



## Instrukcje dotyczące wniosku o udzielenie zwolnienia chorobowego i/lub płatnego urlopu rodzinnego na potrzeby własnej kwarantanny/izolacji z powodu epidemii wirusa COVID-19.

1. Wypełnić Część 1 – 2 niniejszego formularza i Część A [Wniosku o udzielenie płatnego urlopu rodzinnego \(Formularz PFL-1\)](#).
  - a. Pytania 11 i 12 należy pozostawić bez odpowiedzi na *Formularzu PFL-1*, wypełniając zamiast tego Część 1 poniżej.
2. Przekazać wypełnione formularze pracodawcy.
  - a. Pracodawca wypełni Część 3 niniejszego formularza oraz Część B *Formularza PFL-1* w terminie 3 dni roboczych.
3. Dołączyć nakaz lub zalecenie objęcia kwarantanną bądź odizolowania.
4. Złożyć wszystkie formularze wraz z nakazem kwarantanny/izolacji u ubezpieczyciela pracodawcy obsługującego płatne urlopy rodzinne PFL, wskazanego w Części B *Formularza PFL-1*.

Dodatkowe wytyczne dostępne są na stronie internetowej PFL [PaidFamilyLeave.ny.gov](https://PaidFamilyLeave.ny.gov).

### CZĘŚĆ 1 - WNIOSEK O PŁATNY URLOP RODZINNY (PFL) (Do wypełnienia przez pracownika)

Możesz być uprawniony do otrzymania ZARÓWNO świadczeń z tytułu niezdolności do pracy jak i płatnego urlopu rodzinnego do maksymalnej wysokości \$2,043.92 z tytułu niezdolności do pracy oraz \$840.70 z tytułu płatnego urlopu rodzinnego, W SUMIE \$2,884.62 tygodniowo.

Uzasadnienie wniosku o przyznanie  Niezdolność do pracy i/lub płatny urlop rodzinny na potrzeby kwarantanny/izolacji z powodu epidemii wirusa COVID-19.  
płatnego urlopu rodzinnego:

### CZĘŚĆ 2 - OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA (Do wypełnienia przez pracownika)

Składając podpis niniejszym potwierdzam, iż wykorzystałem(-am) przysługujące mi płatne zwolnienie chorobowe, oraz że nie jestem fizycznie w stanie wykonywać pracy na rzecz pracodawcy z odległej lokalizacji lub w inny, podobny sposób w okresie nakazanej lub zalecanej kwarantanny lub izolacji.

Podpis pracownika: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko pracownika drukiem: \_\_\_\_\_

### CZĘŚĆ 3 - OŚWIADCZENIE PRACODAWCY (Do wypełnienia przez pracodawcę)

Składając podpis niniejszym potwierdzam, iż pracownik wykorzystał już przysługujące mu płatne zwolnienie chorobowe, oraz że nie jest fizycznie w stanie wykonywać pracy z odległej lokalizacji lub w inny, podobny sposób w okresie nakazanej lub zalecanej kwarantanny lub izolacji.

Podpis pracodawcy: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko pracodawcy/jednostki: \_\_\_\_\_

Ubezpieczyciel ma obowiązek wypłaty lub odmowy wypłaty zasiłku w ciągu 18 dni kalendarzowych od otrzymania wypełnionego wniosku. Wniosek nie został prawidłowo wypełniony, ponieważ pracodawca nie wypełnił Części 3 powyżej lub Części B *Formularza PFL-1*.

W przypadku kwestionowania decyzji ubezpieczyciela lub opóźnienia wypłaty świadczeń, można wystąpić o przeprowadzenie rozprawy arbitrażowej przez Krajowe Zrzeszenie ds. Arbitrażowych i Rozjemczych (National Arbitration and Mediation, NAM) [nyspfla.com](https://nyspfla.com).



