הודעה בדבר זכויות העובד

במסגרת התקנות החלות בעיר ניו יורק (*Earned Sick Time Act (Paid Sick Leave Law [תקנת תשלום זמן מחלה (חוק תשלום ימי מחלה)], מעבידים* מסוימים מחויבים לתת ימי מחלה בתשלום לעובדיהם. גלשו לכתובת **nyc.gov/PaidSickLeave** כדי ללמוד אילו עובדים מוגנים במסגרת החוק.

מעבידים עם חמישה עובדים או יותר שהיקף העסקתם עולה על 80 שעות בשנה קלנדרית בעיר ניו יורק מחויבים לתת ימי מחלה בתשלום. מעבידים עם פחות מחמישה עובדים מחויבים לתת ימי מחלה ללא תשלום.

מעבידים שאחד או יותר מעובדיהם הינו עובד מקומי והועסק לפחות שנה אחת וצבר יותר מ-80 שעות עבודה בשנה קלנדרית מחויבים לתת ימי מחלה בתשלום.

על פי חוק מעבידים המחויבים לתת ימי מחלה מחויבים בנוסף לתת הודעה כתובה זו לעובדים חדשים עם תחילת העסקתם ולעובדים קיימים עד לתאריך מאי 1, 2014.

יש לכם הזכות לימי מחלה אותם תוכלו לנצל כדי להשגיח ולטפל בעצמכם או בבן משפחה.

כמות ימי מחלה:

- על המעביד לתת לכם עד 40 שעות מחלה בכל שנה קלנדרית. השנה הקלנדרית הנהוגה במקום העבודה שלכם היא:

  תחילת השנה הקלנדרית: _____ סוף השנה הקלנדרית: _____

- עובדים מקומיים: על המעביד לתת לכם שני ימי מחלה בתשלום בנוסף לשלושת ימי המנוחה בתשלום להם הנכם זכאים והמוגדרים תחת New York State Labor Law [חוקי העבודה של מדינת ניו יורק]. גלשו לכתובת **labor.ny.gov** וחפשו "Domestic Workers' Bill of Rights" "זכויות עובדים מקומיים" למידע נוסף.

תעריף צבירה:

- תעריף צבירת ימי המחלה הוא שעה אחת על כל 30 שעות עבודה, עד למקסימום של 40 שעות מחלה בשנה קלנדרית.

- עובדים מקומיים: עליכם עבוד אצל אותו מעביד לפחות שנה אחת כדי להיות זכאים לשני ימי המחלה בתשלום על פי חוקי מדינת ניו יורק. DCA יספקו הדרכה בנושא תעריף צבירת ימי המחלה בכתובת **nyc.gov/PaidSickLeave**.

תאריך תחילת הצבירה:

תאריך תחילת צבירת ימי המחלה הוא אפריל 1, 2014 או ביום הראשון לעבודתכם, המאוחר מביניהם.

חריגים: אם הנכם מועסקים תחת הסכם קיבוצי שחל בתאריך אפריל 1, 2014, תאריך תחילת צבירת ימי המחלה במסגרת חוקי מדינת ניו יורק הוא מסוף תחולת ההסכם הקיבוצי.

מתי ניתן להשתמש בימי המחלה הצבורים:

- אתם זכאים להשתמש בימי המחלה שצברתם החל מתאריך יולי 30, 2014 או 120 ימים אחרי תחילת עבודתכם, המאוחר מביניהם.

- עובדים מקומיים: DCA יספקו הדרכה בנושא תאריך השימוש בימי המחלה בכתובת **nyc.gov/PaidSickLeave**.

זכאות לשימוש בימי המחלה:

אתם זכאים להשתמש בימי המחלה שצברתם כאשר:

- חליתם במחלה נפשית או גופנית, פציעה או מצב בריאותי לקוי, עליכם לקבל אבחנה רפואית, השגחה וטיפול במחלה הנפשית או הגופנית, הפציעה או המצב הבריאותי, עליכם לקבל טיפול רפואי מונע.
- עליכם לטפל בבן משפחה הזקוק לאבחנה רפואית, טיפול והשגחה בשל מחלה נפשית או גופנית, פציעה או מצב בריאותי לקוי או הזקוק לטיפול רפואי מונע.
- החברה בה אתם עובדים נסגרה בשל מצב חירום בריאותי או שעליכם לטפל בילד שבית ספרו או הגן בו הוא נמצא נסגר כתוצאה ממצב חירום בריאותי.

