

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВАХ РАБОТНИКОВ ДЛЯ нянь, НАДОМНЫХ УБОРЩИЦ И ДРУГОГО ДОМАШНЕГО ПЕРСОНАЛА

Домашние работники имеют право взять отпуск по болезни и обеспечению безопасности согласно Закону о накопленном времени пребывания в отпуске по болезни и обеспечению безопасности г. Нью-Йорка (New York City's Earned Safe and Sick Time Act) – Закону об оплачиваемом отпуске по болезни и обеспечению безопасности (Paid Safe and Sick Leave Law). Для получения дополнительной информации о законе посетите веб-страницу nyc.gov/PaidSickLeave.

Домашние работники, работающие непосредственно на индивидуальных работодателей-домохозяйства, должны получить это письменное уведомление от своего работодателя при приеме на работу или до 4 июня 2018 г., в зависимости от того, что наступит позднее.

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА ОТПУСК ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ, который вы можете использовать, чтобы обратиться за помощью или принять другие меры по обеспечению безопасности, если вы или член вашей семьи столкнулись с фактом или угрозой домашнего насилия или нежелательного полового контакта, назойливого преследования или торговли людьми.

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НА ОТПУСК ПО БОЛЕЗНИ, который вы можете использовать для собственного лечения или для ухода за членом семьи.

ДОМАШНИЙ ПЕРСОНАЛ, НА КОТОРЫЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ / НЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ДЕЙСТВИЕ ЗАКОНА

Распространяется	Не распространяется
<p>Вы <i>являетесь</i> домашним работником, на которого распространяется действие этого закона, если ваш работодатель – это непосредственно домохозяйство или семья, и вы:</p> <ul style="list-style-type: none"> ухаживаете за детьми; обеспечиваете уход за пожилым или больным лицом, инвалидом или выздоравливающим; оказываете услуги по домашнему хозяйству, например, по приготовлению пищи или уборке. 	<p>Вы <i>не</i> считаетесь «домашним работником» согласно закону, и потому его действие на вас не распространяется, если вы выполняете для домохозяйства обязанности, описанные в первой колонке, через агентство, которое является вашим работодателем.</p> <p>Согласно закону сотрудники агентств могут иметь право брать до 40 часов оплаченного отпуска по болезни и обеспечению безопасности. На веб-странице nyc.gov/PaidSickLeave содержится более подробная информация о том, на какой персонал распространяется действие этого закона. Вы можете считаться «домашним работником» в соответствии с законодательством штата Нью-Йорк и иметь право на дополнительную защиту.</p>

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОТПУСКА ПО БОЛЕЗНИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ.

- По истечении одного года работы ваш работодатель обязан предоставлять вам два дня оплачиваемого отпуска по болезни и обеспечению безопасности каждый год. Отпуск, гарантированный городом Нью-Йорком, добавляется к трем дням оплачиваемого отдыха, на которые вы имеете право по законодательству штата Нью-Йорк. Для получения более подробной информации о ваших правах в соответствии с законом штата посетите веб-сайт labor.ny.gov и введите поисковый запрос «Domestic Workers' Bill of Rights» (Билль о правах домашних работников).

ДАТА, НАЧИНАЯ С КОТОРОЙ МОЖНО БРАТЬ ОТПУСК ПО БОЛЕЗНИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ

- Начать пользоваться отпуском по болезни можно 1 апреля 2015 г. либо через год со дня найма, в зависимости от того, что наступит позднее.
- Начать пользоваться отпуском для обеспечения безопасности можно 5 мая 2018 г. либо через год со дня найма, в зависимости от того, что наступит позднее.

ПРИЕМЛЕМЫЕ ПРИЧИНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТПУСКА ПО БОЛЕЗНИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ

Вы можете использовать отпуск по болезни и обеспечению безопасности для указанных ниже целей.

- У вас наблюдается психическое или физическое заболевание, травма или расстройство; вы нуждаетесь в постановке медицинского диагноза, в уходе или лечении психического или физического заболевания, травмы или расстройства; вам необходимо профилактическое медицинское обслуживание.
- Вы ухаживаете за членом семьи, которому необходимо поставить медицинский диагноз или который требует ухода или лечения психического или физического заболевания, травмы или расстройства или нуждается в профилактическом медицинском обслуживании.
- Если бизнес вашего работодателя закрылся из-за чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения или если вам необходимо присматривать за ребенком, когда его школа или детское учреждение закрыты из-за чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения.
- Вы или член вашей семьи столкнулись с фактом или угрозой домашнего насилия или нежелательного полового контакта, назойливого преследования или торговли людьми, и вам нужно принять меры, которые позволят вам или членам вашей семьи восстановить физическое или психологическое здоровье, экономическое благосостояние или безопасность или защитить тех, кто связан или работает с вами, в частности:
 - получить помощь в приюте для жертв бытового насилия, кризисном центре для жертв изнасилования или услуги по другой программе;
 - принять участие в планировании безопасности, в переезде или других мероприятиях по защите вашей безопасности или безопасности членов вашей семьи, включая перевод детей в новую школу;

[Далее >](#)

- встретиться с юристом или с представителями социальных служб с целью получения информации и совета по вопросам опеки, посещения, проблем в браке, защитных постановлений, иммиграции, жилья, дискриминации при трудоустройстве, жилищного или потребительского кредитования;
- подать заявление о домашнем происшествии в правоохранительные органы или посетить офис окружного прокурора.

