

# ПОЛУЧЕНИЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ

## Для обязательного или профилактического карантина в соответствии с законом штата Нью-Йорк об оплачиваемом больничном в связи с COVID-19



Закон обеспечивает гарантированную защиту рабочих мест и оплачиваемый отпуск для работников Нью-Йорка, которые не могут работать в период действия профилактического или обязательного распоряжения о карантине, связанного с COVID-19. Льготы доступны только во время действия распоряжения о карантине или изоляции.

### Что должны делать работники

Если вы получили положительный результат теста на COVID-19, независимо от статуса вакцинации:

1. Пройдите изоляцию в течение как минимум 5 полных дней, причем день 0 должен быть датой начала симптомов или положительного теста на COVID-19
2. Получите ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИЗОЛЯЦИИ

Если вы были в контакте с больным COVID-19 и НЕ прошли полную вакцинацию против COVID-19:

1. Оставайтесь дома и соблюдайте карантин в течение как минимум 5 полных дней
2. Получите ПОДТВЕРЖДЕНИЕ КАРАНТИНА

Более подробную информацию об изоляции и карантине можно найти на сайте: [coronavirus.health.ny.gov/new-york-state-contact-tracing](https://coronavirus.health.ny.gov/new-york-state-contact-tracing)

### ИНСТРУКЦИИ ПО ДОКУМЕНТАЦИИ

#### ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ИЗОЛЯЦИИ

Заполните это заявление, если у вас или вашего несовершеннолетнего ребенка на иждивении был положительный тест на COVID-19 и вы находились в изоляции.

Бланк подтверждения изоляции находится по ссылке: [coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2022/01/affirmation\\_of\\_isolation\\_011222.pdf](https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2022/01/affirmation_of_isolation_011222.pdf)

#### ПОДТВЕРЖДЕНИЕ КАРАНТИНА

Заполните это заявление, если вы или ваш несовершеннолетний ребенок:

1. Был идентифицирован как находившийся в близком контакте с человеком, инфицированным COVID-19, во время заразной стадии; И
2. НЕ прошел полную вакцинацию против COVID-19, включая ревакцинацию, на момент контакта с человеком, инфицированным COVID-19, во время заразной стадии; И
3. Был на карантине.

Бланк подтверждения карантина находится по ссылке: [coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2022/01/affirmation\\_of\\_isolation\\_011222.pdf](https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2022/01/affirmation_of_isolation_011222.pdf)

### ПОДТВЕРЖДЕНИЕ

Компания, предоставляющая оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам, может связаться с вами для проверки любой информации, которую вы предоставили в рамках своего заявления.

### ОТКЛОНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЙ

Если вы не выполните описанные выше действия, ваш страховщик может отклонить ваше заявление на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам.

Для получения дополнительной информации о данном законодательстве посетите: [paidfamilyleave.ny.gov/COVID19](https://paidfamilyleave.ny.gov/COVID19).

### Что должны знать работодатели

Если вы отправляете сотрудников домой на профилактический карантин, они имеют право на сохранение рабочего места, больничный в связи с COVID-19 и/или оплачиваемые пособия через вашу страховую компанию, предоставляющую оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам и пособия по нетрудоспособности на время карантина, при условии соблюдения вышеуказанного процесса.

**Для получения дополнительной информации о COVID-19 посетите веб-сайт Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк, посвященный коронавирусу: [coronavirus.health.ny.gov/home](https://coronavirus.health.ny.gov/home).**