



미성년 부양자녀의 COVID-19 격리/분리로 인한 유급 가족 휴가 사용 지침

- 본 양식의 항목 1 - 3 및 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave, 양식 PFL-1)**의 파트 A를 작성합니다.
 - 양식 PFL-1의 질문 11과 12는 공란으로 남깁니다.
 - 작성한 양식을 고용주에게 전달합니다.
 - 고용주는 영업일 기준 3일 내에 본 양식의 항목 4와 양식 PFL-1의 파트 B를 작성합니다.
 - 격리 또는 분리의 강제 명령서 또는 사전예방 명령서를 첨부합니다.
 - 모든 양식들과 격리/분리 명령서를 양식 PFL-1의 파트 B에 실린 고용주의 PFL 보험사에 제출합니다.
- 자세한 안내는 PFL 웹사이트(PaidFamilyLeave.ny.gov)를 방문하십시오.

항목 1 - 유급 가족 휴가(PFL) 요청 (근로자가 작성)

PFL 요청 이유: COVID-19 격리/분리 대상 미성년 부양자녀 돌보기

항목 2 - 미성년 자녀 정보 (근로자가 작성)

1. 미성년 부양자녀의 이름 (이름, 중간 이니셜, 성)

2. 미성년 자녀의 생년월일 (월/일/년)

3. 미성년 자녀의 우편 주소

| | | | |
|---|---|------|---------------|
| 시 | 주 | 우편번호 | 국가(미국이 아닌 경우) |
|---|---|------|---------------|

항목 3- 근로자 선서 (근로자가 작성)

여기에 서명함으로써 본인은 미성년 자녀의 격리 또는 분리의 강제 명령 또는 사전예방 명령 기간 동안 원격 접속이나 유사한 수단으로 고용주를 위해 물리적으로 일을 할 수 없음을 확인합니다.

근로자 서명: _____ 날짜: _____

근로자 이름 기재: _____

항목 4- 고용주 선서 (고용주가 작성)

여기에 서명함으로써 본인은 이 근로자가 미성년 자녀의 격리 또는 분리의 강제 명령 또는 사전예방 명령 기간 동안 원격 접속이나 유사한 수단으로 물리적으로 일을 할 수 없음을 확인합니다.

고용주 서명: _____ 날짜: _____

고용주 이름/실체: _____

보험사는 근로자의 작성된 요청을 접수한 후 **역일 기준 18일** 내에 혜택을 지불하거나 거부해야 합니다. 단지 고용주가 상기 항목 4 또는 양식 PFL-1의 파트 B를 작성하지 않았다는 이유로 근로자의 요청이 불완전한 것으로 간주될 수 없습니다. 보험사의 결정에 동의하지 않는 경우, 또는 지불이 시기적으로 부적절한 경우, 근로자는 nyspfla.com에서 NAM(전국중재조정, National Arbitration and Mediation)에 중재를 요청할 수 있습니다.



유급 가족 휴가 요청서(양식 PFL-1) 지침

- 유급 가족 휴가(PFL)를 요청하려면, PFL을 요청하는 근로자는 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave, 양식 PFL-1)**의 파트 A를 작성해야 합니다. 선택사항을 제외하고 양식에 있는 모든 항목을 작성해야 합니다. 그런 다음 근로자는 파트 B를 작성하도록 고용주에게 양식을 제공합니다.
- 고용주는 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave, 양식 PFL-1)**의 파트 B를 작성하고 영업일 기준 3일 내에 근로자에게 이를 돌려줍니다.
- 요청하는 휴가의 유형에 따라 추가로 양식이 필요할 수 있습니다. 휴가를 요청하는 근로자는 이 양식의 작성에 책임이 있습니다.
- 근로자는 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave, 양식 PFL-1)**의 파트 B에 실린 고용주의 PFL 보험사에게 작성한 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave, 양식 PFL-1)** 및 필요한 추가 양식을 제출합니다. 근로자는 제출한 각 양식의 사본을 기록으로 보관해야 합니다.