# Wniosek o płatny urlop rodzinny (formularz PFL-1P) – instrukcje

- Pracownik wnioskujący o płatny urlop rodzinny musi wypełnić część A *Wniosku o płatny urlop rodzinny (formularz PFL-1P)*. Wszystkie pola formularza są obowiązkowe, chyba że oznaczono je jako opcjonalne. Następnie pracownik przekazuje formularz pracodawcy w celu wypełnienia części B.
- Pracodawca wypełnia część B *Wniosku o płatny urlop rodzinny (formularz PFL-1P)* i zwraca ją pracownikowi w ciągu trzech dni.
- W zależności od rodzaju wnioskowanego urlopu wymagane są dodatkowe formularze. Za wypełnienie tych formularzy odpowiedzialny jest pracownik ubiegający się o urlop.
- **Pracownik składa wypełniony Wniosek o płatny urlop rodzinny (formularz PFL-1P) z wymaganym dodatkowym formularzem ubezpieczycielowi pracodawcy pokrywającemu płatność za urlop rodzinny wymienionemu w części B *Wniosku o płatny urlop rodzinny (formularz PFL-1P)*. Pracownik powinien zachować kopię każdego z przedłożonych formularzy w swojej dokumentacji.**

## CZĘŚĆ A – DANE PRACOWNIKA (wypełnia pracownik)

Pracownik wnioskujący o płatny urlop rodzinny musi wpisać wszystkie wymagane informacje.

### Wniosek o płatny urlop rodzinny (PFL) (wypełnia pracownik)

**Pytanie 12:** Dziecko jest definiowane jako syn (córka) biologiczny, adoptowany lub przysposobiony, pasierb (pasierbica), podopieczny, syn (córka) partnera lub osoba, wobec której pracownik sprawuje władzę rodzicielską. Rodzic jest definiowany jako rodzic biologiczny, zastępczy lub adopcyjny, teść (teściowa), ojczym (macocha), opiekun prawny lub inna osoba sprawująca władzę rodzicielską nad pracownikiem, gdy był dzieckiem.

**Pytanie 13:** Jeśli w datach zostanie określony „ciągły” urlop, pracownik musi podać daty rozpoczęcia i zakończenia wnioskowanego płatnego urlopu rodzinnego. Daty powinny być rzeczywistymi datami rozpoczęcia i zakończenia płatnego urlopu rodzinnego. W razie braku pewności należy podać przybliżone daty rozpoczęcia i zakończenia urlopu oraz zaznaczyć „Przybliżone daty”. Jeśli w datach podano urlop „okresowy”, należy podać daty, w których zostanie wykorzystany urlop. Należy zachować możliwie jak największą dokładność. Jeśli daty są nieznane lub przybliżone, należy zaznaczyć „Przybliżone daty”.

Jeśli daty są przybliżone, ubezpieczyciel pokrywający płatność za urlop rodzinny może wymagać złożenia wniosku o zapłatę **po** dniu, w którym zostanie wykorzystany urlop. Płatność za zatwierdzone rozszczenia będzie należna w najwcześniejszym możliwym terminie, ale w żadnym przypadku nie później niż 18 dni od daty wypełnienia wniosku.

**Pytanie 14:** Jeśli pracownik składa wniosek PFL do pracodawcy w terminie krótszym niż 30 dni od daty rozpoczęcia PFL, pracownik musi wyjaśnić, dlaczego nie mógł zapewnić powiadomienia na 30 dni wcześniej. Jeśli wyjaśnienie nie zmieści się w miejscu przewidzianym na formularzu, należy wpisać „Patrz załącznik” i załączyć osobne wyjaśnienie. Należy podać imię i nazwisko pracownika, datę urodzenia w górnej części załącznika.

### Dane zatrudnienia (wypełnia pracownik)

**Pytanie 16:** Wpisać datę zatrudnienia zgodną z najlepszą wiedzą pracownika. Jeśli od daty zatrudnienia minął ponad rok, wystarczy podać rok rozpoczęcia zatrudnienia.

**Pytanie 18:** Wpisać szacowane średnie tygodniowe wynagrodzenie brutto. Należy uwzględnić wyłącznie wynagrodzenie otrzymywane od pracodawcy wymienionego w niniejszym formularzu. **Tygodniowe wynagrodzenie brutto to łączne wynagrodzenie za tydzień, uwzględniające nadgodziny, napiwki, premie i prowizje – przed dokonywanymi przez pracodawcę potrąceniami** takimi jak podatki federalne czy stanowe. Jeśli pracodawca nie jest w stanie dostarczyć tej informacji, pracownik może obliczyć tygodniowe wynagrodzenie brutto w następujący sposób:

**Krok 1:** Podsumować wszystkie rodzaje wynagrodzenia brutto (przed potrąceniami kwotami) otrzymane w ciągu ośmiu tygodni przed rozpoczęciem płatnego urlopu rodzinnego, w tym nadgodziny i napiwki. (*Instrukcje dotyczące obliczania premii i/lub prowizji – patrz krok 3*).