בני משפחה:

החוק מגדיר כבני משפחה:

- ילד/ה
- נכד/ה
- בן/בת זוג
- ידוע/ה בציבור
- הורים
- סבים/סבתות
- ילד או הורה של בן/בת זוג או של ידוע/ה בציבור
- אחים/אחיות (כולל אח/אחות מהאב/מהאם, אח/אחות חורגים או מאומצים)סבים/סבתות

הודעה מוקדמת:

אם ישנו מצב הדורש שימוש בימי המחלה המעביד זכאי לדרוש מכם הודעה מוקדמת של עד שבעה ימים על כוונתכם להשתמש בימי המחלה. אם לא ניתן לחזות את השימוש המעביד זכאי לדרוש מכם הודעה מוקדמת במועד הראשון (הסביר) בו ניתן לחזות שימוש כזה.

מסמכים:

המעביד רשאי לדרוש מכם מסמכים ממוסד רפואי מוסמך אם השתמשתם ביותר משלושה ימי מחלה רצופים. Paid Sick Leave Law *[חוק תשלום ימי מחלה]* אוסר על מעבידים לדרוש מהמוסד הרפואי לציין את סיבת המחלה שגרמה לשימוש בימי המחלה. ייתכנו מצבים של גילוי נאות בהסתמך על חוקים אחרים.

ימי מחלה לא מנוצלים:

אתם זכאים לצבור עד 40 שעות לא מנוצלות של חופשת מחלה המועברים לשנה הקלנדרית הבאה. עם זאת, המעביד זכאי להגביל את השימוש בחופשת המחלה ל-40 שעות עבור כל שנה קלנדרית.

הזכות להיות חופשי מפעולת תגמול מצד המעביד בגלל שימוש וניצול ימי מחלה.

המעביד אינו רשאי לנקוט בפעולת תגמול כלשהיא כנגדכם בעקבות:

- בקשתכם להשתמש בימי המחלה.
- הגשת תלונה ל-DCA על הפרה לכאורה של החוק.
- התקשרות עם אדם אחר כולל עם עובדים אחרים בנוגע להפרה כלשהיא של החוק.
- השתתפות בהליך משפטי בעניין הפרה לכאורה של החוק.
- יידוע אדם אחר בקשר לזכויותיו.

פעולת תגמול כוללת כל איום, עונש משמעתי, פיטורים, השפלה, השעיה או הפחתת שעות העבודה, או כל פעולה שלילית כנגדכם שמטרתה לנסות להוציא לפועל או להוציא לפועל דבר הנוגד את זכויותיכם החוקיות.

הזכות להגשת תלונות.

באפשרותכם להגיש תלונה באמצעות ה-DCA. לצורך קבלת טופס תלונה גלשו לכתובת **nyc.gov/PaidSickLeave** או התקשרו **311** (212-NEW YORK מחוץ לעיר ניו יורק).

DCA תנהל חקירה בנושא ותפעל מול מעבידכם כדי לנסות ולפשר בתלונה הנידונה. DCA תשמור על זהותכם חסויה למעט מצבים בהם גילוי נאות הכרחי להשלמת החקירה ויישוב הסכסוך, או אם גילוי שכזה נדרש על פי חוק.

שמרו על עותק מהודעה זו וכן מכל מסמך המעיד על כמות ימי המחלה שצברתם והשימוש בהם.

שימו לב: Earned Sick Time Act *[חקנת תשלום זמן מחלה]* מגדירה את המינימום הנדרש למתן ימי מחלה. ימי המחלה להם אתם זכאים במסגרת תנאי העבודה שלכם יכולים לעלות על המינימום המוגדר בחוק.

זוהי זכותכם לקבל את ההודעה באנגלית וגם בשפת האם שלכם, אם גרסה כזו מצויה באתר ה-DCA.

למידע נוסף וכן לשאלות נפוצות בקרו באתר **nyc.gov/PaidSickLeave**, או התקשרו **311** ושאלו על המידע הרלוונטי לתשלום ימי מחלה.

Consumer Affairs
Bill de Blasio
Mayor
Lorelei Salas
Commissioner