



### COVID-19 자가 격리/분리로 인한 장애 또는 유급 가족 휴가 사용 안내

1. 본 양식의 항목 1 – 2와 **유급 가족 휴가 요청서(Request for Paid Family Leave, 양식 PFL-1)**의 파트 A를 작성하세요.
  - a. 양식 PFL-1의 질문 11과 12는 공란으로 남기고, 대신에 아래의 항목 1을 작성하세요.
2. 작성한 양식을 고용주에게 주세요.
  - a. 고용주는 본 양식의 항목 3과 양식 PFL-1의 파트 B를 영업일 기준 3일 내에 작성합니다.
3. 격리 또는 분리의 강제 명령서 또는 사전예방 명령서를 첨부하세요.
4. 모든 양식과 격리/분리 명령서를 양식 PFL-1의 파트 B에 실린 고용주의 PFL 보험회사에 제출하세요.

자세한 안내는 PFL 웹사이트([PaidFamilyLeave.ny.gov](http://PaidFamilyLeave.ny.gov))를 방문하세요.

#### 항목 1 - 유급 가족 휴가(PFL) 요청 (근로자가 작성)

장애 혜택과 유급 가족 휴가 혜택을 모두 받을 수도 있으며, 이 경우 최대 \$2,043.92의 장애 혜택과 최대 \$840.70의 유급 휴가를 합한 주당 총액 \$2,884.62를 받을 수 있습니다.

PFL 요청 이유:  COVID-19 격리/분리로 인한 장애 또는 유급 가족 휴가 혜택

#### 항목 2 - 근로자 선서 (근로자가 작성)

여기에 서명함으로써 본인은 모든 유급 병가를 사용했으며 격리 또는 분리의 강제 명령 또는 사전예방 명령 기간 동안 원격 접속이나 유사한 수단으로 고용주를 위해 물리적으로 일을 할 수 없음을 확인합니다.

근로자 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

근로자 이름 기재: \_\_\_\_\_

#### 항목 3 - 고용주 선서 (고용주가 작성)

여기에 서명함으로써 이 근로자가 모든 유급 병가를 사용했으며 격리 또는 분리의 강제 명령 또는 사전예방 명령 기간 동안 원격 접속이나 유사한 수단으로 물리적으로 일을 할 수 없음을 확인합니다.

고용주 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

고용주 이름/실체: \_\_\_\_\_

보험회사는 근로자의 작성된 요청을 접수한 후 역일 기준 18일 내에 혜택을 지불하거나 거부해야 합니다. 단지 고용주가 상기 항목 3 또는 양식 PFL-1의 파트 B를 작성하지 않았다는 이유로 근로자의 요청이 불완전한 것으로 간주될 수 없습니다.

보험회사의 결정에 동의하지 않는 경우, 또는 지불이 시기적으로 부적절한 경우, [nyspfla.com](http://nyspfla.com)에서 NAM(전국중재조정, National Arbitration and Mediation)에 중재를 요청할 수 있습니다.



# 유급 가족 휴가 신청서(양식 PFL-1K) 작성 지침

- PFL을 요청하려면, PFL 신청 직원이 **유급 가족 휴가 신청서(양식 PFL-1K)**의 파트 A를 작성해야 합니다. 선택 사항을 제외하고 양식의 모든 항목은 필수 입력 항목입니다. 그다음 파트 B 작성을 위해 직원은 양식을 고용주에게 제출합니다.
- 고용주는 **유급 가족 휴가 신청서(양식 PFL-1K)**의 파트 B를 작성하고 3일 이내에 직원에게 돌려줍니다.
- 신청하는 휴가의 유형에 따라 추가 양식이 필요할 수 있습니다. 이러한 양식은 휴가를 신청하는 직원이 작성해야 합니다.
- 직원은 작성된 **유급 가족 휴가 신청서(양식 PFL-1K)**를 필요한 추가 양식과 함께 **유급 가족 휴가 신청서(양식 PFL-1K)**의 파트 B에 나와 있는 고용주의 PFL 보험사에 제출합니다. 직원은 제출된 각 양식의 사본을 기록을 위해 보관해야 합니다.