**Krok 2:** Wynagrodzenie brutto obliczone w pierwszej fazie obliczeń należy podzielić przez osiem (lub liczbę przepracowanych tygodni, jeśli jest mniejsza niż osiem).

**Krok 3:** Jeśli pracownik otrzymywał premie i/lub prowizje podczas 52 tygodni przed PFL, należy dodać proporcjonalną kwotę tygodniową do średniego wynagrodzenia tygodniowego.

Aby określić proporcjonalną kwotę tygodniową, należy dodać wszystkie premie/prowizje uzyskane w poprzedzających 52 tygodniach i podzielić je przez 52.

Przykłady obliczeń tygodniowego wynagrodzenia brutto:

Tydzień 1 – Wynagrodzenie brutto z nadgodzinami	550 USD
Tydzień 2 – Wynagrodzenie brutto	500 USD
Tydzień 3 – Wynagrodzenie brutto	500 USD
Tydzień 4 – Wynagrodzenie brutto	500 USD
Tydzień 5 – Wynagrodzenie brutto	500 USD
Tydzień 6 – Wynagrodzenie brutto	500 USD
Tydzień 7 – Wynagrodzenie brutto, z nadgodzinami	600 USD
Tydzień 8 – Wynagrodzenie brutto, z nadgodzinami	+ 550 USD
Razem =	4200 USD
Dzielone przez 8	÷ 8
Średnie tygodniowe wynagrodzenie =	525 USD
Premie otrzymane w 52 poprzedzających tygodniach	2600 USD
Dzielone przez 52	÷ 52
Proporcjonalna premia tygodniowa =	50 USD

*Ciąg dalszy instrukcji dotyczących formularza PFL-1P na następnej stronie*

**CZĘŚĆ A – DANE PRACOWNIKA** (wypełnia pracownik) – ciąg dalszy z poprzedniej strony**Ciąg dalszy instrukcji dotyczących formularza PFL-1P z poprzedniej strony**

Średnie tygodniowe wynagrodzenie	525 USD
Proporcjonalna premia tygodniowa	+ 50 USD
<b>Średnie tygodniowe wynagrodzenie (z premią) =</b>	<b>575 USD</b>

Należy pamiętać, że pracodawca musi również przedstawić powyższe informacje w części B *Wniosku o płatny urlop rodzinny* (formularz PFL-1P).

**Jeśli pracownik składa formularz przedterminowo:** Należy wskazać, że pracownik składa wniosek o płatny urlop rodzinny przed terminem. Przedterminowe składanie wniosku rozumie się jako składanie wniosku przed wystąpieniem zdarzenia kwalifikującego. Ponieważ niektóre wymagane informacje są nieznanne w chwili składania wniosku, nie będzie on kompletny. Jeśli przedterminowe złożenie wniosku jest dozwolone przez ubezpieczyciela lub samoubezpieczonego pracodawcę, brakujące

informacje należy uzupełnić tak szybko, jak to możliwe. Nie ma możliwości ustalenia świadczeń aż do przekazania wszystkich wymaganych informacji.

Ubezpieczyciel pokrywający koszt płatnego urlopu rodzinnego lub samoubezpieczony pracodawca w ciągu pięciu dni przekażą pracownikowi powiadomienie: 1) potwierdzające otrzymanie roszczenia oczekującego na rozpatrzenie, 2) wyszczególniające, których informacji brakuje, 3) zawierające pouczenie o sposobie uzupełnienia brakujących informacji. **Po uzupełnieniu wszystkich informacji ubezpieczyciel pokrywający koszt płatnego urlopu rodzinnego lub samoubezpieczony pracodawca ma 18 dni na opłacenie lub odrzucenie roszczenia.**

Jeśli ubezpieczyciel lub samoubezpieczony pracodawca nie zezwala na przedterminowe składanie wniosku, w ciągu pięciu dni musi zwrócić wniosek o płatny urlop rodzinny pracownikowi z wyjaśnieniem, że roszczenie należy przedłożyć ponownie, gdy wszystkie informacje będą dostępne.

