגענומען איבערשהען	\$550 +
סכּום =	\$4,200
צעטיילן בײַ 8	8 ÷
דורכשניטלעך וואַכנדיק לויין =	\$525
באַנוס פּאַרדינט אין פּריערדיקע 52 וואַכן	\$2,600
צעטיילן בײַ 52	52 ÷
פּראָפּאַרציאָנעל וואַכנדיק באַנוס =	\$50

טרעט 1: דערלייגט אַלע גראָס לוינען באַקומט (איידער קיין אויספּירונגען) במשך די לעצטע אַכט וואַכן איידער אָנהייבן דעם PFL, אַרײַנגענומען איבערשהען און בירגעלט פּאַרדינט. (זע טרעט 3 פּאַר אינסטרוקציעס פּאַר אויסרעכענען באַנוסעס און/אָדער קאַמישאַנס.)

טרעט 2: צעטיילט די גראָס לוינען אויסגערעכנט אין טרעט איינס בײַ אַכט (אָדער דעם נומער פּון וואַכן געאַרבעט אויב ווייניק ווי אַכט) כּדי צו אויסרעכענען דעם דורכשניטלעך וואַכנדיק לויין.

טרעט 3: אויב דעם ארבעטער האָב באַקומט באַנוסעס און/אָדער קאַמישאַנס במשך די 52 וואַכן איידער PFL, דערלייגט דעם

Form PFL-1 אינסטרוקציעס אָנגעגאַנגען אין ווייטערדיקער זײַט

אָפּטיילונג A - אַרבעטער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער) - אָנגעגאַנגען פֿון פֿרערידיקער זײַט

שנעל אַז עס איז באַקאַנט. בענעפֿיטס קענען ניט זײַן באַשטימט ביז די גאַנצע אינפֿאַרמאַציע איז צוגעשטעלט.

דעם PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער אָדער זעלבסט-פֿאַרזיכערט אַרבעטגעבער וועט צושטעלן דעם אַרבעטער אַ באַמערקונג במשך פֿינף טעג וועלכער (1) זאַג אַז די קליים איז הענגענדיק; (2) אידענטיפֿיצירט וועלכע אינפֿאַרמאַציע איז פֿעלנדיק; (3) זאַג ווי אַזוי צו פֿאַרלייגן די פֿעלנדיק אינפֿאַרמאַציע. **איינס די גאַנצע אינפֿאַרמאַציע איז צוגעשטעלט, דעם PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער אָדער זעלבסט-פֿאַרזיכערט אַרבעטגעבער האָט 18 טעג צו באַצאָלן אָדער לייקענען די קליים.**

אויב דעם טרעגער אָדער זעלבסט-פֿאַרזיכערט אַרבעטגעבער דערלויבט ניט פֿרע-פֿאַרלייגן, דעם טרעגער אָדער זעלבסט-פֿאַרזיכערט אַרבעטגעבער דאַרף שיקן צוריק דעם *Request for Paid Family Leave* צום אַרבעטער במשך פֿינף טעג צו דעם אַרבעטער מיט אַ דערקלערונג אַז די קליים דאַרף זײַן רע-פֿאַרגעלייגט ווען די גאַנצע אינפֿאַרמאַציע איז פֿאַראַנגען.

אַרבעטער אונטערשרײַבט און שטעלט אַ דאַטע, איידער געבן די פֿאַרמע צו זײַן אַרבעטגעבער צו פֿולשטענדיקן אָפּטיילונג B

Form PFL-1 אינטרוקציעס אָנגעגאַנגען פֿון פֿרערידיקער זײַט

דורכשניטלעך וואַכנדיק לויין
פּראָפּאַרציאָנעל וואַכנדיק באַנוס
\$525 + \$50
\$575 = דורכשניטלעך וואַכנדיק לויין (אַרײַנגענומען באַנוס)

ביטע באַמערקט אַז דעם אַרבעטגעבער דאַרף אויך צושטעלן די אינפֿאַרמאַציע אין אָפּטיילונג B פֿון דעם *Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)*

אויב איר פֿרע-פֿאַרלייגן די פֿאַרמע: אָנווייז אויב דעם אַרבעטער איז פֿרע-פֿאַרלייגן זײַן PFL בקשה. פֿרע-פֿאַרלייגן איז דעפֿינירט אַז פֿאַרלייגן די אַפּליקאַציע איידער פֿון אַ קומענדיקער קוואַליפֿיצירן געשעעניש, מיט עטלעכע באַדאַרפט אינפֿאַרמאַציע פֿעלנדיק משום די אינפֿאַרמאַציע איז אומבאַקאַנט אין צײַט פֿון פֿאַרלייגן. אויב פֿרע-פֿאַרלייגן איז דערלויבט בײַ דעם טרעגער אָדער זעלבסט-פֿאַרזיכערט אַרבעטגעבער, די פֿעלנדיק אינפֿאַרמאַציע דאַרף זײַן צוגעשטעלט אַזוי

אָפּטיילונג B - אַרבעטגעבער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטגעבער)

דעם אַרבעטגעבער פֿון אַרבעטער וואָס בעט PFL דאַרף פֿולשטענדיקן די גאַנצע אינפֿאַרמאַציע אין אָפּטיילונג B

אַכט (אָדער נומער וואָסן געאַרבעט אויב ווייניק ווי אַכט).

פֿראַגע 10: דורכפֿאַל צו אויסקלייבן "יא" פֿאַר בעטן אומקערן פֿון דעם פֿאַרזיכערונג טרעגער וועט ענדיקן אין אַ וויינער פֿון דעם רעכט פֿאַר אומקערן.

