



## COVID-19 জনিত কোয়ারেন্টাইন/আইসোলেশনের কারণে নিজের জন্য অক্ষমতাজনিত এবং/অথবা বেতনসহ পারিবারিক ছুটি নেওয়ার নির্দেশাবলী

- এই ফরমের সেকশন 1 – 2 এবং **বেতনসহ পারিবারিক ছুটির আবেদনের A অংশ সম্পূর্ণ করুন (ফরম PFL-1)**।  
a. PFL-1 ফরমে 11 এবং 12 নং প্রশ্ন খালি রাখুন এবং এর পরিবর্তে নীচের সেকশন 1 সম্পূর্ণ করুন।
- আপনার নিয়োগকর্তাকে সম্পূর্ণ ফরম প্রদান করুন।  
a. নিয়োগকর্তা 3 কার্যদিবসের মধ্যে এই ফরমের সেকশন 3 এবং PFL-1, ফরমের B অংশ সম্পূর্ণ করে থাকেন।
- কোয়ারেন্টিন বা আইসোলেশনের বাধ্যতামূলক বা সতর্কতামূলক আদেশ সংযুক্ত করুন।
- PFL-1 ফরমের পার্ট B-এ তালিকাভুক্ত আপনার নিয়োগকর্তার PFL বিমা ক্যারিয়ারে কোয়ারেন্টিন/আইসোলেশনের সমস্ত ফরম এবং অর্ডার জমা দিন।

আরও নির্দেশনার জন্য, PFL ওয়েবসাইট [PaidFamilyLeave.ny.gov](http://PaidFamilyLeave.ny.gov) দেখুন।

### সেকশন 1 – বেতনসহ পারিবারিক ছুটির (PFL) অনুরোধ (কর্মচারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

আপনি বেতনসহ পারিবারিক ছুটিজনিত সুবিধা এবং বেতনসহ পারিবারিক ছুটিজনিত সুবিধা উভয়টিই গ্রহণের যোগ্য হতে পারেন এবং প্রতি সপ্তাহে বেতনসহ পারিবারিক ছুটি বাবদ মোট \$2,884.62, অক্ষমতাজনিত সুবিধা বাবদ সর্বাধিক \$2,043.92 পেতে পারেন যার সর্বমোট পরিমাণ সর্বোচ্চ \$840.70 হতে পারে।

PFL অনুরোধের কারণ:  COVID-19 জনিত কোয়ারেন্টাইন/আইসোলেশনের কারণে অক্ষমতাজনিত এবং/অথবা বেতনসহ পারিবারিক ছুটিজনিত সুবিধা

### সেকশন 2 – কর্মচারী প্রত্যয়ন (কর্মচারী কর্তৃক সম্পূর্ণ করতে হবে)

আমার স্বাক্ষর এটা নিশ্চিত করে যে আমি COVID-19 সংশ্লিষ্ট কোনো বেতনসহ অসুস্থতাজনিত ছুটি ভোগ করেছি এবং কোয়ারেন্টাইন বা আইসোলেশনের বাধ্যতামূলক বা সতর্কতামূলক আদেশ বলবৎ থাকাকালীন সময় আমি দূরবর্তী সংযোগ বা অনুরূপ উপায়ে আমার নিয়োগকর্তার জন্য শারীরিকভাবে কাজ করতে সক্ষম নই।

কর্মচারীর স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

কর্মচারীর নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন: \_\_\_\_\_

### সেকশন 3 – নিয়োগকর্তার প্রত্যয়ন (নিয়োগকর্তা কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

আমার স্বাক্ষর এটা নিশ্চিত করে যে এই কর্মচারী COVID-19 সংশ্লিষ্ট কোনো বেতনসহ অসুস্থতাজনিত ছুটি ভোগ করেছে এবং কোয়ারেন্টাইন বা আইসোলেশনের বাধ্যতামূলক বা সতর্কতামূলক আদেশ বলবৎ থাকাকালীন সে দূরবর্তী সংযোগ বা অনুরূপ উপায়ে শারীরিকভাবে কাজ করতে সক্ষম নয়।

নিয়োগকর্তার স্বাক্ষর: \_\_\_\_\_ তারিখ: \_\_\_\_\_

নিয়োগকর্তার নাম/সংস্থার নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন: \_\_\_\_\_

