

# 雇员打算请带薪病假的通知

供雇员使用			
要求请假日期:			
雇员姓名:		雇员识别证号码:	
部门/团队:		经理/主管:	
地点:			

本人在此通知您，本人打算于下列日期和时间请带薪病假：

日期:		<input type="checkbox"/> 全天/换班	<input type="checkbox"/> 从 ____:____ 上午/下午 到 ____:____ 上午/下午
日期:		<input type="checkbox"/> 全天/换班	<input type="checkbox"/> 从 ____:____ 上午/下午 到 ____:____ 上午/下午
日期:		<input type="checkbox"/> 全天/换班	<input type="checkbox"/> 从 ____:____ 上午/下午 到 ____:____ 上午/下午
日期:		<input type="checkbox"/> 全天/换班	<input type="checkbox"/> 从 ____:____ 上午/下午 到 ____:____ 上午/下午

雇员签名:	签名日期
-------	------

## 重要信息

- 授权使用：**根据纽约市《带薪病假法案》（《带薪病假法》）的规定，您可以出于下列原因请带薪病假：(1) 需要预防性医疗照护；(2) 心理或身体疾病、受伤或身体健康状况；以及 (3) 需要为您自己或家庭成员的心理或身体疾病、受伤或身体健康状况提供医学诊断、护理或治疗。如果您出于带薪病假法授权以外的目的请带薪病假，雇主可对您进行纪律处分，包括解雇。
- 提前通知：**如果病假需求为可预见，雇主可要求您在想要请病假之前合理地以书面形式提前通知，时间最多可为七(7)天。雇主的提前通知要求必须载明于书面病假政策内。
- 最小增量：**带薪病假法允许雇主为请病假设置合理的最小增量，但此最小增量每天不能超过四(4)个小时，除非州或联邦法另行允许。雇主的最小增量要求必须载明于书面病假政策内。
- 医学证明文件：**在您请超过连续三(3)个工作日的病假后，您的雇主可要求您提供由持牌医疗保健提供者签名的证明，其中注明了使用病假时间的需求。雇主不能问您请病假的原因，除非其他州或联邦法另有规定。雇主的提交医学证明文件的要求和程序必须载明于书面病假政策内。
- 寻找替代人员：**带薪病假法禁止雇主要求您搜寻或寻找替代雇员替补您计划工作和请病假的时间。
- 禁止报复：**带薪病假法禁止雇主因您要求或请休病假或尝试使用带薪病假法保护的其他任何权利，而对您采取报复性行为。如果您认为雇主对您采取了非法的报复性行为，可在线 [nyc.gov/consumers](http://nyc.gov/consumers) 或拨打 311 向纽约市消费者事务部（New York City Department of Consumer Affairs）进行投诉。

仅供雇主使用			
决定:	<input type="checkbox"/> 核准	<input type="checkbox"/> 拒绝	决定日期:
决定者:			如果拒绝，请说明原因:
最低增量:	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不适用	返回工作岗位的日期:
证明文件:	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不适用	提供证明文件的日期:
付酬授权者:			付酬日期:

请向以上指定的雇员提供一份已填妥的本表格副本。