

# Permiso Familiar Pagado

## DECLARACIÓN DE DERECHOS



Paid Family Leave

**Si necesita tomar tiempo libre del trabajo para cuidar a un miembro de la familia, puede ser elegible para recibir los beneficios del Permiso Familiar Pagado.**

**El Permiso Familiar Pagado (Paid Family Leave, PFL) es un seguro de beneficios del empleado que brinda tiempo libre remunerado y protegido para empleados elegibles por distintas razones:**

- **FORMAR** lazos afectivos con un recién nacido, un hijo adoptado o bajo régimen de cuidado temporal.
- **CUIDAR** a un miembro de la familia con una condición de salud grave (consulte [paidfamilyleave.ny.gov](http://paidfamilyleave.ny.gov) para conocer a los miembros de la familia elegibles).
- **AYUDAR** a sus seres queridos cuando un cónyuge, una pareja de hecho, un hijo o un padre esté en servicio militar activo en el extranjero.

### Elegibilidad:

- Si cuenta con un cronograma de trabajo regular de 20 horas o más por semana, es elegible después de 26 semanas consecutivas de empleo con su empleador.
- Si cuenta con un cronograma de trabajo regular de menos de 20 horas por semana, es elegible después de trabajar para su empleador 175 días, no necesariamente consecutivos.

La condición de inmigración o ciudadanía no es un factor en su elegibilidad.

### Beneficios:

Puede pedir hasta 12 semanas del Permiso Familiar Pagado y recibir el 67 % de su salario semanal promedio limitado al 67 % del Salario Semanal Promedio del Estado de Nueva York (New York State Average Weekly Wage, NYSAWW). Normalmente, su salario semanal promedio es el promedio de las últimas ocho semanas de su paga antes de comenzar el Permiso Familiar Pagado. Puede tomar el permiso completo de una sola vez o de forma intermitente, pero debe ser en incrementos de días completos.

### Derechos y protecciones:

- **Protección del puesto de trabajo:** Regrese al mismo puesto de empleo, o un puesto comparable, después de tomarse la licencia.
- Usted conserva su **seguro médico** mientras está de licencia (quizás deba seguir pagando su parte de la prima, si la hubiera).
- El empleador tiene **prohibido discriminar o tomar represalias** en su contra por solicitar o tomar el Permiso Familiar Pagado.

### Disputas:

Si se rechaza su reclamo de Permiso Familiar Pagado, puede solicitar que un árbitro neutral revise el rechazo. La compañía de seguros que se indica más adelante le brindará información sobre cómo solicitar el arbitraje.

### Quejas por discriminación:

Si su empleador lo despidió, reduce su paga o beneficios, o lo sanciona de cualquier manera como resultado de su solicitud o toma del Permiso Familiar Pagado, puede solicitar que se lo reincorpore siguiendo estos pasos:

1. Complete la *Formal Request for Reinstatement Regarding Paid Family Leave* (Solicitud formal para reincorporación con respecto al Permiso Familiar Pagado) (Formulario PFL-DC-119).
2. Envíe su formulario completado a su empleador y una copia del formulario completado a:  
Paid Family Leave, P.O. Box 9030, Endicott, NY 13761-9030
3. Si su empleador no lo reincorpora o toma medidas correctivas dentro de los 30 días, puede presentar un reclamo por discriminación ante la Junta de Compensación Obrera (Workers' Compensation Board) mediante el formulario *Paid Family Leave Discrimination/Retaliation Complaint* (Queja por discriminación/represalias por Permiso Familiar Pagado) (Formulario PFL-DC-120). La Junta de Compensación Obrera armará su caso y programará una audiencia.
4. Hay otras leyes federales y estatales que protegen a los empleados contra la discriminación. Encontrará más información disponible en [PaidFamilyLeave.ny.gov](http://PaidFamilyLeave.ny.gov).

### Proceso de solicitud de Permiso Familiar Pagado:

1. Notifique a su empleador al menos 30 días por adelantado, si la necesidad de tomarse licencia es previsible, o lo antes posible de lo contrario.
2. Complete y envíe la *Request for Paid Family Leave* (Solicitud del Permiso Familiar Pagado) (Formulario PFL-1) a su empleador.
3. Debe presentar el paquete de solicitud completo ante la compañía aseguradora de su empleador dentro de los 30 días posteriores al comienzo del permiso para no perder los beneficios.
4. En la mayoría de los casos, la compañía de seguros debe pagar o denegar los beneficios dentro de los 18 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud completada o en su primer día de licencia; lo que ocurra después.

Puede obtener todos los formularios de su empleador, su compañía de seguros que se indica más adelante, o por internet ingresando a [PaidFamilyLeave.ny.gov/Forms](http://PaidFamilyLeave.ny.gov/Forms).

Para más información, formularios e instrucciones, visite [PaidFamilyLeave.ny.gov](http://PaidFamilyLeave.ny.gov)  
o llame a la Línea de Ayuda de PFL al **(844)-337-6303**

Esta información representa un resumen de sus derechos en virtud de lo que requiere la Sección 229 de la Ley de Discapacidad y Beneficios del Permiso Familiar Pagado. La compañía aseguradora que brinda los beneficios del Permiso Familiar Pagado de su empleador es:  
**Shelter Point Life Insurance Company. Policy DBL572148 (800)365-4999**

ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN  
WORKERS' COMPENSATION BOARD  
NYS Paid Family Leave  
PO Box 9030, Endicott NY 13761