파트 A - 근로자 정보 (근로자가 작성)

PFL을 요청하는 근로자는 모든 필수 정보를 작성해야 합니다.

PFL 요청서 (근로자가 작성)

질문 12: 아동은 친자녀, 입양 아동 또는 위탁 아동, 법적 피보호자, 동거 파트너의 자녀, 또는 근로자가 부모와 같은 책임을 갖고 있는 사람을 포함합니다. 부모는 친부모, 위탁양육 부모, 양부모, 배우자의 부모, 의붓부모, 법적 보호자 또는 근로자가 아동이었을 당시에 근로자에 대해 부모와 같은 책임을 갖고 있었던 사람으로 정의됩니다.

질문 13: 날짜가 “연속적”인 경우, 근로자는 요청하는 PFL의 시작 날짜와 종료 날짜를 제공해야 합니다. 이 날짜는 PFL이 실질적으로 시작하고 종료하는 날짜여야 합니다. 확실하지 않은 경우, 시작 날짜와 종료 날짜를 추정하고 “추정 날짜”에 표시합니다. 날짜가 “주기적”인 경우, PFL을 사용할 날짜를 입력합니다. 최대한 구체적으로 작성해야 합니다. 날짜를 알 수 없거나 추정하는 경우, “추정 날짜”에 표시합니다.

날짜를 추정할 경우, PFL 보험사는 PFL을 사용한 후에 지불 요청을 제출하도록 근로자에게 요구할 수 있습니다. 승인된 청구에 대해서는 가능한 조속히 지불되어야 하며 작성된 요청일로부터 18일 내에 지불되어야 합니다.

질문 14: 근로자가 PFL 시작 날짜로부터 30일 미만 사전 통지로서 고용주에게 PFL 신청서를 제출하는 경우, 근로자는 30일 사전 통지를 할 수 없었던 이유를 설명해야 합니다. 설명을 하기에 양식의 공간이 충분하지 않은 경우, “See attached(첨부 참조)”를 기재하고 설명을 담은 첨부 문서를 추가합니다. 첨부 문서의 상단에 근로자의 성과 이름 및 생년월일을 포함해야 합니다.

고용 정보 (근로자가 작성)

질문 16: 기억하는 한도에서 정확하게 고용 날짜를 입력합니다. 고용된 지 1년 이상 지난 경우에는 고용이 시작된 연도만 입력해도 됩니다.

질문 18: 평균 총주급을 최대한 정확하게 추정하여 입력합니다. 이 요청 양식에 실린 고용주로부터 받는 임금만을 포함합니다. **총주급은 주급 전체를 의미하며, 연방세 및 주세와 같은 고용주에 의한 공제를 하기 전에 초과근무수당, 팁, 보너스, 수수료를 포함합니다.** 고용주가 이러한 정보를 제공할 수 없는 경우, 다음과 같이 총주급을 계산할 수 있습니다.

1단계: 초과근무수당 및 수령한 팁을 포함하여 PFL 시작하기 전 8주 동안 받은 모든 총임금(공제 전)을 더합니다. (보너스 및/또는 수수료를 계산하는 방법에 대해서는 3단계를 참조합니다.)

2단계: 1단계에서 계산한 총임금을 8(8주 미만 근무한 경우에는 근무한 주 수)로 나눠 평균 주급을 계산합니다.

3단계: 직원이 PFL 이전 52주 동안에 보너스 및/또는 수수료를 받은 경우, 비례 계산하여 산출한 주당 금액을 평균 주급에 더합니다. 비례 계산하여 주당 금액을 산정하려면, 이전 52주 동안에 받은 모든 보너스/수수료를 더하고 이 값을 52로 나눕니다.

