

## COVID-19 SICK LEAVE SAMPLE FORM

### ແບບຟອມຂໍລາປ່ວຍສຸກເສີນຊົ່ວຄາວຍ້ອນພະຍາດໂຄວິດ-19 ໂດຍໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງໃນລັດ Massachusetts

ຕາມກົດໝາຍກຳນົດໄວ້, ລູກຈ້າງຕ້ອງສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ແກ່ນາຍຈ້າງເພື່ອຂໍລາປ່ວຍສຸກເສີນຊົ່ວຄາວຍ້ອນພະຍາດໂຄວິດ-19 ໂດຍໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງໃນລັດ Massachusetts (ການລາປ່ວຍຍ້ອນພະຍາດໂຄວິດ -19). ກະຊວງປະກອບແບບຟອມນີ້ໃຫ້ສຳເລັດແລະລົງລາຍເຊັນ ແລະສົ່ງແບບຟອມໃຫ້ພະແນກຊັບພະຍາກອນບຸກຄົນ (HR) ຂອງທ່ານ ພ້ອມເອກະສານສະນັບສະໜູນເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ອນຈະລາປ່ວຍ ຫຼືໃຫ້ໄວທີ່ສຸດເທົ່າທີ່ຈະປະຕິບັດໄດ້. ທ່ານຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນການແຈ້ງຂໍລາຢຸດມາດຕະຖານອື່ນໆທຸກຂັ້ນຕອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຫົວໜ້າງານຫຼື ຜູ້ຈັດການຂອງທ່ານຕາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຊັ່ນກັນ.

<b>ຊື່</b>	
<b>ເລກປະຈຳຕົວຂອງລູກຈ້າງ</b>	
<b>ເລກປະກັນສັງຄົມ ຫຼືເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍພາສີ</b>	
<b>ວັນທີ/ເວລາເລີ່ມຕົ້ນການລາປ່ວຍ</b>	
<b>ວັນທີ/ເວລາສິ້ນສຸດການລາປ່ວຍ</b>	

ໝາຍໃສ່ກ່ອງຂ້າງລຸ່ມສຳລັບເຫດຜົນທີ່ເໝາະສົມໃນການລາປ່ວຍຍ້ອນພະຍາດໂຄວິດ-19:

- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳເປັນຕ້ອງ:
  - ກັກຕົວເອງແລະເບິ່ງແຍງຕົວເອງ ເພາະວ່າຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກບັງຄັບຕົວຕິດພະຍາດໂຄວິດ-19;
  - ໄດ້ຮັບການບັງຄັບທາງການແພດ, ໄດ້ຮັບການດູແລ ຫຼືໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຳລັບອາການຕ່າງໆຂອງພະຍາດ ໂຄວິດ-19; ຫຼື
  - ໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນ ຫຼືພັກພື້ນຕົວຈາກການສັກວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດໂຄວິດ-19.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳເປັນຕ້ອງເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຜູ້ທີ່:
  - ຕ້ອງກັກຕົວເອງແລະເບິ່ງແຍງຕົວເອງຍ້ອນຖືກບັງຄັບຕົວຕິດພະຍາດໂຄວິດ-19; ຫຼື
  - ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການບັງຄັບທາງການແພດ, ໄດ້ຮັບການດູແລ ຫຼືໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຳລັບອາການຕ່າງໆຂອງພະຍາດໂຄວິດ-19.
- ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ພາຍໃຕ້ຄຳສັ່ງກັກຕົວ ຫຼືພາຍໃຕ້ການກຳນົດໃຫ້ປະຕິບັດທີ່ຄ້າຍຄືກັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລູກຈ້າງ ໂດຍເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານທ້ອງຖິ່ນ, ຂອງລັດ ຫຼືຂອງລັດຖະບານກາງ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາລະນະສຸກທີ່ມີເຂດອຳນາດ, ນາຍຈ້າງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫຼືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

ຊື່ໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກາງ, ນາຍຈ້າງ ຫຼືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສົ່ງຫຼືແນະນຳໃຫ້ກັກຕົວເອງ:

- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳເປັນຕ້ອງເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວເນື່ອງຈາກຄຳສັ່ງກັກຕົວ ຫຼືພາຍໃຕ້ການກຳນົດໃຫ້ປະຕິບັດ ທີ່ຄ້າຍຄືກັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ໂດຍເຈົ້າໜ້າທີ່ຂອງລັດຖະບານທ້ອງຖິ່ນ, ຂອງລັດ ຫຼືຂອງລັດຖະບານກາງ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາລະນະສຸກທີ່ມີເຂດອຳນາດ, ນາຍຈ້າງຂອງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ຫຼືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ.

ຊື່ໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກາງ, ນາຍຈ້າງ ຫຼືຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສົ່ງຫຼືແນະນຳໃຫ້ກັກຕົວເອງ:

ຊື່ບຸກຄົນທີ່ຕ້ອງກັກຕົວເອງ ແລະຄວາມສຳພັນກັບບຸກຄົນນັ້ນ (ເຊັ່ນ ຄູ່ສົມລົດ, ພໍ່ຫຼືແມ່ ແລະອື່ນໆ.):

## COVID-19 SICK LEAVE SAMPLE FORM

ໂດຍການເຊັນຊື່ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໃນການລາປ່ວຍຍ້ອນພະຍາດໂຄວິດ-19 ດ້ວຍເຫດຜົນທີ່ໄດ້ເລືອກໄວ້ ຂ້າງເທິງ ແລະດ້ວຍເຫດຜົນນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກຫຼືເຮັດວຽກຈາກທາງໄກໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າການຍື່ນຂໍລາປ່ວຍທີ່ເປັນ ເຫດຜົນຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຖືກລົງໂທດທາງວິໄນໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າຈະແຈ້ງຫ້ອງການ HR ຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຜູ້ຈັດການ/ຫົວໜ້າງານ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າທັນທີທີ່ສະຖານະການຂອງຂ້າພະເຈົ້າປ່ຽນໄປ.

