

COVID-19 SICK LEAVE SAMPLE FORM

麻省 COVID-19 临时紧急带薪病假申请表

根据法律,雇员必须提交一份临时紧急带薪 COVID-19 病假申请表给他们的雇主 (COVID-19 病假) . 请您们填写此表格并在请假之前或尽快附件必要文件一起发送给您的人事部门 . 您还必须遵循所有你的主管或经理的适用其他标准通知程序.

|             |  |
|-------------|--|
| 姓名          |  |
| 员工卡号码       |  |
| SSN 号码 或税号码 |  |
| 请假开始日期/时间   |  |
| 请假结束日期/时间   |  |

选中下面的正方盒相关 COVID-19 病假理由:

我需要:

- 自我隔离并照顾自己,因为我被诊断出患有 COVID-19;
- 有一个医疗诊断,护理, 或治疗 COVID-19 症状; 或者
- 接受 COVID-19 免疫接种或在免疫恢复中

我需要照顾一个家庭成员:

- 必须因 COVID-19 诊断而自我隔离
- 必须有一个医疗诊断,护理, 或治疗 COVID-19 症状;

我受到地方,州或联邦公职人员, 雇主,卫生局或医疗保健提供隔离令, 或类似的约束.

政府机构, 雇主或医疗保健提供者名称下令或建议自我隔离:

|  |
|--|
|  |
|--|

我需要照顾家人由于受到地方,州或联邦公职人员,卫生局或医疗保健, 家庭成员的雇主提供隔离令, 或类似的约束.

政府机构, 雇主或医疗保健提供者名称下令或建议自我隔离:

|  |
|--|
|  |
|--|

被隔离者姓名及家人的关系(如配偶,父母等):

|  |
|--|
|  |
|--|

## COVID-19 SICK LEAVE SAMPLE FORM

在下面签字,我证明由于以上选择 COVID-19 病假的原因,因为这个原因,我无法上班或在家里工作,我了解做出虚假声明可能会导致纪律处分.一旦我的情况有所改变,我会立即通知我的人事部门和我的经理/主管.

---

员工签名

---

日期

**确保您提供这份完成签署的通知和相关的文件,寄给您的人事部门.**

---

人事部门专权使用:

|                        |  |
|------------------------|--|
| 实际休假开始日期/时间            |  |
| 实际休假结束日期/时间            |  |
| 总使用时间                  |  |
| 总额工资                   |  |
| 总额相关费用                 |  |
| 雇佣员工的主要广场 <sup>1</sup> |  |
| 平均每周工作小时 <sup>2</sup>  |  |

<sup>1</sup> 员工的“主要工作地点”是指员工在 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 4 月 30 日之间花了最多时间的工作场所;签订在家临时工作合同在此期间不应该运用入这个决定.对于在 2021 年 5 月 1 日或之后开始工作的新员工,“主要工作地点”是指员工在工作的第一日到 9 月 30 日 2021 年之间预计将花最多时间的工作场所根据双方协议安排.但是,如果雇员被永久调离州外,他们的”主要工作地点”不再属于在麻省.

<sup>2</sup> 对于员工每周不同工作时间,平均计算是在过去的 6 个月中,该员工计划每周的工作时间.如果员工在 6 个月的工作时间都不同,员工的每周工作时间是员工合理预期受雇时的工作时间.