ЧЛЕНЫ СЕМЬИ

Закон признает членами семьи следующих лиц:

- всех лиц, чья тесная связь с работником является эквивалентом семьи;
- ребенка (биологического, усыновленного или находящегося на патронатном воспитании; находящегося под законной опекой; ребенка, которому работник *заменяет родителей*);
- внука / внучку;
- супруга / супругу;
- партнера, совместно проживающего с вами;
- родителя;
- дедушку / бабушку;
- ребенка или родителя супруга (супруги) работника или совместно проживающего с ним партнера;
- братьев и сестер (включая сводных, приемных или усыновленных);
- всех остальных лиц, являющихся кровными родственниками работника.

ЗАБЛАГОВРЕМЕННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ

Если потребность в отпуске можно предвидеть, ваш работодатель вправе потребовать, чтобы вы уведомили его о своем намерении воспользоваться своим правом на отпуск по болезни или обеспечению безопасности за семь дней до отпуска. Если потребность в отпуске предвидеть невозможно, ваш работодатель может потребовать, чтобы вы уведомили его в кратчайший срок по возможности.

ДОКУМЕНТЫ

Если ваш отпуск по болезни или обеспечению безопасности продолжается более трех дней подряд, ваш работодатель может потребовать подтверждающие документы. Закон об оплачиваемом отпуске по болезни и обеспечению безопасности запрещает работодателям требовать от учреждения здравоохранения указывать медицинскую причину отпуска по болезни или требовать документы, подтверждающие причину отпуска для обеспечения безопасности, где указаны подробности о факте или угрозе домашнего насилия или нежелательного полового контакта, назойливого преследования или торговли людьми. Тем не менее, раскрытие соответствующей информации может быть предусмотрено другими законами.

ВАШ РАБОТОДАТЕЛЬ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ПРИНИМАТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВАМ РЕПРЕССИВНЫЕ МЕРЫ, ЕСЛИ ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ ОТПУСК ПО БОЛЕЗНИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ.

Ваш работодатель не может применять к вам репрессивные меры:

- за требование или использование отпуска по болезни и обеспечению безопасности;
- за подачу в Управление по делам потребителей (Department of Consumer Affairs, DCA) жалобы на предполагаемые нарушения данного закона;
- за передачу любым лицам, включая ваших сослуживцев, информации о любых нарушениях данного закона;
- за участие в судебном разбирательстве, касающемся предполагаемого нарушения данного закона;
- за информирование других лиц о правах, которыми они обладают.

Репрессивными мерами считаются любые угрозы, меры дисциплинарного характера, увольнение, понижение в должности, временное отстранение от работы или сокращение рабочего времени, а также любые другие неблагоприятные для вас действия работодателя в связи с тем, что вы используете или пытаетесь использовать какие-либо права, предоставленные вам законом.

ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО ПОДАТЬ ЖАЛОБУ.

Вы можете подать жалобу в DCA. Для получения формы жалобы перейдите на веб-страницу nyc.gov/PaidSickLeave или позвоните по номеру 311 (212-639-9675 за пределами города Нью-Йорка).

DCA проведет расследование и примет меры для урегулирования ситуации. DCA сохранит ваши личные данные в тайне, за исключением случаев, когда их раскрытие понадобится для проведения расследования, урегулирования ситуации или требуется законом.

Сохраните копию этого уведомления и все документы, содержащие сведения о накопленном и использованном времени вашего отпуска по болезни и обеспечению безопасности.

Примечание. Закон о накопленном времени пребывания в отпуске по болезни или в отпуске для обеспечения безопасности устанавливает минимальные требования к отпуску по болезни и обеспечению безопасности. Установленные вашим работодателем правила, касающиеся отпусков, могут уже соответствовать требованиям закона или превосходить их.

Вы имеете право получить данное уведомление на английском языке, а также на любом другом языке, на котором оно имеется на веб-сайте DCA.

Дополнительную информацию, включая ответы на часто задаваемые вопросы, можно получить на веб-странице nyc.gov/PaidSickLeave или по номеру 311, попросив предоставить информацию об оплачиваемом отпуске по болезни и обеспечению безопасности.