총주급 계산의 예:

| | |
|-----------------------|---------|
| 1주차 - 초과근무수당을 포함한 총임금 | \$550 |
| 2주차 - 총임금 | \$500 |
| 3주차 - 총임금 | \$500 |
| 4주차 - 총임금 | \$500 |
| 5주차 - 총임금 | \$500 |
| 6주차 - 총임금 | \$500 |
| 7주차 - 초과근무수당을 포함한 총임금 | \$600 |
| 8주차 - 초과근무수당을 포함한 총임금 | + \$550 |
| 합계 = | \$4,200 |
| 8로 나누기 | ÷ 8 |
| 평균 주급 = | \$525 |
| 이전 52주 동안에 받은 보너스 | \$2,600 |
| 52로 나누기 | ÷ 52 |
| 비례 계산한 주간 보너스 = | \$50 |

양식 PFL-1 지침 다음 페이지에서 계속

파트 A - 근로자 정보 (근로자가 작성) - 이전 페이지로부터 계속

양식 PFL-1 지침 이전 페이지로부터 계속

| | |
|------------------------|--------------|
| 평균 주급 | \$525 |
| 비례 계산한 주간 보너스 | + \$50 |
| 평균 주급(보너스 포함) = | \$575 |

또한 고용주도 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave, 양식 PFL-1)**의 파트 B에 있는 정보를 제공해야 함에 유념하십시오.

양식을 사전 제출할 때: 근로자가 PFL 요청서를 사전 제출함을 표시합니다. 사전 제출이란 제출 시점에 알려지지 않은 정보 때문에 특정 필수 정보를 누락한 신청서를 곧 예정된 이벤트에 앞서서 제출하는 것을 말합니다. 보험사 또는 자가 보험 고용주가 사전 신청을 허용하는 경우, 누락된 정보를 알게 된 후 즉시 이 정보를 제공해야 합니다. 모든 필수 정보가 제공될 때까지 혜택은 결정되지 않습니다.

PFL 보험사 또는 자가 보험 고용주는 5일 안에 근로자에게 1) 청구가 보류 중임, 2) 누락된 정보를 명시함, 3) 누락된 정보를 제출하는 방법을 알려주는 통지서를 보냅니다. **모든 정보가 제공되면, PFL 보험사 또는 자가 보험 고용주는 18일 내에 지불하거나 청구를 거부해야 합니다.**

보험사나 자가 보험 고용주가 사전 제출을 허용하지 않는 경우, 보험사나 자가 보험 고용주는 5일 내에 근로자에게 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave)**를 반환하고 모든 정보를 완비한 후 청구를 다시 제출하도록 설명해야 합니다.

근로자는 서명하고 날짜를 기입한 다음에 파트 B를 작성하도록 이 양식을 고용주에게 제공합니다.

파트 B - 고용주 정보 (고용주가 작성)

PFL을 요청하는 근로자의 고용주는 파트 B의 모든 정보를 작성해야 합니다.

질문 2: 연방 고용주 식별 번호(Federal Employer Identification Number, FEIN)에 대해 사회보장번호가 사용된 경우, 사회보장번호를 입력합니다.

질문 3: 고용주의 표준산업분류(Standard Industrial Classification, SIC) 코드를 입력합니다. 고용주가 자신의 SIC 코드를 모를 경우 담당 보험사에 연락해야 합니다.

질문 8: 근로자 직업 코드는 www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm에서 확인할 수 있습니다.

질문 9: PFL 시작 날짜 이전 8주 동안에 근로자가 받은 임금을 입력합니다. 지급된 총액은 모든 해당 주에 대한 모든 초과근무수당 및 팁을 포함하고 이전 52주 동안에 받은 모든 보너스나 수수료를 비례 계산한 주당 금액을 더합니다. (자세한 단계에 대해서는 지침 1페이지의 질문 18을 참조합니다.) 지급된 총액을 더하여 평균 총주급을 계산한 다음에 합계를 8(8주 미만 근무한 경우에는 근무한 주 수)로 나눕니다.