আপনার পূরণকৃত অনুরোধ প্রাপ্তির 18 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে বিমা ক্যারিয়ারকে অবশ্যই বেনিফিট প্রদান বা প্রত্যাখ্যান করতে হবে। আপনার অনুরোধটি কেবলমাত্র অসম্পূর্ণ হিসেবে বিবেচিত হতে পারে না কারণ আপনার নিয়োগকর্তা উপরের সেকশন 3 বা ফরম PFL-1-এর পার্ট B পূরণ করতে ব্যর্থ হয়েছেন।

আপনি যদি বিমা কেরিয়ারের সিদ্ধান্তের সাথে একমত না হন, অথবা যদি অর্থ প্রদান অসময়ে করা হয়, তাহলে আপনি [nyspflla.com](http://nyspflla.com) ঠিকানায় NAM (ন্যাশনাল আরবিট্রেশন অ্যান্ড মেডিয়েশন)-এ সালিশের অনুরোধ করতে পারেন।



# বেতনসহ পারিবারিক ছুটির অনুরোধের (ফরম PFL-1) নির্দেশাবলী

- বেতনসহ পারিবারিক ছুটির (PFL) অনুরোধ করার জন্য, PFL-এর অনুরোধকারী কর্মচারীকে অবশ্যই বেতনসহ পারিবারিক ছুটির অনুরোধের পার্ট A পূরণ করতে হবে (ফরম PFL-1)। ঐচ্ছিক হিসেবে উল্লেখ না করা হলে ফরমের সমস্ত আইটেম আবশ্যিক। কর্মচারী তারপর পার্ট B পূরণ করার জন্য নিয়োগকর্তাকে ফর্মসমিতি প্রদান করেন।
- নিয়োগকর্তা বেতনসহ পারিবারিক ছুটির (ফরম PFL-1) অনুরোধের পার্ট B পূরণ করে তিন কার্যদিবসের মধ্যে কর্মচারীকে ফেরত পাঠান।
- যে ধরনের ছুটির জন্য অনুরোধ করা হচ্ছে তার উপর নির্ভর করে অতিরিক্ত ফরম প্রয়োজন। ছুটির অনুরোধকারী কর্মচারী এই ফরম পূরণের জন্য দায়বদ্ধ।
- কর্মচারী নিয়োগকর্তার PFL বিমা ক্যারিয়ারের কাছে প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত ফরম সহ বেতনসহ পারিবারিক ছুটির (ফরম PFL-1) অনুরোধের পার্ট B এ তালিকাভুক্ত বেতনসহ পারিবারিক ছুটির (ফরম PFL-1) জন্য পূরণকৃত অনুরোধ জমা দেন। কর্মচারীকে তাদের রেকর্ডের জন্য জমা দেওয়া প্রতিটি ফরমের অনুলিপি রাখতে হবে।

## পার্ট A - কর্মচারীর তথ্য (কর্মচারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

PFL এর জন্য অনুরোধকারী কর্মচারীকে অবশ্যই সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য পূরণ করতে হবে।

### PFL এর জন্য অনুরোধ (কর্মচারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

**প্রশ্ন 12:** একটি শিশু বলতে জৈবিক, দত্তক বা পালিত শিশু, সং সন্তান, আইনি ওয়ার্ড, গার্ডিয়ান অংশীদারের শিশু বা যার কাছে কর্মচারী লোকো প্যারেন্টসে দাঁড়িয়ে আছে তাকে বুঝায়। একজন পিতামাতাকে জৈবিক, পালক বা দত্তক পিতামাতা, শ্বশুর-শাশুড়ি, সং পিতা-মাতা, আইনি অভিভাবক বা অন্য ব্যক্তি হিসেবে সংজ্ঞায়িত করা হয় যিনি কর্মচারী যখন শিশু ছিলেন তখন কর্মচারীর লোকো প্যারেন্টসে দাঁড়িয়ে ছিলেন।

**প্রশ্ন 13:** যদি তারিখগুলি "ধারাবাহিক" হয়, তাহলে কর্মচারীকে অবশ্যই অনুরোধকৃত PFL এর শুরু এবং শেষ তারিখগুলি সরবরাহ করতে হবে। এই তারিখগুলি PFL-এর শুরু এবং শেষের প্রকৃত তারিখ হতে হবে। অনিশ্চিত হলে, শুরু এবং শেষের তারিখ অনুমান করুন এবং নির্দেশ করুন যে "তারিখগুলি আনুমানিক"। তারিখগুলি "পর্যায়ক্রমিক" হলে, PFL নেওয়া হবে এমন তারিখগুলি লিখুন। যতটা সম্ভব স্পষ্টবাদী হোন। তারিখগুলি অজানা বা আনুমানিক হলে, নির্দেশ করুন যে "তারিখগুলি আনুমানিক"।

