

# JAK ZŁOŻYĆ WNIOSEK O PŁATNY URLOP RODZINNY

w celu udzielenia pomocy członkowi rodziny odbywającemu służbę wojskową za granicą



Płatny urlop rodzinny



## PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU O PŁATNY URLOP RODZINNY

- Sprawdź kryteria kwalifikacji.** Zob. następna strona lub [PaidFamilyLeave.ny.gov/eligibility](https://PaidFamilyLeave.ny.gov/eligibility)
- Zaplanuj swój urlop.** Można od razu wykorzystać cały urlop lub wziąć go w sposób nieciągły, należy go jednak brać w pełnych jednodniowych inkrementach.
- Powiadomić pracodawcę z przynajmniej 30-dniowym wyprzedzeniem**, o ile jest to przewidywalne lub tak szybko, jak jest to możliwe.

## WYPEŁNIJ ODPOWIEDNIE FORMULARZE I DOŁĄCZ WYMAGANE DOKUMENTY

### Wypełnij *Wniosek o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1)*.

Uwaga! Formularz PFL-1 zawiera części, które musi wypełnić pracownik i pracodawca.

- Należy wypełnić swoją część, wykonać kopię formularza i przekazać go swojemu pracodawcy, aby wypełnił **Część B**.
- Pracodawca jest zobowiązany do zwrócenia pracownikowi **Formularza PFL-1** w ciągu trzech dni roboczych. W razie opóźnienia, pracownik nie musi czekać z kontynuacją procedury. Wypełniony **Formularz PFL-1**, razem z pozostałymi dokumentami z pakietu z wnioskiem, należy wysłać bezpośrednio do ubezpieczyciela pracodawcy.

### Wypełnij *Kwalifikujące się zdarzenie związane ze służbą wojskową (Formularz PFL-5)*.

- Wypełnij **Formularz PFL-5** i dołącz wymagane dokumenty. (Więcej szczegółów podano na następnej stronie).

## PRZEŚLIJ DO UBEZPIECZYCIELA SWOJEGO PRACODAWCY

**Aby nie utracić świadczeń, wypełniony pakiet z wnioskiem należy wysłać do ubezpieczyciela pracodawcy w ciągu 30 dni od rozpoczęcia urlopu.**

**Zachowaj dla siebie kopię wszystkich formularzy i dokumentacji.**

**Formularz PFL-1** oraz **Formularz PFL-5** i wymagane dokumenty należy wysłać pocztą lub faksem do ubezpieczyciela swojego pracodawcy.

Informacje o ubezpieczycielu pracodawcy:

- można znaleźć na plakacie o płatnym urlopie rodzinnym w swoim miejscu pracy
- są dostępne u pracodawcy
- można znaleźć korzystając z aplikacji wyszukiwania ochrony ubezpieczeniowej pracodawcy na stronie [wcb.ny.gov](https://wcb.ny.gov).

Jeśli nie można ustalić, kto jest ubezpieczycielem pracodawcy, należy zadzwonić na infolinię ds. płatnego urlopu rodzinnego (PFL): **(844) 337-6303**

Infolinia PFL jest czynna od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:30 do 16:30.

Pakietu z wnioskiem NIE należy wysyłać do Komisji ds. Odszkodowań Pracowniczych Stanu Nowy Jork.

Za złożenie formularzy u ubezpieczyciela odpowiada **PRACOWNIK**. NIE należy to do obowiązków pracodawcy.



## Należy pamiętać

- W większości przypadków, ubezpieczyciel musi wypłacić lub odmówić wypłaty świadczeń w ciągu **18 dni** od otrzymania wypełnionego wniosku lub pierwszego dnia urlopu, w zależności od tego, co nastąpi później. Wniosek nie może zostać uznany za niepełny wyłącznie w związku z niewypełnieniem przez pracodawcę **Części B Formularza PFL-1** w ciągu **trzech dni roboczych**.
- Jeśli ubezpieczyciel odmówi wypłaty świadczeń lub nie wypłaci ich w terminie, lub w przypadku innego sporu związanego z roszczeniami, pracownik może zażądać weryfikacji postępowania ubezpieczyciela. Dodatkowe informacje są dostępne na stronie [nyspfla.namadr.com](http://nyspfla.namadr.com).
- Skargi dotyczące dyskryminacji lub stosowania odwetu przez pracodawcę są rozpatrywane na drodze przesłuchania przez sędziego ds. odszkodowań dla pracowników. Jeśli pracownik uważa, że pracodawca dyskryminował go lub stosował wobec niego odwet za wzięcie urlopu lub złożenie wniosku o płatny urlop rodzinny, powinien wejść na stronę [PaidFamilyLeave.ny.gov/protections](http://PaidFamilyLeave.ny.gov/protections) lub zadzwonić pod numer **(844) 337-6303**.

