

COVID-19 SICK LEAVE SAMPLE FORM

Mẫu đơn nghỉ bệnh COVID-19

Massachusetts COVID-19 mẫu đơn yêu cầu nghỉ việc lãnh lương tạm thời vì bệnh khẩn cấp

Theo luật, các nhân công phải nộp một đơn xin phép nghỉ bệnh khẩn cấp cho chủ hạng /công ty của họ để được phép nghỉ có lương trả trong trường hợp khẩn cấp Massachusetts COVID-19 (Phép nghỉ làm việc COVID-19). Ghi xong mẫu đơn và gửi mẫu này cùng với các giấy tờ hỗ trợ vào cho văn phòng nhân sự của bạn trước khi nghỉ phép hoặc giữ giấy tờ vào cho họ càng sớm càng tốt. Bạn cũng phải tuân theo tất cả các thủ tục thông báo tiêu chuẩn khác liên của người giám sát hoặc người quản lý của bạn nếu có

Tên	
Số thẻ công nhân	
Số SSN hoặc số ID Thuế	
Ngày giờ bắt đầu nghỉ	
Ngày giờ kết thúc nghỉ	

Đánh dấu vào ô thích hợp bên dưới về lý do xin nghỉ COVID-19 hợp lý:

Tôi cần phải:

- Tự cách ly và chăm sóc bản thân vì tôi đã được chẩn đoán mắc bệnh COVID-19;
- Có một chẩn đoán y tế, chăm sóc hoặc điều trị các triệu chứng COVID-19; hoặc
- Có một mũi tiêm COVID-19 hoặc đang phục hồi sau khi chủng ngừa COVID-19.

Tôi cần phải chăm sóc cho một thành viên trong gia đình:

- Phải tự cách ly do chẩn đoán COVID-19; hoặc là
- Cần phải chẩn đoán y tế, chăm sóc hoặc điều trị các triệu chứng COVID-19

Tôi phải tuân theo một lệnh cách ly hoặc một lệnh tương tự của bên địa phương, tiểu bang, hoặc từ một người công chức liên bang, Chủ hạng/công ty, một cơ quan y tế hoặc là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Tên cơ quan chính phủ hoặc lệnh của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chủ hạng/công ty hoặc lời khuyên về việc tự kiểm dịch:

--

Tôi cần phải chăm sóc cho một thành viên trong gia đình do một lệnh tương tự của bên địa phương, tiểu bang, hoặc là từ một người công chức liên bang, chủ hạng/công ty, một cơ quan y tế hoặc là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

COVID-19 SICK LEAVE SAMPLE FORM

Tên cơ quan chính phủ hoặc lệnh của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc lời khuyên về việc tự kiểm dịch:

Tên của người cần phải cách ly và mối quan hệ với người đó (chẳng hạn như vợ / chồng, cha mẹ, v.v.):

Bằng cách ký tên dưới đây, Tôi chứng nhận rằng tôi có đủ điều kiện cho việc nghỉ bệnh COVID-19 vì lý do đã chọn ở trên, bởi vì lý do này, Tôi không thể đi làm hoặc làm việc tại nhà. Tôi hiểu rằng nếu khai giả dối sẽ có thể bị trừng phạt kỷ luật. Tôi sẽ báo tin cho văn phòng nhân sự và người quản lý / giám sát của tôi khi hoàn cảnh của tôi có sự thay đổi

Chữ ký của nhân viên

Ngày

Hãy chắc chắn rằng bạn nộp đầy đủ giấy tờ hỗ trợ xin nghỉ phép này cùng với mẫu đơn có chữ ký cho văn phòng nhân sự của bạn

DÀNH CHO HR:

Ngày / Giờ bắt đầu nghỉ thực tế	
Ngày / Giờ kết thúc nghỉ thực tế	
Tổng số giờ đã dùng	
Tổng số lương	
Tổng chi phí liên quan	
Nơi làm việc chính của nhân viên¹	
Số giờ làm việc trung bình hàng tuần²	

COVID-19 SICK LEAVE SAMPLE FORM

¹"Nơi làm việc chính" của một nhân viên là địa điểm làm việc hoặc địa điểm thực tế mà người nhân viên đã dành nhiều số giờ nhất trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 1 năm 2020 đến ngày 30 tháng 4 năm 2021; sự sắp xếp tạm thời làm ở nhà trong thời gian này không ảnh hưởng đến quyết định này. Đối với một nhân viên mới bắt đầu làm việc vào hoặc sau ngày 1 tháng 5 năm 2021, "địa điểm làm việc chính" có nghĩa là địa điểm làm việc hoặc địa điểm thực tế mà nhân viên dự kiến sẽ dành nhiều số giờ nhất từ ngày đầu tiên làm việc đến ngày 30 tháng 9, Năm 2021, dựa trên sự sắp xếp công việc theo hợp đồng giữa hai bên. Tuy nhiên, một "nơi làm việc chính" của một nhân viên không ở Massachusetts nếu họ đã bị chuyển vĩnh viễn ra khỏi tiểu bang.

²Đối với những nhân viên có giờ làm việc và số giờ hàng tuần thay đổi theo từng tuần, thì số giờ trung bình mà nhân viên đó đã được sắp xếp mỗi tuần trong 6 tháng trước đó. Nếu một nhân viên có giờ sắp xếp thay đổi và đã không có làm trong 6 tháng, thì sự dụng số giờ mỗi tuần mà nhân viên đó dự kiến khi được thuê.