ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Σύμφωνα με τη Earned Sick Time Act (Paid Sick Leave Law) (Νομοθετική Πράξη Δεδουλευμένης Αναρρωτικής Άδειας της Πόλης της Νέας Υόρκης (Νόμος Αναρρωτικής Άδειας Μετ΄Αποδοχών), ορισμένοι εργοδότες πρέπει να δίνουν αναρρωτική άδεια στους εργαζομένους τους. Πηγαίνετε στη διεύθυνση **nyc.gov/PaidSickLeave** για να μάθετε τους εργαζόμενους που καλύπτονται από το νόμο.

Εργοδότες με πέντε ή περισσότερους εργαζόμενους που προσλαμβάνονται για να εργαστούν περισσότερο από 80 ώρες σε ένα ημερολογιακό έτος στην Πόλη της Νέας Υόρκης πρέπει να παρέχουν αναρρωτική άδεια με αποδοχές. Εργοδότες με λιγότερους από πέντε εργαζόμενους πρέπει να παρέχουν αναρρωτική άδεια χωρίς αποδοχές.

Εργοδότες που έχουν έναν ή περισσότερους οικιακούς εργάτες που έχουν απασχοληθεί τουλάχιστον ένα χρόνο και που εργάζονται περισσότερο από 80 ώρες σε ένα ημερολογιακό έτος πρέπει να παρέχουν αναρρωτική άδεια με αποδοχές.

Σύμφωνα με το νόμο, οι εργοδότες που πρέπει να παρέχουν αναρρωτική άδεια πρέπει να παρέχουν αυτή την γραπτή ειδοποίηση στους νεοπροσλαμβανόμενους εργαζόμενους όταν αρχίζουν την απασχόληση και σε υφιστάμενους εργαζόμενους μέχρι την 1η Μαΐου 2014.

ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ, ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΚΗ ΣΑΣ΄Η ΕΝΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:

- Ο εργοδότης σας πρέπει να παρέχει μέχρι 40 ώρες αναρρωτικής άδειας κάθε ημερολογιακό έτος. Το ημερολογιακό έτος του εργοδότη σας είναι:

  Έναρξη Ημερολογιακού Έτους: _____ Λήξη Ημερολογιακού Έτους: _____

- Οικιακοί εργάτες/βοηθοί: Ο εργοδότης σας πρέπει να παρέχει δύο ημέρες αναρρωτικής άδειας με αποδοχές επιπλέον των τριών ημερών ανάπαυσης με αποδοχές τις οποίες δικαιούστε σύμφωνα με τον Εργασιακό Νόμο της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (New York State Labor Law). Πηγαίνετε στη διεύθυνση **labor.ny.gov** και αναζητήστε το “Domestic Workers’ Bill of Rights” (“Χάρτη Δικαιωμάτων Οικιακών Εργατών/Βοηθών”) για περισσότερες πληροφορίες.

ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΗ ΒΑΣΗ:

- Συγκεντρώνετε αναρρωτική άδεια με ρυθμό μιας ώρας για κάθε 30 ώρες δεδουλευμένες, μέχρι ένα μέγιστο αριθμό 40 ωρών αναρρωτικής άδειας ανά ημερολογιακό έτος.
- Οικιακοί εργάτες/βοηθοί: Πρέπει να έχετε εργαστεί για τον ίδιο εργοδότη για τουλάχιστον ένα χρόνο για να αποκτήσετε δύο ημέρες αναρρωτικής άδειας με αποδοχές σύμφωνα με το νόμο της Πόλης. Το DCA θα παρέχει καθοδήγηση για τη δεδουλευμένη βάση στη διεύθυνση nyc.gov/PaidSickLeave.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΗΣ ΒΑΣΗΣ:

Αρχίζετε να συγκεντρώνετε αναρρωτική άδεια την 1η Απριλίου 2014 ή κατά την πρώτη ημέρα της απασχόλησής σας, οποιοδήποτε είναι αργότερα.

