

권리 및 보호

개요

뉴욕주 법에 따라, 유급 가족 휴가는 근로자에게 다음을 포함한 보호를 제공합니다.

- 일자리 보장
- 지속적인 건강 보험 및
- 차별 또는 보복에 대한 보호

뉴욕주는 다음과 같은 근로자를 위한 절차를 갖추고 있습니다.

- 유급 가족 휴가를 요청하거나 이용하는 것에 대해 차별/보복을 당한 근로자
- 보험회사의 혜택 결정에 동의하지 않는 근로자(예: 거부, 부분 거부, 혜택 금액 또는 기간, 적시 결정), 및
- 근로자의 고용주가 유급 가족 휴가 부담분을 임금에서 적절히 공제하지 않는 경우

이러한 보호 및 권리 침해 시 해야 할 일에 대한 자세한 정보는 아래를 참조하세요.

일자리 보장

근로자는 유급 가족 휴가를 마친 후 동일한 일자리 또는 동등한 일자리로 복귀할 권리가 있습니다. 동등한 일자리란 고용 혜택과 임금 및 기타 고용 조건이 동등한 일자리를 말합니다. 근로자가 유급 가족 휴가로부터 복귀한 후에 고용주가 동등한 일자리를 제공하지 않을 경우, 아래에 설명된 차별 및 보복에 대한 절차를 따르세요.

지속적인 건강 보험

근로자는 유급 가족 휴가 동안에도 계속 근무하는 것과 동일한 조건으로 건강 보험을 유지할 수 있습니다. 예를 들면, 건강 보험료를 내는 근로자는 휴가 중에도 그 비용을 계속 지불해야 합니다.

차별 또는 보복 금지

유급 가족 휴가를 요청하거나 이용하는 것을 이유로 고용주가 근로자를 차별하거나 보복하는 것은 금지됩니다.

근로자가 유급 가족 휴가를 요청하거나 이용하는 것에 대한 차별 또는 보복은 다음과 같습니다.

- 고용주가 근로자에게 동일한 또는 동등한 일자리를 제공하지 않는 경우
- 고용주가 근로자를 해고하는 경우
- 고용주가 근로자의 임금이나 혜택을 삭감하는 경우
- 고용주가 어떤 방식으로든 근로자를 징계하는 경우

유급 가족 휴가를 요청하거나 이용하는 것과 관련해 고용주로부터 차별받았다고 생각되면 아래 절차에 나와있는 단계를 따르세요.

1 단계:

복직 요청:

먼저 근로자는 고용주에게 동일한 일자리 또는 동등한 일자리로 복직을 요청해야 합니다.

복직을 요청하려면:

1. [유급 가족 휴가에 대한 공식 복직 요청\(Formal Request for Reinstatement Regarding Paid Family Leave\)\(양식 PFL-DC-119\)](#)을 작성합니다.
2. 작성한 양식을 고용주에게 제출합니다.
3. 사본을 Paid Family Leave, PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030 으로 보냅니다.

고용주는 **30 일** 안에 요청에 응답해야 합니다.

- 고용주에 의해 복직될 경우, 추가 조치는 필요하지 않습니다.
- 근로자가 복직되지 않고 고용주의 응답에 만족하지 않거나, 고용주가 30 일 내에 이 요청에 응답하지 않을 경우, 근로자는 Workers' Compensation Board 에서 심리를 가질 권리가 있으며 2 단계로 진행할 수 있습니다.

2 단계:

차별/보복 민원:

[유급 가족 휴가 차별/보복 민원 양식\(Paid Family Leave Discrimination/Retaliation Complaint Form\)\(PFL-DC-120\)](#)을 작성하고 모든 필수 서류를 첨부합니다.

Board 는 해당 사건을 정리하고 45 일 내에 심리 일정을 잡습니다.

근로자와 고용주는 법률 위반 여부를 결정할 산업재해보상법 판사의 주재 하에 심리에 참석합니다. 위반으로 판정되면, 고용주에게 근로자를 복직시키고, 임금을 지불하고, 변호사 비용 및/또는 최대 \$500 벌금을 지불하라는 명령이 내려질 수 있습니다.

유의사항: 차별 민원을 제기하려면, 근로자는 위의 1 단계에서 설명된 바와 같이 먼저 복직을 요청해야 합니다. [유급 가족 휴가에 대한 공식 복직 요청 양식\(Formal Request for Reinstatement Regarding Paid Family Leave Form\)\(PFL-DC-119\)](#)이 접수되고, 그리고 [유급 가족 휴가 차별/보복 민원 양식\(Paid Family Leave Discrimination/Retaliation Complaint Form\)\(PFL-DC-120\)](#)과 함께 모든 필수 서류가 제출된 후에만 심리 요청이 처리됩니다.

차별 양식

혜택/거부 분쟁

유급 가족 휴가에 대한 중재는 NAM(National Arbitration and Mediation)에서 담당합니다.