## Kryteria kwalifikacji

- Pracownik może wziąć płatny urlop z ochroną miejsca pracy, aby **pomóc bliskim, kiedy członek rodziny pełni czynną służbę wojskową za granicą**. Płatny urlop rodzinny przysługuje z tych samych powodów, co urlop związany ze służbą wojskową zgodny z federalną ustawą o urlopie rodzinnym i zdrowotnym (Family and Medical Leave Act, FMLA), a mogą to być między innymi:
  - Rozlokowanie z krótkim wyprzedzeniem
  - Wydarzenia wojskowe, które mogą obejmować oficjalne ceremonie lub spotkania informacyjne związane z czynną służbą
  - Odpoczynek i powrót do zdrowia osoby odbywającej służbę wojskową
  - Poradnictwo dla wojskowych
  - Działania po odbyciu służby wojskowej, które mogą obejmować ceremonie przyjazdu i wydarzenia reintegracyjne
  - Zorganizowanie spraw finansowych/prawnych
  - Zorganizowanie opieki nad dzieckiem osoby odbywającej służbę wojskową
- Urlop przysługuje na pomoc następującym członkom rodziny:
  - współmałżonek/partner życiowy
  - rodzic/przybrany rodzic/teść
  - dziecko/pasierb
- Z płatnego urlopu rodzinnego może korzystać większość pracowników zatrudnionych u prywatnych pracodawców w stanie Nowy Jork.
  - Pracownicy pełnoetatowi:** Osoby pracujące regularnie 20 lub więcej godzin tygodniowo są uprawnione do skorzystania z urlopu po 26 tygodniach ciągłego zatrudnienia u pracodawcy.
  - Pracownicy niepełnoetatowi:** Osoby pracujące regularnie mniej niż 20 godzin tygodniowo, kwalifikują się do programu po przepracowaniu 175 dni (nie trzeba zachować ciągłości).
- Pracownicy urzędów państwowych niereprezentowani przez związki mogą zostać objęci ubezpieczeniem, jeżeli ich pracodawca dobrowolnie wyraził zgodę na zapewnienie świadczenia. Pracownicy urzędów państwowych reprezentowani przez związki będą objęci świadczeniem tylko wtedy, gdy zostało ono wynegocjowane w drodze układu zbiorowego.
- Obywatelstwo i/lub status imigracyjny nie decydują o kwalifikowalności pracownika.
- Osoby, które uważają, że kwalifikują się do otrzymania świadczenia, mogą złożyć wniosek o płatny urlop rodzinny, a ubezpieczyciel podejmie decyzję w tej kwestii.
- Pytania dotyczące zasad kwalifikacji należy kierować na **Infolinię PFL** pod numer **(844) 337-6303** (poniedziałek - piątek, 8:30 do 16:30).

## Wymagana dokumentacja

### WERYFIKACJA SŁUŻBY WOJSKOWEJ

Konieczne będzie zweryfikowanie służby wojskowej członka rodziny poprzez jeden z następujących dokumentów:

- Rozkaz odbycia czynnej służby wojskowej.
- Pismo z jednostki wojskowej dokumentujące wezwanie lub rozkaz odbycia służby wojskowej.

### DOKUMENTACJA STRONY TRZECIEJ

Jeśli wniosek o urlop jest składany ze względu na spotkanie z osobą trzecią, należy dostarczyć dokumentację spotkania, która zawiera następujące elementy:

- Imię i nazwisko, adres i dane kontaktowe osoby lub podmiotu, z którym pracownik ma się spotkać.
- Opis spotkania.

Na ostatniej stronie **Formularza PFL-5** znajduje się szablon, którego można użyć do udokumentowania tych spotkań.

**Prosimy pamiętać: Za złożenie formularzy u ubezpieczyciela odpowiada PRACOWNIK. Nie należy to do obowiązków pracodawcy.**

Więcej informacji można uzyskać na stronie [PaidFamilyLeave.ny.gov](http://PaidFamilyLeave.ny.gov) lub dzwoniąc pod numer **(844) 337-6303**.



**Płatny urlop rodzinny**

# Instrukcje wypełniania Wniosku o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1)

- Aby złożyć wniosek o płatny urlop rodzinny, należy wypełnić Część A *Wniosku o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1)*. Należy wypełnić wszystkie części tego formularza, chyba że oznaczono je jako nieobowiązkowe. Pracownik przekazuje następnie formularz pracodawcy do wypełnienia części B.
- Pracodawca wypełnia Część B *Wniosku o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1)* i zwraca go pracownikowi w terminie trzech dni roboczych.
- W zależności od rodzaju urlopu będącego przedmiotem wniosku, mogą być wymagane dodatkowe formularze. Za wypełnienie tych wniosków odpowiedzialny jest wnioskujący pracownik.
- **Pracownik składa wypełniony Wniosek o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1) wraz z wymaganym formularzem dodatkowym do ubezpieczyciela pracodawcy wypłacającego świadczenia PFL, którego dane podano w części B Wniosku o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1). Pracownik powinien zachować na własne potrzeby kopię każdego ze złożonych formularzy.**

## CZĘŚĆ A - DANE PRACOWNIKA (wypełnia pracownik)

Pracownik składający wniosek o płatny urlop rodzinny musi podać wszystkie wymagane informacje.

### Wniosek o płatny urlop rodzinny (wypełnia pracownik)

**Pytanie 12:** Dziecko to dziecko biologiczne, przysposobione lub wychowanek, pasierb, osoba nieletnia znajdująca się pod kuratelą, dziecko partnera życiowego lub osoba, której pracownik zastępuje rodzica. Rodzic to rodzic biologiczny, zastępczy, przysposobiony, teść, rodzic przybrany, opiekun prawny lub inna osoba zastępująca rodzica w okresie, kiedy pracownik był dzieckiem.

**Pytanie 13:** Jeżeli daty są „ciągłe”, należy podać datę rozpoczęcia i zakończenia płatnego urlopu rodzinnego będącego przedmiotem wniosku. Te daty powinny stanowić faktyczne daty rozpoczęcia i zakończenia płatnego urlopu rodzinnego. W przypadku braku pewności, należy podać szacunkowe daty rozpoczęcia i zakończenia dodając „daty są przybliżone”. Jeżeli daty są „nieciągłe”, należy podać żądane daty płatnego urlopu rodzinnego. Prosimy to zrobić

możliwie jak najdokładniej. Jeżeli daty nie są znane lub są przybliżone, należy zaznaczyć „daty są przybliżone”. Jeżeli podane daty są przybliżone, ubezpieczyciel wypłacający świadczenia PFL może wymagać złożenia wniosku o ich wypłatę **po** zakończeniu urlopu. Płatność z tytułu przyjętych wniosków jest niezwłocznie wymagalna, ale w żadnym wypadku nie później niż w 18 dni od rozpatrzenia wniosku.

