

تعليمات لأخذ إجازة عائلية مدفوعة الأجر (PFL) لطفل مُعالٍ قاصر بسبب الحجر الصحي أو العزل نتيجة الإصابة بكوفيد-19

1. أكمل الأقسام من 1 إلى 3 من هذا النموذج والجزء أ من **طلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر (النموذج PFL-1)**.
أ. اترك السؤالين 11 و12 فارغين في النموذج PFL-1.
2. قدم النماذج المكتملة إلى جهة العمل الخاصة بك.
أ. تكمل جهة العمل القسم 4 من هذا النموذج والجزء ب من النموذج PFL-1 في غضون 3 أيام عمل.
3. أرفق الأمر الإلزامي أو الاحترازي بالحجر أو العزل.
4. أرسل جميع نماذج وأوامر الحجر الصحي أو العزل إلى شركة التأمين التابعة لجهة عملك التي توفر إجازة PFL، والمدرجة في الجزء ب من النموذج PFL-1.
لمزيد من التعليمات، يرجى زيارة موقع PFL الإلكتروني على الرابط PaidFamilyLeave.ny.gov.

القسم 1 - طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (PFL) (يكمله الموظف)

سبب طلب إجازة PFL: رعاية طفل مُعالٍ قاصر يخضع للحجر الصحي أو العزل نتيجة الإصابة بكوفيد-19

القسم 2 - معلومات عن الطفل القاصر (يكمله الموظف)

1. اسم الطفل المُعالٍ القاصر (الاسم الأول، اسم الأب، اسم العائلة)

2. تاريخ ميلاد الطفل القاصر (يوم/شهر/سنة)

3. العنوان البريدي للطفل القاصر

المدينة	الولاية	الرمز البريدي	الدولة (إذا لم تكن الولايات المتحدة)
---------	---------	---------------	--------------------------------------

القسم 3 - تصديق الموظف (يكمله الموظف)

يؤكد توقيعني أنني لست قادرًا جسديًا على أداء العمل للجهة التي أعمل بها من خلال العمل عن بُعد أو ما شابه ذلك من الوسائل المماثلة في أثناء الأمر الإلزامي أو الاحترازي لطفلي القاصر بالحجر الصحي أو العزل.

توقيع الموظف: _____ التاريخ: _____

طباعة اسم الموظف: _____

القسم 4 - تصديق جهة العمل (تكمله جهة العمل)

يؤكد توقيعني أن هذا الموظف ليس قادرًا جسديًا على أداء عمله من خلال العمل عن بُعد أو ما شابه ذلك من الوسائل المماثلة في أثناء الأمر الإلزامي أو الاحترازي لطفله القاصر بالحجر الصحي أو العزل.

توقيع جهة العمل: _____ التاريخ: _____

طباعة اسم جهة العمل/الكيان: _____

يجب أن تدفع شركة التأمين الاستحقاقات أو ترفضها في غضون **18 يومًا** من استلام طلبك المكتمل. لا يمكن اعتبار طلبك غير مكتمل لمجرد عدم ملء جهة عملك للقسم 4 أعلاه أو الجزء ب من النموذج PFL-1.

إذا كنت لا توافق على قرار شركة التأمين، أو إذا كان الدفع متأخرًا، يمكنك طلب تحكيم من لجنة التحكيم والوساطة الوطنية (National Arbitration and Mediation, NAM) على الموقع الإلكتروني nyspfla.com.



تعليمات طلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر (النموذج PFL-1)

- لطلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر (PFL)، يجب على الموظف الذي يطلب تلك الإجازة إكمال الجزء أ من طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1). جميع العناصر المذكورة في النموذج مطلوبة ما لم يُشر إلى أنها اختيارية. ثم يقدم الموظف هذا النموذج إلى جهة العمل لإكمال الجزء ب.
- تكمل جهة العمل الجزء ب من طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1) وتعيده إلى الموظف في غضون ثلاثة أيام عمل.
- تُطلب نماذج إضافية بناءً على نوع الإجازة المطلوبة. ويتحمل الموظف الذي يطلب الإجازة مسؤولية استكمال هذه النماذج.
- يقدم الموظف طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1) المكتمل مع النموذج الإضافي المطلوب إلى شركة التأمين التابعة لجهة العمل التي توفر إجازة PFL المدرجة في الجزء ب من طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (النموذج PFL-1). يجب على الموظف الاحتفاظ بنسخة من كل نموذج مقدم لحين الحاجة.

