



由於 COVID-19 檢疫/隔離為自己請身心障礙和/或帶薪家事假的說明

1. 請填寫本表第 1 至 2 節，以及**申請帶薪家事假 (表格 PFL-1)** 的 A 部分。
 - a. 表格 PFL-1 的問題 11 與 12 留空白，但請填寫以下第 1 節。
 2. 請將填妥的表格交給您的雇主。
 - a. 雇主在 3 個工作天內填寫本表格第 3 節以及表格 PFL-1 B 部分。
 3. 請附上強制性或預防性檢疫或隔離令。
 4. 請將所有表格以及檢疫/隔離令提交至雇主的 PFL 保險公司 (位於表格 PFL-1 B 部分)。
- 如欲獲取進一步指導，請造訪 PFL 網站：PaidFamilyLeave.ny.gov。

第 1 節 - 帶薪家事假 (PFL) 申請 (由員工填寫)

您可能有資格同時領取身心障礙福利與帶薪家事假福利，直至 \$2,043.92 最高身心障礙福利，以及 \$840.70 最高帶薪家事假福利，每週總計 \$2,884.62。

申請 PFL 的理由： 由於 COVID-19 檢疫/隔離使用身心障礙和/或帶薪家事假福利

第 2 節 - 員工證詞 (由員工填寫)

我的簽名確認，我已經用盡任何 COVID-19 帶薪病假，並且在執行強制性或預防性檢疫或隔離令的期間，我無法透過遠端存取或相似的方式為我的雇主完成工作。

員工簽名： _____ 日期： _____

正楷書寫員工姓名： _____

第 3 節 - 雇主證詞 (由雇主填寫)

我的簽名確認，此員工已經用盡任何 COVID-19 帶薪病假，並且在執行強制性或預防性檢疫或隔離令的期間，他/她無法透過遠端存取或相似的方式完成工作。

雇主簽名： _____ 日期： _____

正楷書寫雇主姓名/實體： _____

在收到您的完整申請後的 18 個日曆日內，保險公司必須給付或拒絕福利。保險公司不能僅由於您的雇主未填寫上文第 3 節或表格 PFL-1 B 部分而認定您的申請不完整。

如果您不同意保險公司的決定，或如果給付不及時，那麼您可以造訪 nyspfla.com，請求 NAM (National Arbitration and Mediation) 進行仲裁。



申請帶薪家事假（表格 PFL-1）說明

- 想要申請帶薪家事假 (PFL)，申請 PFL 的員工必須填寫申請帶薪家事假（表格 PFL-1）A 部分。除非注釋為可選，否則表格的所有項目均為必填項。然後，員工將表格交給雇主以填寫 B 部分。
- 雇主在三個工作天內填寫申請帶薪家事假（表格 PFL-1）B 部分並還給員工。
- 取決於申請的休假類型，可能需要額外的表格。申請休假的員工負責填寫這些表格。
- 員工將填妥的申請帶薪家事假（表格 PFL-1）以及要求的額外表格提交至雇主的 PFL 保險公司（位於申請帶薪家事假（表格 PFL-1）B 部分）。員工應保留每份所提交表格的副本以作備份。

A 部分 - 員工資訊（由員工填寫）

申請 PFL 的員工必須填寫全部必填資訊。

PFL 申請（由員工填寫）

問題 12：子女包括親生子女、領養子女或寄養子女、繼子女、法定受監護人、家庭伴侶的子女或員工對其履行代位父母責任的子女。父母是指親生父母、寄養父母或領養父母、岳父母（公婆）、繼父母、法定監護人，或對員工履行代位父母責任的其他人（當員工還是兒童的時候）。

問題 13：如果日期為「連續」，那麼員工必須提供所申請 PFL 的開始與結束日期。這些日期應該是 PFL 將開始與結束的實際日期。如果不確定，請估計開始與結束日期，並指出是「估計日期」。如果日期為「定期」，請輸入將使用 PFL 的日期。請盡可能具體說明。如果日期未知或為估計值，請指出是「估計日期」。

如果日期為估計值，那麼 PFL 保險公司可能要求您在使用完 PFL 之後再提交給付請求。保險公司將盡快給付經過核准的索賠，但在任何情況下，均不超過收到完整請求之日起的 18 天。

問題 14：如果向雇主提交 PFL 申請時，員工提前提供的通知距離 PFL 開始日期不到 30 天，那麼員工必須解釋無法提供 30 天提前通知的原因。如果無法在表格提供的空間寫完解釋，請輸入「查看附件」，並附上提供解釋的附件。請一定在附件的上方注明員工的完整姓名與出生日期。