তারিখগুলি আনুমানিক হলে PFL ক্যারিয়ার আপনাকে PFL-এর দিন ধার্যের পক্ষে অর্থপ্রদানের জন্য একটি অনুরোধ জমা দিতে বলতে পারে। অনুমোদিত দাবির জন্য অর্থ প্রদান যত তাড়াতাড়ি সম্ভব করা হবে তবে পূরণকৃত অনুরোধের তারিখ থেকে 18 দিনের বেশি নয়।

**প্রশ্ন 14:** যদি কর্মচারী PFL শুরুর তারিখ থেকে 30 দিনেরও কম সময়ের অগ্রিম নোটিশ সহ তাদের নিয়োগকর্তার কাছে PFL-এর অনুরোধ জমা দেয় তবে কর্মচারীকে অবশ্যই ব্যাখ্যা করতে হবে কেন 30 দিনের নোটিশ দেওয়া যায়নি। যদি ব্যাখ্যাটি ফরমটিতে প্রদত্ত স্থানে পর্যাপ্ত না হয় তবে "সংযুক্তি দেখুন" লিখুন এবং ব্যাখ্যার সাথে একটি সংযুক্তি যুক্ত করুন। সংযুক্তির উপরে কর্মচারীর পুরো নাম এবং তাদের জন্মতারিখ লিখতে ভুলবেন না।

### কর্মসংস্থানের তথ্য (কর্মচারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

**প্রশ্ন 16:** কর্মচারীর সর্বোত্তম স্মরণে নিয়োগের তারিখটি লিখুন। যদি নিয়োগের তারিখ থেকে এক বছরেরও বেশি সময় হয়ে যায় তবে যে বছরে চাকরি শুরু হয়েছিল সেই বছরটি লেখাই যথেষ্ট।

**প্রশ্ন 18:** গড় সাপ্তাহিক মজুরির সেরা অনুমান লিখুন। শুধুমাত্র এই অনুরোধ ফরমে তালিকাভুক্ত নিয়োগকর্তার কাছ থেকে অর্জিত মজুরি অন্তর্ভুক্ত করুন।

**মোট সাপ্তাহিক মজুরি হলো মোট সাপ্তাহিক বেতন - ওভারটাইম, টিপস, বোনাস এবং কমিশন সহ — নিয়োগকর্তা কর্তৃক** ফেডারেল ও স্টেট করের মতো কোনো কর্তন করার আগে। নিয়োগকর্তা এই তথ্য সরবরাহ করতে না পারলে, কর্মচারী তাদের মোট সাপ্তাহিক মজুরি নিম্নরূপে হিসাব করতে পারেন:

**ধাপ 1:** ওভারটাইম এবং অর্জিত টিপস সহ PFL শুরুর আগের আট সপ্তাহে প্রাপ্ত সমস্ত মোট মজুরি যোগ করুন (যেকোনো কর্তনের আগে)। (বোনাস এবং/অথবা কমিশন হিসাবের নির্দেশাবলীর জন্য ধাপ 3 দেখুন।)

**ধাপ 2:** গড় সাপ্তাহিক মজুরি হিসাব করতে ধাপ অনুযায়ী হিসাব করা মোট মজুরিকে আট (বা আটের কম কাজ করা সপ্তাহের সংখ্যা) দ্বারা ভাগ করুন।

**ধাপ 3:** যদি কর্মচারী PFL-এর পূর্ববর্তী 52 সপ্তাহে বোনাস এবং/অথবা কমিশন পেয়ে থাকেন তবে গড় সাপ্তাহিক মজুরির সাথে আনুপাতিক সাপ্তাহিক পরিমাণ যোগ করুন। আনুপাতিক সাপ্তাহিক পরিমাণ নির্ধারণ

করতে, পূর্ববর্তী 52 সপ্তাহে অর্জিত সমস্ত বোনাস/কমিশন যোগ করুন অতপর 52 দ্বারা ভাগ করুন।

মোট সাপ্তাহিক মজুরি হিসাবের উদাহরণ:

সপ্তাহ 1 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	\$550
সপ্তাহ 2 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	\$500
সপ্তাহ 3 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	\$500
সপ্তাহ 4 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	\$500
সপ্তাহ 5 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	\$500
সপ্তাহ 6 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	\$500
সপ্তাহ 7 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	\$600
সপ্তাহ 8 - ওভারটাইম সহ মোট মজুরি	+ \$550
মোট =	\$4,200
8 দিয়ে ভাগ করুন	÷ 8
গড় সাপ্তাহিক মজুরি =	\$525
পূর্ববর্তী 52 সপ্তাহে অর্জিত বোনাস	\$2,600
52 দিয়ে ভাগ করুন	÷ 52
আনুপাতিক সাপ্তাহিক বোনাস =	\$50

ফরম PFL-1 এর নির্দেশাবলী পূর্ববর্তী পৃষ্ঠায় অব্যাহত রয়েছে

## ফরম PFL-1 এর নির্দেশাবলী পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা থেকে অব্যাহত রয়েছে

### পার্ট A - কর্মচারীর তথ্য (কর্মচারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে) - পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা থেকে অব্যাহত রয়েছে

#### ফরম PFL-1 এর নির্দেশাবলী পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা থেকে অব্যাহত রয়েছে

গড় সাপ্তাহিক মজুরি	\$525
আনুপাতিক সাপ্তাহিক বোনাস	+ \$50
<b>গড় সাপ্তাহিক মজুরি (বোনাস সহ) =</b>	<b>\$575</b>

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে নিয়োগকর্তাকে বেতনসহ পারিবারিক ছুটি (ফরম PFL-1) এর অনুরোধের পার্ট B-তে এই তথ্য প্রদান করতে হবে।

**ফরম আগেই জমা দেওয়ার সময়:** কর্মচারী তাদের PFL-এর অনুরোধ আগেই জমা দিচ্ছে কিনা তা নির্দেশ করুন। আগে জমা দেওয়ার অর্থ হলো আসন্ন যোগ্যতা অর্জনের ইভেন্টের আগে আবেদন জমা দেওয়া, জমা দেওয়ার সময় তথ্য অজানা থাকার কারণে কিছু প্রয়োজনীয় তথ্য অনুপস্থিত থাকে। যদি ক্যারিয়ার বা স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তা কর্তৃক আগেই জমা দেওয়ার অনুমতি দেওয়া হয় তবে অনুপস্থিত তথ্য জানার সাথে সাথে প্রদান

করা আবশ্যিক। সমস্ত প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান না করা পর্যন্ত সুবিধাগুলি নির্ধারণ করা যাবে না।

PFL বিমা ক্যারিয়ার বা স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তা কর্মচারীকে পাঁচ দিনের মধ্যে একটি নোটিশ প্রদান করবে যা 1) দাবিটি মূলতবি রয়েছে; 2) কোন তথ্য অনুপস্থিত তা শনাক্ত করে; 3) কিভাবে অনুপস্থিত তথ্য জমা দিতে হবে তা নির্দেশ করে। **একবার সমস্ত তথ্য সরবরাহ করা হয়ে গেলে, PFL-এর বিমা ক্যারিয়ার বা স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তার কাছে দাবি পূরণ বা প্রত্যাহান করার জন্য 18 দিন সময় থাকে।**

যদি ক্যারিয়ার বা স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তা আগেই জমা দেওয়ার অনুমতি না দেন, তাহলে ক্যারিয়ার বা স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তাকে অবশ্যই পাঁচ দিনের মধ্যে কর্মচারীর কাছে বেতনসহ পারিবারিক ছুটির অনুরোধটি ফেরত দিতে হবে এবং ব্যাখ্যা করতে হবে যে সমস্ত তথ্য উপলভ্য হলে দাবিটি পুনরায় জমা দিতে পারবে।

**পার্ট B পূরণ করার জন্য তাদের নিয়োগকর্তাকে এই ফরমটি দেওয়ার আগে কর্মচারীর স্বাক্ষর এবং তারিখ।**

### পার্ট B - নিয়োগকর্তার তথ্য (নিয়োগকর্তা কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

**PFL-এর জন্য অনুবোধকারী কর্মচারীর নিয়োগকর্তাকে অবশ্যই পার্ট B-এর সমস্ত তথ্য পূরণ করতে হবে।**

**প্রশ্ন 2:** যদি ফেডারেল এমপ্লয়ার আইডেন্টিফিকেশন নম্বর (FEIN) এর জন্য কোনো সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর ব্যবহার করা হয়, তাহলে সামাজিক নিরাপত্তা নম্বরটি লিখুন।

