



OPTION DE RETRAIT DES EMPLOYÉS DES PRESTATIONS DU CONGÉ FAMILIAL PAYÉ

Vous trouverez à la page 2 des informations sur la possibilité de ne pas bénéficier du congé familial payé et les instructions pour remplir ce formulaire.

Coordonnées de l'employeur

1. NOM LÉGAL DE L'EMPLOYEUR, Y COMPRIS (DBA/AKA/TA)	
2. ADRESSE	4. NUMÉRO FEI DE L'EMPLOYEUR
3. VILLE, ÉTAT et CODE POSTAL	5. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Coordonnées de l'employé(e)

6. NOM DE L'EMPLOYÉ(E)	
7. ADRESSE DU DOMICILE	
8. VILLE, ÉTAT et CODE POSTAL	9. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Renseignements sur l'emploi

10. NOMBRE MOYEN D'HEURES TRAVAILLÉES PAR SEMAINE (SUR LA BASE DES 8 DERNIÈRES SEMAINES)	12. CET EMPLOI EST-IL TEMPORAIRE ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, QUELLE EST LA DURÉE PRÉVUE DE L'EMPLOI ?
11. NOMBRE MOYEN DE JOURS TRAVAILLÉS PAR SEMAINE (SUR LA BASE DES 8 DERNIÈRES SEMAINES)	

Affirmations de l'employé(e)

1. Je souhaite renoncer à la couverture du congé familial payé pour le moment parce que (sélectionnez une option) :

Je travaille régulièrement 20 heures ou plus par semaine, mais je ne travaillerai pas 26 semaines consécutives (6 mois) pour cet employeur.

Je travaille régulièrement moins de 20 heures par semaine, mais je ne travaillerai pas 175 jours sur 52 semaines consécutives (une année) pour cet employeur.

2. Je comprends que cette renonciation est révoquée si mon horaire de travail change et qu'il est prévu que je travaille plus de 20 heures par semaine pendant 6 mois, ou que je travaille moins de 20 heures par semaine mais au moins 175 jours sur une période de 52 semaines consécutives (1 an).

3. Je comprends que cette renonciation est **OPTIONNELLE ET RÉVOCABLE**.

(a) Mon employeur ne peut pas me forcer à renoncer aux prestations de congé familial payé.

(b) Je peux décider ultérieurement de révoquer cette renonciation même si mon emploi du temps ne change pas.

4. Je comprends également que si cette renonciation est révoquée (soit par moi, soit par un changement de mon horaire de travail), mon employeur peut effectuer des déductions rétroactives pour la période pendant laquelle j'étais couvert par cette renonciation, et cette période compte pour mon admissibilité au congé familial payé.

Certification

Je certifie qu'à ma connaissance, les déclarations qui précèdent sont complètes et véridiques.

Signature de l'employeur : _____ Date de signature : _____

Signature de l'employé(e) : _____ Date de signature : _____

Veuillez noter : L'employeur doit conserver une copie de la renonciation dûment signée dans ses dossiers aussi longtemps que l'employé reste au service de l'employeur couvert.

Option de retrait du congé familial payé (12 NYCRR 380-2.6)

- (a) Un(e) employé(e) d'un employeur couvert doit avoir la possibilité de déposer une demande de renonciation aux prestations de congé familial :
- (i) Lorsque son horaire de travail normal est de 20 heures ou plus par semaine, mais qu'il/elle ne travaillera pas 26 semaines consécutives, ou
 - (ii) Lorsque son horaire de travail normal est inférieur à 20 heures par semaine et qu'il/elle ne travaillera pas 175 jours au cours d'une période de 52 semaines consécutives.
- (b) Dans les huit semaines suivant toute modification de l'horaire de travail régulier d'un(e) employé(e) qui l'oblige à continuer à travailler pendant 26 semaines consécutives ou 175 jours au cours d'une période de 52 semaines consécutives, toute renonciation déposée en vertu du présent article est réputée révoquée. Le/la salarié(e) d'un employeur couvert dont la renonciation a été révoquée est tenu de commencer à contribuer au coût des prestations de congé familial, y compris les montants rétroactifs dus depuis la date d'embauche, conformément à la section 209 de la loi sur les accidents du travail, dès que l'employé(e) est informé(e) par l'employeur couvert de cette obligation.
- (c) L'employeur couvert doit conserver une copie de la renonciation dûment signée dans ses dossiers, pour la produire à la demande du président, tant que l'employé(e) reste au service de l'employeur couvert.
- (d) Un(e) employé(e) tel(le) que décrit(e) dans la sous-section (a) de cette section, qui choisit de ne pas conclure une renonciation doit verser des cotisations régulières de prestations familiales, pour toute la durée de son emploi auprès de l'employeur couvert, et l'employeur couvert sera obligé de fournir des prestations de congé familial pour cet(te) employé(e) quand il/elle est éligible conformément au présent article.

Calcul de la moyenne des heures/jours travaillés

Pour déterminer le nombre moyen d'heures travaillées par semaine :

Additionnez toutes les heures travaillées au cours des 8 dernières semaines, puis divisez le total par 8.

Pour déterminer le nombre moyen de jours travaillés par semaine :

Additionnez tous les jours travaillés au cours des 8 dernières semaines, puis divisez le total par 8.

Exemple :

Semaine Travaillée	Heures travaillées	Jours Travaillés
Semaine 1	16	2
Semaine 2	24	3
Semaine 3	16	2
Semaine 4	16	2
Semaine 5	8	1
Semaine 6	24	3
Semaine 7	16	2
Semaine 8	8	1
Total	128	16
	Diviser par 8	Diviser par 8
Moyenne par semaine	16	2