**Pytanie 14:** Jeżeli pracownik składa u pracodawcy wniosek o płatny urlop rodzinny w terminie krótszym niż 30 dni od rozpoczęcia urlopu, należy wyjaśnić, dlaczego wniosek nie został złożony z 30 dniowym wyprzedzeniem. Jeżeli wyjaśnienie nie mieści się w polu udostępnionym na formularzu, wpisać „Zob. w załączeniu” i dołączyć wyjaśnienie. U góry załącznika należy wpisać imię i nazwisko oraz datę urodzenia pracownika.

### Dane dotyczące zatrudnienia (wypełnia pracownik)

**Pytanie 16:** Wpisać datę zatrudnienia na tyle dokładnie, na ile pracownik jest w stanie sobie przypomnieć. Jeżeli od daty zatrudnienia upłynął ponad rok, wystarczy wpisać rok zatrudnienia.

**Pytanie 18:** Wpisać szacunkową kwotę średniego tygodniowego wynagrodzenia brutto. Należy uwzględnić tylko wynagrodzenie zarobione od pracodawcy podanego na formularzu wniosku. **Tygodniowe wynagrodzenie brutto to całkowite wynagrodzenie tygodniowe — w tym nadgodziny, napiwki, premie i prowizje — przed dokonaniem potrąceń przez pracodawcę**, takich jak podatki stanowe i federalne. Jeżeli pracodawca nie jest w stanie dostarczyć tych informacji, pracownik może obliczyć swoje wynagrodzenie brutto w następujący sposób:

**Krok 1:** Zsumować kwoty brutto wszystkich otrzymanych wynagrodzeń (przed dokonaniem jakichkolwiek potrąceń) w okresie ośmiu tygodni poprzedzających rozpoczęcie płatnego urlopu rodzinnego, w tym wynagrodzenie za przepracowane nadgodziny i napiwki. (*Zob. Krok 3, aby uzyskać instrukcje dotyczące obliczeń premii i/lub prowizji*).

**Krok 2:** Podzielić obliczoną w kroku pierwszym kwotę przez osiem (lub liczbę przepracowanych tygodni jeżeli mniej niż osiem), aby obliczyć średnią tygodniową stawkę.

**Krok 3:** Jeżeli pracownik otrzymał premie i/lub prowizje w okresie 52 tygodni poprzedzających płatny urlop

rodzinnego, należy dodać proporcjonalną tygodniową kwotę do średniego tygodniowego wynagrodzenia. Aby obliczyć proporcjonalną tygodniową kwotę, należy zsumować wszystkie premie/prowizje zarobione w okresie minionych 52 tygodni, a następnie podzielić przez 52.

Przykładowe obliczenie tygodniowego wynagrodzenia brutto:

Tydzień 1 - wynagrodzenie brutto, łącznie z nadgodzinami	\$550
Tydzień 2 - wynagrodzenie brutto	\$500
Tydzień 3 - wynagrodzenie brutto	\$500
Tydzień 4 - wynagrodzenie brutto	\$500
Tydzień 5 - wynagrodzenie brutto	\$500
Tydzień 6 - wynagrodzenie brutto	\$500
Tydzień 7 - wynagrodzenie brutto, łącznie z nadgodzinami	\$600
Tydzień 8 - wynagrodzenie brutto, łącznie z nadgodzinami	+ \$550
Razem =	\$4,200
Podzielone przez 8	÷ 8
Średnie tygodniowe wynagrodzenie =	\$525
Premia za poprzednie 52 tygodnie	\$2,600
Podzielone przez 52	÷ 52
Proporcjonalna tygodniowa kwota premii =	\$50

*Formularz PFL-1 ciąg dalszy instrukcji na następnej stronie*

**CZĘŚĆ A - DANE PRACOWNIKA** (wypełnia pracownik) - kontynuacja z poprzedniej strony**Formularz PFL-1 - ciąg dalszy instrukcji z poprzedniej strony**

Średnie tygodniowe wynagrodzenie	\$525
Proporcjonalna tygodniowa kwota premii	+ \$50

**Średnie tygodniowe wynagrodzenie (łącznie z premią) = \$575**

Prosimy zauważyć, że od pracodawcy również jest wymagane podanie tych informacji w Części B *Wniosku o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1)*.

**W przypadku wnioskowania z wyprzedzeniem:**

Wskazać, czy pracownik wnioskuje o płatny urlop rodzinny z wyprzedzeniem. Wnioskowanie z wyprzedzeniem jest zdefiniowane jako składanie wniosku przed nadchodzącym kwalifikującym się zdarzeniem, przy czym niektóre wymagane informacje nie są podawane ponieważ nie są one znane w momencie składania wniosku. Jeżeli wnioskowanie z wyprzedzeniem jest dozwolone przez ubezpieczyciela lub pracodawcę posiadającego indywidualne ubezpieczenie, brakujące informacje muszą zostać podane, jak tylko staną

**Pracownik podpisuje i datuje wniosek przed przekazaniem formularza swojemu pracodawcy w celu wypełnienia Części B.**

się dostępne. Wysokość świadczeń może zostać określona dopiero po podaniu wszystkich wymaganych informacji.