**Przed przekazaniem formularza pracodawcy w celu wypełnienia części B pracownik musi podpisać i opatrzyć go datą.**

**CZĘŚĆ B – DANE PRACODAWCY** (wypełnia pracodawca)

**Pracodawca pracownika wnoszącego o płatny urlop rodzinny musi wypełnić wszystkie informacje w części B.**

**Pytanie 2:** Jeśli jako federalny numer identyfikacyjny pracodawcy (FEIN) jest używany numer ubezpieczenia społecznego (SSN), należy go wpisać.

**Pytanie 3:** Wpisać kod standardowej klasyfikacji branżowej (SIC) pracodawcy. Jeśli kod SIC nie jest znany, należy skontaktować się z ubezpieczycielem.

**Pytanie 8:** Kod zawodu pracownika można odnaleźć na stronie: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm)

**Pytanie 9:** Wpisać wynagrodzenie otrzymane przez pracownika w ciągu ostatnich ośmiu tygodni poprzedzających datę rozpoczęcia płatnego urlopu rodzinnego. Wypłacona kwota brutto to tygodniowe wynagrodzenie brutto pracownika z uwzględnieniem wszelkich nadgodzin i napiwków otrzymanych w danym tygodniu, powiększona o ewentualną proporcjonalną tygodniową premię lub prowizję otrzymaną w ciągu poprzednich 52 tygodni. (W celu uzyskania szczegółowych kroków zob. Pytanie 18 na stronie 1 instrukcji). Obliczyć średnie wynagrodzenie tygodniowe brutto, dodając wypłacone kwoty brutto, a następnie podzielić przez osiem (lub liczbę przepracowanych tygodni, jeśli jest mniejsza niż osiem).

**Pytanie 10:** Niezaznaczenie opcji „Tak” dotyczącej pokrycia kosztów przez ubezpieczyciela oznacza zrzeczenie się prawa do uzyskania zwrotu kosztów.

**Potwierdzenie, że pracownik kwalifikuje się do otrzymania płatnego urlopu rodzinnego:** Pracownik, który zazwyczaj pracuje co najmniej 20 godzin tygodniowo, musi być zatrudniony przez co najmniej 26 tygodni z rzędu. Pracownik, który zazwyczaj pracuje mniej niż 20 godzin tygodniowo, musi przepracować 175 dni.

**Pytanie 11a:** „Niezdolność do pracy” odnosi się do świadczeń przysługujących ustawowo w stanie Nowy Jork z tytułu niezdolności do pracy. Jeśli odpowiedź brzmi „Żaden”, jako łączną liczbę tygodni i dni w pytaniu 12b należy wprowadzić „0”.

**Pytanie 11b:** Maksymalna liczba tygodni przysługujących ustawowo według prawa stanu Nowy Jork z tytułu niezdolności do pracy i płatnego urlopu rodzinnego w dowolnym okresie 52 tygodni wynosi 26 tygodni. Należy podać łączną liczbę wykorzystanych tygodni, jak również liczbę dodatkowych dni, jeśli urlop obejmuje część tygodnia, z tytułu niezdolności do pracy zgodnie z prawem stanu Nowy Jork i płatnego urlopu rodzinnego w ciągu poprzedzających 52 tygodni.

**Pytanie 13, 14 i 15:** Podać nazwę, adres i numer polisy ubezpieczeniowej ubezpieczyciela pokrywającego koszt płatnego urlopu rodzinnego lub ubezpieczyciela pokrywającego koszt niezdolności do pracy i płatnego urlopu rodzinnego. Jeśli pracodawca jest samoubezpieczony, podać nazwę i adres, pod który należy złożyć wniosek o płatny urlop rodzinny do rozpatrzenia.

**Pracodawca podpisuje, opatruje datą, a następnie zwraca wniosek pracownikowi ubiegającemu się o płatny urlop rodzinny w ciągu trzech dni roboczych.**

## Należy pamiętać o wypełnieniu dodatkowych formularzy wniosku o płatny urlop rodzinny w zależności od rodzaju wnioskowanego płatnego urlopu rodzinnego.

Powiadomienie zgodnie z Ustawą stanu Nowy Jork o ochronie prywatności (Ustawa o urzędnikach państwowych, artykuł 6-A) i Ustawą federalną o prywatności z 1974 r. (5 USC 552a).