질문 10: 보험사로부터의 환급 요청에 대해 “예”를 선택하지 않을 경우, 환급 권리를 포기하게 됩니다.

질문 11a: ‘장애’는 NYS 법정 장애를 말합니다. 응답이 “없음”일 경우 질문 11b의 총 주수 및 일수 난에 “0”을 입력합니다.

질문 11b: 52주 기간 동안에 NYS 법정 장애 및 PFL에 사용 가능한 최대 주수는 26주입니다. 휴가에 이전 52주 동안 NYS 법정 장애와 PFL에 대해 사용된 주 중 일부가 포함된 경우, 총 주수와 추가적인 일수를 기입합니다.

질문 13, 14 및 15: 유급 가족 휴가 또는 장애/PFL 보험사의 이름, 주소 및 PFL 보험 번호(Policy Number)를 입력합니다. 만약 자가 보험 고용주인 경우, 처리를 위해 PFL 요청서를 제출해야 하는 곳의 이름과 주소를 입력합니다.

PFL 자격이 있는 근로자 확인: 정기적으로 주당 20시간 이상을 근무하는 근로자는 최소 26주 이상 연속으로 근무해야 합니다. 정기적으로 주당 20시간 미만 근무하는 근로자는 175일을 근무해야 합니다.

고용주는 양식에 서명하고 날짜를 기입한 다음에 영업일 기준 3일 내에 PFL을 요청하는 근로자에게 양식을 반환합니다.

요청된 휴가 유형에 따라 적절한 추가 PFL 양식도 작성해야 함을 명심하십시오.

뉴욕 개인 정보 보호법(공무원법 제6-A조) 및 1974년 연방 개인 정보 보호법(5 USC 552a)에 따른 통지.

사회보장번호 및 납세자 식별 번호를 포함한 근로자의 개인 정보를 요청하는 Workers' Compensation Board(Board)의 권한은 산업재해보상법(WCL) 142항에 의거한 행정 권한에 기인합니다. 본 정보는 가장 합당한 방법으로 Board의 청구 조사 및 관리를 지원하고 정확한 기록을 유지하도록 돕기 위해 수집됩니다. 청구인이 Board에 사회보장번호 또는 납세자 식별 번호를 제공하는 것은 자발적인 것입니다. Board는 보유한 모든 개인 정보의 기밀을 보장하며 공무상 진행 그리고 해당 주 및 연방법에 의해서만 공개합니다.



파트 A - 근로자 정보 (근로자가 작성)

1. 근로자의 법적 이름 (이름, 중간 이니셜, 성)

2. 근로자가 다른 성으로 근무하는 경우 해당 성

3. 근로자의 우편 주소

거리 주소

시, 주

우편번호 국가(미국이 아닌 경우)

4. 근로자의 사회보장번호 또는 납세자 식별 번호

□□□□ - □□□ - □□□□□□

5. 근로자의 생년월일 (월/일/년)

□□ / □□ / □□□□

6. 근로자의 기본 전화번호

(□□□□) □□□□ - □□□□□□

7. 근로자가 PFL 도중에 선호하는 이메일 주소 (있는 경우)

8. 근로자의 성정체성

남성 여성 기타

9. 근로자의 선호 언어

English Español Русский Polski
 中文 Italiano Kreyòl ayisyen 한국어
 기타

선택사항 (연구 목적)

10. 근로자의 민족/인종

보건 인구 통계 목적으로만 사용. (미국 질병통제예방센터(CDC) 코드 세트 버전 1.0.)

근로자가 히스패닉계, 라틴계, 또는 스페인 출신입니까? (하나 이상의 카테고리 선택 가능.)

- 멕시코인
- 멕시코계 미국인
- 치카노/치카나
- 푸에르토리코인
- 도미니카인
- 쿠바인
- 다른 히스패닉계, 라틴계, 또는 스페인 출신
- 히스패닉계, 라틴계, 또는 스페인 출신이 아님
- 알 수 없음

근로자의 인종은 무엇입니까?