Ubezpieczyciel wypłacający świadczenia PFL lub pracodawca posiadający indywidualne ubezpieczenie w terminie pięciu dni dostarczy pracownikowi powiadomienie, które: 1) określi, iż roszczenie zostało przekazane do realizacji; 2) wskaże brakujące informacje; 3) poinstruuje o sposobie dostarczenia brakujących informacji. **Po dostarczeniu wszystkich informacji, ubezpieczyciel wypłacający świadczenia PFL lub pracodawca posiadający indywidualne ubezpieczenie ma 18 dni na to, aby wypłacić świadczenie lub odrzucić wniosek.**

Jeżeli ubezpieczyciel lub pracodawca posiadający indywidualne ubezpieczenie nie zezwala na składanie wniosków z wyprzedzeniem, ubezpieczyciel lub pracodawca posiadający indywidualne ubezpieczenie musi zwrócić pracownikowi *Wniosek o płatny urlop rodzinny* w ciągu pięciu dni wraz z wyjaśnieniem, iż wniosek należy złożyć dopiero po uzyskaniu wszystkich wymaganych informacji.

**CZĘŚĆ B - DANE PRACODAWCY** (wypełnia pracodawca)

**Pracodawca pracownika wnioskującego o płatny urlop zdrowotny wypełnia Część B, podając wszystkie wymagane informacje.**

**Pytanie 2:** W przypadku wykorzystywania numeru ubezpieczenia socjalnego zamiast Federalnego Numeru Identyfikacyjnego Pracodawcy (FEIN), należy wpisać number ubezpieczenia socjalnego.

**Pytanie 3:** Wpisać kod klasyfikacji działalności pracodawcy (SIC). Jeżeli pracodawca nie zna kodu SIC, powinien skontaktować się w tej sprawie z ubezpieczycielem.

**Pytanie 8:** Kod klasyfikacji działalności pracodawcy można znaleźć na stronie: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm)

**Pytanie 9:** Wpisać kwotę zarobków pracownika za okres ośmiu tygodni poprzedzających rozpoczęcie płatnego urlopu rodzinnego. Wypłacone wynagrodzenie tygodniowe brutto pracownika, w tym nadgodziny i napiwki zarobione w tym tygodniu plus tygodniowa proporcjonalna kwota premii lub prowizji otrzymanych w okresie poprzednich 52 tygodni. (Szczegółowe kroki opisano w Pytaniu 18, począwszy od str. 1 instrukcji). Obliczyć średnie wynagrodzenie tygodniowe brutto dodając kwoty wypłaconego wynagrodzenia brutto, a następnie dzieląc je przez osiem (lub liczbę przepracowanych tygodni, jeżeli mniej niż osiem).

**Oświadczenie pracownika o tym, że jest uprawniony do otrzymania płatnego urlopu rodzinnego.** Pracownik, który regularnie przepracowuje 20 lub więcej godzin tygodniowo, musi być zatrudniony przez przynajmniej 26 kolejnych tygodni. Pracownik, który regularnie przepracowuje mniej niż 20 godzin tygodniowo, musi być zatrudniony przez przynajmniej 175 dni.

**Pracodawca podpisuje i datuje formularz, po czym zwraca go pracownikowi wnioskującemu o płatny urlop rodzinny w terminie trzech dni roboczych.**

**Pytanie 10:** Niezaznaczenie opcji „Tak” w odniesieniu do refundacji przez ubezpieczyciela spowoduje zrzeczenie się prawa do refundacji.

**Pytanie 11a:** „Niezdolność do pracy” oznacza ustawowo rozumianą niezdolność do pracy w stanie Nowy Jork. Jeżeli zaznaczono odpowiedź „brak”, wpisać „0” w miejscu przeznaczonym na całkowitą liczbę tygodni i dni w pytaniu 11b.

**Pytanie 11b:** Maksymalna liczba tygodni dostępnych ustawowo w ramach zwolnienia z tytułu niezdolności do pracy w stanie Nowy Jork oraz płatnego urlopu rodzinnego w każdym 52-tygodniowym okresie wynosi 26 tygodni. Podać całkowitą liczbę tygodni oraz liczbę dodatkowych dni jeżeli urlop uwzględniał część tygodnia wykorzystanych w okresie minionych 52 tygodni w ramach ustawowego zwolnienia z tytułu niezdolności do pracy w stanie Nowy Jork oraz płatnego urlopu rodzinnego.

**Pytania 13, 14 i 15:** Wpisać nazwę ubezpieczyciela wypłacającego świadczenia z tytułu PFL lub niezdolności do pracy, adres oraz numer polisy PFL. Jeżeli pracodawca posiada indywidualne ubezpieczenie, wpisać nazwę i adres, na które należy skierować wniosek do rozpatrzenia.

**W zależności od rodzaju urlopu, którego dotyczy wniosek, należy wypełnić stosowne dodatkowe formularze PFL.**

Powiadomienie stosownie do nowojorskiej ustawy o ochronie prywatności danych osobowych (Art. 6-A Ustawy o Funkcjonariuszach Publicznych) i Federalnej Ustawy o Ochronie Prywatności z 1974 r. (5 USC 552a).

Komisja ds. Odszkodowań Pracowniczych (Komisja) ma prawo do uzyskania danych osobowych pracownika, w tym jego numeru ubezpieczenia socjalnego, na podstawie uprawnień administracyjnych komisji wynikających z par. 142 Prawa o odszkodowaniach pracowniczych. Informacje te są gromadzone w celu umożliwienia Komisji jak najszybszego przeprowadzenia dochodzenia i jego administrację oraz prowadzenia dokładnej dokumentacji. Podanie Komisji numeru ubezpieczenia socjalnego lub numeru identyfikacji podatkowej jest dobrowolne. Komisja będzie chronić poufność wszystkich posiadanych danych osobowych, ujawniając je wyłącznie w celu wypełniania obowiązków służbowych i zgodnie z obowiązującym prawem stanowym i federalnym.