الجزء أ - معلومات الموظف (يكمله الموظف)

يجب على الموظف الذي يطلب إجازة PFL إكمال جميع المعلومات المطلوبة.

طلب إجازة PFL (يكمله الموظف)

سؤال 12: يشمل الطفل الطفل البيولوجي، أو المتبنى، أو المحتضن، أو ابن الزوج أو الزوجة، أو الطفل تحت الوصاية القانونية، أو ابن الشريك المنزلي، أو الطفل الذي يحل الموظف محل أحد والديه. ويُعرّف ولي الأمر بأنه الوالد البيولوجي أو الحاضن أو المتبنى، أو والد الزوج أو الزوجة، أو زوجة الأب أو زوج الأم، أو الوصي القانوني، أو أي شخص آخر حل محل والديين للموظف عندما كان الموظف طفلاً.

سؤال 13: إذا كانت التواريخ "متصلة"، فيجب أن يقدم الموظف تواريخ بدء وانتهاء إجازة PFL المطلوبة. يجب أن تكون هذه التواريخ هي التواريخ الفعلية التي ستبدأ فيها إجازة PFL وتنتهي. إذا لم تكن متأكدًا من التواريخ، ففقد تواريخ البدء والانتهاء مع الإشارة إلى أن "التواريخ تقديرية". إذا كانت التواريخ "دورية"، فأدخل تواريخ إجازة PFL التي سيتم أخذها. رجا كن محددًا قدر الإمكان. إذا كانت التواريخ غير معروفة أو مقدرة، فأشر إلى أن "التواريخ تقديرية".

سؤال 14: إذا كان الموظف يقدم طلب إجازة PFL إلى جهة العمل مع إشعار مسبق قبل أقل من 30 يومًا من تاريخ بدء إجازة PFL، فيجب على الموظف توضيح سبب عدم تقديم إشعار قبل 30 يومًا. إذا كان الشرح لا يتناسب مع المساحة المتوفرة في النموذج، فأدخل "انظر المرفق" وأضف مرفقًا مع الشرح. تأكد من كتابة الاسم الكامل للموظف وتاريخ ميلاده في الجزء العلوي من المرفق.

مثال على حساب إجمالي الأجر الأسبوعي:

الأسبوع 1 - إجمالي الأجر شاملًا لساعات إضافية	550 دولار
الأسبوع 2 - إجمالي الأجر	500 دولار
الأسبوع 3 - إجمالي الأجر	500 دولار
الأسبوع 4 - إجمالي الأجر	500 دولار
الأسبوع 5 - إجمالي الأجر	500 دولار
الأسبوع 6 - إجمالي الأجر	500 دولار
الأسبوع 7 - إجمالي الأجر، شاملًا لساعات إضافية	600 دولار
الأسبوع 8 - إجمالي الأجر، شاملًا لساعات إضافية	550+ دولارًا
المجموع =	4200 دولار
اقسم على 8	8 ÷
متوسط الأجر الأسبوعي =	525 دولارًا
المكافأة المكتسبة في الـ 52 أسبوعًا السابقة هي	2600 دولار
اقسم على 52	52 ÷
المكافأة الأسبوعية التناسبية =	50 دولارًا

سؤال 16: أدخل تاريخ التعيين حسبما يتذكره الموظف. إذا مر أكثر من عام على تاريخ التعيين، يكفي إدخال السنة التي بدأ فيها التوظيف.

سؤال 18: أدخل أفضل تقدير لمتوسط إجمالي الأجر الأسبوعي. أدخل فقط الأجر المكتسبة من جهة العمل المذكورة في نموذج الطلب هذا. ويُعرّف إجمالي الأجر الأسبوعي بأنه الراتب الأسبوعي الكلي - بما يشمل العمل لساعات إضافية والإكراميات والمكافآت والعمولات - قبل إجراء أي استقطاعات من قبل جهة العمل، مثل الضرائب الفيدرالية وضرائب الولاية. إذا كانت جهة العمل غير قادرة على توفير هذه المعلومات، يمكن للموظف حساب أجره الأسبوعي الإجمالي على النحو التالي:

الخطوة 1: أضف جميع الأجر الإجمالية المستلمة (قبل أي استقطاعات) خلال الأسابيع الثمانية الماضية قبل بدء إجازة PFL، بما يشمل العمل لساعات إضافية والإكراميات المكتسبة. (راجع الخطوة 3 لتعليمات المتعلقة بحساب المكافآت أو العمولات أو كليهما.)

