



# CONGEDO PARENTALE RETRIBUITO RECLAMO PER DISCRIMINAZIONE / RITORSIONE

Congedo parentale retribuito • PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030

Compili il presente modulo soltanto se:

- Ha presentato la Richiesta formale di reintegro relativo al congedo parentale retribuito (Modulo PFL-DC-119) al suo datore di lavoro **NONCHÉ** alla Workers' Compensation Board;
- Il suo datore di lavoro non ha risposto entro 30 giorni **OPPURE** lei non ritiene soddisfacente la spiegazione sui motivi per la modifica delle sue condizioni lavorative.

L'udienza sarà fissata dopo che il suo datore di lavoro avrà ricevuto il presente modulo e avuto l'opportunità di rispondere.

Allegghi al presente modulo:

1. La documentazione che prova la fruizione dei sussidi per il congedo parentale, oppure
2. La sua richiesta di sussidi per il congedo parentale (se non ne ha fruito), nonché
3. Le prove, come una lettera di licenziamento o il nome di un testimone, a dimostrazione che si sia verificata una delle seguenti situazioni in relazione alla richiesta o all'ottenimento del Congedo parentale retribuito:
  - Rifiuto da parte del datore di lavoro di reintegrarla alla sua posizione lavorativa originale o a un ruolo simile;
  - Cessazione del rapporto di lavoro;
  - Riduzione dello stipendio e/o dei benefit;
  - Azione disciplinare.

Una volta compilato il modulo:

- Lo invii alla Workers' Compensation Board: Paid Family Leave, PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030;
- Ne invii una copia al suo datore di lavoro;
- Ne conservi una copia per suo riferimento.

La mancata compilazione del presente modulo, inclusi gli allegati richiesti, può comportare un ritardo nell'elaborazione del suo reclamo.

## Informazioni sul dipendente

Nome (COGNOME, NOME, INIZ. 2° NOME): \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

N. di telefono: \_\_\_\_\_ N. di previdenza sociale/codice fiscale: \_\_\_\_\_

## Informazioni sul datore di lavoro (come riportate sulla sua busta paga)

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

N. di telefono: \_\_\_\_\_ Numero identificativo federale (FEIN): \_\_\_\_\_

La persona da cui ho subito una discriminazione è: \_\_\_\_\_

La sua posizione lavorativa è (spuntare una sola opzione):  Titolare  Supervisore  Dirigente

## Informazioni sul congedo parentale retribuito

Spuntare una sola delle seguenti opzioni:

- Il congedo parentale retribuito è stato formalmente richiesto e concesso Data inizio: \_\_\_\_\_ Data fine: \_\_\_\_\_
- Il congedo parentale retribuito è stato formalmente richiesto e negato
- Non è stata presentata alcuna richiesta formale di congedo parentale retribuito

Data di consegna al datore di lavoro della *Richiesta di congedo parentale retribuito* (Modulo PFL-1) o di menzione del Congedo parentale retribuito (se applicabile): \_\_\_\_\_

Tipo di Congedo parentale retribuito:  Cura di un bambino  Assistenza a un familiare  Evento militare ammissibile



## Informazioni sul reclamo

Spunti tutte le opzioni pertinenti:

- Perdita o modifica del lavoro
- Perdita o modifica dei benefit
- Riduzione dello stipendio

- Riduzione dell'orario
- Azione disciplinare
- Altro: \_\_\_\_\_

Data della modifica dell'orario lavorativo, della riduzione dello stipendio e/o dei benefit, del licenziamento o dell'azione disciplinare da parte del datore di lavoro in conseguenza del congedo parentale retribuito: \_\_\_\_\_

## Richiesta formale di reintegro relativa al Congedo parentale retribuito (Modulo PFL-DC-119)

Data di presentazione del Modulo PFL-DC-119 al suo datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Il mio datore di lavoro (spunti una sola opzione):  ha risposto  non ha risposto

## Informazioni sul legale (compili la seguente sezione se dispone di un legale nel caso in questione)

Nome del legale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

N. di telefono: \_\_\_\_\_ N. iscrizione all'albo (se presente): \_\_\_\_\_

## Prove

In aggiunta alla mia testimonianza, ho a disposizione/presenterò le seguenti prove all'udienza:

Lettera di licenziamento/richiamo

Testimone/i

Altro: \_\_\_\_\_

Indichi i nomi e il tipo di rapporto con gli eventuali testimoni:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, confermo che le informazioni ivi fornite sono veritiere per quanto di mia conoscenza.**

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

\_\_\_\_\_  
Data