\_\_\_\_\_ ລາຍເຊັນຂອງລູກຈ້າງ

\_\_\_\_\_ ວັນທີ

**ກະລຸນາກວດກາໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານໄດ້ສະໜອງເອກະສານສະນັບສະໜູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ພ້ອມກັບໜັງສືແຈ້ງຂໍລາຢຸດທີ່ປະກອບສ່ວນແລ້ວແລະລົງລາຍເຊັນໃຫ້ແກ່ຫ້ອງການ HR ຂອງທ່ານ.**

ສໍາລັບຫ້ອງການ HR ນໍາໃຊ້ເທົ່ານັ້ນ:

<b>ວັນທີ/ເວລາເລີ່ມຕົ້ນການລາປ່ວຍ</b>	
<b>ວັນທີ/ເວລາສິ້ນສຸດການລາປ່ວຍ</b>	
<b>ຈໍານວນຊົ່ວໂມງທີ່ລາຫຍຸດທັງໝົດ</b>	
<b>ຄ່າຈ້າງທັງໝົດ</b>	
<b>ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງໝົດ</b>	
<b>ບ່ອນເຮັດວຽກຫຼັກຂອງລູກຈ້າງ<sup>1</sup></b>	
<b>ຈໍານວນຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກສະເລ່ຍທີ່ ໄດ້ເຮັດຕໍ່ອາທິດ<sup>2</sup></b>	

<sup>1</sup> "ບ່ອນເຮັດວຽກຫຼັກ" ຂອງລູກຈ້າງ ໝາຍເຖິງບ່ອນເຮັດວຽກຫຼືສະຖານທີ່ຈິງທີ່ລູກຈ້າງໃຊ້ເວລາໃນການເຮັດວຽກເປັນຈໍານວນຊົ່ວໂມງສ່ວນຮ້ອຍຫຼາຍທີ່ສຸດ ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ເດືອນມັງກອນ ປີ 2020 ເຖິງວັນທີ 30 ເດືອນເມສາ ປີ 2021; ການຈັດການເພື່ອໃຫ້ສາມາດເຮັດວຽກທາງໄກຊົ່ວຄາວທີ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ໃນໄລຍະເວລານີ້ບໍ່ຄວນຖືກນໍາມາຄິດໄລ່ໃນການລະບຸຊົ່ວໂມງການເຮັດວຽກນີ້. ສໍາລັບລູກຈ້າງຄົນໃໝ່ທີ່ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນເຮັດວຽກໃນວັນທີຫຼືພາຍຫຼັງຈາກວັນທີ 1 ເດືອນພຶດສະພາ ປີ 2021, "ບ່ອນເຮັດວຽກຫຼັກ" ໝາຍເຖິງບ່ອນເຮັດວຽກຫຼືສະຖານທີ່ຈິງທີ່ຄາດວ່າລູກຈ້າງຈະໃຊ້ເວລາໃນການເຮັດວຽກເປັນຈໍານວນຊົ່ວໂມງສ່ວນຮ້ອຍຫຼາຍທີ່ສຸດ ໃນລະຫວ່າງວັນເຮັດວຽກທໍາອິດເຖິງວັນທີ 30 ເດືອນກັນຍາ ປີ 2021, ອີງຕາມການຈັດການວຽກທີ່ໄດ້ຕົກລົງກັນລະຫວ່າງນາຍຈ້າງກັບລູກຈ້າງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ບໍ່ຖືວ່າ "ບ່ອນເຮັດວຽກຫຼັກ" ຂອງລູກຈ້າງຢູ່ໃນລັດ Massachusetts ຖ້າລູກຈ້າງໄດ້ຍ້າຍອອກນອກລັດຢ່າງຖາວອນແລ້ວ.

<sup>2</sup> ສໍາລັບລູກຈ້າງທີ່ຕາຕະລາງວຽກແລະຈໍານວນຊົ່ວໂມງໃນການເຮັດວຽກແຕກຕ່າງກັນໃນແຕ່ລະອາທິດ, ໃຫ້ໃຊ້ຈໍານວນຊົ່ວໂມງໂດຍສະເລ່ຍທີ່ລູກຈ້າງໄດ້ຮັບມອບໝາຍໃຫ້ເຮັດວຽກຕໍ່ອາທິດໃນໄລຍະ 6 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ຖ້າລູກຈ້າງທີ່ມີຈໍານວນຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກທີ່ບໍ່ແນ່ນອນບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກໃຫ້ແກ່ນາຍຈ້າງເປັນເວລາ 6 ເດືອນແລ້ວ, ໃຫ້ໃຊ້ຈໍານວນຊົ່ວໂມງທີ່ ເໝາະສົມທີ່ຄາດວ່າລູກຈ້າງຈະເຮັດຕໍ່ອາທິດເມື່ອມີການຈ້າງງານ.