

## ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΝΤΑΝΤΑΔΕΣ, ΟΙΚΙΑΚΟΥΣ ΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ ΟΙΚΙΑΚΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

Σύμφωνα με τη Νομοθετική Πράξη Αναρρωτικής άδειας και Άδειας για λόγους ασφαλείας με αποδοχές της πόλης της Νέας Υόρκης (Paid Safe and Sick Leave Law), οι οικιακοί εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να πάρουν αναρρωτική άδεια και άδεια για λόγους ασφαλείας. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [nyc.gov/PaidSickLeave](http://nyc.gov/PaidSickLeave) για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τον Νόμο.

**Οι οικιακοί εργαζόμενοι με άμεσο εργοδότη ένα μεμονωμένο νοικοκυριό πρέπει να λάβουν αυτή την έγγραφη ειδοποίηση από τον εργοδότη τους όταν ξεκινούν να εργάζονται ή μέχρι τις 4 Ιουνίου 2018, όποιο είναι αργότερα.**

**ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ, την οποία μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για να αναζητήσετε βοήθεια ή να λάβετε άλλα μέτρα ασφαλείας εάν εσείς ή κάποιος μέλος της οικογένειας είναι θύμα οποιασδήποτε ενέργειας ή απειλής ενδοοικογενειακής βίας ή ανεπιθύμητης σεξουαλικής επαφής, παρενοχλητικής παρακολούθησης ή εμπορίας ανθρώπων.**

**ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΠΑΡΕΤΕ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ, την οποία μπορείτε να χρησιμοποιήσετε για τη φροντίδα και τη θεραπεία του εαυτού σας ή ενός μέλους της οικογένειας.**

### ΟΙΚΙΑΚΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ/ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΟΜΟ:

Καλύπτονται	Δεν καλύπτονται
<p>Είστε οικιακός εργαζόμενος που καλύπτεστε από τον Νόμο εάν ο άμεσος εργοδότης σας είναι ένα νοικοκυριό ή μια οικογένεια και:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Φροντίζετε τα παιδιά</li> <li>Παρέχετε φροντίδα σε ένα άτομο που είναι ηλικιωμένο, άρρωστο, ανάπηρο ή σε ανάρρωση</li> <li>Παρέχετε υπηρεσίες που σχετίζονται με το νοικοκυριό, όπως το μαγείρεμα και η καθαριότητα</li> </ul>	<p>Δεν θεωρείστε «οικιακός εργαζόμενος» σύμφωνα με τον νόμο και συνεπώς δεν καλύπτεστε εάν κάνετε τα καθήκοντα που περιγράφονται στη στήλη 1 για ένα νοικοκυριό, αλλά ο εργοδότης σας είναι μια εταιρεία.</p> <p>Οι εργαζόμενοι που απασχολούνται από εταιρείες μπορεί να έχουν δικαίωμα για έως και 40 ώρες αναρρωτικής άδειας ή άδειας για λόγους ασφαλείας με αποδοχές ως υπάλληλοι σύμφωνα με τον Νόμο. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <a href="http://nyc.gov/PaidSickLeave">nyc.gov/PaidSickLeave</a> για να μάθετε περισσότερα σχετικά με τους εργαζομένους που καλύπτονται από τον Νόμο. Μπορεί να θεωρείστε «οικιακός εργαζόμενος» για τους σκοπούς των Νόμων της Πολιτείας της Νέας Υόρκης και να έχετε δικαίωμα για πρόσθετη προστασία.</p>

### ΧΡΟΝΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:

- Μετά από ένα έτος εργασίας, ο εργοδότης σας πρέπει να σας παρέχει δύο ημέρες αναρρωτικής άδειας ή/και άδειας για λόγους ασφαλείας με αποδοχές κάθε έτος. Η άδεια είναι επιπλέον των τριών ημερών ανάπαυσης με αποδοχές, τις οποίες δικαιούστε σύμφωνα με τον Νόμο της Πολιτείας της Νέας Υόρκης. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά σας σύμφωνα με τον Νόμο της Πολιτείας, επισκεφθείτε τη διεύθυνση [labor.ny.gov](http://labor.ny.gov) και αναζητήστε το «Domestic Workers' Bill of Rights» (Χάρτης δικαιωμάτων οικιακών εργαζομένων).

### ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΔΕΔΟΥΛΕΥΜΕΝΗΣ ΒΑΣΗΣ:

- Μπορείτε να αρχίσετε να χρησιμοποιείτε την αναρρωτική άδεια την 1 Απριλίου 2015 ή ένα έτος αφού αρχίσετε να εργάζεστε, όποιο είναι αργότερα.
- Μπορείτε να αρχίσετε να χρησιμοποιείτε την άδεια για λόγους ασφαλείας στις 5 Μαΐου 2018 ή ένα έτος αφού αρχίσετε να εργάζεστε, όποιο είναι αργότερα.

### ΑΠΟΔΕΚΤΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε την αναρρωτική άδεια ή την άδεια για λόγους ασφαλείας για να απουσιάσετε από την εργασία όταν:

- Πάσχετε από ψυχική ή σωματική ασθένεια, τραυματισμό ή κατάσταση της υγείας. Πρέπει να λάβετε ιατρική διάγνωση, φροντίδα ή θεραπεία για την ψυχική ή σωματική σας ασθένεια, τραυματισμό ή κατάσταση. Πρέπει να λάβετε προληπτική ιατρική φροντίδα.
- Πρέπει να φροντίσετε ένα μέλος της οικογένειας που χρειάζεται ιατρική διάγνωση, φροντίδα ή θεραπεία για ψυχική ή σωματική ασθένεια, τραυματισμό ή κατάσταση της υγείας, ή 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 πάροχος παιδικής φροντίδας κλείνουν λόγω κατάστασης έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.
- Εσείς ή ένα μέλος της οικογένειας μπορεί να είναι θύμα οποιασδήποτε ενέργειας ή απειλής ενδοοικογενειακής βίας ή ανεπιθύμητης σεξουαλικής επαφής, παρενοχλητικής παρακολούθησης ή εμπορίας ανθρώπων και πρέπει να κάνετε τις απαραίτητες ενέργειες για να αποκαταστήσετε τη σωματική, ψυχολογική ή οικονομική υγεία και ασφάλεια για εσάς ή τα μέλη της οικογένειάς σας ή να προστατέψετε αυτούς που σχετίζονται ή εργάζονται μαζί σας, όπως τα εξής:
  - Παροχή υπηρεσιών από εγχώρια μονάδα φροντίδας ατόμων που είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας, κέντρο αντιμετώπισης κρίσεων που σχετίζονται με βιασμό ή άλλο πρόγραμμα υπηρεσιών.
  - Συμμετοχή στον σχεδιασμό του πλάνου ασφαλείας, μετακίνηση ή άλλες ενέργειες για την προστασία της ασφάλειάς σας ή την ασφάλεια των μελών της οικογένειάς σας, καθώς και έγγραφη των παιδιών σε νέο σχολείο.

[Περισσότερα >](#)

- Συνάντηση με δικηγόρο ή κοινωνικό λειτουργό για να σας ενημερώσει και να σας συμβουλευτεί σχετικά με την επιμέλεια, τις επισκέψεις, θέματα σχετικά με τον γάμο, τα ασφαλιστικά μέτρα προστασίας, τη μετανάστευση, τη στέγαση, τις διακρίσεις στην εργασία, τη στεγαστική ή την καταναλωτική πίστη.
- Υποβάλετε μια αναφορά οικογενειακού συμβάντος μέσω των υπηρεσιών επιβολής του νόμου ή επισκεφθείτε ένα τοπικό δικηγορικό γραφείο.

### ΜΕΛΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ:

Ο Νόμος αναγνωρίζει τα ακόλουθα άτομα ως «μέλη της οικογένειας»:

- Κάθε άτομο που έχει στενή σχέση με τον εργαζόμενο αντίστοιχη με την οικογενειακή σχέση
- Παιδί (βιολογικό, υιοθετημένο ή θετό παιδί, νόμιμος κηδεμόνας, παιδί ενός εργαζομένου που έχει τη *γονική εξουσία*)
- Εγγόνι
- Σύζυγος
- Οικιακός σύντροφος
- Γονέας
- Παππούς - Γιαγιά
- Παιδί ή γονέας του συζύγου ή του οικιακού συντρόφου εργαζομένου
- Αδελφός/Αδελφή (συμπεριλαμβανομένων του ετεροθαλή, υιοθετημένου ή θετού αδελφού/αδελφής)
- Κάθε άλλο άτομο που έχει σχέση εξ' αίματος με τον εργαζόμενο

### ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ:

Εάν η ανάγκη είναι προβλέψιμη, ο εργοδότης σας μπορεί να ζητήσει μέχρι και επτά ημέρες προηγούμενη ειδοποίηση για την πρόθεσή σας να πάρετε αναρρωτική άδεια ή άδεια για λόγους ασφαλείας. Εάν η ανάγκη δεν είναι προβλέψιμη, ο εργοδότης σας μπορεί να σας ζητήσει να τον ειδοποιήσετε όσο πιο σύντομα είναι πρακτικά δυνατό.

### ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ:

Ο εργοδότης σας μπορεί να ζητήσει αποδεικτικά έγγραφα εάν χρησιμοποιήσετε περισσότερες από τρεις συνεχόμενες εργάσιμες ημέρες ως αναρρωτική άδεια ή άδεια για λόγους ασφαλείας. Ο Νόμος για την αναρρωτική άδεια και την άδεια για λόγους ασφαλείας με αποδοχές (Paid Safe and Sick Leave Law) απαγορεύει στους εργοδότες να απαιτήσουν από τον επαγγελματία υγείας να καθορίσει τον ιατρικό λόγο για την αναρρωτική άδεια ή να απαιτήσουν την καταγραφή των λεπτομερειών για οποιαδήποτε ενέργεια ή απειλή ενδοοικογενειακής βίας ή ανεπιθύμητη σεξουαλική επαφή, παρενοχλητική παρακολούθηση ή εμπορία ανθρώπων στα αποδεικτικά έγγραφα της άδειας για λόγους ασφαλείας. Η ανακοίνωση μπορεί να απαιτείται από άλλους Νόμους.

## ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΜΗΝ ΥΠΟΣΤΕΙΤΕ ΑΝΤΙΠΟΙΝΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΣΑΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.

Ο εργοδότης σας δεν μπορεί να σας κάνει αντίποινα επειδή:

- Ζητάτε και χρησιμοποιείτε άδεια για λόγους ασφαλείας ή αναρρωτική άδεια.
- Υποβάλετε καταγγελία για ισχυριζόμενες παραβάσεις του Νόμου στο τμήμα υποθέσεων του καταναλωτή (Department of Consumer Affairs, DCA).
- Επικοινωνείτε με οποιοδήποτε άτομο, 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 δικαιώματά 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 τον Νόμο.

## ΕΧΕΤΕ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΤΕ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ.

Μπορείτε να υποβάλετε καταγγελία στο DCA. Για να πάρετε ένα έντυπο καταγγελίας, συνδεθείτε στο διαδίκτυο στη διεύθυνση [nyc.gov/PaidSickLeave](http://nyc.gov/PaidSickLeave) ή επικοινωνήστε τηλεφωνικά με το 311 (212-NEW-YORK εκτός της Πόλης της Νέας Υόρκης).

Το DCA θα κάνει έρευνα και θα προσπαθήσει να δώσει λύση στην καταγγελία σας. Το DCA θα διατηρήσει την ταυτότητά σας εμπιστευτική, εκτός εάν η αποκάλυψη είναι απαραίτητη για να γίνει η έρευνα, να δοθεί λύση στην καταγγελία ή απαιτείται από τον Νόμο.

**Κρατήστε ένα αντίγραφο αυτής της ειδοποίησης και όλων των εγγράφων που δείχνουν τον χρόνο αναρρωτικής άδειας ή/και άδειας για λόγους ασφαλείας που δικαιούστε βάσει των δεδουλευμένων και που έχετε χρησιμοποιήσει.**

**Σημείωση: Η Νομοθετική Πράξη «Earned Safe and Sick Time Act» ορίζει τις ελάχιστες απαιτήσεις για τη δεδουλευμένη αναρρωτική άδεια ή/και άδεια για λόγους ασφαλείας. Οι πολιτικές του εργοδότη σας σχετικά με τις άδειες μπορεί ήδη να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του νόμου ή να τις υπερβαίνουν.**

Έχετε δικαίωμα να σας δοθεί αυτή η ειδοποίηση στα Αγγλικά και, εάν υπάρχει στην ιστοσελίδα του DCA, στη μητρική σας γλώσσα.

Για περισσότερες πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων των Συχνών ερωτήσεων, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα [nyc.gov/PaidSickLeave](http://nyc.gov/PaidSickLeave) ή επικοινωνήστε τηλεφωνικά με το 311 και ζητήστε πληροφορίες σχετικά με την Αναρρωτική άδεια και την Άδεια για λόγους ασφαλείας με αποδοχές.