Upoważnienie Rady ds. Wynagrodzeń Pracowniczych („Rady”) do pobierania od pracowników danych osobowych, w tym numerów ubezpieczenia społecznego lub numeru identyfikacji podatkowej, opiera się na kompetencjach administracyjnych Rady zgodnie z Ustawą o wynagrodzeniach pracowniczych, punkt 142. Informacje te są gromadzone, aby ułatwić Radzie rozpatrywanie wniosków i zarządzanie nimi w możliwie najsprawniejszy sposób oraz prowadzenie rzetelnej dokumentacji. Podawanie Radzie numeru ubezpieczenia społecznego lub numeru identyfikacji podatkowej jest dobrowolne. Rada będzie chronić poufność wszystkich posiadanych przez siebie danych osobowych i ujawniać je wyłącznie w ramach pełnienia swoich obowiązków służbowych oraz zgodnie z obowiązującym prawem stanowym i federalnym.



**CZĘŚĆ A – DANE PRACOWNIKA (wypełnia pracownik)**

1. Pełne imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia, nazwisko)

2. Inne nazwiska (jeśli dotyczy), pod jakimi był zatrudniony pracownik

3. Adres korespondencyjny pracownika

4. Numer ubezpieczenia społecznego lub TIN pracownika

5. Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

6. Główny numer telefonu pracownika

7. Preferowany adres e-mail pracownika podczas płatnego urlopu rodzinnego (jeśli dostępny)

8. Płeć pracownika

 Mężczyzna  Kobieta  Nieokreślona/Inna

9. Preferowany język pracownika

 English  Español  Русский  Polski  
 中文  Italiano  Kreyòl ayisyen  한국어  
 Inne

**Opcjonalne (w celach badawczych)**

10. Rasa / pochodzenie etniczne pracownika

Wyłącznie na potrzeby demografii medycznej. (Zestaw kodów amerykańskiego centrum kontroli i zapobiegania chorobom (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, CDC) wersja 1.0.)

**Czy pracownik pochodzi z kraju hiszpańskojęzycznego, jest pochodzenia latynoskiego lub hiszpańskiego?**  
(Można wybrać jedną lub więcej kategorii).

- Meksykanin
- Amerykanin pochodzenia meksykańskiego
- Chicano
- Portorykańczyk
- Dominikańczyk
- Kubańczyk
- Pochodzi z innego kraju hiszpańskojęzycznego lub jest innego pochodzenia latynoskiego
- Nie pochodzi z kraju hiszpańskojęzycznego, nie jest pochodzenia latynoskiego ani hiszpańskiego
- Nieznane

**Jakiej rasy jest pracownik?**

(Można wybrać jedną lub więcej kategorii).

- Indianin amerykański lub rdzenny mieszkaniec Alaski
- Czarny lub Afroamerykanin
- Hindus
- Chińczyk
- Filipińczyk
- Japończyk
- Koreańczyk
- Wietnamczyk
- Inna rasa azjatycka
- Biały
- Rdzenny Hawajczyk
- Guamańczyk lub Czamorro
- Samoańczyk
- Mieszkaniec innych wysp Pacyfiku
- Inna rasa

**Wniosek o płatny urlop rodzinny (PFL) (wypełnia pracownik)**

11. Przyczyna ubiegania się o płatny urlop rodzinny:  Opieka nad dzieckiem  Opieka nad członkiem rodziny  Zdarzenie kwalifikujące związane ze służbą wojskową

12. Członek rodziny jest dla pracownika:

 Dzieckiem  Małżonkiem  Partnerem życiowym  Rodzicem  Teściem/teściową  Dziadkiem/babką  Wnukiem/wnuczką

ciąg dalszy formularza PFL-1P na następnej stronie



## WYPEŁNIA PRACOWNIK

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia, nazwisko)

Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

## CZĘŚĆ A – DANE PRACOWNIKA (wypełnia pracownik) – ciąg dalszy z poprzedniej strony

Formularz PFL-1P – ciąg dalszy z poprzedniej strony

## 13. Czy płatny urlop rodzinny będzie miał charakter ciągły i/lub okresowy?

<input type="checkbox"/>	Ciągły	Data rozpoczęcia: urlopu (MM/DD/RRRR)	□□ / □□ / □□□□	Data zakończenia urlopu (MM/DD/RRRR)	□□ / □□ / □□□□	<input type="checkbox"/>	Szacowane daty
<input type="checkbox"/>	Okresowy	Podać daty, w których pracownik będzie korzystał z płatnego urlopu rodzinnego:				<input type="checkbox"/>	Szacowane daty

## 14. Jeśli wniosek jest składany z krótszym niż 30-dniowym wyprzedzeniem, podać przyczynę:

---

## Dane zatrudnienia (wypełnia pracownik)

## 15. Nazwa przedsiębiorstwa

---

## 16. Data zatrudnienia pracownika (MM/DD/RRRR)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

## 17. Adres zakładu pracy pracownika

Ulica, nr domu i lokalu		
-------------------------	--	--

Miejscowość, stan	Kod pocztowy	Kraj (jeśli inny niż USA)
-------------------	--------------	---------------------------

## 18. Średnie tygodniowe wynagrodzenie brutto pracownika (Podanie tych danych będzie wymagane zarówno od pracownika, jak i pracodawcy)

---

## 19. Numer telefonu pracodawcy w sprawach związanych z niniejszym wnioskiem ( □□□□ ) □□□□ - □□□□

20a. Czy pracownik ma więcej niż jednego pracodawcę?  Tak  Nie20b. Jeśli tak, czy pracownik korzysta z płatnego urlopu rodzinnego u drugiego pracodawcy?  Tak  Nie21. Czy pracownik otrzymuje obecnie odszkodowania pracownicze z tytułu utraty wynagrodzenia?  Tak  Nie

**Oświadczenie o ujawnieniu informacji:** Informacje dotyczące świadczeń z tytułu płatnego urlopu rodzinnego otrzymanych przez pracownika, takich jak otrzymane płatności i rodzaje urlopów, zostaną przekazane pracodawcy.

## Oświadczenie i podpis

Każda osoba, która z zamiarem defraudacji towarzystwa ubezpieczeniowego lub innej osoby, składa wniosek o ubezpieczenie lub zgłasza roszczenie zawierające w istocie nieprawdziwe informacje bądź ukrywa informacje dotyczące wszelkich istotnych faktów dla takiego wniosku lub roszczenia w celu wprowadzenia innych osób w błąd, popełnia czyn określany jako nadużycie ubezpieczeniowe, traktowany jako przestępstwo, i podlega karze cywilnej do kwoty pięciu tysięcy dolarów i podanej wartości roszczenia za każde takie naruszenie.

Niniejszym składam wniosek o świadczenia w ramach płatnego urlopu rodzinnego na podstawie Ustawy stanu Nowy Jork o wynagrodzeniu pracowniczym. Powyższe informacje są prawdziwe i dokładne według stanu mojej wiedzy i przekonania, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Podpis pracownika

Data złożenia podpisu (MM/DD/RRRR)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

Niniejszy formularz składam przedterminowo (patrz instrukcje dotyczące przedterminowego składania wniosków). Rozumiem, że ubezpieczyciel skontaktuje się ze mną, aby poinformować mnie, w jaki sposób uzupełnić brakujące wymagane informacje.

## WYPEŁNIA PRACOWNIK

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia, nazwisko)

Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

□□	/	□□	/	□□□□
----	---	----	---	------

## CZĘŚĆ B – DANE PRACODAWCY (wypełnia pracodawca)

## 1. Pełna nazwa prawna i adres korespondencyjny przedsiębiorstwa

Nazwa przedsiębiorstwa

Adres korespondencyjny

Miejscowość, stan

Kod pocztowy

Kraj (jeśli inny niż USA)

2. Nr FEIN pracodawcy □□ - □□□□□□□□

3. Kod standardowej klasyfikacji branżowej (SIC) pracodawcy □□□□

4. Imię i nazwisko osoby kontaktowej pracodawcy w sprawie pytań dotyczących płatnego urlopu rodzinnego

5. Numer telefonu osoby kontaktowej pracodawcy ( □□□□ ) □□□□ - □□□□

6. Adres e-mail osoby kontaktowej pracodawcy

7. Data zatrudnienia pracownika (MM/DD/RRRR) □□ / □□ / □□□□

8. Zawód pracownika Kody są dostępne pod adresem: [www.bls.gov/soc/2018/major\\_groups.htm](http://www.bls.gov/soc/2018/major_groups.htm) □□ - □□□□