就業資訊（由員工填寫）

問題 16：請根據員工盡可能準確的回憶輸入僱用日期。如果自僱用日期起已超過一年，那麼輸入就業開始的年份即可。

問題 18：請輸入平均每週總工資的最佳估計值。請僅注明從本申請表所列之雇主領取的工資。**每週總工資是指每週薪資總額，包括加班費、小費、獎金與佣金，並且尚未經過雇主的任何扣除**，比如聯邦稅與州稅。如果雇主無法提供此資訊，那麼員工可以按以下方法計算每週總工資：

第 1 步：將 PFL 開始之前八週所得的所有總工資（在任何扣除之前）加在一起，包括賺取的加班費與小費。（關於如何計算獎金和/或佣金，請參閱第 3 步的說明。）

第 2 步：將第一步計算得出的總工資除以八（或者如果工作週數不到八週，則實際工作的週數），得出平均週工資。

第 3 步：如果在 PFL 之前的 52 週內，員工領取過獎金和/或佣金，請將按比例得出的週金額與平均週工資相加。想要按比例計算週金額，請將之前 52 週領取的所有獎金/佣金相加，再除以 52。

計算每週總工資的範例：

第 1 週 - 包括加班費的總工資	\$550
第 2 週 - 總工資	\$500
第 3 週 - 總工資	\$500
第 4 週 - 總工資	\$500
第 5 週 - 總工資	\$500
第 6 週 - 總工資	\$500
第 7 週 - 包括加班費的總工資	\$600
第 8 週 - 包括加班費的總工資	+ \$550
總計 =	\$4,200
除以 8	÷ 8
平均每週工資 =	\$525
之前 52 週領取的獎金	\$2,600
除以 52	÷ 52
按比例計算的週獎金 =	\$50

表格 PFL-1 說明在下頁繼續

A 部分 - 員工資訊 (由員工填寫) - 接續上頁

表格 PFL-1 說明接續上頁

平均每週工資	\$525
按比例計算的週獎金	+ \$50
平均每週工資 (包括獎金) =	\$575

請注意，雇主也必須在申請帶薪家事假 (表格 PFL-1) B 部分提供此資訊。

如果提前提交表格：注明員工是否提前提交 PFL 申請。提前提交是指在近期合格事件之前提交申請，但某些必填資訊由於在提交之時未知而缺失。如果保險公司或自我投保的雇主允許提前提交，那麼員工必須在得知缺失資訊後盡快提供此資訊。保險公司只有在獲得所有必填資訊後才能確定福利。

PFL 保險公司或自我投保的雇主將在五天內向員工提供通知，該通知將：1) 陳述索賠正在處理中；2) 確定缺失哪些資訊；3) 指示如何提交缺失的資訊。**一旦獲得全部資訊，PFL 保險公司或自我投保的雇主有 18 天時間給付或拒絕索賠。**

如果保險公司或自我投保的雇主不允許提前提交，那麼保險公司或自我投保的雇主必須在五天內將申請帶薪家事假表格還給員工，並解釋員工應在獲得所有資訊後重新提交索賠。

在將本表交給雇主填寫 B 部分之前，員工需要在本表格簽名並注明日期。

B 部分 - 雇主資訊 (由雇主填寫)

PFL 申請員工的雇主必須在 B 部分填寫所有資訊。

問題 2：如果使用社會安全號碼來代替聯邦雇主識別號碼 (FEIN)，請輸入社會安全號碼。

問題 3：請輸入雇主的標準行業分類 (SIC) 代碼。如果不知道自己的 SIC 代碼，雇主應聯絡保險公司。

問題 8：請在此處查詢員工職業代碼：www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm

問題 9：請輸入員工在 PFL 開始日期之前的八週賺取的工資。支付的總金額是員工的總週薪資，包括該週的任何加班費與小費，以及之前 52 週領取的所有獎金或佣金的週按比例計算金額。(如想瞭解詳細步驟，請參閱說明第 1 頁起的問題 18。)如欲計算平均每週總工資，請將支付的總金額相加，然後將總數除以八 (或者如果工作週數不到八週，則以實際工作的週數計算)。

員工符合 PFL 資格的確認：每週常規工作 20 小時或更多時數的員工，必須已就業至少連續 26 週。每週常規工作不到 20 小時的員工，必須已工作 175 天。