פֿראַגע a11 'דיסאַביליטי' פֿאַרוּפֿט זיך צו אַ NYS באַדאַרפט דיסאַביליטי. אויב די ענטפֿער איז "קײן איינער" שרײַבט "0" פֿאַר גאַנץ וואָסן און טעג אין פֿראַגע b11

פֿראַגע b11 דעם מאַקסימום נומער וואָסן פֿאַראַנגען פֿאַר NYS געזעצלעכע דיסאַביליטי און PFL אין קײן 52 וואָסן פֿעריאָד איז 26 וואָסן. ספּעציפֿיצירט דעם גאַנץ נומער פֿון וואָסן, אַזוי ווי דעם נומער פֿון ווייטערדיקע טעג אויב דעם לויב נעם אַרײַן אַ טייליקע וואָך, גענומען פֿאַר NYS געזעצלעכע דיסאַביליטי און PFL במשך די פֿרערידיקע 52 וואָסן.

פֿראַגעס 13, 14 & 15: שרײַבט דעם נאָמען, אָדרעס און PFL פֿאַליסי נומער פֿון באַצאָלט משפּחה לויב/PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער. אויב דעם אַרבעטגעבער איז זעלבסט-פֿאַרזיכערט, שרײַבן דעם נאָמען און אָדרעס אַזוי דעם PFL בקשה דאַרף זײַן פֿאַרגעלייגט פֿאַר פֿראַגעס b11.

פֿאַרזיכערן אַז אַרבעטער איז פֿאַסיק פֿאַר PFL: אַן אַרבעטער וואָס אַרבעט רעגולער 20 שעהן אָדער מער אַ וואָך דאַרף זײַן אין באַשעפֿטיקונג פֿאַר לפחות 26 קאַנטעקווייווע וואָסן. אַן אַרבעטער וואָס אַרבעט רעגולער ווייניק ווי 20 שעהן אַ וואָך דאַרף אַרבעטן 175 טעג.

דעם אַרבעטגעבער אונטערשרײַבט און שטעלט אַ דאַטע, און אַז שיקט צוריק צום אַרבעטער וואָס בעט דעם PFL במשך דרײַ ביזנעס טעג.

**זײַט זיכער צו פֿולשטענדיקן די פֿאַסיקע ווייטערדיקע PFL פֿאַרמע(ס)
באַזירט אויף דעם מין PFL לויב וואָס מען בעט.**

באַמערקונג כפֿי די ניו יאָרק פֿערזענלעכער פֿריוואַטקײט באַשיצונג געזעץ (Public Officers Law אַרטיקל 6-A) and the Federal Privacy Act פֿון 1974 (U.S.C. § 552a 5).

דעם Workers' Compensation Board (באַרד) אויטאָריטעט צו בעטן אַז אַרבעטער זאָלן צושטעלן פֿערזענלעכע אינפֿאַרמאַציע, אַרײַנגענומען זײַן סאַשאַל סעקורײַטי נומער אָדער שטייער אידענטיפֿיקאַציע נומער, קומט פֿון דעם באַרד אויספֿאַרשנדיק אויטאָריטעט לויט די אַרבעטער פֿאַרגיטקונג באַרד געזעץ אָפּטיילונג 142. די אינפֿאַרמאַציע איז געזאַמלט צו העלפֿן דעם באַרד אונטערזוכן און פֿאַרזאָלן קליימ און די מערסט לויניק שטייגער אַז מעגלעך און צו העלפֿן עס האַלטן פֿאַרהוילן פֿינטלעך קליימ רעקאָרדס. צושטעלן אַייער סאַשאַל סעקורײַטי נומער אָדער טאַקספֿייער אידענטיפֿיקאַציע נומער צו דעם באַרד איז פֿרײַויליק. דעם Board וועט באַשיצן די קאַנפֿידענציעליטי פֿון די גאַנצע פֿערזענלעכע אינפֿאַרמאַציע אין זײַן פֿאַרמען, אויסזאָגן עס בלויז פֿאַר זײַנע באַאַמטלעך פֿליכטן און אין צוזאַמענהאַנג מיט שייך שטאַט און פֿעדעראַל געזעץ.

בקשה פאר באצאלט משפחה לויב (Form PFL-1)

אינסטרוקציעס אריינגענומען מיט פארמע

אפטיילונג A - ארבעטער אינפארמאציע (צו זיין פולגעשטענדיקט ביי דעם ארבעטער)

ברירהדיק (פאר פארשונג צילן)

10. עטניסיטי/ראסע פון ארבעטער
פאר צילן בלויז פון געזונטערהייט דעמאגראפיקס.
(U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
code set, version 1.0.)

איז דעם ארבעטער פון היספאניק, לאטין אדער שפאניש שטאם?
(מען קען אויסקלייבן איין אדער מער קאטעגאריעס).

מעקסיקאניש
 מעקסיקאניש אמעריקאניש
 טשיקאנא
 פארטא ריקאן
 דאמיניקאן
 קובאן
 אן אנדערער היספאניק, לאטין אדער שפאניש שטאם
 ניט פון אן אנדערער היספאניק, לאטין אדער שפאניש שטאם
 אומבאקאנט

וועלכע איז דעם ארבעטער ראסע?
(מען קען אויסקלייבן איין אדער מער קאטעגאריעס).

אמעריקאן אינדיאניש אדער אלאסקא נאטיווע
 שווארץ אדער אפריקאן אמעריקאן
 אזיאן אינדיאניש
 כינעזיש
 פיליפינא
 יאפאניש
 קארעאניש
 וויעטנאמיש
 אנדערש אזיאן
 ווייס
 נאטיווע האוואייאן
 גואנאמאניש אדער טשאמארא
 סאמאניש
 אנדערער פאציפיק איזלאנדער
 אנדערע ראסע

1. ארבעטער געזעצלעך (ערשטן נאמען, מיטל איניציאל, משפחה נאמען)

2. אנדערע משפחה נעמען, אויב עס זיינען דא, מיט וועלכע דעם ארבעטער האט געארבעט

3. ארבעטער פאסט אדרעס

גאס אדרעס

שטאט, שטאט

זיפ קאדע

לאנד (אויב ניט פ"ש)

4. סאשאל סעקורטי נומער אדער טאקספייער אידענטיפיקאציע נומער פון ארבעטער

5. ארבעטער געבורט דאטע (MM/DD/YYYY)