## 9. Wpisać wynagrodzenia brutto pracownika z 8 ostatnich tygodni i obliczyć średnie tygodniowe wynagrodzenie brutto

Nr tyg.	Tydzień kończący się (MM/DD/RRRR)	Liczba przepracowanych dni	Wyplacona kwota brutto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
Obliczone średnie <b>tygodniowe</b> wynagrodzenie brutto:			

10. Jeśli pracownik otrzymał lub będzie otrzymywał pełne wynagrodzenie podczas płatnego urlopu rodzinnego, czy pracodawca zażąda zwrotu kosztów?  Tak  Nie

Ciąg dalszy formularza PFL-1P na następnej stronie



## WYPEŁNIA PRACOWNIK

Imię i nazwisko pracownika (imię, inicjał drugiego imienia, nazwisko)

Data urodzenia pracownika (MM/DD/RRRR)

			/				/				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

**CZĘŚĆ B – DANE PRACODAWCY (wypełnia pracodawca) – ciąg dalszy z poprzedniej strony**

Formularz PFL-1P – ciąg dalszy z poprzedniej strony

## 11a. W poprzednich 52 tygodniach pracownik pobierał urlop z tytułu:

- Niezdolności do pracy wg prawa stanu Nowy Jork  
 Płatnego urlopu rodzinnego  
 Niezdolności do pracy i płatnego urlopu rodzinnego  
 Żadnego z powyższych

## 11b. Podać łączną liczbę tygodni i dni wykorzystanych zarówno z tytułu niezdolności do pracy, jak i płatnego urlopu rodzinnego w ciągu ostatnich 52 tygodni:

Niezdolność do pracy	Tygodni(e)	Proszę podać konkretne daty niezdolności do pracy:
	Dni	

Płatny urlop rodzinny:	Tygodni(e)	Proszę podać konkretne daty płatnego urlopu rodzinnego:
	Dni	

12. Czy pracownik korzysta z urlopu przysługującego zgodnie z Ustawą o urlopach rodzinnych i zdrowotnych (FMLA) równoległe z płatnym urlopem rodzinnym?  Tak  Nie

## 13. Nazwa i adres korespondencyjny ubezpieczyciela pokrywającego koszt płatnego urlopu rodzinnego

Nazwa ubezpieczyciela pokrywającego koszt płatnego urlopu rodzinnego

Adres korespondencyjny

Miejscowość, stan

Kod pocztowy

Kraj (jeśli inny niż USA)

14. Numer telefonu ubezpieczyciela pokrywającego koszt płatnego urlopu rodzinnego (     )   -    

## 15. Numer polisy płatnego urlopu rodzinnego \_\_\_\_\_

## Oświadczenie i podpis

- Poświadczam, że pracownik zazwyczaj pracuje co najmniej 20 godzin tygodniowo i jest zatrudniony od co najmniej 26 tygodni z rzędu LUB pracownik zazwyczaj pracuje mniej niż 20 godzin tygodniowo i pracuje od co najmniej 175 dni.

Każda osoba, która świadomie i z zamiarem defraudacji towarzystwa ubezpieczeniowego lub innej osoby, składa wniosek o ubezpieczenie lub zgłasza roszczenie zawierające w istocie nieprawdziwe informacje bądź ukrywa informacje dotyczące wszelkich istotnych faktów dla takiego wniosku lub roszczenia w celu wprowadzenia innych osób w błąd, popełnia czyn określany jako nadużycie ubezpieczeniowe, traktowany jako przestępstwo, i podlega karze cywilnej do kwoty pięciu tysięcy dolarów i podanej wartości roszczenia za każde takie naruszenie.

Jestem osobą upoważnioną do składania podpisów w imieniu pracodawcy pracownika wnioskującego o płatny urlop rodzinny. Mój podpis potwierdza, że zgodnie ze stanem mojej wiedzy i przekonań wszystkie informacje podane przeze mnie są dokładne i prawdziwe.

Podpis osoby upoważnionej w imieniu pracodawcy

Data złożenia podpisu (MM/DD/RRRR)

			/				/				
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Stanowisko