**প্রশ্ন 3:** নিয়োগকর্তার স্ট্যান্ডার্ড ইন্ডাস্ট্রিয়াল ক্লাসিফিকেশন (SIC) কোড লিখুন। নিয়োগকর্তাদের তাদের SIC কোড না জানা থাকলে ক্যারিয়ারের সাথে যোগাযোগ করা উচিত।

**প্রশ্ন 8:** কর্মচারী পেশা কোড এখানে পাওয়া যাবে:

[www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm)

**প্রশ্ন 9:** PFL শুরু তারিখের পূর্ববর্তী আট সপ্তাহে কর্মচারীর অর্জিত মজুরি লিখুন। প্রদত্ত মোট পরিমাণ হলো কর্মচারীর মোট সাপ্তাহিক বেতন, সেই সপ্তাহে অর্জিত যেকোনো ওভারটাইম এবং টিপস সহ পূর্ববর্তী 52 সপ্তাহে প্রাপ্ত যেকোনো বোনাস বা কমিশনের সাপ্তাহিক আনুপাতিক পরিমাণ। (বিস্তারিত ধাপের জন্য, নির্দেশাবলীর পৃষ্ঠা 1 এ শুরু হওয়া প্রশ্ন 18 দেখুন।) প্রদত্ত মোট পরিমাণ যোগ করে মোট গড় সাপ্তাহিক মজুরি হিসাব করুন, অতপর মোট পরিমাণকে আট (বা আটের চেয়ে কম কাজ করা সপ্তাহের সংখ্যা) দ্বারা ভাগ করুন।

**নিশ্চিতকরণ কর্মচারী PFL এর জন্য উপযুক্ত:** এমন কর্মচারী যিনি নিয়মিত সপ্তাহ প্রতি 20 ঘণ্টা বা তার বেশি কাজ করেন তাকে অবশ্যই কমপক্ষে একাধারে 26 সপ্তাহ চাকরিতে থাকতে হবে। এমন কর্মচারী যিনি নিয়মিত সপ্তাহ প্রতি 20 ঘণ্টার কম কাজ করেন তাকে অবশ্যই কমপক্ষে 175 দিন কাজ করতে হবে।

**প্রশ্ন 10:** ইন্স্যুরেন্স ক্যারিয়ারের কাছ থেকে অর্থ পরিশোধের আবেদনের জন্য “হ্যাঁ” নির্বাচন করতে ব্যর্থ হলে অর্থ পরিশোধের অধিকার মওকুফ করা হবে।

**নোট 11a:** ‘অশেষা’ লবে নিউ ইয়র্ক সিটির বিন্যব আবশ্যিক অশেষা বোঝায়। উত্তর দি ‘কোনটিই না’ হয় হলে রি 11b-এর মো সপ্তাহ ও দিনের জায়গায় একটি “0” লিখুন।

**প্রশ্ন 11b:** নিউ ইয়র্ক সিটির বিধিবদ্ধ অক্ষমতা এবং PFL-এর জন্য যেকোন 52-সপ্তাহের মেয়াদে সর্বোচ্চ পরিসীমা হলো 26 সপ্তাহ। পূর্ববর্তী 52 সপ্তাহে নিউ ইয়র্ক সিটির বিধিবদ্ধ অক্ষমতা এবং PFL এর জন্য নেওয়া ছুটিতে যদি খণ্ডিত সপ্তাহ থেকে থাকে তাহলে সপ্তাহের মোট সংখ্যা, সেইসাথে অতিরিক্ত দিনের সংখ্যা উল্লেখ করুন।

**প্রশ্ন 13, 14 ও 15:** বেতনসহ পারিবারিক ছুটি বা অক্ষমতা/PFL ইন্স্যুরেন্স ক্যারিয়ারের নাম, ঠিকানা এবং PFL পলিসি নম্বর লিখুন। এই নিয়োগকর্তা স্ব-বিমাকৃত হয়ে থাকলে PFL এর আবেদনটি প্রক্রিয়াকরণের জন্য যেখানে জমা দিতে হবে তার নাম এবং ঠিকানা লিখুন।