(하나 이상의 카테고리 선택 가능.)

- 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민
- 흑인 또는 아프리카계 미국인
- 아시아 인디언
- 중국인
- 필리핀인
- 일본인
- 한국인
- 베트남인
- 기타 아시아인
- 백인
- 하와이 원주민
- 구마니아인 또는 차모르인
- 사모아인
- 기타 태평양 섬 주민
- 기타 인종

유급 가족 휴가(PFL) 요청 (근로자가 작성)

11. PFL 요청 이유: 자녀와 유대감 가족 구성원 돌보기 군사 자격 이벤트

12. 가족 구성원의 근로자와의 관계:

- 자녀 배우자 동거 파트너 부모 배우자의 부모 조부모 손자손녀 형제자매

양식 PFL-1 다음 페이지에서 계속



| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 근로자가 작성 | |
| 근로자의 이름 (이름, 중간 이니셜, 성) _____ | 근로자의 생년월일 (월/일/년) □□ / □□ / □□□□ |

파트 A - 근로자 정보 (근로자가 작성) - 이전 페이지로부터 계속

양식 PFL-1 - 이전 페이지로부터 계속

13. 유급 가족 휴가(PFL)는 연속적 기간입니까 아니면 간헐적입니까?

| | | | | |
|--------------------------|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 연속적 | PFL 시작 날짜 (월/일/년) □□ / □□ / □□□□ | PFL 종료 날짜 (월/일/년) □□ / □□ / □□□□ | <input type="checkbox"/> 추정 날짜 |
| <input type="checkbox"/> | 간헐적 | 간헐적 PFL이 사용되는 날짜를 밝힙니다. _____ | | <input type="checkbox"/> 추정 날짜 |

14. 30일 미만의 사전 통보를 고용주에게 제공하는 경우, 이유를 설명하십시오.

고용 정보 (근로자가 작성)

15. 사업체 이름

16. 근로자의 고용 날짜 (월/일/년) □□ / □□ / □□□□

17. 근로자의 근무 장소

| | | |
|----------------|---------------|------------------------|
| 거리 주소 _____ | | |
| 시, 주 _____ | 우편번호 _____ | 국가(미국이 아닌 경우) _____ |

18. 근로자의 평균 총주급 (이 데이터는 근로자와 고용주 모두에게 요청됩니다) _____

19. 이 요청과 관련 연락 가능한 고용주의 전화번호 (□□□□) □□□□ - □□□□

20a. 근로자가 여러 고용주를 위해 일합니까? 예 아니요

20b. '예'로 답한 경우, 근로자가 다른 고용주로부터 PFL을 이용합니까? 예 아니요

21. 근로자가 현재 산업재해보상 손실 임금(Workers' Compensation Lost Wage) 혜택을 받고 있습니까? 예 아니요

공개 진술서: 수령한 지불금 및 휴가 유형과 같이 근로자가 받는 PFL 혜택에 관한 정보는 고용주에게 제공됩니다.

선언 및 서명

고의로 그리고 보험회사나 다른 사람을 속일 의도로 중대한 허위 정보를 담은 보험 신청서나 청구 진술서를 제출하거나, 호도할 목적으로 사실 자료에 관한 정보를 숨기거나, 범죄에 해당하는 사기 보험 행위를 저지르는 자는 5천 달러 및 각 위반에 대한 규정된 청구 가치를 초과하지 않는 범위에서 민사 처벌을 받게 됩니다.

본인은 이로써 NYS 산업재해보상법에 따른 유급 가족 휴가 혜택을 요청합니다. 여기에 서명함으로써 제공하는 정보가 아는 한도에서 진실이고 정확함을 확인합니다.

| | |
|------------------|---------------------------------|
| 근로자의 서명 _____ | 서명 날짜 (월/일/년) □□ / □□ / □□□□ |
|------------------|---------------------------------|

본인은 사전에 이 양식을 제출합니다(사전 제출에 대해서는 지침 참조). 본인은 필수 누락 정보를 제출하는 방법을 알려주기 위해 보험사가 본인에게 연락함을 이해합니다.