### CZĘŚĆ A - DANE PRACOWNIKA (wypełnia pracownik)

1. Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko)

\_\_\_\_\_

2. Inne nazwiska, którymi pracownik posługiwał się, jeżeli dotyczy

\_\_\_\_\_

3. Adres pracownika do doręczeń

Ulica i numer domu  
\_\_\_\_\_

Miasto, stan  
\_\_\_\_\_

Kod pocztowy                      Kraj (jeżeli nie USA)  
\_\_\_\_\_

4. Numer ubezpieczenia socjalnego lub numer identyfikacji podatkowej pracownika

- -

5. Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

/ /

6. Numer telefonu kontaktowego pracownika

( ) -

7. Preferowany adres e-mail pracownika w okresie płatnego urlopu rodzinnego (jeżeli jest dostępny)

\_\_\_\_\_

8. Płeć pracownika

M  K  X

9. Preferowany język pracownika

English     Español     Русский     Polski

中文     Italiano     Kreyòl ayisyen     한국어

Inny  
\_\_\_\_\_

#### Nieobowiązkowe (na potrzeby badań naukowych)

10. Pochodzenie etniczne/rasa pracownika

Tylko na potrzeby demograficzne. Zbiór zasad Amerykańskiego Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) wersja 1.0.)

**Czy pracownik jest pochodzenia iberyjskiego, latynoskiego lub hiszpańskiego?**

(Można wybrać jedną lub kilka kategorii).

Meksykanin

Amerykanin meksykańskiego pochodzenia

Chicano

Portorykańczyk

Dominikańczyk

Kubańczyk

Inne pochodzenie iberyjskie, latynoskie lub hiszpańskie

Pochodzenie inne niż iberyjskie, latynoskie lub hiszpańskie

Niewiadome

**Jaka jest rasa pracownika?**

(Można wybrać jedną lub kilka kategorii).

Rdzenny Amerykanin lub rdzenny mieszkaniec Alaski

Czarny lub Afroamerykanin

Hindus pochodzenia azjatyckiego

Chińczyk

Filipińczyk

Japończyk

Koreańczyk

Wietnamczyk

Inna rasa azjatycka

Biały

Rdzenny Hawajczyk

Mieszkaniec wyspy Guam lub Chamorro.

Samończyk

Inny mieszkaniec wysp Pacyfiku

Inna rasa

### Wniosek o płatny urlop rodzinny (PFL) (wypełnia pracownik)

11. Uzasadnienie wniosku o przyznanie płatnego urlopu rodzinnego:  Nawiązanie więzi uczuciowych z dzieckiem

Sprawowanie opieki nad członkiem rodziny     Kwalifikujące się wydarzenie związane z czynną służbą wojskową

12. Członek rodziny pracownika to:

Dziecko     Współmałżonek     Partner życiowy     Rodzic     Teść     Dziadek/Babka     Wnuk/Wnuczka     Brat/Siostra

*Formularz PFL-1 kontynuacja na następnej stronie*

## WYPEŁNIA PRACOWNIK

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko) \_\_\_\_\_ Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CZĘŚĆ A - DANE PRACOWNIKA** (wypełnia pracownik) - kontynuacja z poprzedniej strony

Formularz PFL-1 - kontynuacja z poprzedniej strony

**13. Czy urlop zostanie wzięty jednorazowo i/lub okresowo?**

Ciągły

Data rozpoczęcia PFL (MM/DD/RRRR)

Data zakończenia PFL (MM/DD/YYYY)

/

/

/

/

Daty są przybliżone

Okresowy

Podać daty nieciągłe urlopu rodzinnego:

Daty są przybliżone

**14. W przypadku powiadomienia pracodawcy z wyprzedzeniem krótszym niż 30 dni, prosimy wyjaśnić:****Dane dotyczące zatrudnienia** (wypełnia pracownik)**15. Nazwa firmy**

\_\_\_\_\_

**16. Data zatrudnienia pracownika** (MM/DD/RRRR)

/ /

**17. Miejsce pracy pracownika**

Ulica i numer domu

Miasto, stan

Kod pocztowy

Kraj (jeżeli nie USA)

**18. Średnie tygodniowe wynagrodzenie pracownika** (te dane muszą zostać podane zarówno przez pracodawcę, jak i przez pracownika)

\_\_\_\_\_

**19. Numer telefonu pracownika do kontaktu w sprawie wniosku** ( ) -**20a. Czy pracownik pracuje dla kilku pracodawców?**  Tak  Nie**20b. Jeżeli tak, czy pracownik bierze płatny urlop rodzinny u innego pracodawcy?**  Tak  Nie**21. Czy pracownik otrzymuje aktualnie świadczenia z tytułu utraconych zarobków?**  Tak  Nie**Oświadczenie:** Informacje dotyczące świadczeń PFL otrzymywanych przez pracownika, takie jak otrzymywane płatności i rodzaje urlopu, będą przekazane pracodawcy.**Oświadczenie i podpis**

Każda osoba, która świadomie i z zamiarem oszukania firmy ubezpieczeniowej lub innej osoby wnioskuje o przyznanie ubezpieczenia lub składa oświadczenie dotyczące roszczenia zawierające merytorycznie fałszywe informacje, bądź rozmyślnie ukrywa jakiegokolwiek materialne fakty w sprawie, jest winna popełnienia przestępstwa ubezpieczeniowego i zostanie ukarana stosownie do przepisów prawa cywilnego grzywną w wysokości do pięciu tysięcy dolarów oraz podaną kwotą roszczenia za każde takie naruszenie.

Niniejszym wnioskuje o wypłatę świadczeń PFL w myśl przepisów Ustawy o odszkodowaniach pracowniczych stanu Nowy Jork. Potwierdzam własnoręcznie złożonym podpisem, iż o ile mi wiadomo, podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i dokładne.

Podpis pracownika

Data złożenia podpisu (MM/DD/RRRR)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Niniejszy wniosek składam z wyprzedzeniem (zob. Instrukcję dotyczące składania wniosków z wyprzedzeniem). Rozumiem, że ubezpieczyciel pracodawcy skontaktuje się ze mną, aby poinformować mnie o sposobie dostarczenia wymaganej, brakującej dokumentacji.