**নিয়োগকর্তা স্বাক্ষর করবেন এবং তারিখ বসাবেন এবং তারপর তিন কার্যদিবসের মধ্যে PFL-এর আবেদনকারী কর্মচারীর কাছে ফিরে আসবেন।**

**কি ধরনের ছুটির আবেদন করা হচ্ছে তার উপর ভিত্তি করে উপযুক্ত অতিরিক্ত PFL ফরম(সমূহ) পূরণ করতে ভুলবেন না।**

**নিউ ইয়র্ক পার্সোনাল প্রাইভেসি প্রটেকশন ল’ (পাবলিক অফিসার ল আর্টিকেল 6-A) এবং 1974 সালের ফেডারেল প্রাইভেসি অ্যাক্ট (5 USC 552a) অনুবর্তী বিজ্ঞপ্তি।**

শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বোর্ডের (বোর্ডসমূহের) কর্তৃপক্ষ ও শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ আইনের সেকশন 142 এর অধীনে বোর্ডের প্রশাসনিক কর্তৃপক্ষ থেকে তাদের সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর বা ট্যাক্সপেমার আইডেন্টিফিকেশন নম্বর সহ ব্যক্তিগত তথ্য সরবরাহ করার অনুরোধ করার জন্য নেওয়া হয়েছে। বোর্ডকে সম্ভাব্য সর্বোত্তম সমীচীন পদ্ধতিতে দাবির তদন্ত ও তদারকি করতে এবং সঠিক রেকর্ড বজায় রাখতে সাহায্য করার জন্য এই তথ্য সংগ্রহ করা হয়। বোর্ডে আপনার সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর বা করদাতা শনাক্তকরণ নম্বর প্রদান করা একটি ঐচ্ছিক ব্যাপার। দখলে থাকা সকল ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা বোর্ড রক্ষা করবে, শুধুমাত্র তার অফিসিয়াল দায়িত্ব পালনে এবং প্রয়োজ্য স্টেট ও ফেডারেল আইন অনুযায়ী এগুলো প্রকাশ করবে।

ফরম PFL-1 এর নির্দেশাবলী  
পৃষ্ঠা 2 এর 2

আপনার সহায়তার প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে  
(844) 337-6303 নম্বরে কল করুন  
[paidfamilyleave.ny.gov](http://paidfamilyleave.ny.gov)



**পার্ট A - কর্মচারীর তথ্য (কর্মচারী কর্তৃক পূরণ করতে হবে)**

1. কর্মচারীর আইনানুগ নাম (নামের প্রথম অংশ, নামের মধ্যবর্তী অংশ, নামের শেষ অংশ)

2. নামের সাথে সংযুক্ত অন্যান্য এমন কোনো পদবি যদি থেকে থাকে, যে নামের অধীনে কর্মচারীর কাজ করেছেন

3. কর্মচারীর ডাক যোগাযোগের ঠিকানা

রাস্তার ঠিকানা

সিটি, স্টেট

জিপ কোড

দেশ (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র না হয়ে থাকলে)

4. কর্মচারীর সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর বা করদাতা শনাক্তকরণ নম্বর

□□□□ - □□□□ - □□□□□□

5. কর্মচারীর জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

□□□□ / □□□□ / □□□□□□

6. কর্মচারীর প্রধান টেলিফোন নম্বর

( □□□□ ) □□□□ - □□□□□□

7. PFL এ থাকাকালীন কর্মচারীর অগ্রাধিকার দেওয়া ইমেইল ঠিকানা (যদি পাওয়া যায়)

8. কর্মচারীর লিঙ্গ

পুরুষ  মহিলা  X

9. কর্মচারীর অগ্রাধিকার দেওয়া ভাষা

English  Español  Русский  Polski  
 中文  Italiano  Kreyòl ayisyen  한국어  
 অন্যান্য

**ঐচ্ছিক (গবেষণার উদ্দেশ্যে)**

10. কর্মচারীর জাতি/বর্ণ

শুধুমাত্র স্বাস্থ্য সংশ্লিষ্ট জনমিতি উদ্দেশ্যে। (রোগ নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধের জন্য মার্কিন কেন্দ্র (সিডিসি) কোড সেট, সংস্করণ 1.0।)

কর্মচারী কি হিস্পানিক, ল্যাটিনো/ল্যাটিনা, বা স্প্যানিশ বংশোদ্ভূত? (এক বা একাধিক বিভাগ নির্বাচন করা যেতে পারে।)

- মেক্সিকান  
 মেক্সিকান আমেরিকান  
 চিকানো/চিকানা  
 পুয়ের্তো রিকান  
 ডোমিনিকান  
 কিউবান  
 অন্য হিস্পানিক, ল্যাটিনো/ল্যাটিনা, বা স্প্যানিশ বংশোদ্ভূত  
 হিস্পানিক, ল্যাটিনো/ল্যাটিনা, বা স্প্যানিশ বংশোদ্ভূত নয়  
 অজ্ঞাত

কর্মচারীর জাতি কী?