근로자가 작성

근로자의 이름 (이름, 중간 이니셜, 성) _____ 근로자의 생년월일 (월/일/년) / /

파트 B - 고용주 정보 (고용주가 작성)

1. 사업체의 완전한 법적 이름 및 우편 주소

사업체 이름 _____

우편 주소 _____

시, 주 _____ 우편번호 _____ 국가(미국이 아닌 경우) _____

2. 고용주의 FEIN -

3. 고용주의 표준산업분류(Standard Industrial Classification, SIC) 코드

4. PFL 관련 질문에 대해 연락할 수 있는 고용주의 담당자 이름

5. 고용주의 연락 전화번호 () -

6. 고용주의 연락 이메일 주소

7. 근로자의 고용 날짜 (월/일/년) / /

8. 근로자의 직업 코드 코드 확인: www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm -

9. 근로자의 지난 8주간 총임금을 입력하고 평균 총주급을 계산합니다

| 주 번호 | 주 종료 날짜 (월/일/년) | 근무일수 | 총지급액 |
|-------------|-----------------|------|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 계산된 평균 총주급: | | | |

10. 근로자가 PFL 동안 온전히 임금을 받았거나 받을 경우, 고용주는 환급을 요청합니까? 예 아니요

양식 PFL-1 다음 페이지에서 계속

근로자가 작성

근로자의 이름 (이름, 중간 이니셜, 성)

근로자의 생년월일 (월/일/년)

□□ / □□ / □□□□

파트 B - 고용주 정보 (고용주가 작성) - 이전 페이지로부터 계속

양식 PFL-1 - 이전 페이지로부터 계속

11a. 이전 52주 동안에 근로자가 다음에 대한 휴가를 사용했습니까: NYS 장애 PFL 장애 및 PFL 둘 다 없음

11b. 지난 52주 동안에 장애 및 PFL에 대해 사용한 총 주수 및 일수를 입력합니다.

| | | |
|-----|---|----------------------|
| 장애: | 주 | 장애에 대해 특정 날짜를 적으십시오. |
| | 일 | |

| | | |
|------|---|-----------------------|
| PFL: | 주 | PFL에 대해 특정 날짜를 적으십시오. |
| | 일 | |

12. 근로자가 PFL과 동시에 가족의료휴가법(Family Medical Leave Act, FMLA)에 따른 휴가를 사용하고 있습니까? 예 아니요

13. PFL 보험사의 이름 및 우편 주소

PFL 보험사의 이름

우편 주소

시, 주

우편번호

국가(미국이 아닌 경우)

14. PFL 보험사의 전화번호 (□□□□) □□□□ - □□□□

15. PFL 보험번호(Policy Number) _____

선언 및 서명

본인은 근로자가 정기적으로 주당 20시간 이상을 근무하고 최소 26주 이상 연속으로 근무했거나, 또는 정기적으로 주당 20시간 미만으로 근무하고 최소 175일 이상 근무했음을 맹세합니다.

고의로 그리고 보험회사나 다른 사람을 속일 의도로 중대한 허위 정보를 담은 보험 신청서나 청구 진술서를 제출하거나, 호도할 목적으로 사실 자료에 관한 정보를 숨기거나, 범죄에 해당하는 사기 보험 행위를 저지르는 자는 5천 달러 및 각 위반에 대한 규정된 청구 가치를 초과하지 않는 범위에서 민사 처벌을 받게 됩니다.

본인은 PFL을 요청하는 근로자의 고용주로서 서명할 권한이 있습니다. 여기에 서명함으로써 아는 한도에서 본인이 제공한 정보가 진실하고 정확함을 확인합니다.

고용주의 공인 서명

서명 날짜 (월/일/년)

□□ / □□ / □□□□

직함