



# СОГЛАШЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ СОГЛАСНО РАЗДЕЛУ 32: ЖАЛОБА НА ДИСКРИМИНАЦИЮ/РЕПРЕССИВНЫЕ МЕРЫ В СВЯЗИ С ОПЛАЧИВАЕМЫМ ОТПУСКОМ ПО СЕМЕЙНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ

Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам • PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030

**Заявители отказываются от своего права на будущие льготы, не предусмотренные настоящим Соглашением, и связанные с претензиями о дискриминации, подпадающими под действие настоящего Соглашения. Ознакомьтесь со страницей 2 для получения более подробной информации, а также инструкций по заполнению данной формы.**

**Предоставление данного Соглашения об отказе от права предъявления требований не является гарантией отмены любых уже запланированных слушаний. Судья по делам, связанным с Законом о выплате компенсаций трудящимся (Workers' Compensation Law) рассмотрит данное соглашение со всеми участвующими сторонами на слушании, посвященном вопросу утверждения согласно требованиям Совета.**

Номер досье PFL:	Имя истца (фамилия, имя, среднее имя):
Наименование работодателя:	

Укажите все условия данного Соглашения (при необходимости приложите дополнительные листы):

**Отметьте подходящие пункты и укажите требуемые данные (см. инструкции на стр. 2).**

- Дополнительный правоприменительный акт.** Прилагаемый дополнительный документ, выданный уполномоченным учреждением, см. стр.: \_\_\_\_\_
- Нерассмотренные апелляции.** После того как совет Workers' Compensation Board утвердит данное Соглашение об отказе согласно разделу 32, апелляция, поданная \_\_\_\_\_, настоящим отзывается.

**Сумма выплаты**

В связи с отказом истца от компенсации за дискриминацию после окончательного утверждения данного Соглашения работодатель выплачивает истцу сумму в размере \$ \_\_\_\_\_, за вычетом стоимости услуг адвоката в размере \$ \_\_\_\_\_, утверждаемой советом Workers' Compensation Board. Адвокаты истца отказываются от всех ранее рассчитанных, но не выплаченных вознаграждений на дату окончательного утверждения настоящего Соглашения Советом.

Настоящее Соглашение составлено и подано на рассмотрение в соответствии с разделом 32 Закона о компенсациях работникам. Нижеподписавшиеся стороны настоящего Соглашения подтверждают, что прочитали и поняли его условия. Каждая сторона также подтверждает, что данное Соглашение, утвержденное советом Workers' Compensation Board, является окончательным и обязательным для всех сторон.

Настоящим нижеподписавшиеся выражают свое добровольное согласие с указанными выше условиями и подтверждают получение копии данного Соглашения.

Истец (печатными буквами)	Подпись истца	Дата
Адвокат или лицензированный представитель истца (печатными буквами)	Подпись адвоката или лицензированного представителя истца	Дата
Работодатель (печатными буквами)	Подпись работодателя	Дата
Подпись адвоката или лицензированного представителя работодателя (печатными буквами)	Подпись адвоката или лицензированного представителя работодателя	Дата



## Важная информация для истца

**Примечание.** Вы отказываетесь от своего права на будущие пособия в связи с жалобами на дискриминацию, предусмотренными данным Соглашением. Если в соответствии с данным Соглашением вы отказываетесь от своего права на восстановление, работодатель не обязан снова принимать вас на работу.

**Право на отказ от соглашения.** Все стороны данного Соглашения могут отказаться от него в течение 10 (десяти) календарных дней с даты, когда Соглашение об отказе согласно разделу 32 было подано на рассмотрение в Совет.

**Чек об оплате.** Если ни одна из сторон не подала письменное уведомление об отказе от соглашения, работодатель обязан отправить вам чек об оплате в течение 10 (десяти) календарных дней с даты окончательного утверждения данного Соглашения.

**Окончательность и обязательность соглашения.** Обратите внимание, что данное Соглашение становится окончательным и обязательным для всех сторон, если прошло 10 (десять) дней с даты подачи Соглашения на рассмотрение и Соглашение было утверждено Советом.

