

Если вам нужно время для ухода за членом семьи, вы можете иметь право на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам

**Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам (ООС) — это оплачиваемая работником страховка, которая позволяет ему получить оплачиваемое нерабочее время с сохранением рабочего места, чтобы:**

- **ПРОВЕСТИ ВРЕМЯ** с новорожденным или усыновленным/удочеренным ребенком,
  - **УХАЖИВАТЬ** за тяжелобольным членом семьи или
  - **ПОМОЧЬ** родным в случае отправки супруга/супруги, партнера, ребенка или родителя на действительную военную службу за границу.
- Оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам также может предоставляться, если вам или вашему несовершеннолетнему ребенку предписан карантин или режим самоизоляции в связи с пандемией COVID-19. Подробности см. на сайте [PaidFamilyLeave.ny.gov/COVID19](https://PaidFamilyLeave.ny.gov/COVID19).

### Право на получение отпуска

- Если работник работает по регулярному графику 20 или более часов в неделю, он получает право на ООС после 26 недель непрерывной работы.
- Работники, работающие по регулярному графику менее 20 часов в неделю, получают право на ООС после 175 дней работы. Такой отпуск предоставляется независимо от гражданства и иммиграционного статуса.

### Пособия

В 2021 году вы можете получить ООС на срок до 12 недель с оплатой 67% от вашей средней недельной заработной платы, но не более чем 67% от средней недельной заработной платы для штата Нью-Йорк. Обычно средняя недельная заработная плата рассчитывается как средняя сумма за восемь недель, предшествовавших началу ООС.

### Права и гарантии

- **Сохранение рабочего места:** возвращение на ту же или аналогичную должность после окончания отпуска.
- Вам сохраняется **медицинская страховка** на время отпуска (если вы выплачиваете часть страховых взносов, вы, возможно, должны будете продолжать их выплачивать).
- Ваш работодатель **не имеет права применять в отношении вас дискриминационные или репрессивные меры** за то, что вы запросили или взяли оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.
- Вам не требуется полностью использовать больничный или накопленный плановый отпуск, чтобы взять ООС.

### Запрос оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам

1. Уведомите своего работодателя как минимум за 30 дней до начала отпуска (если его можно спланировать) или сразу после получения соответствующей информации.
2. Заполните и подайте работодателю *Заявление на предоставление оплачиваемого отпуска по семейным обстоятельствам (форму PFL-1)*.
3. Чтобы не потерять полагающееся пособие, заполните и приложите необходимые дополнительные формы и отправьте их в указанную ниже страховую компанию в течение 30 дней после начала отпуска.
4. В большинстве случаев страховая компания должна произвести выплаты или отклонить ваше заявление в течение 18 календарных дней после получения вашего заполненного заявления или после вашего первого дня отпуска, в зависимости от того, какая дата наступает позже.

Вы можете получить все необходимые формы у своего работодателя, в указанной ниже страховой компании или на сайте [PaidFamilyLeave.ny.gov/Forms](https://PaidFamilyLeave.ny.gov/Forms).

### Споры

Если вам отказали в предоставлении ООС, вы можете запросить рассмотрение отказа нейтральным арбитром. Указанная ниже страховая компания предоставит вам информацию о порядке получения арбитража.

### Жалобы на дискриминацию

Если вследствие запроса или получения ООС ваш работодатель уволил вас, снизил вам заработную плату и/или бонусы или наложил на вас какие-либо дисциплинарные взыскания, вы можете потребовать восстановления на работе следующим образом:

1. Заполните **официальный запрос о восстановлении в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам (форма PFL-DC-119)**.
2. Отправьте заполненную форму своему работодателю, а копию заполненной формы отправьте по адресу: Paid Family Leave, P.O. Box 9030, Endicott, NY 13761-9030
3. Если ваш работодатель не восстановил вас на работе или не предпринял иного корректирующего действия в течение 30 дней, вы можете подать жалобу на дискриминацию в Совет по компенсациям работникам (Workers' Compensation Board), используя форму *Жалобы на дискриминацию/репрессивные меры в связи с оплачиваемым отпуском по семейным обстоятельствам (форму PFL-DC-120)*. Совет по компенсациям работникам примет ваше дело к рассмотрению и назначит дату слушания.
4. Действуют также другие штатные и федеральные законы, защищающие работников от дискриминации. Подробности см. на сайте [PaidFamilyLeave.ny.gov](https://PaidFamilyLeave.ny.gov).

Для получения подробной информации, форм и инструкций посетите сайт [PaidFamilyLeave.ny.gov](https://PaidFamilyLeave.ny.gov) или позвоните на горячую линию PFL Helpline по телефону **(844)-337-6303**

Этот документ представляет собой упрощенную презентацию с информацией о ваших правах, предусмотренную Разделом 229 Закона о пособиях по нетрудоспособности и/или по оплачиваемому отпуску по семейным обстоятельствам. Страховая компания вашего работодателя, выплачивающая пособия по ООС:

СОГЛАСНО ТРЕБОВАНИЮ  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ СОВЕТА ПО  
КОМПЕНСАЦИЯМ РАБОТНИКАМ  
NYS Paid Family Leave  
PO Box 9030, Endicott NY 13761