유급 가족 휴가가 거부되거나 부분적으로 거부된 경우, 근로자의 보험회사(또는 자가보험인 경우 고용주)는 거부 사유 및 중재 요청에 대한 정보를 근로자에게 제공해야 합니다. 또는 근로자는 중재자의 웹사이트(<https://nyspfla.namadr.com>)를 방문할 수 있습니다.

근로자는 또한 보험회사의 지불 또는 거부의 적시성과 같이 유급 가족 휴가 청구와 관련된 다른 분쟁에 대해 중재를 요청할 수 있습니다. 대부분의 경우, 보험회사는 작성된 요청을 접수한 날과 휴가의 첫 날 중 더 나중에 도래하는 날로부터 18 일 내에 혜택을 지불하거나 거부해야 합니다.

임금 삭감 민원

현재의 봉급 삭감에 오류가 있다고 생각하는 경우, 고용주에게 문제를 제기하세요. 고용주가 이 문제를 해결하지 않을 경우 근로자는 온라인으로 민원을 제기하거나 844-337-6303 번으로 유급 가족 휴가 헬프라인에 전화하세요.

민원 제기

추가적인 차별금지법

차별로부터 근로자를 보호하는 다른 주 및 연방 법도 있습니다. 아래 법률 중 하나에 해당되는 근거에 따라 차별을 당했다고 생각되는 경우, 주 인권국(State Division of Human Rights), 미국 고용평등기회위원회(Equal Employment Opportunity Commission) 또는 지역 인권위원회에 차별 청구를 제기할 수 있습니다.

- [뉴욕주 인권법\(New York State Human Rights Law, NYSHRL\)](#)에서는 고용주가 연령, 인종, 신념, 피부색, 국적, 성적 취향, 군복무 상태, 성, 장애, 임신 관련 조건, 성 정체성, 선행 유전적 특성, 가족 상태, 결혼 상태 또는 가정 폭력 피해자 상태와 같은 특정 보호 사항에 근거해 근로자를 차별하는 것을 금지합니다. [뉴욕주 인권법\(New York State Human Rights Law, NYSHRL\)](#)은 또한 고용주에게 장애 및 임신과 출산 관련 조건을 수용할 수 있도록 "합리적인 편의"를 제공하게 요구함으로써, 장애가 있거나 임신을 했거나 최근에 출산한 근로자를 차별로부터 보호합니다.
- [1964 민권법 7 편\(Title VII of the Civil Rights Act of 1964\)](#)에서는 고용주가 인종, 피부색, 종교, 성(임신, 성 정체성 및 성적 취향 포함), 국적, 연령(40 세 이상), 장애 또는 유전 정보에 근거해 근로자를 차별하는 것을 금지합니다.
- [미국 장애인법\(Americans with Disabilities Act\)](#)은 15 인 이상의 근로자를 고용하는 고용주에게 장애 근로자를 위한 합리적인 편의를 제공하도록 요구하고 있으며, 장애 근로자를 차별하는 것을 불법으로 규정합니다.
- 또한 추가적인 차별 금지 보호에 대해서는 지역 법을 확인하세요. 예를 들면, [뉴욕시 인권법\(New York City Human Rights Law\)](#)은 유사한 보호 신분에 근거한 차별로부터 뉴욕시의 근로자를 보호합니다.

탈퇴

근로자는 다음과 같은 경우 유급 가족 휴가의 보장을 포기할 수 있습니다.

- 근로자가 주당 20 시간 이상 정기적으로 일하지만, 해당 고용주와의 고용 관계가 연속적으로 26 주가 되지 않음, 또는
- 근로자가 정기적으로 주당 20 시간 미만으로 근무하고, 52 주 기간에 175 일 미만으로 근무함.

근로자가 이 기준에 부합하고 탈퇴하기를 원하는 경우, 유급 가족 휴가 포기서(Paid Family Leave waiver)를 작성하여 탈퇴할 수 있습니다.

고용주는 자격을 가진 근로자에게 포기를 제공해야 합니다.

고용주는 작성된 포기서를 보관해야 합니다.

근로자는 언제든지 자발적으로 포기를 철회할 수 있습니다. 근무 일정이 바뀌어서 포기할 자격이 되지 않는 경우, 포기는 **자동으로 철회됩니다**. 포기가 철회된 경우, 고용주는 봉급 공제를 하기 시작하며 포기에 서명한 날짜로부터 소급해서 공제를 징수할 수 있습니다.

[유급 가족 휴가 포기](#)

문의하기

자세한 정보를 원하시면 월요일-금요일, 오전 8:30 - 오후 4:30(동부 표준시)에 유급 가족 휴가(Paid Family Leave) 수신자 부담 헬프라인에 연락하세요.

연락 전화:

[\(844\) 337-6303](tel:(844)337-6303)