## 파트 A - 직원 정보(직원이 작성)

PFL 신청 직원이 모든 필수 정보를 작성해야 합니다.

### 유급 가족 휴가(PFL) 신청서(직원이 작성)

**질문 12:** 자녀는 친자녀, 입양 또는 위탁 자녀, 의붓아들, 의붓딸, 법적 피보호자, 동거인의 아들 또는 딸, 또는 직원이 부모 대리권을 가진 대상인 사람으로 정의됩니다. 부모는 생물학적 부모, 입양 또는 위탁 부모, 시부모, 장인, 장모, 의붓부모, 법적 보호자 또는 직원이 아동이었을 때 부모 대리권이 있었던 다른 사람으로 정의됩니다.

**질문 13:** "연속된" 날짜일 경우, 직원은 신청하는 PFL의 시작일과 종료일을 기재해야 합니다. 이러한 날짜는 PFL의 실제 시작일과 종료일이어야 합니다. 확실하지 않을 경우, 대략적인 시작일과 종료일을 기재하고 "대략적인 날짜"라고 명시하십시오. 날짜가 "주기적일" 경우, 해당 PFL 날짜를 기재하십시오. 가능한 한 구체적으로 기재해 주십시오. 날짜를 모르거나 예상할 수 없을 경우, "대략적인 날짜"로 명시하십시오.

날짜가 대략적일 경우, PFL 처리 보험사는 직원에게 유급 가족 휴가 이후 지불 신청서를 제출하라고 요구할 수 있습니다. 승인된 신청에 대한 지불은 가능한 한 신속히 이루어지며 어떠한 경우에도 완료된 신청일로부터 18일을 넘기지 않습니다.

**질문 14:** 직원이 PFL 신청서를 유급 가족 휴가 시작 전 30일 이내에 통지하여 고용주에게 제출할 경우, 직원은 30일 전에 미리 통지할 수 없는 이유를 설명해야 합니다. 양식에 있는 공간이 해당 설명을 기재하기에 충분하지 않을 경우, "첨부서 참조"를 기재하고 첨부서를 추가하십시오. 직원의 실명과 생년월일을 첨부서 상단에 반드시 기재하십시오.

### 고용 정보(직원이 작성)

**질문 16:** 고용 날짜를 직원이 기억하는 한 가장 정확하게 기재하십시오. 고용 날짜로부터 기간이 1년 이상 지났을 경우, 고용 연도만 기재하셔도 됩니다.

**질문 18:** 주급 평균 총액을 가능한 한 정확히 추정해 기재하십시오. 이 신청서 양식에 기재된 고용주로부터 받은 급여만 기재하십시오. 주급 평균 총액은 초과 근무 수당, 팁, 보너스 및 수수료를 포함하며 고용주가 연방 및 주 세금 등을 공제하기 전의 주급 평균 총액입니다. 고용주가 이 정보를 제공할 수 없을 경우, 직원은 주급 평균 총액을 다음과 같은 방법으로 계산할 수 있습니다.

**1단계:** 유급 가족 휴가가 시작되기 전의 마지막 8주 동안 받은 급여 총액(공제 전)을 초과 근무 수당 및 팁을 포함해 더하십시오. (보너스 및/또는 수수료 계산 지침은 3단계를 참조하십시오).

**2단계:** 1단계에서 계산한 급여 총액을 8로 나누어(근로 주 수가 8주 미만인 경우 해당 근로 주 수로 나눔) 평균 주급을 계산하십시오.

**3단계:** 유급 가족 휴가가 시작되기 전 52주 동안 직원이 보너스 및/또는 커미션을 받은 경우, 비례 배분한 주급여를 평균 주급여에 더하십시오. 비례 배분한 주급여를 계산하려면, 이전의 52주 동안 받은 모든 보너스/커미션을 더하고 52로 나누십시오.

