



带薪家事假 • PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030

仅在以下情况下完成这份表格：

- 您已经向您的雇主和 Workers' Compensation Board 提交了《有关带薪家事假的正式复职请求》（表格 PFL-DC-119），并且
- 您的雇主没有在 30 天内做出回应，或者您对雇主就改变您的工作条件给出的原因解释不满意。

在您的雇主收到这份表格并有机会做出回应后，将安排召开一次听证会。

请在提交本表格时一并附上：

1. 获得家事假福利的证明，或者
2. 您申请获得家事假福利的请求（如果没有获得福利），以及
3. 能证明出现了以下与要求休或休了带薪家事假相关的情况的证据（例如终止通知或见证人姓名）：
 - 雇主拒绝将您恢复到原职或相类职位，
 - 终止雇佣关系，
 - 扣减您的工资和/或福利，并/或
 - 采取处罚措施。

在完成了这份表格后，您须：

- 将这份表格寄至：Workers' Compensation Board: Paid Family Leave, PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030.
- 将一份副本寄送给您的雇主。
- 自己保留一份副本，留作记录。

若未能完整填写这份表格，包括未按要求附上附件，会导致在处理您的投诉上有延迟。

雇员信息

姓名（姓氏，名字，中间名缩写）：_____ 出生日期：_____

地址：_____

联系电话：_____ 社会安全号码 / 税务登记号码：_____

雇主信息（与您的工资单上的信息一致）

企业名称：_____

地址：_____

联系电话：_____ 联邦身份识别号码（FEIN）：_____

有歧视您的那个人是：_____

他们的职位是（选择一项）： 所有者 主管 经理

带薪家事假信息

勾选下列选项中的一项：

- 正式申请了带薪家事假并获得批准 起始日期：_____ 结束日期：_____
- 正式申请了带薪家事假并被拒绝
- 没有正式申请带薪家事假

将《带薪家事假申请表》（表格 PFL-1）交给雇主或提起休带薪家事假（如适用）的日期：_____

带薪家事假的类型： 与子女建立亲密关系 照顾家庭成员 符合规定的服兵役活动



投诉信息

选择所有适用项：

- 失去工作或工作有改变 工作时间有减少
 失去福利或福利有改变 受到处罚
 工资有被扣减 其他：_____

您的雇主由于带薪家事假而改变您的工作时间，扣减您的工资和/或福利，终止与您的雇佣关系，或者处罚您的日期：_____

《有关带薪家事假的正式复职请求》（表格 PFL-DC-119）

您向雇主提交表格 PFL-DC-119 的日期：_____

我的雇主（选择一项）： 已回应 未回应

律师信息（如果您已就本事宜聘请了律师，请提供以下信息）

律师姓名：_____

地址：_____

联系电话：_____ 律师协会执照号码（如有）：_____

证据

除了我自己的证词外，我还有/将在听证会上呈递以下证据：

- 终止 / 处罚通知 见证人
 其他：_____

请提供姓名、同见证人的关系：

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

据本人所知所信，以上所述信息均属实，如有不实，本人甘受伪证罪之罚。

雇员签名

日期