## WYPEŁNIA PRACOWNIK

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko)      Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

\_\_\_\_\_ /      /

**CZĘŚĆ B - DANE PRACODAWCY** (wypełnia pracodawca)**1. Pełna oficjalna nazwa firmy i adres do doręczeń**

Nazwa firmy

Adres do doręczeń

Miasto, stan

Kod pocztowy

Kraj (jeżeli nie USA)

**2. Federalny numer identyfikacyjny pracodawcy (FEIN)**      -**3. Kod klasyfikacji działalności pracodawcy (SIC)****4. Imię i nazwisko osoby kontaktowej pracodawcy w razie pytań dotyczących płatnego urlopu rodzinnego****5. Numer telefonu kontaktowego pracodawcy** (      )      -**6. Kontaktowy adres e-mail pracodawcy****7. Data zatrudnienia pracownika** (MM/DD/RRRR)      /      /**8. Stanowisko pracownika** kody dostępne są na stronie: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm)      -**9. Wpisać wynagrodzenie brutto pracownika za ostatnie 8 tygodni i obliczyć średnie tygodniowe wynagrodzenie brutto**

Tydzień nr	Tydzień kończący się (MM/DD/RRRR)	Liczba przepracowanych dni	Wyplacone wynagrodzenie brutto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
<b>Obliczone średnie tygodniowe wynagrodzenie brutto:</b>			

**10. Jeżeli pracownik otrzymał lub będzie otrzymywał pełną kwotę wynagrodzenia podczas płatnego urlopu rodzinnego, czy pracodawca będzie występował o zwrot?**       Tak       Nie*Formularz PFL-1 kontynuacja na następnej stronie*

## WYPEŁNIA PRACOWNIK

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko) \_\_\_\_\_ Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CZĘŚĆ B - DANE PRACODAWCY** (wypełnia pracodawca) - kontynuacja z poprzedniej strony*Formularz PFL-1 - kontynuacja z poprzedniej strony*

11a. Czy w ciągu minionych 52 tygodni pracownik brał zwolnienie lub urlop z tytułu:  niezdolności do pracy w stanie Nowy Jork  
 płatnego urlopu rodzinnego  niezdolności do pracy oraz płatnego urlopu rodzinnego  nie brał

11b. Wpisać całkowitą liczbę tygodni i dni wykorzystanego zwolnienia z tytułu niezdolności do pracy i płatnego urlopu rodzinnego w okresie minionych 52 tygodni:

Niezdolność do pracy:	Tygodni	Prosimy podać stosowne daty niezdolności do pracy:
	Dni	

PFL:	Tygodni	Prosimy podać stosowne daty wykorzystanego płatnego urlopu rodzinnego:
	Dni	

12. Czy pracownik bierze urlop rodzinny urlop zdrowotny (FMLA) jednocześnie z płatnym urlopem rodzinnym?  Tak  Nie

13. Nazwa ubezpieczyciela wypłacającego świadczenia PFL i adres do doręczeń

Nazwa ubezpieczyciela wypłacającego świadczenia PFL

Adres do doręczeń

Miasto, stan

Kod pocztowy

Kraj (jeżeli nie USA)

14. Nr telefonu ubezpieczyciela wypłacającego świadczenia PFL ( ) -

15. Numer polisy PFL \_\_\_\_\_

**Oświadczenie i podpis**

Oświadczam, że pracownik regularnie przepracowuje 20 lub więcej godzin tygodniowo i był zatrudniony przez przynajmniej 26 kolejnych tygodni LUB pracownik regularnie przepracowuje mniej niż 20 godzin tygodniowo oraz przepracował co najmniej 175 dni.

Każda osoba, która świadomie i z zamiarem oszukania firmy ubezpieczeniowej lub innej osoby wnioskuję o przyznanie ubezpieczenia lub składa oświadczenie dotyczące roszczenia zawierające merytorycznie fałszywe informacje, bądź rozmyślnie ukrywa jakiegokolwiek materialne fakty w sprawie, jest winna popełnienia przestępstwa ubezpieczeniowego i zostanie ukarana stosownie do przepisów prawa cywilnego grzywną w wysokości do pięciu tysięcy dolarów oraz podaną kwotą roszczenia za każde takie naruszenie.

Jestem osobą upoważnioną do podpisu jako pracodawca pracownika wnioskującego o płatny urlop rodzinny. Składając swój podpis oświadczam, że o ile mi wiadomo, podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i dokładne.

Podpis upoważnionego przedstawiciela pracodawcy

Data złożenia podpisu (MM/DD/RRRR)

Stanowisko



# Instrukcje wypełniania formularza Kwalifikujące się zdarzenie związane ze służbą wojskową (Formularz PFL-5)

Jeżeli pracownik wnioskuje o płatny urlop rodzinny z powodu czynnej służby wojskowej członka rodziny odbywanej aktualnie lub w przyszłości, wraz z *Wnioskiem o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1)* należy dołączyć *Kwalifikujące się zdarzenie związane ze służbą wojskową (Formularz PFL-5)*.

Pracownik powinien wskazać stosownego członka rodziny, dostarczyć kopii rozkazu odbycia czynnej służby wojskowej aktualnie lub w przeszłości oraz opisać powód wniosku o urlop.

## KWALIFIKUJĄCE ZDARZENIE ZWIĄZANE ZE SŁUŻBĄ WOJSKOWĄ (wypełnia pracownik)

**Pracownik składający wniosek o płatny urlop rodzinny musi podać wszystkie żądane informacje.**

Pracownik powinien wpisać swoje imię i nazwisko, datę urodzenia, inne nazwiska pod którymi pracował, jeżeli dotyczy, numer ubezpieczenia socjalnego oraz numer identyfikacji podatkowej (TIN) oraz adres do doręczeń na stronie 1.

