

الإخطار المُقدم من الموظف بنيته استخدام الإجازات المرضية المُستحقة

لاستخدام الموظف	
تاريخ تقديم الطلب:	
اسم الموظف:	تعريف هوية الموظف:
الإدارة/المجموعة:	المدير/المشرف:
المكان:	

أنا أخطرك بأني أنوي استخدام الإجازات المرضية المُستحقة في التاريخ (التواريخ) والوقت (الأوقات) التالي:

التاريخ:	□ اليوم بالكامل/الوردية	□ من ___ صباحًا/مساءً إلى ___ صباحًا/مساءً
التاريخ:	□ اليوم بالكامل/الوردية	□ من ___ صباحًا/مساءً إلى ___ صباحًا/مساءً
التاريخ:	□ اليوم بالكامل/الوردية	□ من ___ صباحًا/مساءً إلى ___ صباحًا/مساءً
التاريخ:	□ اليوم بالكامل/الوردية	□ من ___ صباحًا/مساءً إلى ___ صباحًا/مساءً

توقيع الموظف	تاريخ التوقيع

معلومات مهمة

- **الاستخدامات المصرح بها:** بموجب قانون الوقت المرضي المُستحق بمدينة نيويورك (قانون الإجازات المرضية مدفوعة الأجر)، يحق لك استخدام الإجازات المرضية المُستحقة للغياب عن العمل بسبب (1) وجود حاجة لتلقي رعاية طبية وقائية؛ و(2) وجود مرض أو إصابة أو حالة صحية عقلية أو جسدية؛ و(3) وجود حاجة إلى تشخيص أو رعاية أو علاج طبي بسبب مرض أو إصابة أو حالة صحية عقلية أو جسدية لك أو لأحد أفراد الأسرة. قد يفرض عليك صاحب عملك إجراءً تأديبيًا، بما في ذلك الفصل من العمل، في حالة استخدامك للإجازات المرضية المُستحقة لغرض غير تلك الأغراض المصرح بها من قبل قانون الإجازات المرضية مدفوعة الأجر.
- **إخطار مُسبق:** إذا كانت حاجتك إلى الإجازة المرضية متوقعة، فقد يطلب صاحب العمل تقديم إخطار مسبق، كتابةً، قبل فترة معقولة تصل إلى سبعة (7) أيام بينتك في استخدام الإجازة المرضية. يجب أن يكون طلب صاحب عملك الخاص بالإخطار المُسبق موجود في سياسات الإجازات المرضية المكتوبة.
- **الحد الأدنى لمعدل احتساب الإجازات المرضية:** يسمح قانون الإجازات المرضية مدفوعة الأجر لصاحب عملك بوضع حد أدنى معقول لمعدل احتساب استخدام الإجازات المرضية، شريطة ألا يزيد هذا الحد الأدنى عن أربع (4) ساعات يوميًا ما لم يسمح القانون الفيدرالي أو قانون الولاية بخلاف ذلك. يجب أن يكون الحد الأدنى لمعدل احتساب الإجازات المرضية الخاص بصاحب عملك موجود في سياسات الإجازات المرضية المكتوبة.
- **الوثائق الطبية:** بعد استخدامك لأكثر من ثلاثة (3) أيام عمل متتالية كإجازات مرضية، قد يطلب صاحب عملك مذكرة موقع عليها من أحد مُقدمي الرعاية الصحية المُرخصين يوضح وجود حاجة إلى أيام الإجازات المرضية المُستخدمة. لا يحق لصاحب عملك سؤالك عن سبب استخدامك لأيام الإجازات المرضية، باستثناء ما تتطلبه القوانين الفيدرالية أو قوانين الولاية الأخرى. يجب أن تكون إجراءات وطلبات صاحب عملك الخاصة بتقديم وثائق طبية موجودة في سياسات الإجازات المرضية المكتوبة.
- **إيجاد بديل:** يحظر قانون الإجازات المرضية مدفوعة الأجر صاحب عملك من مطالبتك بالبحث عن أو إيجاد موظف بديل لساعات العمل التي من المقرر أن تعملها وتخطط لاستخدام الإجازات المرضية خلالها.
- **الانتقام محظور:** يحظر قانون الإجازات المرضية مدفوعة الأجر صاحب عملك من اتخاذ إجراءات سلبية ضدك بسبب المطالبة بإجازة مرضية أو استخدام إجازة مرضية أو محاولة ممارسة أي حقوق أخرى بحميها قانون الإجازات المرضية مدفوعة الأجر. إذا كنت تعتقد أن صاحب عملك قد اتخذ إجراءً انتقاميًا غير قانوني ضدك، يُمكنك تقديم شكوى إلى إدارة شؤون المستهلك بمدينة نيويورك عبر الإنترنت على موقع nyc.gov/consumers أو عن طريق الاتصال بالرقم 311.

لاستخدام صاحب العمل فقط

القرار:	□ تمت الموافقة	□ تم الرفض	تاريخ اتخاذ القرار:
تم اتخاذ القرار من قبل:			السبب، في حالة الرفض:
الحد الأدنى لمعدل احتساب الإجازات المرضية:	□ مطلوب	□ لا ينطبق	تاريخ العودة إلى العمل:
الوثائق:	□ مطلوبة	□ لا تنطبق	تاريخ تقديم الوثائق:
الدفع مصرح به من قبل:			تاريخ الدفع:

قدم نسخة من هذا النموذج المكمل إلى الموظف المذكور اسمه أعلاه.