주급 총액 계산의 예:

주 1 - 초과 근무 수당을 포함한 급여 총액	\$550
주 2 - 급여 총액	\$500
주 3 - 급여 총액	\$500
주 4 - 급여 총액	\$500
주 5 - 급여 총액	\$500
주 6 - 급여 총액	\$500
주 7 - 초과 근무 수당을 포함한 급여 총액	\$600
주 8 - 초과 근무 수당을 포함한 급여 총액	\$550
	+
합계 =	\$4,200
8로 나누기	÷ 8
평균 주급 =	\$525
지난 52주 동안 받은 보너스	\$2,600
52로 나누기	÷ 52
비례 배분한 주간 보너스 =	\$50

양식 PFL-1K 작성 지침 다음 페이지에서 계속

**파트 A - 직원 정보(직원이 작성) - 이전 페이지에 이어 계속**

**양식 PFL-1K 작성 지침 이전 페이지에 이어 계속**

평균 주급	\$525
비례 배분한 주간 보너스	+ \$50
<b>평균 주급(보너스 포함) =</b>	<b>\$575</b>

고용주가 이 정보를 **유급 가족 휴가 신청서(양식 PFL-1K)**의 파트 B에도 기재해야 함을 염두에 두십시오.

**양식을 사전에 제출하는 경우:** 직원이 PFL 신청서를 사전에 제출한다고 명시하십시오. 사전 제출은 신청서를 사유 발생 전에 미리 제출하는 것을 말하며 이 경우 제출 당시 입수하지 못한 정보로 인해 특정한 필수 정보가 누락될 수 있습니다. 보험사 또는 자가보험 고용주가 사전 제출을 허용할 경우, 누락 정보는 입수하는 대로 제공해야 합니다. 해당 필수 정보가 모두 제공될 때까지는 혜택이 결정될 수 없습니다.

직원은 이 양식에 서명하고 날짜를 기재한 다음 고용주에게 제출해 파트 B를 작성하도록 해야 합니다.

PFL 보험사 또는 자가보험 고용주는 1) 청구가 대기 중임을 알리고, 2) 어떤 정보가 누락되었는지 명시하고, 3) 누락 정보 제출 방법을 알려주는 통지를 5일 이내에 직원에게 제공할 것입니다. **모든 정보가 제공되면, PFL 보험사 또는 자가보험 고용주는 18일 이내에 청구 금액을 지불하거나 청구를 거부해야 합니다.**

보험사 또는 자가보험 고용주가 사전 제출을 허용하지 않을 경우, 해당 보험사 또는 자가보험 고용주는 유급 가족 휴가 신청서를 모든 정보가 준비되었을 때 청구를 다시 제출해야 한다는 설명과 함께 5일 이내에 직원에게 돌려주어야 합니다.

**파트 B - 고용주 정보(고용주가 작성)**

**PFL을 신청하는 직원의 고용주는 파트 B의 모든 정보를 기재해야 합니다.**

**질문 2:** 소셜 시큐리티 번호를 연방 고용주 식별 번호(FEIN)로 사용할 경우, 소셜 시큐리티 번호를 기재하십시오.

**질문 3:** 고용주의 표준 산업 분류(SIC) 코드를 기재하십시오. SIC 코드를 모를 경우 보험사에 문의하십시오.

**질문 8:** 직원의 직업 코드는 다음에서 확인할 수 있습니다.  
[www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm)

**질문 9:** PFL이 시작되기 전 마지막 8주 동안 직원이 받은 급여를 입력하십시오. 총 지급액은 직원이 해당 주에 받은 모든 초과 근무 수당과 팁을 포함한 주급 총액과 지난 52주 동안 받은 모든 보너스나 수수료의 주당 비례 배분 금액의 합계입니다. (상세한 단계는 본 지침서의 1페이지, 질문 18을 참조하십시오.) 총 지급액을 더한 다음 8로 나누어(근로 주 수가 8주 미만인 경우 해당 근로 주 수로 나눔) 주급 평균 총액을 계산하십시오.