Εξαίρεση: Αν καλύπτεσθε από συλλογική σύμβαση εργασίας που ισχύει την 1η Απριλίου 2014, αρχίζετε να συγκεντρώνετε αναρρωτική άδεια σύμφωνα με το νόμο της Πόλης ξεκινώντας την ημερομηνία λήξης της σύμβασης.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΟΥ Η ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ:

- Μπορείτε να αρχίσετε να χρησιμοποιείτε αναρρωτική άδεια στις 30 Ιουλίου 2014 ή 120 ημέρες αφού αρχίσετε να εργάζεστε, οποιοδήποτε είναι αργότερα.
- Οικιακοί εργάτες/βοηθοί Το DCA θα παρέχει καθοδήγηση για το πότε είναι διαθέσιμη η αναρρωτική άδεια στη διεύθυνση nyc.gov/PaidSickLeave.

ΑΠΟΔΕΚΤΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:

Μπορείτε να πάρετε αναρρωτική άδεια όταν:

- Πάσχετε από ψυχική ή φυσική ασθένεια, τραυματισμό, ή κατάσταση της υγείας. Πρέπει να λάβετε ιατρική διάγνωση, φροντίδα ή θεραπεία της ψυχικής ή φυσικής σας ασθένειας, τραυματισμού ή κατάστασης, πρέπει να λάβετε προληπτική ιατρική φροντίδα.
- Πρέπει να φροντίσετε μέλος οικογένειας που χρειάζεται ιατρική διάγνωση, φροντίδα, ή θεραπεία για ψυχική ή φυσική ασθένεια, τραυματισμό, ή κατάσταση της υγείας, ή που χρειάζεται προληπτική ιατρική φροντίδα.
- Κλείνει η επιχείρηση του εργοδότη σας λόγω κατάστασης έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία ή πρέπει να αναλάβετε τη φροντίδα παιδιού του οποίου το σχολείο ή ο προμηθευτής παιδικής φροντίδας κλείνουν λόγω κατάστασης έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.

ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ:

Ο νόμος αναγνωρίζει τα ακόλουθα ως μέλη οικογένειας:

- Τέκνο
- Εγγόνι
- Σύζυγο
- Οικιακό σύντροφο
- Γονέα
- Παππού/Γιαγιά
- Τέκνο ή γονέα συζύγου ενός εργαζόμενου ή οικιακό σύντροφο
- Αδελφός/Αδελφή (συμπεριλαμβανομένων του ετεροθαλή, υιοθετημένου ή από πατριό ή μητριά αδελφό ή αδελφή)

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ:

Αν η ανάγκη είναι προβλέψιμη, ο εργοδότης σας μπορεί να απαιτήσει μέχρι και επτά ημέρες προηγούμενη ειδοποίηση για την πρόθεσή σας να πάρετε αναρρωτική άδεια. Αν η ανάγκη δεν είναι προβλέψιμη, ο εργοδότης σας μπορεί να απαιτήσει από εσάς να τον ειδοποιήσετε όσο πιο σύντομα είναι πρακτικά δυνατό (λογικά).

ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ:

Ο εργοδότης σας μπορεί να απαιτήσει τεκμηρίωση από κάτοχο άδειας προμηθευτή του κλάδου υγείας αν πάρετε περισσότερο από τρεις συνεχείς ημέρες εργασίας ως αναρρωτική άδεια. Paid Sick Leave Law (Ο νόμος περί αναρρωτικής άδειας με αποδοχές) απαγορεύει στους εργοδότες να απαιτήσουν από τον προμηθευτή του κλάδου υγείας να καθορίσει τον ιατρικό λόγο για την αναρρωτική άδεια. Η ανακοίνωση μπορεί να απαιτείται από άλλους νόμους.

ΑΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΤΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ:

Μέχρι 40 ώρες αχρησιμοποίητης αναρρωτικής άδειας μπορεί να μεταφερθεί στο επόμενο ημερολογιακό έτος. Ωστόσο, ο εργοδότης σας υποχρεούται να σας επιτρέψει να χρησιμοποιήσετε μόνο μέχρι 40 ώρες αναρρωτική άδεια ανά ημερολογιακό έτος.

ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΜΗΝ ΥΠΟΣΤΕΙΤΕ ΑΝΤΙΠΟΙΝΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ.

Ο εργοδότης σας δεν μπορεί να σας κάνει αντίποινα επειδή:

- Ζητάτε και χρησιμοποιείτε αναρρωτική άδεια.
- Υποβάλλετε καταγγελία για ισχυριζόμενες παραβάσεις του νόμου στο DCA.
- Επικοινωνείτε με οποιοδήποτε πρόσωπο, συμπεριλαμβανομένων των συναδέλφων, σχετικά με οποιαδήποτε παράβαση του νόμου.
- Συμμετέχετε σε δικαστική διαδικασία αναφορικά με ισχυριζόμενη παράβαση του νόμου.
- Πληροφορείτε κάποιο άλλο άτομο σχετικά με τα δυνητικά δικαιώματα αυτού του ατόμου.

Τα αντίποινα συμπεριλαμβάνουν οποιαδήποτε απειλή, πειθαρχική ποινή, απόλυση, υποβιβασμό, διαθεσιμότητα, ή μείωση του ωραρίου σας, ή οποιαδήποτε άλλη επιβλαβή εργασιακή ενέργεια εναντίον σας για την άσκηση ή την απόπειρα άσκησης οποιουδήποτε δικαιώματος εγγυημένου σύμφωνα με το νόμο.

ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΕ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ.

Μπορείτε να υποβάλλετε καταγγελία στο τμήμα υποθέσεων του καταναλωτή DCA. Για να πάρετε ένα έντυπο καταγγελίας, συνδεθείτε στο διαδίκτυο και πηγαίνετε στη διεύθυνση **nyc.gov/PaidSickLeave** ή επικοινωνήστε με το **311** (212-NEW-YORK εκτός της πόλης της Νέας Υόρκης).

Το DCA θα διεξαγάγει έρευνα και θα προσπαθήσει να διαμεσολαβήσει για την καταγγελία σας. Το DCA θα διατηρήσει την ταυτότητά σας εμπιστευτική εκτός αν η ανακοίνωση είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της έρευνας, διαμεσολάβησης της καταγγελίας, ή απαιτείται κατά το νόμο.

Κρατήστε ένα αντίγραφο αυτής της ειδοποίησης και όλων των εγγράφων που δείχνουν το χρόνο αναρρωτικής άδειας και τον υπολογισμό του χρόνου αναρρωτικής άδειας καθώς και τη χρήση.

Σημείωση: Η Earned Sick Time Act (Νομοθετική Πράξη περί Δεδουλευμένης Αναρρωτικής Άδειας) ορίζει τις ελάχιστες απαιτήσεις για αναρρωτική άδεια. Οι πολιτικές άδειας του εργοδότη σας μπορεί ήδη να ανταποκρίνονται στις ή να υπερβαίνουν τις απαιτήσεις του νόμου.

Έχετε δικαίωμα να σας δοθεί αυτή η ειδοποίηση στην Αγγλική γλώσσα και, αν υπάρχει στον ιστότοπο του DCA, στη μητρική σας γλώσσα.

Για περισσότερες πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων των Συχνών Ερωτημάτων, πηγαίνετε στη διεύθυνση **nyc.gov/PaidSickLeave** ή καλέστε τον αριθμό **311** και ζητήστε πληροφορίες σχετικά με την Αναρρωτική Άδεια Με Αποδοχές.

Consumer Affairs

Bill de Blasio
Mayor

Lorelei Salas
Commissioner