

- اس فارم کو صرف اس صورت میں مکمل کریں جب:
- آپ نے اپنے آجر اور ورکرز کمپنیشن بورڈ کو بامعاوضہ خاندانی رخصت (فارم PFL-DC-119) کے حوالے سے بحالی کی باضابطہ درخواست جمع کروائی ہے، اور
  - آپ کے آجر نے 30 دنوں کے اندر جواب نہیں دیا یا آپ ان کے جواب سے مطمئن نہیں تھے کہ آپ کی ملازمت کی شرائط تبدیل کیوں کی گئی تھیں۔

آپ کے آجر کو یہ فارم موصول ہو جانے اور جواب دینے کا موقع ملنے کے بعد ایک سماعت طے کی جائے گی۔

اس فارم کے ساتھ درج ذیل منسلک کریں:

1. خاندانی رخصت کے فوائد وصول ہونے کا ثبوت، یا
2. آپ کی خاندانی رخصت کے فوائد حاصل کرنے کے لیے درخواست (اگر فوائد وصول نہیں ہوئے)، اور
3. شواہد، مثلاً برطرفی کا خط یا کسی گواہ کا نام، کہ درج ذیل چیزیں بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست کرنے یا لینے کے دوران وقوع ہوئیں:
  - آجر کا آپ کو آپ کے اصل یا تقابل عہدے پر بحال کرنے سے انکار،
  - ملازمت کا خاتمہ،
  - کم کردہ ادائیگی اور/یا فوائد، اور/یا
  - تادیبی کارروائی۔

جب آپ فارم مکمل کر لیتے ہیں:

- تو یہ ورکرز کمپنیشن بورڈ کو ارسال کریں: Paid Family Leave, PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030۔
- اپنے آجر کو ایک کاپی ارسال کریں۔
- اپنے ریکارڈز کے لیے ایک کاپی رکھیں۔

درکار منسلکات سمیت، اس فارم کو مکمل کرنے میں ناکامی، آپ کی شکایت پر کارروائی کے عمل میں تاخیر کا باعث بن سکتی ہے۔

#### ملازم کی معلومات

نام (آخری، پہلا، درمیانہ): \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش: \_\_\_\_\_

پتہ: \_\_\_\_\_

فون #: \_\_\_\_\_ سوشل سیکیورٹی #/ٹیکس کی شناخت #: \_\_\_\_\_

#### آجر کی معلومات (جیسا کہ یہ آپ کی تنخواہ کے الگ کیے جانے والے حصے پر ظاہر ہوں)

کاروبار کا نام: \_\_\_\_\_

پتہ: \_\_\_\_\_

فون #: \_\_\_\_\_ وفاقی شناختی نمبر (FEIN): \_\_\_\_\_

وہ شخص جس نے میرے خلاف امتیازی سلوک کیا تھا: \_\_\_\_\_

ان کا عہدہ ہے (ایک پر نشان لگائیں):  مالک  نگران  مینیجر

#### بامعاوضہ خاندانی رخصت کی معلومات

درج ذیل میں سے ایک پر نشان لگائیں:

بامعاوضہ خاندانی رخصت کی باضابطہ درخواست کی گئی تھی اور دی گئی تھی تاریخ آغاز: \_\_\_\_\_ تاریخ اختتام: \_\_\_\_\_

بامعاوضہ خاندانی رخصت کی باضابطہ درخواست کی گئی تھی اور رد کر دی گئی

بامعاوضہ خاندانی رخصت کی کوئی باضابطہ درخواست نہیں کی گئی تھی

بامعاوضہ خاندانی رخصت کی درخواست (فارم PFL-1) کی تاریخ جو آجر کو دی گئی، یا بامعاوضہ خاندانی رخصت جس تاریخ کو دی گئی تھی (اگر قابل اطلاق ہو): \_\_\_\_\_

بامعاوضہ خاندانی رخصت کی قسم:  بچوں کی ذمہ داری نبھانے کے لیے  فرد خانہ کی نگہداشت کے لیے  اہلیت یافتہ ملٹری واقعہ



## شکایت کی معلومات

ان سب کو نشان زد کریں جن کا اطلاق ہوتا ہے:

- ملازمت کھو دینا یا تبدیل ہونا  
 فوائد میں کمی یا تبدیلی  
 اجرتوں میں کمی  
 اوقات کار میں کمی  
 تادیبی کارروائی اپنائی گئی  
 دیگر:

وہ تاریخ جب آپ کے آجر نے آپ کے اوقات کار تبدیل کیے، آپ کی تنخواہ اور/یا فوائد میں کمی کی، آپ کو ملازمت سے برطرف کر دیا، یا بامعاوضہ خاندانی رخصت لینے کے نتیجے میں آپ کے خلاف تادیبی کارروائی کی: \_\_\_\_\_

## بامعاوضہ خاندانی رخصت کے حوالے سے بحالی کے لیے باضابطہ درخواست (فارم PFL-DC-119)

اپنے آجر کے پاس PFL-DC-119 فارم دائر کروانے کی تاریخ: \_\_\_\_\_  
میرا آجر (ایک پر نشان لگائیں):  جواب دیا گیا  جواب نہیں دیا گیا

## اثارنی کی معلومات (اگر آپ نے اس معاملے میں اثارنی کی خدمات حاصل کی ہیں تو براہ کرم درج ذیل کو مکمل کریں)

اثارنی کا نام: \_\_\_\_\_

پتہ: \_\_\_\_\_

فون #: \_\_\_\_\_ بورڈ ID نمبر (اگر کوئی ہے تو): \_\_\_\_\_

## شواہد

اپنی گواہی کے علاوہ، میرے پاس سماعت میں درج ذیل شواہد موجود ہیں/میں پیش کروں گا:  
 برطرفی/تادیب کا خط  
 گواہ (گواہان)  
 دیگر:

براہ کرم کسی بھی گواہ (گواہان) کے نام اور تعلق (تعلقات) فراہم کریں:

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

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

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

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

میں جھوٹی گواہی کی سزا کے تحت تصدیق کرتا ہوں کہ اس دستاویز میں فراہم کردہ معلومات میرے بہترین علم کے مطابق سچ ہیں۔

تاریخ

ملازم کے دستخط