Pracownik wpisuje swoje imię i nazwisko oraz datę urodzenia u góry strony 2.

**Pytania 1-5:** Wpisać dane osoby odbywającej służbę wojskową oraz podać stosunek tej osoby do pracownika.

**Pytanie 5:** Dziecko to dziecko biologiczne, przysposobione lub wychowanek, pasierb, osoba nieletnia znajdująca się pod kuratelą, dziecko partnera życiowego lub osoba, której pracownik zastępuje rodzica. Rodzic to rodzic biologiczny, zastępczy, przysposobiony, teść, rodzic przybrany, opiekun prawny lub inna osoba zastępująca rodzica w okresie, kiedy pracownik był dzieckiem.

**Pytanie 6:** Wpisać szacunkowe daty czynnej służby wojskowej.

**Pytanie 7:** Dokumentacja potwierdzająca odbywanie czynnej służby wojskowej lub wezwanie, bądź rozkaz odbycia służby wojskowej. Wybrać z poniższej listy rodzaj dokumentacji, która zostanie dołączona.

Wymagana dokumentacja uwzględnia jedną z poniższych pozycji:

- Rozkaz odbycia czynnej służby wojskowej; LUB
- Pismo z jednostki wojskowej dokumentujące wezwanie lub rozkaz odbycia służby wojskowej; LUB
- Dokumentacja urlopu wojskowego na odpoczynek i powrót do zdrowia podpisana przez organ zatwierdzający.

## Kwalifikująca się podstawa urlopu (wypełnia pracownik)

**Pytanie 8:** Wyjaśnić, dlaczego płatny urlop rodzinny jest potrzebny ze względu na kwalifikujące się zdarzenie związane z służbą wojskową. Na przykład: „Mój współmałżonek został wezwany z krótkim wyprzedzeniem do odbycia służby wojskowej i zostanie wysłany do (kraj) za pięć dni. Potrzebny mi jest urlop rodzinny, aby zorganizować pomoc na okres nieobecności małżonka. Jeżeli wyjaśnienie nie mieści się w polu udostępnionym na formularzu, wpisać „Zob. w załączeniu” i dołączyć wyjaśnienie. Należy wpisać swoje imię i nazwisko, datę urodzenia, inne nazwiska pod którymi pracownik występował, jeżeli dotyczy, numer ubezpieczenia socjalnego i numer identyfikacji podatkowej (TIN) oraz adres do doręczeń u góry każdego z załączników.

**Pytanie 9:** Dołączyć jeden lub kilka kwalifikujących się dokumentów potwierdzających:

- Powiadomienie o wojskowym spotkaniu informacyjnym; lub
- Dokumentacja potwierdzająca spotkanie z pracownikiem szkoły, lekarzem, adwokatem lub doradcą finansowym; lub
- Kopia rachunku za usługi prawne lub finansowe.

**Powiadomienie stosownie do nowojorskiej ustawy o ochronie prywatności danych osobowych (Art. 6-A Ustawy o Funkcjonariuszach Publicznych) i Federalnej Ustawy o Ochronie Prywatności z 1974 r. (5 USC 552a).**

Komisja ds. Odszkodowań Pracowniczych (Komisja) ma prawo do uzyskania danych osobowych pracownika, w tym jego numeru ubezpieczenia socjalnego, na podstawie uprawnień administracyjnych komisji wynikających z par. 142 Prawa o odszkodowaniach pracowniczych. Informacje te są gromadzone w celu umożliwienia Komisji jak najszybszego przeprowadzenia dochodzenia i jego administrację oraz prowadzenia dokładnej dokumentacji. Podanie Komisji numeru ubezpieczenia socjalnego lub numeru identyfikacji podatkowej jest dobrowolne. Komisja będzie chronić poufność wszystkich posiadanych danych osobowych, ujawniając je wyłącznie w celu wypełniania obowiązków służbowych i zgodnie z obowiązującym prawem stanowym i federalnym.



**WYPEŁNIA PRACOWNIK**

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko) Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

\_\_\_\_\_ / /

Inne nazwiska, którymi pracownik posługiwał się, jeżeli dotyczy Nr ubezpieczenia socjalnego pracownika lub numer identyfikacji podatkowej

\_\_\_\_\_ - -

**Adres pracownika do doręczeń**

Adres do doręczeń

Miasto, stan

Kod pocztowy

Kraj (jeżeli nie USA)

**KWALIFIKUJĄCE SIĘ ZDARZENIE ZWIĄZANE ZE SŁUŻBĄ WOJSKOWĄ (wypełnia pracownik)**

**1. Imię i nazwisko osoby odbywającej służbę wojskową lub wezwanie do odbycia czynnej służby wojskowej (rozlokowanie za granicę)** (pierwsze imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko)

\_\_\_\_\_

**2. Data urodzenia osoby pełniącej służbę wojskową** (MM/DD/YYYY) / /

**3. Płeć osoby pełniącej służbę wojskową (nieobowiązkowo)**  M  K  X

**4. Adres do doręczeń osoby pełniącej służbę wojskową**

Adres do doręczeń

Miasto, stan

Kod pocztowy

Kraj (jeżeli nie USA)

**5. Wskazana powyżej osoba pełniąca służbę wojskową to:**  współmałżonek  partner życiowy  dziecko  rodzic

**6. Okres odbywania aktywnej służby wojskowej** (MM/DD/RRRR)

/ / do / /

**7. Prosimy wybrać jedną z poniższych pozycji i dołączyć wskazany dokument na poparcie odbywania czynnej służby wojskowej, wezwania bądź rozkazu odbycia służby wojskowej.**

