



RENUNCIA VOLUNTARIA DE LOS BENEFICIOS DEL EMPLEADO DE PERMISO FAMILIAR PAGADO

Para obtener información sobre la opción de renuncia voluntaria del permiso familiar pagado o instrucciones para completar este formulario, consulte la página 2.

Información del empleador	
1. NOMBRE LEGAL DEL EMPLEADOR (DBA/AKA/TA INCLUIDOS)	
2. DIRECCIÓN	4. FEIN DEL EMPLEADOR
3. CIUDAD, ESTADO y CÓDIGO POSTAL	5. NÚMERO DE TELÉFONO

Información del empleado	
6. NOMBRE DEL EMPLEADO	
7. DIRECCIÓN PARTICULAR	
8. CIUDAD, ESTADO y CÓDIGO POSTAL	9. NÚMERO DE TELÉFONO

Información de empleo	
10. NÚMERO PROMEDIO DE HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA (SOBRE LA BASE DE LAS ÚLTIMAS 8 SEMANAS)	12. ¿ES UN TRABAJO TEMPORAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
11. NÚMERO PROMEDIO DE DÍAS TRABAJADOS A LA SEMANA (SOBRE LA BASE DE LAS ÚLTIMAS 8 SEMANAS)	EN CASO AFIRMATIVO, ¿POR CUÁNTO TIEMPO SE ESTIMA QUE DURARÁ EL TRABAJO?

Declaración del empleado	
1. En esta oportunidad, deseo renunciar a la cobertura del permiso familiar pagado por los siguientes motivos (seleccione uno):	
<input type="checkbox"/> Normalmente trabajo 20 horas o más a la semana, pero no trabajaré 26 semanas consecutivas (6 meses) para este empleador. <input type="checkbox"/> Normalmente trabajo menos de 20 horas a la semana, pero no trabajaré 175 días durante un período de 52 semanas consecutivas (un año) para este empleador.	
2. Entiendo que esta renuncia será revocada si se modifica mi horario de trabajo y se prevé que trabaje más de 20 horas semanales durante 6 meses o menos de 20 horas semanales, con un mínimo de 175 días durante un período de 52 semanas consecutivas (1 año).	
3. Entiendo que esta renuncia es OPCIONAL Y REVOCABLE .	
(a) Mi empleador no podrá obligarme a no participar de los beneficios del permiso familiar pagado.	
(b) Aún si mis horarios no se modifican, puedo decidir revocar esta renuncia en el futuro.	
4. También comprendo que en caso de revocación de esta renuncia (ya sea por decisión personal o en virtud de la modificación de mi horario laboral), mi empleador podrá efectuar deducciones retroactivas correspondientes al período de cobertura de dicha renuncia, y que este período de tiempo se tomará en cuenta a la hora de determinar mi elegibilidad para acceder al permiso familiar pagado.	

Certificación	
Certifico, según mi leal saber y entender, que las declaraciones anteriores son completas y verdaderas.	
Firma del empleador: _____	Fecha de la firma: _____
Firma del empleado: _____	Fecha de la firma: _____

Tenga en cuenta: El empleador debe conservar en sus archivos una copia de la renuncia completa y firmada mientras el empleado mantenga su vinculación laboral con el empleador cubierto.

Renuncia voluntaria al permiso familiar pagado (12 NYCRR 380-2.6)

- (a) El empleado de un empleador cubierto tendrá la opción de presentar una renuncia a los beneficios derivados del permiso familiar pagado en los siguientes casos:
- (i) Cuando su horario regular de trabajo es de 20 horas o más a la semana, pero el empleado no trabajará durante 26 semanas consecutivas, o
 - (ii) Cuando su horario regular de trabajo es de menos de 20 horas a la semana y el empleado no trabajará 175 días en un período de 52 semanas consecutivas.
- (b) Dentro del término de las ocho semanas de cualquier cambio del horario laboral regular de un empleado, según el cual él o ella deba continuar trabajando durante 26 semanas consecutivas o 175 días en un período de 52 semanas consecutivas, cualquier renuncia presentada en virtud de esta sección se considerará revocada. De conformidad con la Sección 209 de la Ley de Compensación de los Trabajadores, y a partir de la notificación que el empleador cubierto les envíe a tal efecto, los empleados de dicho empleador cuya renuncia haya sido revocada tendrán la obligación de comenzar a efectuar contribuciones para cubrir los costos de los beneficios del permiso familiar pagado. Tales contribuciones podrán incluir cualquier suma retroactiva adeudada desde la fecha de la contratación.
- (c) El empleador cubierto deberá conservar en sus archivos una copia de la renuncia completa y firmada mientras se extienda su vinculación laboral con el empleado, y deberá presentarla ante la solicitud del Presidente.
- (d) Los empleados descritos en la Subsección (a) de la presente Sección que opten por no manifestar su renuncia deberán efectuar contribuciones regulares por los beneficios relacionados con asuntos familiares durante la extensión de su empleo con el empleador cubierto. Por su parte, el empleador cubierto estará obligado a proporcionarles los beneficios derivados permiso familiar siempre y cuando los empleados sean elegibles para acceder a ellos en virtud de este Título.

Cálculo del promedio de horas/días trabajados

Para determinar el número promedio de horas trabajadas a la semana:

Sume todas las horas trabajadas durante las últimas 8 semanas y, luego, divida el total por 8.

Para determinar el número promedio de días trabajados a la semana:

Sume todos los días trabajados durante las últimas 8 semanas y, luego, divida el total por 8.

Ejemplo:

Semana trabajada	Horas trabajadas	Días trabajados
Semana 1	16	2
Semana 2	24	3
Semana 3	16	2
Semana 4	16	2
Semana 5	8	1
Semana 6	24	3
Semana 7	16	2
Semana 8	8	1
Total	128	16
	Divídalo por 8	Divídalo por 8
Promedio por semana	16	2