

إخطار للموظفين



Paid Family Leave

التغطية التأمينية للإجازة العائلية
المدفوعة الأجر مقدمة من:

اكتب اسم شركة التأمين هنا

تغطّي موظفي:

اكتب اسم صاحب العمل هنا

طريقة التقديم:

- **أخطّر** صاحب العمل قبل 30 يومًا على الأقل، إذا كان ذلك متوقعًا، أو في أقرب وقت ممكن
- **قدّم** نموذج طلب الحصول على إجازة عائلية مدفوعة الأجر إلى صاحب العمل
- **أكمل** الوثائق الإضافية وأرفقها كما هو موضح في نموذج الطلب وأرسله إلى شركة التأمين الموضحة أدناه

الإجازة العائلية المدفوعة الأجر هي تأمين يوفر إجازة مدفوعة الأجر وحماية للوظيفة من أجل:

- **الارتباط** بطفل حديث الولادة أو مُتبنى أو مُتبنى بصورة مؤقتة
- **رعاية** أحد أفراد الأسرة الذين يعانون من حالة صحية خطيرة
- **مساعدة** الموظف لأحبائه عندما يُرسل أحد أفراد الأسرة إلى الخارج في خدمة عسكرية فعلية

لا يجوز لأصحاب العمل مطلقًا التمييز أو الانتقام من أي شخص يطلب أو يأخذ إجازة عائلية مدفوعة الأجر

يمكنك الحصول على نماذج لأخذ إجازة
عائلية مدفوعة الأجر من

- رب العمل الذي تعمل لديه، أو
- شركة التأمين المذكورة أدناه، أو
- ny.gov/PaidFamilyLeave

لمزيد من المعلومات وللمساعدة:

تفضل بزيارة ny.gov/PaidFamilyLeave
أو اتصل بالرقم (844) 337-6303

اكتب الاسم والعنوان ورقم الهاتف لشركة التأمين أو المكتب الرئيسي لشركة التأمين الذاتي المعتمدة في نيويورك

رقم وثيقة التأمين: _____ سارية من: _____ إلى: _____

قانونية بموجب خطة أو اتفاقية

فئة (فئات) الموظفين المشمولين بالتغطية:

إشعار الامتثال

أقره رئيس مجلس تعويض العمال

يجب نشر هذا الإخطار بشكل واضح في مكان صاحب العمل أو مقرات الشركة أو على مقربة من كل منهما.