6. ארבעטער פרימארי טעלעפאן נומער

7. ארבעטער בילכער אי-מייל אדרעס דערווייל אויף PFL (אויב פאראנען)

8. ארבעטער דזשענדער

X ז נ X

9. ארבעטער בילכער שפראך

Polski Русский Español English
한국어 Kreyòl ayisyen Italiano 中文

אנדערער

Paid Family Leave (PFL) Request (צו זיין פולגעשטענדיקט ביי דעם ארבעטער)

11. סיבה פאר PFL בקשה: בונד מיטן קינד אפהיטונג פאר משפחה מיטגליד מיליטעריש קוואליפיצירן געשעניש

12. דעם משפחה מיטגליד איז דעם ארבעטער:

קינד ספאוס שטוביק זיווג עלטערער שווער-שוויגער זיידע-באבע אייניקל ברודער-שוועסטער

Form PFL-1 אָנגעגאנגען אין ווייטערדיקער זייט

צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער

אַרבעטער נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען)

אַרבעטער געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)

/ /

אַפטיילונג A - אַרבעטער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער) - אַנגעגאַנגען פֿון פֿרערידיקער זײַט

Form PFL-1 אַנגעגאַנגען פֿון פֿרערידיקער זײַט

13. דעם PFL וועט זײַן פֿאַר אַ כּסדרדיק צײַט פּעריאָד און/אַדער פּעראָדיש?

<input type="checkbox"/> דאַטעס זײַנען אָפּגעשאַן	PFL ענדיקן דאַטע (MM/DD/YYYY)	PFL אָנהײבן דאַטע (MM/DD/YYYY)	<input type="checkbox"/> כּסדרדיק
	/ /	/ /	

<input type="checkbox"/> דאַטעס זײַנען אָפּגעשאַן	אידענטיפּיצירן דאַטעס ווען אינטערמיטאַנט PFL וועט זײַן גענומען:	<input type="checkbox"/> אינטערמיטאַנט

14. אויב צושטעלן ווייניקער ווי 30 טעג פֿרערידיק באַמערקונג צום אַרבעטגעבער, ביטע דערקלערט:

אַרבעטער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער)

15. ביזנעס נאָמען

16. אַרבעטער דינגען דאַטע (MM/DD/YYYY)

/ /

17. אַרבעטער אַרבעטן פּלאַץ

גאַס אַדרעס		
שטאָט, שטאַט	זיפּ קאָדע	לאַנד (אויב ניט פֿ"ש)

18. אַרבעטער דורכשניטלעך גראַס וואַכנדיק לוי (מען וועט בעטן די אינפֿאַרמאַציע פֿון ביידע דעם אַרבעטער און אַרבעטגעבער)

19. אַרבעטגעבער טעלעפֿאָן נומער פֿאַר קאַנטאַקט וועגן די בקשה - ()

a20 דעם אַרבעטער האָט מער ווי איין אַרבעטגעבער? יאָ נײַןb20 אויב יאָ, דעם אַרבעטער נעם PFL פֿון דעם אנדערן אַרבעטגעבער? יאָ נײַן21. דעם אַרבעטער קראַנטלי באַקומט אַרבעטער פֿאַרגיטיקונג פֿאַרלאָרן לויין בענעפיטס? יאָ נײַן

אַנטפּעלקונג ארויסזאָג: אינפֿאַרמאַציע וועגן PFL בענעפיטס באַקומט בײַ דעם אַרבעטער, אַזוי ווי צאָלונגען באַקומט און מײַן לויב, וועלן זײַן צוגעשטעלט צו דעם אַרבעטגעבער.

דעקלאַראַציע און אונטערשריפט

קײַן פּערזאָן וואָס מײַט קענטשאַפט און מײַט כּוונה צו באַשווינדלען קײַן פֿאַרזיכערונג קאַמפּאַניע אָדער אַן אנדערער פּערזאָן פֿאַרלייגט אַן אפּליקאַציע פֿאַר פֿאַרזיכערונג אָדער אויסזאָג פֿון קלײַם וואָס האָט קײַן פֿאַלש אינפֿאַרמאַציע, אָדער באַהאַלט מײַטן ציל פֿון פֿאַרפירשריש, אינפֿאַרמאַציע וועגן קײַן פֿאַקט מאַטעריעל טהערעטאָ, דורכפירט אַ שווינדלעך פֿאַרזיכערונג שפּיל, וואָס איז אַ פֿאַרברעך, און דאַרף אויך זײַן סאַבֿיקט צו אַ ציווילער שטראַף וואָס קען ניט יקסידן פּינפּ טויזנט דאָלער און דעם אויסגעזאַגט ווערט פֿון דעם קלײַם פֿאַר יעדער ברעכענונג.

איך דערמיט מאַך אַ בקשה פֿאַר באַצאַלט משפּחה לויב בענעפיטס לויט די NYS Workers' Compensation Law מײַן אונטערשריפט האַלט אַז די אינפֿאַרמאַציע איך צושטעלט איז אמתדיקע און פּינטלעך צו מײַן בעסטן קענטשאַפט און מײַנונג.

דאַטע אונטערגעשריבן (MM/DD/YYYY)

אַרבעטער אונטערגעשריפט:

/ /

איך פֿאַרלייגט די פֿאַרמע פֿרערידיק (זע אינסטרוקציעס וועגן פּרע-פֿאַרלייגן) איך פֿאַרשטיי דעם פֿאַרזיכערונג טרעגער וועט מיר קאַנטאַקטירן צו ראַטן ווי אַזוי צו פֿאַרלייגן די באַדאַרפט פּענלדיק אינפֿאַרמאַציע.

צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער
אַרבעטער נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען)

אַרבעטער געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)

/ /

אַפטיילונג B - אַרבעטגעבער אינפֿאָרמאַציע (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטגעבער)

1. ביזנעס פֿול לעגאַל נאָמען און פֿאַסט אַדרעס

ביזנעס נאָמען

פֿאַסט אַדרעס

שטאַט, שטאָט

לאַנד (אויב ניט פֿ"ש)

זיפֿ קאָדע

2. אַרבעטגעבער FEIN -

3. אַרבעטגעבער Standard Industrial Classification (SIC) קאָדע

4. אַרבעטגעבער קאָנטאַקט נאָמען פֿאַר פֿראַגעס פֿאַרבונדן צו PFL

5. אַרבעטגעבער קאָנטאַקט טעלעפֿאָן נומער

() -

6. אַרבעטגעבער קאָנטאַקט אי-מייל אַדרעס

7. אַרבעטער דינגען דאַטע (MM/DD/YYYY)

/ /

8. אַרבעטער פֿאַך קאָדע זײַנען פֿאַראַנען אין: www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm

-

9. שרײַבט די לעצטע 8 וואַכן פֿון גראַס לוינען פֿאַר דעם אַרבעטער און אויסרעכענען דעם דורכשניטלעך גראַס וואַכנדיק לוינ

וואַך נומער	וואַך ענדיקן דאַטע (MM/DD/YYYY)	נומער פֿון טעג געאַרבעט	גראַס סומע באַצאַלט
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
אויסערעכנט דורכשניטלעך גראַס וואַכנדיק לוינ:			

10. אויב אַרבעטער האָט באַקומט אַדער וועט באַקומען פֿול לוינען דערווײַל אין PFL, דעם אַרבעטגעבער וועט בעטן אומקערן? יאָ נײַן

Form PFL-1 אַנגעגאַנגען אין ווייטערידיקער זײַט

אַרבעטער געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)

צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער
אַרבעטער נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען)

/ /

אַפטיילונג B - אַרבעטגעבער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטגעבער) - אַנגעגאַנגען פֿון פֿרערידיקער זײַט

Form PFL-1 אַנגעגאַנגען פֿון פֿרערידיקער זײַט

a11 אין די פֿרערידיקע 52 וואָכן דעם אַרבעטער האָט גענומען לויב פֿאַר: NYS דיסאַביליטי PFL ביידע דיסאַביליטי און PFL קיין איינער

b11 שײַבט דעם גאַנץ נומער פֿון וואָכן און טעג גענומען פֿאַר ביידע דיסאַביליטי און PFL אין די לעצטע 52 וואָכן:

ביטע צושטעלט ספּעציפֿיש דאַטעס פֿאַר דיסאַביליטי:	וואָכן	דיסאַביליטי:
	טעג	

ביטע צושטעלט ספּעציפֿיש דאַטעס פֿאַר PFL:	וואָכן	PFL:
	טעג	

12. דעם אַרבעטער נעמט Family Medical Leave Act (FMLA) צוזאַמען מיט PFL? יאָ נײַן

13. PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער נאָמען און פֿאַסט אַדרעס

PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער נאָמען		
פֿאַסט אַדרעס		
שטאָט, שטאַט	זיפּ קאָדע	לאַנד (אויב ניט פֿ"ש)

14. PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער טעלעפֿאָן נומער - ()

15. PFL פֿאַליסי נומער

דעקלאַראַציע און אונטערשריפט

איך האַלט אַז דעם אַרבעטער אַרבעט רעגולער 20 שעהן אַדער מער אַ וואָך און איז אין באַשעפֿטיקונג פֿאַר לפחות 26 קאַנטעקוטיווע וואָכן אַדער דעם אַרבעטער רעגולער אַרבעט וויניציק ווי 20 שעהן אַ וואָך און האָט געאַרבעט לפחות 175 טעג.

קיין פֿערזאָן וואָס מיט קענטשאַפֿט און מיט כּוונה צו באַשווינדלען קיין פֿאַרזיכערונג קאַמפּאַניע אַדער אַן אַנדערער פֿערזאָן פֿאַרלייגט אַן אַפּליקאַציע פֿאַר פֿאַרזיכערונג אַדער אויסזאָג פֿון קליימ וואָס האָט קיין פֿאַלש אינפֿאַרמאַציע, אַדער באַהאַלט מיטן ציל פֿון פֿאַרפֿירשריש, אינפֿאַרמאַציע וועגן קיין פֿאַקט מאַטעריעל טהערעטאָ, דורכפֿירט אַ שווינדלעך פֿאַרזיכערונג שפּיל, וואָס איז אַ פֿאַרברעך, און דאַרף אויך זײַן סאַבֿיקט צו אַ ציווילער שטראַף וופּס קען ניט יקסידן פֿינף טויזנט דאָלער און דעם אויסגעזאַגט ווערט פֿון דעם קליימ פֿאַר יעדער ברעכענונג.

איך בין דעם מענטש אויטאָריזירט צו אונטערשרײַבן אַז דעם אַרבעטגעבער פֿון דעם אַרבעטער וואָס בעט PFL מיין אונטערשריפט האַלט אַז צו מיין בעסטן קענטשאַפֿט און מײנונג, די אינפֿאַרמאַציע איך האָב צוגעשטעלט איז אמתדיקע און פינטלעך.

דאַטע אונטערגעשריבן (MM/DD/YYYY)

אַרבעטגעבער אויטאָריזירט אונטערשריפט

/ /

טיטל

באפרייונג פון פערזענלעכער געזונטערהייט אינפארמאציע לויט דעם The Paid Family Leave Law (Form PFL-3) אינסטרוקציע

- אויב אן ארבעטער בעט א PFL כדי צו אפהיטן א משפחה מיטגליד מיט אן ערנסט געזונטערהייט צושטאנד, דעם אפהיטונג באקומער אדער אן אויטאריזירט רעפרעזענטאנט דארף פולשטענדיקן א *Release of Personal Health Information Under the Paid Family Leave Law (Form PFL-3)* און עס פארלייגן צו זייער געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער, צוזאמען מיט א קאפיע פון דעם *Health Care Provider Certification for Care of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4)*
- דעם *Release of Personal Health Information Under the Paid Family Leave Law (Form PFL-3)* מאך מעגלעך דעם געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער צו פולשטענדיקן *Health Care Provider Certification for Care of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4)* און עס באפרייען צו דעם ארבעטער וואס זוך PFL בענעפיטס.
- איידער פארענדיקן אן אונטערשרייבן, דעם אפהיטונג באקומער דארף לייענען דעם *Release of Personal Health Information Under the Paid Family Leave Law (Form PFL-3)* און גאנצן.
- דעם ארבעטער וואס וועט PFL פארלייגט דעם *Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)* and the *Health Care Provider Certification for Care of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4)* און זיין ארבעטגעבער PFL פארזיכערונג טרעגער, אדער צו זיין ארבעטגעבער אויב דעם ארבעטגעבער איז זעלבסט-פארזיכערט, פאר PFL בענעפיט באשטימונג. **באמערקונג:** די פארמע וועט זיין דערהאלטן ביי דעם געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער. דעם ארבעטער דארף מאכן א קאפיע פאר זיינע רעקארדס איידער עס געבן צו דעם געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער.