**질문 10:** 보험사에 상환을 요청하는 데 대해 "예"를 선택하지 않으면, 이는 상환에 대한 권리 포기입니다.

**PFL과 관련해 직원에 대해 확인할 사항:** 정기 근로 시간이 주당 20시간 이상인 직원의 경우, 고용 기간이 연속 26주 이상이어야 합니다. 주당 정기 근로 시간이 20시간 미만인 직원의 경우, 근로한 기간이 175일이어야 합니다.

고용주는 해당 파트에 서명하고 날짜를 기재한 다음, PFL 신청 직원에게 업무일 기준 3일 이내에 신청서를 돌려주어야 합니다.

**질문 11a:** '장애'란 NYS 법에 명시된 장애를 말합니다. 답변이 "아니요"일 경우, 질문 12b에 있는 전체 주 수 및 일 수에 대해 "0"을 기재하십시오.

**질문 11b:** NYS 법에 명시된 장애 및 모든 52주의 PFL에 대해 허용되는 최대 주 수는 26주입니다. NYS 법에 명시된 장애 및 지난 52주 동안의 PFL에 대한 주의 일부가 휴가에 포함될 경우, 총 주 수 및 추가일 수를 기재하십시오.

**질문 13, 14 & 15:** 유급 가족 휴가 또는 장애/PFL 처리보험사 이름, 주소 및 PFL 보험증권 번호를 기재하십시오. 이 고용주가 자가보험 고용주에 해당할 경우, PFL 신청서가 제출되어 처리되어야 하는 기관의 이름과 주소를 기재하십시오.

**신청하는 PFL의 유형에 따라 적절한 추가 PFL 양식을 작성하십시오.**

뉴욕 개인정보 보호법(공무원법 제6-A조) [New York Personal Privacy Protection Law (Public Officers Law Article 6-A)] 및 1974년 연방 개인정보 보호법(Federal Privacy Act of 1974)(5 USC 552a)에 의거한 고지 사항.

직원이 소셜 시큐리티 번호 또는 납세자 식별 번호를 포함한 개인 정보를 제공할 것을 요청하는 산재보상 위원회(Board)의 권한은 산재보상법 142절에 따른 위원회의 행정 권한에 의거한 것입니다. 이러한 정보를 수집하는 것은 위원회가 최대한 가장 편리한 방식으로 청구를 조사 및 집행하고, 정확한 기록을 유지하는 데 도움이 되기 위함입니다. 위원회에 본인의 소셜 시큐리티 번호 또는 납세자 식별 번호를 제공하는 것은 자발적 의사에 따릅니다. 위원회는 관할하는 모든 개인 정보의 기밀성을 보호하며, 공적인 의무를 집행하고 관련 주 및 연방법을 준수하기 위한 경우에 한해 이를 공개합니다.



파트 A - 직원 정보(직원이 작성)

1. 직원의 법적 성명(이름, 중간 이니셜, 성)

\_\_\_\_\_

2. 해당할 경우, 직원이 근무 시 사용한 기타 성

\_\_\_\_\_

3. 직원의 우편 주소

거리 주소

도시, 주

우편번호      국가(미국이 아닌 경우)

4. 직원의 소셜 시큐리티 번호 또는 납세자 ID

□□□□ - □□□ - □□□□□□

5. 직원 생년월일(월/일/연도)

□□ / □□ / □□□□

6. 직원의 기본 전화번호

( □□□□ ) □□□□ - □□□□□□

7. PFL 기간에 직원이 선호하는 이메일 주소(있는 경우)

\_\_\_\_\_

8. 직원 성별

남성    여성    명시되지 않음/기타

9. 직원의 선호 언어

영어    스페인어    러시아어    폴란드어  
 중국어    이탈리아어    아이티 크리올 어    한국어  
 기타

선택 사항(조사 목적)

10. 직원의 민족/인종

의료 관련 인구 통계 조사 목적으로만 수집합니다. (질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 코드 세트, 버전 1.0.)

직원이 히스패닉, 라틴 또는 스페인계입니까? (하나 이상의 범주를 선택할 수 있습니다).

