



## **Instrukcje dotyczące wniosku o udzielenie zwolnienia chorobowego i/lub płatnego urlopu rodzinnego na potrzeby własnej kwarantanny/izolacji z powodu pandemii wirusa COVID-19.**

1. Wypełnić Części 1 – 2 niniejszego formularza i Część A **Wniosku o płatny urlop rodzinny (Formularz PFL-1)**.
  - a. Pytania 11 i 12 należy pozostawić bez odpowiedzi na *Formularzu PFL-1*, wypełniając zamiast tego Część 1 poniżej.
2. Przekazać wypełnione formularze pracodawcy.
  - a. Pracodawca wypełni Część 3 niniejszego formularza oraz Część B *Formularza PFL-1* w terminie 3 dni roboczych.
3. Dołączyć nakaz lub zalecenie objęcia kwarantanną bądź odizolowania.
4. Złożyć wszystkie formularze wraz z nakazem kwarantanny/izolacji u ubezpieczyciela pracodawcy wypłacającego świadczenia PFL, wskazanego w Części B *Formularza PFL-1*.

Dodatkowe wytyczne dostępne są na stronie internetowej PFL [PaidFamilyLeave.ny.gov](https://PaidFamilyLeave.ny.gov).

### **CZĘŚĆ 1 - WNIOSK O PŁATNY URLOP RODZINNY (PFL) (wypełnia pracownik)**

Pracownik może być uprawniony do otrzymania ZARÓWNO świadczeń z tytułu niezdolności do pracy jak i płatnego urlopu rodzinnego do maksymalnej wysokości \$2,043.92 z tytułu niezdolności do pracy oraz \$840.70, z tytułu płatnego urlopu rodzinnego, W SUMIE \$2,884.62 tygodniowo.

Uzasadnienie wniosku o przyznanie  Niezdolność do pracy i/lub płatny urlop rodzinny na potrzeby kwarantanny/izolacji z powodu epidemii wirusa COVID-19.  
płatnego urlopu rodzinnego:

### **CZĘŚĆ 2 - OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA (wypełnia pracownik)**

Składając podpis niniejszym potwierdzam, iż wykorzystałem(-am) przysługujące mi płatne zwolnienie chorobowe, oraz że nie jestem fizycznie w stanie wykonywać pracy na rzecz pracodawcy z odległej lokalizacji lub w inny, podobny sposób w okresie nakazanej lub zalecanej kwarantanny lub izolacji.

Podpis pracownika: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko pracownika drukiem: \_\_\_\_\_

### **CZĘŚĆ 3 - OŚWIADCZENIE PRACODAWCY (wypełnia pracodawca)**

Składając podpis niniejszym potwierdzam, iż pracownik wykorzystał już przysługujące mu płatne zwolnienie chorobowe, oraz że nie jest fizycznie w stanie wykonywać pracy z odległej lokalizacji lub w inny, podobny sposób w okresie nakazanej lub zalecanej kwarantanny lub izolacji.

Podpis pracodawcy: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko pracodawcy/jednostki: \_\_\_\_\_

Ubezpieczyciel ma obowiązek wypłaty lub odmowy wypłaty zasiłku w ciągu 18 dni kalendarzowych od otrzymania wypełnionego wniosku. Wniosek nie został prawidłowo wypełniony, ponieważ pracodawca nie wypełnił Części 3 powyżej lub Części B *Formularza PFL-1*.  
W przypadku kwestionowania decyzji ubezpieczyciela lub opóźnienia wypłaty świadczeń, można wystąpić o przeprowadzenie rozprawy arbitrażowej przez Krajowe Zrzeszenie ds. Arbitrażowych i Rozjemczych (National Arbitration and Mediation, NAM) [nyspfla.com](https://nyspfla.com).



# 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 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 rodzinny, 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 wnioskuję 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 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) poinformuje 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.**Pracownik podpisuje i datuje wniosek przed przekazaniem formularza swojemu pracodawcy w celu wypełnienia Części B.****CZĘŚĆ A - 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).**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.**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.****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.



INSTRUKCJE WYPEŁNIANIA DOŁĄCZONO DO FORMULARZA

## 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**

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)

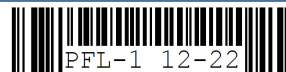
11. **Uzasadnienie wniosku o przyznanie płatnego urlopu rodzinnego:**

nawiązanie więzi 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  wnuk  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?**

<input type="checkbox"/> Ciągły	Data rozpoczęcia urlopu (MM/DD/RRRR)	Data zakończenia urlopu (MM/DD/RRRR)	<input type="checkbox"/> Daty są przybliżone
	□□ / □□ / □□□□	□□ / □□ / □□□□	
<input type="checkbox"/> Okresowy	Podać daty nieciągłe urlopu rodzinnego:		<input type="checkbox"/> 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 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.

Niniejszym wnioskuję 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 (MM/ DD/ YYYY)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

Niniejszy wniosek składam z wyprzedzeniem (zob. Instrukcje 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 A - 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/ YYYY)	Liczba przepracowanych dni	Wyplacone wynagrodzenie brutto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Obliczone średnie <b>tygodniowe</b> wynagrodzenie brutto:			

**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 A - 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:**

<b>Niezdolność do pracy:</b>	Tygodni	Prosimy podać stosowne daty wykorzystanego zwolnienia z tytułu niezdolności do pracy:
	Dni	

<b>PFL:</b>	Tygodni	Prosimy podać 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 25 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 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.

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/ YYYY)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stanowisko