(এক বা একাধিক বিভাগ নির্বাচন করা যেতে পারে।)

- আমেরিকান ইন্ডিয়ান বা আলাস্কার আদিবাসী  
 কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান  
 এশিয়ান ভারতীয়  
 চাইনিজ  
 ফিলিপিনো  
 জাপানিজ  
 কোরিয়ান  
 ভিয়েতনামী  
 অন্যান্য এশিয়ান জাতিসত্তা  
 শ্বেতাঙ্গ  
 হাওয়াইয়ান আদিবাসী  
 গুয়ামানিয়ান বা চামোরো  
 সামোয়ান  
 অন্যান্য প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী  
 অন্য জাতি

**বেতনসহ পারিবারিক ছুটি (PFL) এর জন্য আবেদন (কর্মচারী কর্তৃক সম্পন্ন করতে হবে)**

11. PFL অনুবোধের কারণ:  শিশুর সাথে বন্ধন  পারিবারিক সদস্যের পরিচর্যা  সামরিক যোগ্যতা প্রমাণের ইভেন্ট

12. পরিবারের সদস্যের সাথে কর্মচারীর সম্পর্ক:

শিশু  স্বামী বা স্ত্রী  ঘরোয়া অংশীদার  পিতা-মাতা  শ্বশুর-শ্বশুড়ি  দাদা-দাদী  নাতি-নাতনি  ভাইবোন

**PFL-1 ফরম পরবর্তী পৃষ্ঠায় চলমান**





PFL-1 ফরম পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা হতে চলমান

কর্মচারী দ্বারা পূরণ করতে হবে

কর্মচারীর নাম (নামের প্রথম অংশ, নামের মধ্যবর্তী অংশ, নামের শেষ অংশ) কর্মচারীর জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

/  /

পার্ট B - নিয়োগকর্তার তথ্য (নিয়োগকর্তা কর্তৃক পূরণ করতে হবে)

1. ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের সম্পূর্ণ আইনানুগ নাম এবং ডাক যোগাযোগের ঠিকানা

প্রাতিষ্ঠানিক নাম

যোগাযোগের ঠিকানা

সিটি, স্টেট

জিপ কোড

দেশ (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র না হয়ে থাকলে)

2. কর্মচারীর FEIN  -

3. নিয়োগকর্তার স্ট্যান্ডার্ড ইন্ডাস্ট্রিয়াল ক্লাসিফিকেশন (SIC) কোড

4. PFL সংশ্লিষ্ট প্রশ্নের ব্যাপারে যোগাযোগের জন্য নিয়োগকর্তার নাম

5. নিয়োগকর্তার প্রধান টেলিফোন নম্বর (  )  -

6. নিয়োগকর্তার ইমেইল যোগাযোগের ঠিকানা

7. কর্মচারীর নিয়োগের তারিখ (মাস/দিন/বছর)  /  /

8. কর্মচারীর পেশাগত কোড এখানে উপলভ্য: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm)  -

9. কর্মচারীর শেষ 8 সপ্তাহের মোট মজুরি লিখুন এবং গড় সাপ্তাহিক মজুরি গণনা করুন

সপ্তাহ নং.	সপ্তাহ শেষ হওয়ার তারিখ (মাস/দিন/বছর)	কর্মদিবসের সংখ্যা	পরিশোধিত মোট পরিমাণ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
গণনা করা গড় সাপ্তাহিক মজুরি:			

10. কর্মচারী PFL-এ থাকাকালীন পূর্ণ মজুরি পেয়েছেন বা পাবেন এরূপ হলে নিয়োগকর্তা কি প্রত্যর্পণের অনুরোধ করবেন?  হ্যাঁ  না