問題 10：如果對於從保險公司申請報銷沒有選擇「是」，那麼雇主將放棄獲得報銷的權利。

問題 11a：「身心障礙」是指紐約州法定的身心障礙。如果答案是「無」，請在問題 11b 的總週數與天數輸入「0」。

問題 11b：在任何 52 週期間，紐約州法定的身心障礙與 PFL 最多休假週數是 26 週。注明在之前的 52 週期間使用的紐約州法定身心障礙與 PFL 總休假週數，以及額外天數 (如果休假包括一週的部分天數)。

問題 13、14 與 15：請輸入帶薪家事假或身心障礙/PFL 保險公司的名稱、地址與 PFL 保單號。如果此雇主為自我投保，請輸入應接收 PFL 申請以進行處理者的名字與地址。

雇主簽名並注明日期，然後在三個工作天內還給申請 PFL 的員工。

請確保根據所申請的休假類型完成適當的額外 PFL 表格。

根據《紐約個人隱私保護法》(公職人員法第 6-A 條)與《1974 年聯邦隱私法案》(USC 第 5 篇第 552a 節)的通知。

勞工賠償委員會 (簡稱委員會) 要求員工提供個人資訊 (包括社會安全號碼或納稅人識別號碼) 的權力，來自於《勞工賠償法》第 142 節規定的委員會行政權。蒐集這些資訊是為了協助委員會以最快速的方式調查並管理索賠，並幫助委員會保持準確的紀錄。是否向委員會提供您的社會安全號碼或納稅人識別號碼出於自願。委員會將保護其掌握的所有個人資訊的機密性，只有在履行官方職責並符合適用的州與聯邦法律時才會揭露這些資訊。



A 部分 - 員工資訊 (由員工填寫)

1. 員工的法定姓名 (名字、中間名首字母、姓氏)

2. 員工工作時曾使用過的其他姓氏 (如有)

3. 員工郵寄地址

街道地址

市、州

郵遞區號 國家 (如果不是美國)

4. 員工社會安全號碼或納稅人識別號碼

□□□ - □□ - □□□□□□

5. 員工出生日期 (月/日/年)

□□ / □□ / □□□□

6. 員工主要電話號碼

(□□□) □□□ - □□□□

7. 員工在 PFL 期間的慣用電子郵件地址 (如可用)

8. 員工性別

男 女 X

9. 員工慣用語言

English Español Русский Polski
 中文 Italiano Kreyòl ayisyen 한국어
 其他

可選 (用於研究目的)

10. 員工族裔/種族

僅用於衛生人口特徵統計目的。(美國疾病控制與預防中心 (CDC) 法規集, 版本 1.0。)

員工是否為西班牙裔、拉丁裔或西班牙血統? (可以選擇一個或多個類別。)

- 墨西哥人
- 美籍墨西哥人
- 奇卡諾人
- 波多黎各人
- 多明尼加人
- 古巴人
- 其他西班牙裔、拉丁裔或西班牙血統
- 不是西班牙裔、拉丁裔或西班牙血統
- 未知

員工的種族?

(可以選擇一個或多個類別。)

- 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
- 黑人或非裔美國人
- 印度人
- 華人
- 菲律賓人
- 日本人
- 韓國人
- 越南人
- 其他亞洲人
- 白人
- 夏威夷原住民
- 關島人或查莫羅人
- 薩摩亞人
- 其他太平洋島民
- 其他種族

帶薪家事假 (PFL) 申請 (由員工填寫)

11. 申請 PFL 的理由: 與孩子培養感情 照顧家庭成員 軍事合格事件

12. 家庭成員是員工的:

子女 配偶 家庭伴侶 家長 岳父母 (公婆) (外) 祖父母 (外) 孫子女 兄弟姐妹

表格 PFL-1 在下頁繼續



由員工填寫：
 員工姓名（名字、中間名首字母、姓氏） _____ 員工出生日期（月/日/年）
 _____ / _____ / _____

A 部分 - 員工資訊（由員工填寫） - 接續上頁

表格 PFL-1 接續上頁

13. PFL 是否將為連續的一段時間和/或間歇性？

連續 PFL 開始日期（月/日/年） _____ PFL 結束日期（月/日/年） _____ 估計日期

間歇 確定將使用間歇 PFL 的日期： _____ 估計日期

14. 如果向雇主提供的提前通知不到 30 天，請解釋：

就業資訊（由員工填寫）

15. 公司名稱

16. 員工僱用日期（月/日/年） _____ / _____ / _____

17. 員工工作地點

街道地址 _____

市、州 _____ 郵遞區號 _____ 國家（如果不是美國） _____

18. 員工平均每週總工資（員工與雇主均需要提供此資料） _____

19. 針對此問題聯絡雇主的電話號碼（ _____ ） _____ - _____

20a. 員工是否為多個雇主工作？ 是 否

20b. 如果是，員工是否從其他雇主使用 PFL？ 是 否

21. 員工目前是否接受勞工賠償工資損失福利？ 是 否

揭露聲明： 雇主將收到與員工獲得的 PFL 福利相關的資訊，比如領取的付款與休假類型。

聲明與簽名

如果任何人蓄意並意圖欺騙任何保險公司或其他人，而其提交的保險申請或索賠聲明包含任何嚴重虛假資訊，或出於誤導目的在申請或聲明隱瞞與任何事實材料相關的資訊，那麼此類行為屬於保險詐欺，是犯罪行為，還將被處以不超過五千元以及每次此類違法索賠之陳述價值的民事處罰。

我在此根據《紐約州勞工賠償法》申請帶薪家事假福利。我的簽名確認，我提供的資訊據我所知所信真實並準確。

員工簽名 _____ 簽名日期（月/日/年）
 _____ / _____ / _____

我提前提交此表格（請參閱關於提前提交的說明）。我明白，保險公司將聯絡我，告訴我如何提交缺失的必填資訊。

由員工填寫：

員工姓名（名字、中間名首字母、姓氏）

員工出生日期（月/日/年）

/ /

B 部分 - 雇主資訊（由雇主填寫）

1. 公司完整的法定名稱與郵寄地址

公司名稱

郵寄地址

市、州

郵遞區號

國家（如果不是美國）

2. 雇主 FEIN -

3. 雇主標準行業分類 (SIC) 代碼

4. 針對 PFL 相關問題雇主的聯絡人姓名

5. 雇主聯絡電話號碼（） -

6. 雇主聯絡電子郵件地址

7. 員工僱用日期（月/日/年） / /

8. 員工職業 請在此處查詢代碼：www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm -

9. 請輸入員工過去 8 週的總工資並計算平均每週總工資

週編號	週結束日期（月/日/年）	工作天數	支付的總金額
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
計算的平均每週總工資：			

10. 如果員工在 PFL 期間已領取或將領取全額工資，雇主是否將申請報銷？ 是 否

表格 PFL-1 在下頁繼續

由員工填寫：

員工姓名（名字、中間名首字母、姓氏） _____ 員工出生日期（月/日/年）
 _____ / _____ / _____

B 部分 - 雇主資訊（由雇主填寫） - 接續上頁

表格 PFL-1 接續上頁

11a. 在之前 52 週，員工是否因以下原因休假： 紐約州身心障礙 PFL 身心障礙與 PFL 均有 無

11b. 請輸入在過去 52 週因身心障礙與 PFL 而休假的總週數與天數：

身心障礙	週數	請提供與身心障礙相關的具體日期： _____
	天數	
PFL：	週數	請提供與 PFL 相關的具體日期： _____
	天數	

12. 員工是否與 PFL 同時使用《家庭醫療休假法案》(FMLA) 福利？ 是 否

13. PFL 保險公司名稱與郵寄地址

PFL 保險公司名稱 _____

郵寄地址 _____

市、州 _____ 郵遞區號 _____ 國家（如果不是美國） _____

14. PFL 保險公司電話號碼 (_____) _____ - _____

15. PFL 保單號 _____

聲明與簽名

我確認，員工每週常規工作 20 小時或更多時數，並且已就業至少連續 26 週，或者員工每週常規工作不到 20 小時，並且已工作至少 175 天。

如果任何人蓄意並意圖欺騙任何保險公司或其他人，而其提交的保險申請或索賠聲明包含任何嚴重虛假資訊，或出於誤導目的在申請或聲明隱瞞與任何事實材料相關的資訊，那麼此類行為屬於保險詐欺，是犯罪行為，還將被處以不超過五千元以及每次此類違法索賠之陳述價值的民事處罰。

我被授權以作為 PFL 申請員工的雇主進行簽署。我的簽名確認，據我所知所信，我提供的資訊真實並準確。

雇主授權簽名 _____

簽名日期（月/日/年）

_____/_____/_____

稱謂 _____