الخطوة 2: اقسّم إجمالي الأجر المحسوبة في الخطوة واحد على ثمانية (أو عدد أسابيع العمل إذا كان أقل من ثمانية) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي.

الخطوة 3: إذا حصل الموظف على مكافآت أو عمولات أو كليهما خلال الـ 52 أسبوعًا التي سبقت إجازة PFL، فأضف المبلغ الأسبوعي التناسبي إلى متوسط الأجر الأسبوعي. لتحديد المبلغ الأسبوعي التناسبي، أضف جميع المكافآت أو العمولات المكتسبة في الأسابيع الـ 52 السابقة ثم اقسّمها على 52.

تتبع تعليمات النموذج PFL-1 في الصفحة التالية

الجزء أ - معلومات الموظف (يكمله الموظف) - تتبع من الصفحة السابقة

تتبع تعليمات النموذج PFL-1 من الصفحة السابقة

متوسط الأجر الأسبوعي
المكافأة الأسبوعية التناسبية

525 دولارًا

50+ دولارًا

متوسط الأجر الأسبوعي (شاملاً المكافأة) =

575 دولارًا

يرجى ملاحظة أن جهة العمل مطالبة أيضًا بتقديم هذه المعلومات في الجزء ب من طلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر (النموذج PFL-1).

في حالة التقديم المسبق للنموذج: وضح إذا كان الموظف يقدم طلب إجازة PFL مسبقًا. يُعرّف التقديم المسبق بأنه تقديم الطلب مسبقًا قبل حدث مؤهل قادم، مع نقصان بعض المعلومات المطلوبة نظرًا إلى أن المعلومات غير معروفة في وقت التقديم. إذا سمحت شركة التأمين أو جهة العمل المؤمنة ذاتيًا بالتقديم المسبق، فيجب تقديم المعلومات الناقصة فور معرفة ذلك. لا يمكن تحديد الاستحقاقات حتى تتوفر جميع المعلومات المطلوبة.

يوقع الموظف ويوضح التاريخ في النموذج قبل تقديمه إلى جهة العمل لإكمال الجزء ب.

الجزء أ - معلومات جهة العمل (تكمله جهة العمل)

يجب على جهة عمل الموظف الذي يطلب إجازة PFL إكمال جميع المعلومات الواردة في الجزء ب.

سؤال 10 ل: يُودع يدا مختير "معد" لطا بالسداد من شركة التأمين إلى التنازل عن الحافي قلسداد.

سؤال 11 ل: يشير "العجز" إلى العجز المطلوب بموجب قانون ولاية نيويورك. إذا كانت الإجابة "لا يوجد"، فأدخل "ل" للإجمالي للأسابيع والأيا في ملسو 11 ب. ل-

السؤال 11 ب-: لحد الأقصى لعدد الأسابيع المتاحة لعجز القانوني وإجازة PFL ولاية نيويورك في أكثر من 52 أسبوعًا هو 26 أسبوعًا. حدد إجمالي عدد الأسابيع، بالإضافة إلى عدد الأيا لإضافة إذا كانت الإجازة تتضمن أسبوعًا جزئيًا، التي تأخذها لعجز القانوني وإجازة PFL ولاية نيويورك خلال 52 أسبوعًا السابقة.

الأسئلة 13 و 14 و 15: أدخل اسم شركة التأمين التي تغطي إجازة PFL أو العجز، ونوعها، ورقم بوليصة إجازة PFL. إذا كانت جهة العمل هذه مؤمنة ذاتيًا، فأدخل الاسم والنوع للمكان الذي يجب تقديم طلب إجازة PFL إليه لمعالجته.

سؤال 2: إذا كان رقم الضمان الاجتماعي يُستخدم لرقم تعريف صاحب العمل الفيدرالي (FEIN)، فأدخل رقم الضمان الاجتماعي.

سؤال 3: أدخل رمز التصنيف الصناعي القياسي (SIC) لصاحب العمل. يجب على جهات العمل الاتصال بشركة التأمين إذا كانوا لا يعرفون رمز SIC الخاص بهم.