PFL-1 ফরম পূর্ববর্তী পৃষ্ঠায় চলমান

PFL-1 ফরম পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা হতে চলমান

কর্মচারী দ্বারা পূরণ করতে হবে

কর্মচারীর নাম (নামের প্রথম অংশ, নামের মধ্যবর্তী অংশ, নামের শেষ অংশ)

কর্মচারীর জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

□□ / □□ / □□□□

পার্ট B - নিয়োগকর্তার তথ্য (নিয়োগকর্তা কর্তৃক সম্পূর্ণ করতে হবে) - পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা থেকে চলমান

PFL-1 ফরম পূর্ববর্তী পৃষ্ঠা হতে চলমান

11a. পূর্ববর্তী 52 সপ্তাহে কর্মচারী কী নিম্নলিখিত কারণে ছুটি নিয়েছেন:  নিউ ইয়র্ক সিটি বিধিবদ্ধ অক্ষমতা  PFL  
 অক্ষমতা এবং PFL উভয়টিই  কোনোটিই নয়

11b. বিগত 52 সপ্তাহে প্রতিবন্ধীতা এবং PFL উভয়ের জন্য ছুটি নেওয়া সপ্তাহ এবং দিনের মোট সংখ্যা লিখুন:

অক্ষমতা:	সপ্তাহ	অনুগ্রহপূর্বক অক্ষমতা সংশ্লিষ্ট নির্দিষ্ট তারিখ প্রদান করুন:
	দিন	

PFL:	সপ্তাহ	অনুগ্রহপূর্বক PFL সংশ্লিষ্ট নির্দিষ্ট তারিখ প্রদান করুন:
	দিন	

12. কর্মচারী কি PFL এর সাথে ফ্যামিলি মেডিকেল লিভ অ্যাক্ট (FMLA) নিচ্ছেন?  হ্যাঁ  না

13. PFL বিমা ক্যারিয়ারের নাম এবং ডাক যোগাযোগের ঠিকানা

PFL বিমা ক্যারিয়ারের নাম

যোগাযোগের ঠিকানা

সিটি, স্টেট

জিপ কোড

দেশ (মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে না হয়ে থাকলে)

14. PFL বিমা ক্যারিয়ারের টেলিফোন নম্বর (□□□□) □□□□ - □□□□□□

15. PFL পলিসি নম্বর \_\_\_\_\_

ঘোষণাপত্র এবং স্বাক্ষর

আমি এটা নিশ্চিত করছি যে কর্মচারী প্রতি সপ্তাহে নিয়মিত 20 বা তার বেশি ঘণ্টা কাজ করেন এবং কমপক্ষে 26 সপ্তাহ একাধারে চাকুরীরত রয়েছেন বা কর্মচারী নিয়মিতভাবে প্রতি সপ্তাহে 20 ঘণ্টার কম কাজ করেন এবং কমপক্ষে 175 দিন কাজ করেছেন।

কোন ব্যক্তি জ্ঞাতসারে এবং কোন বিমা কোম্পানীকে প্রতারণা করার অভিপ্রায়ে বা অন্য কোন ব্যক্তি বিমা বা দাবির বিবৃতিতে মূলত মিথ্যা তথ্য সম্বলিত কোন দাবির জন্য একটি আবেদন করে থাকলে, বা বিভ্রান্ত করার উদ্দেশ্যে কোন বিষয়বস্তু সম্পর্কিত তথ্য গোপন করে থাকলে, অধিকন্তু একটি বিমা প্রতারণামূলক আচরণ সংঘটন করেন, যা একটি অপরাধ, এবং প্রতিটি এরূপ লঙ্ঘনের জন্য দাবির বিবৃতি মূল্যের সাপেক্ষে অনূর্ধ্ব পাঁচ হাজার ডলারের একটি নাগরিক জরিমানার সম্মুখীন হবেন।

PFL এর অনুরোধকারী কর্মচারীর নিয়োগকর্তা হিসাবে স্বাক্ষর করার জন্য আমিই অনুমোদিত ব্যক্তি। আমার স্বাক্ষর এটা নিশ্চিত করে যে আমার সর্বোত্তম গুণ এবং বিশ্বাস অনুসারে, আমি যে তথ্য প্রদান করেছি তা সঠিক এবং নির্ভুল।

নিয়োগকর্তার অনুমোদিত স্বাক্ষর

স্বাক্ষরের তারিখ (মাস/দিন/বছর)

□□□□ / □□□□ / □□□□□□

পদবি