- Rozkaz odbycia czynnej służby wojskowej  Pismo potwierdzające wezwanie lub rozkaz odbycia czynnej służby wojskowej  Dokumentacja urlopu wojskowego podpisana przez organ zatwierdzający odpoczynek i powrót do zdrowia

**Kwalifikująca się podstawa urlopu (wypełnia pracownik)**

**8. Na jakiej podstawie pracownik wnioskuje o urlop?** (Można wybrać jeden lub kilka powodów).

- Organizowanie opieki nad dzieckiem  Reprezentowanie osoby odbywającej służbę wojskową w agencji federalnej, stanowej lub lokalnej w celu uzyskania, zorganizowania lub złożenia odwołania w odniesieniu do świadczeń z tytułu odbywania służby wojskowej
- Organizowanie opieki rodzicielskiej  Udział w imprezie sponsorowanej przez wojsko lub organizacje wojskowe
- Poradnictwo terapeutyczne  Inny
- Organizowanie spraw finansowych
- Organizowanie kwestii prawnych

Formularz PFL-5 kontynuacja na następnej stronie

## WYPEŁNIA PRACOWNIK

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko)      Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

\_\_\_\_\_ /      /

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KWALIFIKUJĄCE SIĘ ZDARZENIA ZWIĄZANEGO ZE SŁUŻBĄ WOJSKOWĄ**  
(wypełnia pracownik) - kontynuacja z poprzedniej strony*Formularz PFL-5 - kontynuacja z poprzedniej strony***9. Czy dokumentacja na poparcie niniejszego wniosku jest dostępna i dołączona?** Tak     Nie     Brak

**Uwaga!** Kompletnie i stosowne zaświadczenie na poparcie wniosku o udzielenie płatnego urlopu z uwagi na kwalifikujące się zdarzenie uwzględnia wszelką dostępną pisemną dokumentację na poparcie konieczności urlopu; taka dokumentacja może zawierać kopię powiadomienia o wojskowych spotkaniach informacyjnych; dokument potwierdzający urlop na odpoczynek i powrót do zdrowia osoby pełniącej służbę wojskową; dokument potwierdzający umówione spotkanie z osobą trzecią, taką jak doradca lub pracownik szkoły bądź personel placówki opiekuńczej; lub kopia rachunku za usługi prawne lub finansowe. Jeżeli podstawą urlopu jest umówione spotkanie z osobą trzecią, pracownik ma obowiązek dostarczenia dokumentacji potwierdzającej, zawierającej imię i nazwisko oraz stosowne dane kontaktowe osoby lub placówki, z którą umówiono spotkanie (np. numer telefonu, numer faksu lub adres e-mail danej osoby lub placówki).

**Oświadczenie i podpis**

Każda osoba, która świadomie i z zamiarem oszukania firmy ubezpieczeniowej lub innej osoby wnioskuje o przyznanie ubezpieczenia lub składa oświadczenie dotyczące roszczenia zawierające merytorycznie fałszywe informacje, bądź rozmyślnie ukrywa jakiegokolwiek materialne fakty w sprawie, jest winna popełnienia przestępstwa ubezpieczeniowego i zostanie ukarana stosownie do przepisów prawa cywilnego grzywną w wysokości do pięciu tysięcy dolarów oraz podaną kwotą roszczenia za każde takie naruszenie.

Niniejszym wnioskiem o wypłatę świadczeń PFL w myśl przepisów Ustawy o odszkodowaniach pracowniczych stanu Nowy Jork. Potwierdzam własnoręcznie złożonym podpisem, iż o ile mi wiadomo, podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i dokładne.

Podpis pracownika

Data złożenia podpisu (MM/DD/RRRR)

\_\_\_\_\_ /      /

**WYPEŁNIA PRACOWNIK**

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia i nazwisko) \_\_\_\_\_ Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Inne nazwiska, którymi pracownik posługiwał się, jeżeli dotyczy \_\_\_\_\_

Nr ubezpieczenia socjalnego pracownika lub numer identyfikacji podatkowej \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Adres do doręczeń pracownika**

Adres do doręczeń \_\_\_\_\_

Miasto, stan \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Kraj (jeżeli nie USA) \_\_\_\_\_

**KWALIFIKUJĄCA SIĘ PODSTAWA URLOPU - DOKUMENTACJA**

Jeżeli podstawą urlopu jest umówione spotkanie z osobą trzecią, pracownik ma obowiązek dostarczenia dokumentacji potwierdzającej, zawierającej imię i nazwisko oraz stosowne dane kontaktowe osoby lub placówki, z którą umówiono spotkanie (np. numer telefonu, numer faksu lub adres e-mail danej osoby lub placówki). Powody spotkania mogą uwzględniać: konieczność zorganizowania opieki nad dziećmi lub rodzicami, załatwianie kwestii finansowych lub prawnych, reprezentowanie osoby odbywającej służbę wojskową w agencji federalnej, stanowej lub lokalnej w celu uzyskania, zorganizowania lub złożenia odwołania w odniesieniu do świadczeń z tytułu odbywania służby wojskowej lub udział w imprezie sponsorowanej przez wojsko lub organizacje wojskowe.

**Prosimy o dostarczenie ww. dokumentacji w odniesieniu do każdego spotkania/imprezy.**

Imię i nazwisko osoby, z którą spotyka się pracownik \_\_\_\_\_

Stanowisko \_\_\_\_\_

Organizacja \_\_\_\_\_

Numer telefonu (podać numer kierunkowy) \_\_\_\_\_

Numer faksu (podać numer kierunkowy) \_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_

**Adres do doręczeń**

Adres do doręczeń \_\_\_\_\_

Miasto, stan \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Kraj (jeżeli nie USA) \_\_\_\_\_

**Opisać charakter spotkania. Podać daty, jeżeli są znane:**