سؤال 8: يمكن العثور على رمز مهنة الموظف من خلال:

www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm

سؤال 9: أدخل الأجر التي حصل عليها الموظف خلال الأسابيع الثمانية الأخيرة التي تسبق تاريخ بدء إجازة PFL. يُعرّف المبلغ الإجمالي المدفوع بأنه إجمالي الراتب الأسبوعي للموظف، بما يشمل أي عمل لساعات إضافية وإكراميات مكتسبة في ذلك الأسبوع، بالإضافة إلى المبلغ التناسبي الأسبوعي لأي مكافأة أو عمولة تم الحصول عليها خلال الأسابيع الـ 52 السابقة. (للحصول على خطوات مفصلة، يرجى مراجعة السؤال 18 بدءًا من الصفحة 1 من التعليمات). احسب إجمالي متوسط الأجر الأسبوعي عن طريق جمع المبالغ الإجمالية المدفوعة، ثم قسمة الناتج على ثمانية (أو عدد أسابيع العمل إذا كان أقل من ثمانية).

تأكيد أن الموظف مؤهل للحصول على إجازة PFL: يجب على الموظف الذي يعمل بانتظام لمدة 20 ساعة أو أكثر في الأسبوع أن يكون قد عمل لمدة 26 أسبوعًا متتاليًا على الأقل. يجب على الموظف الذي يعمل أقل من 20 ساعة في الأسبوع أن يكون قد عمل لمدة 175 يومًا.

توقع جهة العمل وتكتب التاريخ في النموذج ثم تعيده إلى الموظف الذي يطلب إجازة PFL في غضون 3 أيام عمل.

تأكد من إكمال نماذج PFL الإضافية المناسبة بناءً على نوع الإجازة المطلوبة.

إخطار وفقًا لقانون حماية الخصوصية الشخصية في نيويورك (المادة 6-أ من قانون الموظفين العموميين)، وقانون الخصوصية الفيدرالي لعام 1974 (5 USC 552a).

إن سلطة مجلس تعويضات العمال في طلب تقديم الموظفين للمعلومات الشخصية، بما يشمل رقم الضمان الاجتماعي أو رقم تعريف دافع الضرائب، مستمدة من السلطة الإدارية للمجلس بموجب قانون تعويضات العمال القسم 142. تُجمع هذه المعلومات لمساعدة المجلس في التحقيق في المطالبات وإدارتها بأنسب طريقة ممكنة ولمساعدته في الاحتفاظ بسجلات دقيقة. يُعد تقديم رقم الضمان الاجتماعي أو رقم تعريف دافع الضرائب إلى المجلس أمرًا تطوعيًا. سيحمي المجلس سرية جميع المعلومات الشخصية التي بحوزته، ولن يكشف عنها إلا لتعزيز واجباته الرسمية وذلك وفقًا لقانون الولاية والقانون الفيدرالي المعمول بهما.

طلب إجازة عائلية مدفوعة الأجر (النموذج PFL-1)

التعليمات المرفقة بالنموذج



Paid Family Leave

الجزء أ - معلومات الموظف (يكمله الموظف)

1. الاسم القانوني للموظف (الاسم الأول، اسم الأب، اسم العائلة)

2. أسماء العائلة الأخرى، إن وجدت، التي عمل الموظف بها

3. العنوان البريدي للموظف

عنوان الشارع

الولاية، المدينة، المدينة

الرمز البريدي (الدولة (إذا لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)

4. رقم الضمان الاجتماعي أو رقم تعريف دافع الضرائب للموظف

□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

5. تاريخ ميلاد الموظف (يوم/شهر/سنة)

□ □ □ □ / □ □ □ □ / □ □ □ □

6. رقم الهاتف الأساسي للموظف

(□ □ □ □) □ □ □ □ - □ □ □ □ □ □

7. عنوان البريد الإلكتروني المفضل للموظف في أثناء طلبه إجازة PFL (إن وُجد)

8. جنس الموظف

ذكر أنثى آخر

9. لغة الموظف المفضلة

Polski Русский Español English

한국어 Kreyòl ayisyen Italiano 中文

أخرى

اختياري (لأغراض البحث)

10. سلالة الموظف أو الأصل العرقي له
لأغراض الصحة السكانية فقط. (مجموعة رموز المراكز الأمريكية
لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، الإصدار 1.0).

هل الموظف من أصل أمريكي إسباني أو لاتيني أو إسباني؟
(يمكن اختيار فئة واحدة أو أكثر).

مكسيكي

أمريكي مكسيكي

مكسيكي أمريكي (شيكانو)

بورتوريكي

دومينيكي

كوبي

من أصل أمريكي إسباني أو لاتيني أو إسباني آخر

غير أمريكي إسباني ولا لاتيني ولا إسباني

غير معروف

ما الأصل العرقي للموظف؟

(يمكن اختيار فئة واحدة أو أكثر).

