

ОБРАЗЕЦ БЛАНКА ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ОТПУСКА В СВЯЗИ С COVID-19

COVID-19 Форма заявления о предоставлении временного экстренного оплачиваемого отпуска в связи с COVID-19 в штате Массачусетс

Согласно закону, сотрудник должен подать письменное заявление своему работодателю, чтобы взять временный экстренный оплачиваемый отпуск в связи с COVID-19 в штате Массачусетс. Заполните эту форму и отнесите её в свой отдел кадров вместе с письменными подтверждающими документами до ухода в отпуск или как можно скорее. Кроме того, вы должны действовать в соответствии со всеми другими стандартными процедурами уведомления своего руководителя или начальника, в соответствии с обстоятельствами.

Фамилия	
Идентификационный номер сотрудника	
SSN или номер налогового идентификатора	
Дата/время начала отпуска	
Дата/время окончания отпуска	

Поставьте галочку в соответствующем поле ниже, отметив соответствующую причину просьбы об отпуске в связи с COVID-19:

Мне требуется:

- самоизоляция и уход за собой, потому что мне поставлен диагноз "COVID-19";
- медицинская диагностика, уход или лечение симптомов COVID-19; или
- сделать прививку или восстановиться после прививки против COVID-19.

Мне нужно ухаживать за членом семьи, которому:

- необходима самоизоляция в связи с диагнозом COVID-19; или
- требуется медицинская диагностика, уход или лечение симптомов COVID-19;

На меня распространяется приказ о карантине или аналогичное решение в отношении работника, принятое местным, государственным или федеральным должностным лицом, органом здравоохранения, имеющим соответствующую юрисдикцию, **моим работодателем** или поставщиком медицинских услуг.

Название государственного органа, **работодателя** или медицинского учреждения, предписывающего или рекомендующего самостоятельный уход в карантин:

--

ОБРАЗЕЦ БЛАНКА ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ОТПУСКА В СВЯЗИ С COVID-19

Мне необходимо ухаживать за членом семьи в связи с приказом о карантине или аналогичным решением в отношении члена семьи, принятым местным, государственным или федеральным должностным лицом, органом здравоохранения, имеющим соответствующую юрисдикцию, работодателем члена семьи или поставщиком медицинских услуг.

Название государственного органа, **работодателя** или медицинского учреждения, предписывающего или рекомендующего самостоятельный уход в карантин:

Фамилия лица, подлежащего карантину, и родственные связи с данным лицом (например, супруг, родитель и т.д.):

Ставя свою подпись ниже, я подтверждаю, что имею право на отпуск в связи с COVID-19 по причине, указанной выше, и что по этой причине я не могу работать непосредственно или дистанционно. Я понимаю, что подача ложного заявления может привести к наложению дисциплинарного взыскания. Я уведомя отдел кадров и своего руководителя/начальника, как только изменятся мои обстоятельства.

Подпись сотрудника

Дата

Не забудьте предоставить в отдел кадров все соответствующие подтверждающие письменные документы вместе с этим заполненным и подписанным письменным уведомлением.

ТОЛЬКО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТДЕЛОМ КАДРОВ:

Фактическая дата/время начала отпуска	
Фактическая дата/время окончания отпуска	
Общее количество использованных часов	
Итого заработная плата	
Итого сопутствующие расходы	
Основное место работы сотрудника¹	

¹ Термин "основное место работы" означает место работы или физическое место, где работник провёл наибольший процент рабочего времени в период с 1 января 2020 года по 30 апреля 2021 года; при определении этого показателя не должны учитываться временные соглашения о дистанционной работе, заключенные в

ОБРАЗЕЦ БЛАНКА ЗАЯВЛЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ОТПУСКА В СВЯЗИ С COVID-19

Среднее количество отработанных часов в неделю²	
---	--

течение этого периода. Для нового сотрудника, который приступил к работе 1 мая 2021 года или позже, термин "основное место работы" означает место работы или физическое место, где сотрудник, как ожидается, проведёт наибольший процент рабочих часов в период между первым днём работы и 30 сентября 2021 года, на основании договорённости о работе, достигнутой между работодателем и сотрудником. Однако если сотрудник был переведён на постоянное место жительства за пределы штата Массачусетс, то его "основное место работы" не считается находящимся в штате.

² Для сотрудников, у которых график работы и еженедельное количество часов бывают разными в разные недели, среднее количество часов, которые сотрудник должен был отработать в неделю за предыдущие 6 месяцев. Если сотрудник с изменяемым графиком не проработал у данного работодателя 6 месяцев, то количество часов в неделю, которое, согласно разумным ожиданиям сотрудника, он должен был отработать при приёме на работу.