- 멕시코계
- 멕시코계 미국인
- 치카노(치카나)
- 푸에르토리코인
- 도미니카인
- 쿠바인
- 기타 히스패닉, 라틴 또는 스페인계
- 히스패닉, 라틴 또는 스페인계 아님
- 알 수 없음

직원이 어떤 인종에 속합니까?

(하나 이상의 범주를 선택할 수 있습니다).

- 아메리카 원주민 또는 알래스카 원주민
- 흑인 또는 아프리카인
- 아시아 인도인
- 중국인
- 필리핀인
- 일본인
- 한국인
- 베트남인
- 기타 아시아인
- 백인
- 하와이 원주민
- 과테말라인 또는 차모로인
- 사모아인
- 기타 태평양 섬 원주민
- 기타 인종

유급 가족 휴가(PFL) 신청서(직원이 작성)

11. PFL 신청 이유:  자녀와 유대관계 형성    가족 간병    군 복무

12. 가족이 직원에 대해 가지는 관계:

자녀    배우자    동거인    부모    시부모/장인 장모    조부모    손주

양식 PFL-1K 다음 페이지에서 계속



직원이 작성  
 직원의 이름(이름, 중간 이니셜, 성) \_\_\_\_\_ 직원 생년월일(월/일/연도) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**파트 A - 직원 정보(직원이 작성) - 이전 페이지에 이어 계속**

양식 PFL-1K 이전 페이지에 이어 계속

**13. PFL 기간이 연속적 및/또는 정기적입니까?**

연속 PFL 시작일(월/일/연도) \_\_\_\_\_ PFL 종료일(월/일/연도) \_\_\_\_\_  대략적인 날짜

정기 정기 PFL 날짜: \_\_\_\_\_  대략적인 날짜

**14. 30일 이내에 고용주에 사전 통지하는 경우, 설명을 제공해 주십시오.**

**고용 정보(직원이 작성)**

**15. 회사명**

\_\_\_\_\_

**16. 직원 고용 날짜(월/일/연도)** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**17. 직원 근무 장소**

거리 주소 \_\_\_\_\_

시, 주 \_\_\_\_\_ 우편번호 \_\_\_\_\_ 국가(미국이 아닌 경우) \_\_\_\_\_

**18. 직원의 주급 평균 총액(이는 직원과 고용주 모두에게 요청되는 정보임)** \_\_\_\_\_

**19. 이러한 요청을 위해 고용주에게 연락하기 위한 전화번호 ( \_\_\_\_\_ )** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**20a. 직원의 고용주가 둘 이상입니까?**  예  아니요

**20b. 예로 답한 경우, 직원이 다른 고용주에게 PFL을 신청합니까?**  예  아니요

**21. 직원이 현재 산재보상 위원회의 임금 손실 보상을 받고 있습니까?**  예  아니요

공개 설명서: 급여 및 휴가 유형과 같이 직원이 받는 PFL 혜택에 관한 정보는 고용주에게 제공됩니다.

**선언 및 서명**

고의로 보험사 또는 다른 사람을 기만할 의도를 가지고 중대한 허위 정보가 포함된 보험 신청서나 청구서를 제출하거나, 호도할 목적으로 중요 사실에 관한 정보를 은폐하는 사람은 사기로 보험금을 청구하는 것이고 이는 범죄에 해당하여 5천 달러 이하 및 각 위반 행위에 대해 명시된 금액의 벌금형을 받을 수 있다는 점을 이해합니다.

본인은 NYS 산재보상법에 의거해 유급 가족 휴가를 신청합니다. 본인의 서명은 본인이 제공하는 정보가 본인의 신념과 지식에 비추어 볼 때 정확하고 진실됨을 보장합니다.

직원 서명 \_\_\_\_\_ 서명된 날짜(월/일/연도) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

본인은 본 양식을 사전 제출합니다(사전 제출 지침 확인). 본인은 누락된 필수 정보 제출 방법을 알리기 위해 보험사가 본인에게 연락할 것임을 이해합니다.