אפהיטונג באקומער אדער אויטאריזירט רעפרעזענטאנט אונטערשרייב און שטעטל דאטע.

די פארמע איז דערלאנגט צו דעם אפהיטונג באקומער געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער צוזאמען מיט דעם *Health Care Provider Certification for Care of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4)*.

באפרייונג פון פערזענלעכער געזונטערהייט אינפארמאציע ביי דעם געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער פאר א משפחה מיטגליד מיט אן ערנסט געזונטערהייט צושטאנד (צו זיין פולשטענדיקט ביי דעם אפהיטונג באקומער אדער אויטאריזירט רעפרעזענטאנט און פארגעלייגט צו אפהיטונג באקומער געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער מיט PFL-4)

ארבעטער שרייב זיין נאמען, און אפהיטונג באקומער (פאציענט) נאמען און געבורט דאטע אויבן יעדער זייט.

דעם PFL פארזיכערונג טרעגער נאמען געבעטן אויבן יעדע פארמע איז דעם זעלבן אז דעם PFL פארזיכערונג טרעגער אידענטיפיצירט אין *Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)* אפטיילונג B ליניע 13.

אפהיטונג באקומער אויטאריזירט רעפרעזענטאנט דארף פולשטענדיקן די גאנצע שייך געבעטן אינפארמאציע.

אויב אן אפהיטונג באקומער קען ניט אויספילן די פארמע, אן אויטאריזירט רעפרעזענטאנט דארף צופעסטיקן א קאפיע פון געזעלעך דאקומענטן, אזוי ווי א געזונטערהייט אפהיטונג פראקסי אדער מאכט פון אדוואקאט, דערלויבן דעם רעפרעזענטאנט צו אונטערשרייבן אין נאמען פון דעם אפהיטונג באקומער. דעם געזונטערהייט אפהיטונג צושטעלער וועט דארפן די אויטאריזאציע דאקומענטן סיידן דעם אויטאריזירט רעפרעזענטאנט איז אן עלטערער אונטערשרייבן אין נאמען פון א מינער קינד.

באמערקונג כפי די ניו יארק פערזענלעכער פריוואטקייט באשיצונג געזעץ (*Public Officers Law ארטיקל A-6 and the Federal Privacy Act* and פון 1974 *(U.S.C. § 552a 5)*).

דעם *Workers' Compensation Board* (בארד) אויטאריטעט צו בעטן אז ארבעטער זאלן צושטעלן פערזענלעכע אינפארמאציע, אריינגענומען זיין סאשאל סעקורטי נומער אדער שטייער אידענטיפיקאציע נומער, קומט פון דעם בארד אויספארשנדיק אויטאריטעט לויט די ארבעטער פארגיטיקונג בארד געזעץ אפטיילונג 142. די אינפארמאציע איז געזאמלט צו העלפן דעם בארד אונטערזוכן און פארוואלטן קליימז אין די מערסט לויניק שטייגער אז מעגלעך און צו העלפן עס האלטן פארהוילן פינטלעך קליימז רעקארדס. צושטעלן אייער סאשאל סעקורטי נומער אדער טאקספיייער אידענטיפיקאציע נומער צו דעם בארד איז פרייוויליק. דעם Board וועט באשיצן די קאנפידענציעליטי פון די גאנצע פערזענלעכע אינפארמאציע אין זיין פארמען, אויסזאגן עס בלויז פאר זיינע באאמטלעך פליכטן און אין צוזאמענהאנג מיט שייך שטאט און פעדעראל געזעץ.

בקשה פֶּאָר באַצאַלט משפּחה לויב
Release of Personal Health Information
Under the Paid Family Leave Law (Form PFL-3)



אינסטרוקציעס אַרײַנגענומען מיט פֶּאָרמע

צו זײַן פּוֹלגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער
אַרבעטער נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען)

אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען) / / אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)

באַפֿרײַונג פֿון פּערזענלעכער געזונטערהײַט אינפֿאַרמאַציע בײַ דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער פֿאַר אַ משפּחה מיטגליד
מיט אַן ערנסט געזונטערהײַט צושטאַנד (צו זײַן פּוֹלגעשטענדיקט בײַ דעם אַפּהיטונג באַקומער אָדער אויטאָריזירט רעפּרעזענטאַנט און
פֿאַרגעלייגט צו אַפּהיטונג באַקומער געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער מיט 4-PFL)

אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) נאָמען

אײַך, אויטאָריזירט מײַן געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער געהײסן אין די פֿאַרמע צו

אַרבעטער נאָמען

באַפֿרײַען מײַן פּערזענלעכער געזונטערהײַט אינפֿאַרמאַציע צו און זײַן

PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער נאָמען

אַרבעטגעבער PFL פֿאַרזיכערונג טרעגער

רעקאָרדס סאַבֿיקט צו באַפֿרײַונג: די פֿאַרמע געב דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער ליסטעד דערלויבעניש צו אַרײַנגעמען אינפֿאַרמאַציע פֿון אײַער
געזונטערהײַט אַפּהיטונג רעקאָרדס אין די צוגעפּעסטיקט מעדיקאַל באַשטעטיקונג. די פֿאַרמע געב אײַער געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער דערלויבעניש
צו באַפֿרײַען בלויז די אינפֿאַרמאַציע אין אײַער געזונטערהײַט אַפּהיטונג רעקאָרדס וואָס איז באַצויגן מיט אײַער גײַק צושטאַנד, וואָס איז דעם סאַבֿיקט פֿון די
אַרבעטער בקשה פֿאַר באַצאַלט משפּחה לויב בענעפּיטס

דויערונג פֿון באַטלעך באַפֿרײַונג: די אויטאָריזאַציע ענדיקט נאָך אײַן יאָר, אָדער ווען איר אַפּרופֿן די באַפֿרײַונג. איר קענט שטענדיק באַטל מאַכן די
באַפֿרײַונג. כדי צו באַטל מאַכן, שיקן אַ בריוו צו דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער אין די רשימה פֿון די פֿאַרמע.