الهنود الحمر أو سكان ألاسكا الأصليين

أسود أو أمريكي من أصل إفريقي

هندي آسيوي

صيني

فلبيني

ياباني

كوري

فيننمائي

آسيوي آخر

أبيض

من سكان هاواي الأصليين

غوامي أو تشاموري

ساموي

سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى

أصل عرقي آخر

طلب الإجازة العائلية المدفوعة الأجر (PFL) (يكمله الموظف)

11. سبب طلب إجازة PFL: تعزيز الترابط مع الطفل رعاية أحد أفراد الأسرة حدث التأهيل العسكري

12. علاقة فرد الأسرة بالموظف:

ابن زوج أو زوجة شريك منزلي أحد الوالدين والد الزوج أو الزوجة جد حفيد أخ

يتبع النموذج PFL-1 في الصفحة التالية



إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يرجى الاتصال بالرقم (844) 337-6303
paidfamilyleave.ny.gov

PFL-1 (12-22)
الصفحة 1 من 4

يكمله الموظف

اسم الموظف (الاسم الأول، اسم الأب، اسم العائلة)

تاريخ ميلاد الموظف (يوم/شهر/سنة)

 / /

الجزء أ - معلومات الموظف (يكمله الموظف) - يتبع من الصفحة السابقة

يتبع النموذج PFL-1 من الصفحة السابقة

13. هل ستكون إجازة PFL لفترة زمنية متواصلة أم متقطعة أم كليهما؟

متواصلة	<input type="checkbox"/>	تاريخ بدء إجازة PFL (يوم/شهر/سنة)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	تاريخ إنتهاء إجازة PFL (يوم/شهر/سنة)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	التواريخ التقديرية	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------------	--	--------------------	--------------------------

متقطعة	<input type="checkbox"/>	حدد التواريخ المتقطعة التي ستؤخذ فيها إجازة PFL:	<input type="text"/>	التواريخ التقديرية	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--	----------------------	--------------------	--------------------------

14. في حالة تقديم إشعار مسبق قبل أقل من 30 يومًا إلى جهة العمل، يرجى توضيح:

معلومات التوظيف (يكمله الموظف)

15. اسم جهة العمل

16. تاريخ تعيين الموظف (يوم/شهر/سنة)	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
--------------------------------------	--

17. موقع عمل الموظف

عنوان الشارع	<input type="text"/>
المدينة، الولاية	<input type="text"/>
الدولة (إذا لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)	<input type="text"/>
الرمز البريدي	<input type="text"/>

18. إجمالي متوسط الأجر الأسبوعي للموظف (سُتطلب هذه البيانات من الموظف ومن جهة العمل)

19. رقم هاتف جهة العمل للاتصال بها بخصوص هذا الطلب - ()20 أ. هل الموظف لديه أكثر من جهة عمل؟ نعم لا20 ب. إذا كانت الإجابة نعم، فهل يأخذ الموظف إجازة PFL من جهة العمل الأخرى؟ نعم لا21. هل يتلقى الموظف حاليًا استحقاقات تعويضات العمال عن الأجور المفقودة؟ نعم لا

بيان الإفصاح: ستقدم المعلومات المتعلقة باستحقاقات إجازة PFL التي يتلقاها الموظف، مثل المدفوعات المستلمة وأنواع الإجازة، إلى جهة العمل.

الإقرار والتوقيع

أي شخص يقدم، عمدًا ويقصد الاحتيال على أي شركة تأمين أو أي شخص آخر، طلب تأمين أو بيان مطالبة يحتوي على أي معلومات كاذبة ماديًا، أو يخفي معلومات تتعلق بأي من الحقائق الجوهرية بغرض التضليل، فهو يرتكب عملاً تأمينيًا احتياليًا، وهو جريمة، ويعرض نفسه للخضوع لغرامة مدنية لا تتجاوز خمسة آلاف دولار والقيمة المعلنة للمطالبة لكل انتهاك من هذا القبيل.

أقدم بموجب هذا طلبًا للحصول على استحقاقات الإجازة العائلية المدفوعة الأجر بموجب قانون تعويض العمال في ولاية نيويورك. يؤكد توقيعني أن المعلومات التي أقدمها صحيحة ودقيقة حسب علمي واعتقادي.

توقيع الموظف

تاريخ التوقيع (يوم/شهر/سنة)

 / /
 أقدم هذا النموذج مسبقًا (راجع التعليمات حول التقديم المسبق). أتفهم أن شركة التأمين ستتصل بي لتقديم النصح حول كيفية إرسال المعلومات الناقصة المطلوبة.

