



পরিশোধিত পারিবারিক ছুটি, • PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030

শুধুমাত্র এই ফর্মটি পূরণ করুন যদি:

- আপনি আপনার নিয়োগকর্তা এবং Workers' Compensation Board এ প্রদত্ত পারিবারিক ছুটির (ফর্ম PFL-DC-119)) সম্পর্কিত পুনর্বহালের জন্য আনুষ্ঠানিক অনুরোধ জমা দিয়েছেন এবং
- আপনার নিয়োগকর্তা 30 দিনের মধ্যে প্রতিক্রিয়া দেননি অথবা আপনার নিয়োগের শর্তগুলি কেন পরিবর্তিত হয়েছে তার ব্যাখ্যা আপনি সন্তুষ্ট ছিলেন না।

আপনার নিয়োগকর্তা এই ফর্ম গ্রহণ করার পরে তার একটি প্রতিক্রিয়া করার সুযোগ আছে ও তারপর একটি শুনানি নির্ধারিত হবে।

এই ফর্মটিকে সংযুক্ত করুন:

1. পরিবারের ছুটির সুবিধা প্রাপ্তির প্রমাণ, বা
2. পারিবারিক ছুটির সুবিধাগুলির জন্য আপনার অনুরোধ (যদি সুবিধাগুলি গ্রহণ না হয়), এবং
3. প্রমাণপত্রাদি, যেমন সমাপ্তির চিঠি বা সাক্ষীর নাম, গৃহীত বা গৃহীত পরিবারের গৃহীত অনুরোধের বিষয়ে নিম্নলিখিতটি ঘটেছে:
 - নিয়োগকর্তা আপনাকে আপনার মূল বা তুলনীয় অবস্থানে পুনর্বহাল করতে অস্বীকার করে,
 - চাকুরীর সমাপ্তি,
 - কম বেতন এবং / অথবা সুবিধা, এবং / অথবা
 - শাস্তিমূলক ব্যবস্থা।

কখন আপনি ফর্মটি সম্পন্ন করেছেন:

- পাঠান - Workers' Compensation Board: Paid Family Leave, PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030
- আপনার নিয়োগকর্তাকে একটি কপি পাঠান।
- আপনার রেকর্ডের জন্য একটি কপি রাখুন।

প্রয়োজনীয় সংযুক্তি সহ এই ফর্মটি পূরণ করতে ব্যর্থতা আপনার অভিযোগের প্রক্রিয়া বিলম্বিত করতে পারে।

নিয়োগকর্তার তথ্য:

নাম (শেষ, প্রথম, মধ্য): _____ জন্ম তারিখ _____

ঠিকানা: _____

ফোন #: _____ সামাজিক নিরাপত্তা # / ট্যাক্স সনাক্তকরণ #: _____

নিয়োগকর্তার তথ্য (এটি আপনার বেতন স্টুবে প্রদর্শিত হবে)

প্রাতিষ্ঠানিক নাম: _____

ঠিকানা: _____

ফোন #: _____ ফেডারেল আইডেন্টিফিকেশন নাম্বার (FEIN): _____

আমার বিরুদ্ধে বৈষম্যমূলক ব্যক্তি ছিলেন: _____

তাদের অবস্থান (একটিকে চেক করুন): মালিক সুপারভাইজার ম্যানেজার

পরিশোধিত পারিবারিক ছুটির তথ্য

নিচের একটি চেক করুন:

- পরিশোধিত পারিবারিক ছুটি আনুষ্ঠানিকভাবে অনুরোধ করা হয়েছিল এবং তারিখ দেওয়া হয়েছিল শুরুর তারিখ: _____ শেষ তারিখ: _____
- পরিশোধিত পারিবারিক ছুটিকে আনুষ্ঠানিকভাবে অনুরোধ এবং অস্বীকার করা হয়
- পরিশোধিত পারিবারিক ছুটির জন্য কোন আনুষ্ঠানিক অনুরোধ করা হয়নি

পরিশোধিত পারিবারিক ছুটির জন্য ফর্মের অনুরোধ (ফর্ম PFL-1) নিয়োগকর্তাকে দেওয়া হয়েছে, বা প্রদত্ত পারিবারিক ছুটির উল্লেখ করা হয়েছে (যদি প্রযোজ্য) উল্লেখ করা হয়েছে: _____

প্রদত্ত পরিবার প্রকারের প্রকার: শিশু যত্নের সাথে সম্পর্কযুক্ত পারিবারিক সদস্যের যত্নের সাথে সম্পর্কযুক্ত সেনাবাহিনী ইভেন্টে যোগ্যতা অর্জন করা



অভিযোগের তথ্য

প্রযোজ্য সব ক্ষেত্রে চেক করুন:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> কাজের ক্ষতি বা পরিবর্তন ঘন্টার হ্রাস | <input type="checkbox"/> কাজের ক্ষতি বা পরিবর্তন ঘন্টার হ্রাস |
| <input type="checkbox"/> সুবিধার ক্ষতি বা ক্ষতি পরিবর্তন | <input type="checkbox"/> সুবিধার ক্ষতি বা ক্ষতি পরিবর্তন |
| <input type="checkbox"/> মজুরীর হ্রাস | <input type="checkbox"/> অন্যান্য: _____ |

যে তারিখে আপনার নিয়োগকর্তা আপনার কাজের সময় পরিবর্তন করেছেন, আপনার বেতন এবং / বা বেনিফিটগুলি কমিয়েছেন, আপনার কর্মসংস্থানের অবসান ঘটিয়েছেন বা পরিশোধিত পারিবারিক ছুটির কারণে আপনাকে শাস্তিপ্ৰাপ্ত করেছেন: _____

পরিশোধিত পারিবারিক ছুটির বিষয়ে পুনর্বহালের জন্য আনুষ্ঠানিক অনুরোধ (ফর্ম PFL-DC -119)

আপনি আপনার নিয়োগকর্তার সাথে ফর্ম PFL-DC-119 দায়ের করেছেন তার তারিখ: _____

আমার নিয়োগকর্তা (একটিকে চেক করুন): প্রতিক্রিয়া দিয়েছেন প্রতিক্রিয়া দেননি

অ্যাটর্নি তথ্য (আপনি এই বিষয়ে যদি একটি অ্যাটর্নি পেয়ে থাকেন তাহলে নিম্নলিখিতগুলিকে সম্পূর্ণ করুন)

অ্যাটর্নি নাম: _____

ঠিকানা: _____

ফোন #: _____ বোর্ড আইডি নম্বর (যদি থাকে): _____

প্রমাণ

আমার নিজের সাক্ষ্যের পাশাপাশি, আমার শুনানির সময়ে আমি নিম্নলিখিত প্রমাণাদি উপস্থাপন করব / করবো:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> বাতিল / শৃঙ্খলা পত্রের | <input type="checkbox"/> সাক্ষী (এস) |
| <input type="checkbox"/> অন্যান্য: _____ | |

অনুগ্রহ করে কোন সাক্ষী (গুলি) নাম এবং সম্পর্ক (গুলি) প্রদান করুন:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |

আমি প্রতারণার শাস্তির অধীনে নিশ্চিত করছি যে এখানে দেওয়া তথ্য আমার জ্ঞান অনুযায়ী সত্য।

কর্মচারীর স্বাক্ষর

তারিখ