די פֿאַרמע דערלויבט ניט אײַער געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער צו באַפֿרײַען די פֿאַלגנדיקע מין אינפֿאַרמאַציע, סײַדן איר ספּעציפּיש דערלויבן דעם
באַפֿרײַונג. שטעלט אַן "X" לעבן קײַן אינפֿאַרמאַציע אײַער געזונטערהײַט צושטעלער מעג באַפֿרײַען:

HIV/AIDS באַצויגן אינפֿאַרמאַציע גײַטיק געזונטערהײַט אינפֿאַרמאַציע אַלקאָהאָל/דרוג באַהאַנדלונג סײַקאָטעראַפּיע באַמערקונגען

געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פּוֹלגעשטענדיקט בײַ דעם אַפּהיטונג באַקומער אָדער אויטאָריזירט רעפּרעזענטאַנט)

אידענטיפּיצירט דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער וואָס קראַנטלי צושטעלט אײַך מיט באַהאַנדלונג פֿאַר אַ צושטאַנד וואָס איז סאַבֿיקט צו דעם
אַרבעטער בקשה פֿאַר PFL בענעפּיטס.

1. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער נאָמען

2. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער פֿאַסט אַדרעס

פֿאַסט אַדרעס

לאַנד (אויב ניט פֿ"ש)

זיפֿ קאָדע

שטאָט, שטאַט

3. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער טעלעפֿאָן נומער (צושטעלט גענגט אָדער לאַנד קאָדע)

Form PFL-3 - אַנגעגאַנגען אין ווייטערדיקער זײַט

צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער
אַרבעטער נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען)

אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)

אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) נאָמען(ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען)

/ /

באַפֿרײַונג פֿון פּערזענלעכער געזונטערהײַט אינפֿאַרמאַציע בײַ דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער פֿאַר אַ משפּחה מיטגליד מיט אַן ערנסט געזונטערהײַט צושטאַנד (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַפּהיטונג באַקומער אָדער אויטאָריזירט רעפּרעזענטאַנט און פֿאַרגעלייגט צו אַפּהיטונג באַקומער געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער מיט Form PFL-4) אָנגעגאַנגען פֿון פֿריערדיקער זײַט

Form PFL-3 אָנגעגאַנגען פֿון פֿריערדיקער זײַט

אַפּהיטונג באַקומער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַפּהיטונג באַקומער אָדער אויטאָריזירט רעפּרעזענטאַנט)

4. אַפּהיטונג באַקומער פּאַסט אַדרעס

פּאַסט אַדרעס		
שטאַט, שטאָט	זיפּ קאָדע	לאַנד (אויב ניט פֿ"ש)

5. אַפּהיטונג באַקומער סאַשאל סעקורײַטי נומער

6. אַפּהיטונג באַקומער טעלעפֿאָן נומער (צושטעלט גענגט אָדער לאַנד קאָדע)

לייענט און אונטערשרײַבט אונטן

אײַך דערמיט בעט אַז דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער ליסטעד זאָל מיר געבן אַ פֿולשטענדיק Health Care Provider Certification For Care Of Family Member With Serious Health Condition (Form PFL-4) צו דעם אַרבעטער אידענטיפֿיצירט אין די PFL-4 פֿאַרמע. אײַך פֿאַרשטיי אַז די אינפֿאַרמאַציע נעם אַרײַן אַ דיאַגנאָסיס און פֿראַגנאָסיס פֿון מײַן גײַיק צושטאַנד, די דאַטע ווען עס האָט אָנגעהויבן, און קײַן אָפּשאַצונג פֿון די סומע פֿון אַפּהיטונג וואָס אײַך דאַרף פֿון דעם אַרבעטער וואָס בעט PFL בענעפיטס אַז אַ רעזולטאַט פֿון מײַן גײַיק צושטאַנד.

אַפּהיטונג באַקומער אונטערשריפט

דאַטע אונטערגעשריבן (MM/DD/YYYY)

/ /

אויטאָריזירט רעפּרעזענטאַנט

אײַך, פֿאַרדרוקן נאָמען
פֿאַרשטעלט דעם אַפּהיטונג באַקומער אין דעם ענין אַז אויטאָריזירט בײַ:

פּאַטערשאַפֿט רעכט מאַכט פֿון אַדוואָקאַט (צופּעסטיקן קאַפּיע) געריכט באַפֿעל (צופּעסטיקט קאַפּיע) געזונטערהײַט אַפּהיטונג פּראַקטי (צופּעסטיקן קאַפּיע)

דאַטע אונטערגעשריבן (MM/DD/YYYY)

/ /

דעם אַרבעטער דאַרף האַלטן אַ קאַפּיע פֿאַר זײַנע אײַגענע רעקאָרדס.