يكمله الموظف

اسم الموظف (الاسم الأول، اسم الأب، اسم العائلة)

تاريخ ميلاد الموظف (يوم/شهر/سنة)

 / /

الجزء أ - معلومات جهة العمل (تكملة جهة العمل)

1. الاسم القانوني الكامل لجهة العمل وعنوانها البريدي

اسم العمل

العنوان البريدي

الدولة (إذا لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)

الرمز البريدي

الولاية، المدينة

2. رقم التعريف الفيدرالي لجهة العمل (FEIN)

 -

3. رمز التصنيف الصناعي القياسي (SIC) لجهة العمل

4. اسم جهة اتصال جهة العمل للأسئلة المتعلقة بإجازة PFL

5. رقم هاتف جهة العمل () -

6. عنوان البريد الإلكتروني لجهة العمل

7. تاريخ تعيين الموظف (يوم/شهر/سنة)

 / /
8. مهنة الموظف تتوفر الرموز على الرابط: www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm
 -

9. أدخل إجمالي الأجر للموظف في آخر 8 أسابيع واحسب متوسط إجمالي الأجر الأسبوعي

رقم الأسبوع	تاريخ إنتهاء الأسبوع (يوم/شهر/سنة)	عدد أيام العمل	المبلغ الإجمالي المدفوع
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
متوسط الأجر الأسبوعي الإجمالي المحسوب:			

10. إذا حصل الموظف أو سيحصل على أجر كامل في أثناء فترة إجازة PFL، فهل ستطلب جهة العمل الاسترداد؟ نعم لا

تتبع تعليمات النموذج PFL-1 في الصفحة التالية

يكمله الموظف

اسم الموظف (الاسم الأول، اسم الأب، اسم العائلة)

تاريخ ميلاد الموظف (يوم/شهر/سنة)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

الجزء ب - معلومات جهة العمل (تكمله جهة العمل) - يتبع من الصفحة السابقة

النموذج PFL-1 يتبع من الصفحة السابقة

11 أ. في الأسابيع الـ 52 السابقة، أخذ الموظف إجازة من أجل: العجز القانوني بولاية نيويورك إجازة PFL كل من العجز وإجازة PFL لا يوجد

11 ب. أدخل العدد الإجمالي للأسابيع والأيام التي أخذها الموظف لكل من العجز وإجازة PFL في آخر 52 أسبوعًا:

يرجى تحديد تواريخ العجز:	الأسابيع	العجز:
	الأيام	

يرجى تحديد تواريخ إجازة PFL:	الأسابيع	إجازة PFL:
	الأيام	

12. هل يسري على الموظف قانون الإجازة العائلية الطبية (FMLA) بالتزامن مع إجازة PFL؟ نعم لا

13. اسم شركة التأمين التي توفر إجازة PFL وعنوانها البريدي

اسم شركة التأمين التي توفر إجازة PFL

العنوان البريدي

الولاية، المدينة،

الرمز البريدي

الدولة (إذا لم تكن الولايات المتحدة الأمريكية)

14. رقم الهاتف لشركة التأمين التي توفر إجازة PFL - ()

15. رقم بوليصة إجازة PFL

الإقرار والتوقيع

أؤكد أن الموظف يعمل بانتظام لمدة 20 ساعة أو أكثر في الأسبوع وقد عمل لمدة 26 أسبوعًا متتاليًا على الأقل، أو أنه يعمل بانتظام أقل من 20 ساعة في الأسبوع وقد عمل 175 يومًا على الأقل.

أي شخص يقدم، عمدًا ويقصد الاحتيال على أي شركة تأمين أو أي شخص آخر، طلب تأمين أو بيان مطالبة يحتوي على أي معلومات كاذبة ماديًا، أو يخفي معلومات تتعلق بأي من الحقائق الجوهرية بغرض التضليل، فهو يرتكب عملاً تأمينيًا احتياليًا، وهو جريمة، ويعرض نفسه للخضوع لعقوبة مدنية لا تتجاوز خمسة آلاف دولار والقيمة المعلنة للمطالبة لكل انتهاك من هذا القبيل.

أنا الشخص المُخول بالتوقيع بصفتي صاحب العمل للموظف الذي يطلب إجازة PFL. يؤكد توقيعني أنه حسب علمي واعتقادي، فإن المعلومات التي قدمتها صحيحة ودقيقة.

توقيع صاحب العمل المُخول

تاريخ التوقيع (يوم/شهر/سنة)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

المسمى الوظيفي