직원이 작성  
 직원의 이름(이름, 중간 이니셜, 성) \_\_\_\_\_ 직원 생년월일(월/일/연도) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**파트 B - 고용주 정보(고용주가 작성)**

1. 회사의 전체 법적 이름 및 우편 주소

회사명 \_\_\_\_\_

우편 주소 \_\_\_\_\_

시, 주 \_\_\_\_\_ 우편번호 \_\_\_\_\_ 국가(미국이 아닌 경우) \_\_\_\_\_

2. 고용주의 FEIN \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

3. 고용주 표준 산업 분류(SIC) 코드 \_\_\_\_\_

4. PFL 관련 질문을 위해 연락할 고용주 연락처명

\_\_\_\_\_

5. 고용주에게 연락할 전화번호 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

6. 고용주에게 연락할 이메일 주소

\_\_\_\_\_

7. 직원 고용 날짜(월/일/연도) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

8. 직원의 직업 코드는 다음에서 확인: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

9. 직원의 최근 8주간 급여 총액을 기재하고 주급 평균 총액을 계산하십시오

주 차	주 종료일(월/일/연도)	근로일 수	총 지급액
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
계산한 주급 평균 총액:			

10. 직원이 PFL 기간 동안 급여 전액을 받았거나 받을 예정인 경우, 고용주가 환급을 요청할 예정입니까?  예  아니요

양식 PFL-1K 다음 페이지에서 계속

직원이 작성  
 직원의 이름(이름, 중간 이니셜, 성) \_\_\_\_\_ 직원 생년월일(월/일/연도) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**파트 B - 고용주 정보(고용주가 작성) - 이전 페이지에 이어 계속**

양식 PFL-1K 이전 페이지에 이어 계속

11a. 지난 52주 동안 직원이 휴가를 받은 이유:  NYS 장애  PFL  장애 및 PFL 모두  없음

11b. 지난 52주 동안 장애 및 PFL 모두와 관련해 휴가를 받은 기간에 해당하는 총 주 수와 일 수 기재:

장애:	주 수	장애를 이유로 받은 휴가의 구체적인 날짜 기재: _____
	일 수	

PFL:	주 수	PFL을 이유로 받은 휴가의 구체적인 날짜 기재: _____
	일 수	

12. 직원이 가족 의료 휴가법(Family Medical Leave Act, FMLA)에 따른 휴가를 PFL과 동시에 받고 있습니까?  예  아니요

13. PFL 보험사 이름 및 우편 주소

PFL 보험사 이름 \_\_\_\_\_

우편 주소 \_\_\_\_\_

시, 주 \_\_\_\_\_ 우편번호 \_\_\_\_\_ 국가(미국이 아닌 경우) \_\_\_\_\_

14. PFL 보험사 전화번호 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

15. PFL 보험증권 번호 \_\_\_\_\_

**선언 및 서명**

본인은 해당 직원의 주당 정기 근로 시간이 20시간 이상이며 고용 기간이 연속 26주 이상이거나 주당 정기 근로 시간이 20시간 미만이며 근로한 기간은 175일 이상임을 확인합니다.

고의로 보험사 또는 다른 사람을 기만할 의도를 가지고 중대한 허위 정보가 포함된 보험 신청서나 청구서를 제출하거나, 호도할 목적으로 중요 사실에 관한 정보를 은폐하는 사람은 사기로 보험금을 청구하는 것이고 이는 범죄에 해당하여 5천 달러 이하 및 각 위반 행위에 대해 명시된 금액의 벌금형을 받을 수 있다는 점을 이해합니다.

본인은 PFL을 신청하는 직원의 고용주로서 서명 권한을 가진 사람입니다. 본인은 서명은 본인이 제공한 정보가 본인의 지식과 신념에 비추어 볼 때 정확하고 진실됨을 보장합니다.

고용주의 공식 서명 \_\_\_\_\_

서명된 날짜(월/일/연도) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

직함 \_\_\_\_\_