Health Care Provider Certification For Care Of Family Member With Serious Health Condition (Form PFL-4)

דעם ארבעטער וואָס בעט באַצאָלט משפּחה לויב (PFL) פּדי צו אָפּהיטן אַ משפּחה מיטגליד מיט אַן ערנסט געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטאַנד דאַרף צושטעלן דעם Health Care Provider Certification for Care of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4) with the Request for Paid Family Leave (Form PFL-1)

אַרבעטער:

- דעם ארבעטער שרייבט זיין נאָמען, געבורט דאַטע, אַנדערע משפּחה נעמען, אויב עס זיינען דאָ, אונטן וועלכע זיי האָבן געאַרבעט, סאַשאַל סעקורטי אַדער Taxpayer Identification Number (TIN) נומער, פּאַסט אַדרעס, און אָפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) נאָמען און געבורט דאַטע אויבן זייט 1.
- ארבעטער שרייבט זיין נאָמען און געבורט דאַטע, און אָפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) נאָמען און געבורט דאַטע אויבן זייט 2.
- ארבעטער געב דעם Health Care Provider Certification for Care of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4) צום געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער.

געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער באַשטעטיקונג פאַר אָפּהיטן אַ משפּחה מיטגליד מיט אַן ערנסט געזונטערהייט צושטאַנד (צו זיין פּולגעשטענדיקט ביי דעם געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער פאַר דעם אָפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) און געשיקט צוריק צום ארבעטער אידענטיפיציט אויבן)

דעם פּאַציענט געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער דאַרף פּולשטענדיקן אַלע שייך באַדאַרפט אינפּאַרמאַציע סיידין באַמערקט אַז ברירהדיק.

פּראַגע 2: צושטעלן דעם ברירהדיק 10-ICD קאָדע איז רעקאָמענדעד.

דעם פּאַציענט געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער דאַרף פּולשטענדיקן די פּאַציענט אינפּאַרמאַציע און געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער אַפּטיילונגען פּון דעם Health Care Provider Certification for Care of Family Member with Serious Health Condition (Form PFL-4)

דעם געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער אונטערשרייבט און שטעלט אַ דאַטע, און אַז שיקט צוריק צום ארבעטער וואָס בעט PFL

אויב איר גלייבן אַז דעם פּאַציענט איז אַ געליטענער פּון פּאַרגעוואַלד אַדער אַפּלאַזן פּאַרשאַפן ביי דעם ארבעטער וואָס בעט PFL, איר מעגן דעקלינירן צושטעלן די באַשטעטיקונג.

אַרבעטער:

- ווען איר באַקומט די פּולשטענדיק Health Care Provider Certification For Care Of Family Member With Serious Health Condition (Form PFL-4) פּון דעם געזונטערהייט אָפּהיטונג צושטעלער, שיקט די פּולשטענדיק פּאַרמען און אַנהאַלט דאַקומענטן צו דעם פּאַרזיכערונג טרעגער.

באַמערקונג פּדי די ניו יאָרק פּערזענלעכער פריוואַטקייט באַשיצונג געזעץ (Public Officers Law אַרטיקל 6-A) and the Federal Privacy Act פּון 1974 (U.S.C. § 552a 5).

דעם Workers' Compensation Board (באַרד) אויטאָריטעט צו בעטן אַז אַרבעטער זאָלן צושטעלן פּערזענלעכע אינפּאַרמאַציע, אַריינגענומען זיין סאַשאַל סעקורטי נומער אַדער שטייער אידענטיפיקאַציע נומער, קומט פּון דעם באַרד אויספאַרשנדיק אויטאָריטעט לויט די ארבעטער פאַרגיטיקונג באַרד געזעץ אַפּטיילונג 142. די אינפּאַרמאַציע איז געזאַמלט צו העלפן דעם באַרד אונטערזוכן און פּאַרוואַלטן קליימז אין די מערסט לויניק שטייגער אַז מעגלעך און צו העלפן עס האַלטן פּאַרהוילן פינטלעך קליימ רעקאָרדס. צושטעלן אייער סאַשאַל סעקורטי נומער אַדער טאַקספייער אידענטיפיקאַציע נומער צו דעם באַרד איז פּריוואַליק. דעם Board וועט באַשיצן די קאָנפידענציעליטי פּון די גאַנצע פּערזענלעכע אינפּאַרמאַציע אין זיין פּאַרמען, אויסזאָגן עס בלויז פאַר זיינע באַאַמטלעך פּליכטן און אין צוזאַמענהאַנג מיט שייך שטאַט און פּעדעראַל געזעץ.

סקאַן ניט

אויב איר דאַרפט הילף, ביטע אַנקלינגט (844) 337-6303
paidfamilyleave.ny.gov

Form PFL-4 אינסטרוקציעס
זייט 1 פּון 1

בקשה פאר באַצאָלט משפּחה לויב
Health Care Provider Certification for Care of Family
Member with Serious Health Condition (Form PFL-4)

אינסטרוקציעס אַרײַנגענומען מיט פֿאַרמע



אַרבעטער געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)	אַרבעטער נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל, משפּחה נאָמען)	
/ /		
אַרבעטער סאַשאַל סעקורײַטי נומער אָדער TIN	אַנדערע משפּחה נעמען, אויב עס זײַנען דאָ, מיט וועלכע דעם אַרבעטער האָט געאַרבעט	
- -		
אַרבעטער פֿאַסט אַדרעס		
פֿאַסט אַדרעס		
שטאַט, שטאָט	זיפּ קאָדע	לאַנד (אויב ניט פֿ"ש)
אַפּהיטונג באַקומער (פֿאַציענט) געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)	אַפּהיטונג באַקומער (פֿאַציענט) נאָמען (ערשטן נאָמען, מיטל אינײַצייל, משפּחה נאָמען)	
/ /		

געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער באַשטעטיקונג פֿאַר אַפּהיטן אַ משפּחה מיטגליד מיט אַן ערנסט געזונטערהײַט צושטאַנד (צו זײַן פּולגעשטענדיקט בײַ דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער פֿאַר דעם אַפּהיטונג באַקומער (פֿאַציענט) און געשיקט צוריק צום אַרבעטער אידענטיפּיצירט אויבן)

אַפּהיטונג באַקומער (פֿאַציענט) אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פּולגעשטענדיקט בײַ דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער)

1. דעם פֿאַציענט דאַרף אַפּהיטונג בײַ דעם אַרבעטער וואָס בעט באַצאָלט משפּחה לויב (PFL)?