**Внесение изменений.** Если Совет сообщил об утверждении Соглашения об отказе согласно разделу 32, настоящее Соглашение может быть изменено только по согласию всех сторон и после утверждения изменений Советом.

**Обращения в Совет.** Во всех обращениях в Совет следует указывать свой номер досье PFL.

### Инструкции по заполнению формы «Соглашение об отказе согласно разделу 32: жалоба на дискриминацию в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам»

Для оперативного принятия решения по Соглашению об отказе согласно разделу 32 сторонам следует заполнить форму в соответствии с приведенными ниже инструкциями. Несоблюдение этих инструкций и непредоставление необходимых сопутствующих документов может привести к задержке решения по Соглашению об отказе согласно разделу 32. Статут и нормативный акт, регулирующие соглашения об отказе согласно разделу 32 (WCL Раздел 32 и 12 NYCRR 300.36), доступны на веб-сайте [www.wcb.ny.gov](http://www.wcb.ny.gov).

- 1. Форма:** направьте форму PFL-32-D, заполненную разборчивым почерком, по электронной почте на адрес **PaidFamilyLeave@wcb.ny.gov** или обычным письмом на адрес **Paid Family Leave, PO Box 9030, Endicott, NY 13761**. Условия Соглашения должны быть перечислены в отдельном приложении. При необходимости изменения Соглашения направьте новую редакцию Соглашения с поправками вместо оформления отдельного приложения. Любая претензия, включенная в Раздел 32 Соглашения об отказе от права предъявления требований должна быть оформлена в виде отдельного дела с номером, присвоенным Советом. Копия Раздела 32 Соглашения об отказе от права предъявления требований должна быть предоставлена вместе с каждой претензией, включенной в настоящее Соглашение.
- 2. Нерассмотренные апелляции.** При наличии нерассмотренных апелляций по делу, включенному в Соглашение об отказе согласно разделу 32, в Соглашении должен быть указан статус апелляции (отозвана или рассмотрена). Совет не утверждает Соглашение об отказе согласно разделу 32, если существуют нерассмотренные апелляции по соответствующим жалобам.
- 3. Дополнительный правоприменительный акт.** Если у истца есть нереализованное право на получение пособия, то в соответствии с разделом 33 Закона о компенсации работникам он должен получить полную выплату в рамках Соглашения об отказе согласно разделу 32. В этом случае необходимо предоставить документ, выданный соответствующим учреждением по взысканию пособий не менее 30 дней назад. Перед утверждением Соглашения об отказе согласно разделу 32 Совет проводит проверку на наличие невыплаченных пособий на ребенка.
- 4. Оплата услуг адвоката.** Если стоимость услуг превышает \$1000, оплата этих услуг осуществляется по форме ОС-400.1, которую необходимо приложить к Соглашению. Адвокаты истца отказываются от всех ранее рассчитанных, но не выплаченных вознаграждений на дату окончательного утверждения настоящего Соглашения Советом.
- 5. Нумерация страниц.** Страницы сопутствующих документов должны быть пронумерованы следующим образом: стр. 1 из 4, стр. 2 из 4 и т. д.
- 6. Подписывающие стороны.** Перед подачей формы на рассмотрение все участвующие стороны должны поставить свою подпись и дату.
- 7. Недопустимые упоминания и ссылки. Не упоминайте следующее:**
  - Отклоненные жалобы и жалобы, отклоненные по договоренности
  - Жалобы, не включенные в досье, которым Совет не присвоил номер досье
  - Заявление об отказе от соглашения по истечении установленного 10-дневного периода
  - Идентифицируемая конфиденциальная информация, относящаяся к лицам, не являющимся сторонами настоящего Соглашения
  - Дата, когда Соглашение становится обязательным

Совет не утверждает Соглашение, если в нем указано, что жалоба отклонена по договоренности сторон. Такая формулировка подразумевает, что Совет должен выяснить эти обстоятельства, но это не входит в его обязанности.

**8. Допущение отказа от восстановления.** Истец/работник может отказаться от своего права на восстановление в соответствии с разделами 120 и 203-b Закона о компенсации работникам и получить соответствующую выплату, если это предусмотрено условиями Соглашения.