יאָ נײַן (אויב נײַן, שפּרינגט צו "געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער אינפֿאַרמאַציע").

באַמערקונג: פֿאַר די צילן פֿון דעם אַפּטיילונג, "צושטעלן אַפּהיטונג" מעג אַרײַננעמען נויטיק פיזיש אַפּהיטונג, עמאַציאָנעל אָנהאַלט, וויזיאַציע, הילף אין באַהאַנדלונג, טראַנספֿאַרטאַציע, צעשטעלן פֿאַר אַ טוישן אין אַפּהיטונג, הילף מיט איקערדיק טעגלעך לעבן ענינים, און פּערזענלעכע באַלייטער באַדינען.

2. פּרימאַרי 10-ICD קאָדע (ברירהדיק)

3. דיאַגנאָסיס

4. דאַטע ווען פֿאַציענט צושטאַנד האָט אָנגעהויבן (MM/DD/YYYY)

5. ערשטע דאַטע אַפּהיטונג פֿאַר פֿאַציענט איז באַדאַרפט (MM/DD/YYYY)

6. דערוואָרטן דאַטע ווען פֿאַציענט וועט ניט דאַרפֿן אַפּהיטונג (MM/DD/YYYY)

7. אַפּגעשאַצן נומער טעג אַ וואָך אָדער טעג אַ מאָנאַט וואָס פֿאַציענט דאַרף אַפּהיטונג

טעג/וואָך	אַדער	טעג/מאָנאַט

געזונטערהײַט אַפּהיטונג באַקומער צושטעלער אינפֿאַרמאַציע (צו זײַן פּולגעשטענדיקט בײַ דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער)

8. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער נאָמען

צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם אַרבעטער

אַרבעטער געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)

אַרבעטער נאַמען (ערשטן נאַמען, מיטל, משפּחה נאַמען)

/ /

אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) געבורט דאַטע (MM/DD/YYYY)

אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) נאַמען (ערשטן נאַמען, מיטל אינציאַל, משפּחה נאַמען)

/ /

געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער באַשטעטיקונג פֿאַר אַפּהיטן אַ משפּחה מיטגליד מיט אַן ערנסט געזונטערהײַט צושטאַנד (צו זײַן פֿולגעשטענדיקט בײַ דעם געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער פֿאַר דעם אַפּהיטונג באַקומער (פּאַציענט) און צוריקגעגעבן צום אַרבעטער אידענטיפּיצירט אויבן) - אָנגעגאַנגען פֿון פֿריערדיקער זײַט

Form PFL-4 - אָנגעגאַנגען פֿון פֿריערדיקער זײַט

9. מײַן געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער:

<input type="checkbox"/> מעדיקאַל דאַקטער (MD)	<input type="checkbox"/> צײַנדאַקטער (DDS/DDM)	<input type="checkbox"/> ליצענד סאַשאַל אַרבעטער (LMSW/LCSW)
<input type="checkbox"/> דאַקטער פֿון אַסטיאַפּאַטי (DO)	<input type="checkbox"/> דאַקטער אַסיסטענט (PA)	<input type="checkbox"/> אַנדערש (ספּעציפּיצירן)
<input type="checkbox"/> דאַקטער פֿון פּאַדיאַטריק מעדיצין (DPM)	<input type="checkbox"/> קראַנקן-שוועסטער פּראַקטישאַנער (NP)	
<input type="checkbox"/> דאַקטער פֿון קיראַפּראַקטיק מעדיצין (DC)	<input type="checkbox"/> ליצענד סײַקאָלאָדזשיסט	

10. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער פּאַסט אַדרעס

פּאַסט אַדרעס

שטאַט, שטאַט

זיפּ קאָדע

לאַנד (אויב ניט פֿ"ש)

11. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער טעלעפֿאָן נומער (צושטעלט גענגט אַדער לאַנד קאָדע) _____

12. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער פּאַקס נומער (צושטעלט גענגט אַדער לאַנד קאָדע) _____

13. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער אי-מייל אַדרעס (אויב פּאַראַנען) _____

14. שטאַט אַדער לאַנד (אויב ניט פֿ"ש) **אין וועלכן געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער איז ליצענד צו אויספירן** _____

15. ספּעציאַליטעט _____

16. געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער ליצענץ נומער _____

באַשטעטיקונג און אונטערשריפּט

קײַן פּערזאָן וואָס מיט קענטשאַפּט און מיט כּוונה צו באַשווינדלען קײַן פּאַרזיכערונג קאַמפּאַניע אַדער אַן אַנדערער פּערזאָן פּאַרלייגט אַן אַפּליקאַציע פֿאַר פּאַרזיכערונג אַדער אויסזאַג פֿון קלײַם וואָס האָט קײַן פּאַלש אינפּאַרמאַציע, אַדער באַהאַלט מיטן ציל פֿון פּאַרפיררשיש, אינפּאַרמאַציע וועגן קײַן פּאַקט מאַטעריעל טהערעטאַ, דורכפירט אַ שווינדלעך פּאַרזיכערונג שפּיל, וואָס איז אַ פּאַרברעך, און דאַרף אויך זײַן סאַבּיקט צו אַ ציווילער שטראַף וואָס קען ניט יקסידן פּינף טויזנט דאָלער און דעם אויסגעזאַגט ווערט פֿון דעם קלײַם פֿאַר יעדער ברעכענונג.

מײַן אונטערשריפּט איז אַז עדות אַז די אינפּאַרמאַציע איך האָב צוגעשטעלט אין די פּאַרמע איז באַזירט אויף מײַן פּראַפּעסיאָנעל אַפּשאַצונג אין מײַ ליצענד גרייך פֿון פּירונג.

דאַטע אונטערגעשריבן (MM/DD/YYYY)

געזונטערהײַט אַפּהיטונג צושטעלער אונטערגעשריפּט

/ /