



Կալիֆորնիայի վճարովի ընտանեկան արձակուրդի մասին

Կալիֆորնիայի վճարովի ընտանեկան արձակուրդի ծրագիրը ստեղծվել է այն պահերի համար, որոնք կարևոր են: Մպատները հասանելի են ընտանիքի ծանր հիվանդ անդամին խնամելու, նոր երեխայի հետ մտերմանալու կամ որակավորվող ռազմական միջոցառմանը մասնակցելու համար:

Փաստեր Կալիֆորնիայի վճարովի ընտանեկան արձակուրդի մասին

- Տրամադրում է մինչև ութ շաբաթ աշխատավարձի մասնակի փոխարինման նպաստներ: Պարտադիր չէ արձակուրդը միանգամից վերցնել:
- Ապահովում է ձեր շաբաթական աշխատավարձի մոտավորապես 60-ից 70 տոկոսը:
- Ֆինանսավորվում է ձեր Նահանգային Հաշմանդամության ապահովագրության հարկի պահումների միջոցով, որը նշվում է որպես «CASD» վճարման անդորրագրերում կամ որակավորման կամավոր ծրագրի միջոցով, որը վճարվել է վերջին 5-ից 18 ամիսների ընթացքում:
- Նոր երեխայի հետ մտերմացման համար արձակուրդը կարող է ընդունվել ցանկացած պահի երեխայի՝ ձեր ընտանիք մտնելու առաջին 12 ամիսների ընթացքում:
- Քաղաքացիությունը և ներգաղթի կարգավիճակը չեն ազդում իրավասության վրա:

Իսկ եթե իմ հայրը մերժվի:

Եթե ձեր հայրը մերժվում է, դուք իրավունք ունեք.

- Իմանալ մերժման պատճառի մասին:
- Բողոքարկել նպատակների համար ձեր իրավասության վերաբերյալ որոշումները:
Տեղեկությունների համար այցելեք [Appeals \(edd.ca.gov/en/Disability/Appeals\)](http://Appeals (edd.ca.gov/en/Disability/Appeals)) բաժինը:

Բոլոր հայցերի մասին տեղեկությունները գաղտնի են, բացառությամբ օրենքով թույլատրված նպատակների:

Վճարովի ընտանեկան արձակուրդ

Եղեք այնտեղ կարևոր պահերին:

Անգլերեն	1-877-238-4373
Իսպաներեն	1-877-379-3819
Կանտոներեն	1-866-692-5595
Վիետնամերեն	1-866-692-5596
Հայերեն	1-866-627-1567
Փենջաբերեն	1-866-627-1568
Տազալերեն	1-866-627-1569
TTY	1-800-445-1312

Այցելեք [Paid Family Leave or State Disability Insurance Office \(edd.ca.gov/en/Disability/Contact_SDI\)](http://Paid Family Leave or State Disability Insurance Office (edd.ca.gov/en/Disability/Contact_SDI)) ձեր մոտակայքում՝ հայցի ձևաթղթեր ձեռք բերելու, տեղեկատվություն ստանալու կամ ներկայացուցչի հետ խոսելու համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝

edd.ca.gov/PaidFamilyLeave

EDD-ը հավասար հնարավորությունների գործատու/ծրագիր է: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց խնդրանքով տրամադրվում են օժանդակ օգնություն և ծառայություններ: Ծառայությունների, օժանդակ միջոցների և/կամ այլընտրանքային ձևաչափերի հարցումները պետք է կատարվեն՝ զանգահարելով 1-866-490-8879 (ձայնային)՝ հեռախոսահամարով: TTY օգտվողներ, խնդրում ենք զանգահարել Կալիֆորնիայի Փոխանցման ծառայություն 711 հեռախոսահամարով:



ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ՎՃԱՐՈՎԻ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ
ԱՐՁԱԿՈՒՐԴ

Օգնել կալիֆորնիացիներին ներկա գտնվել կարևոր պահերին:





Ինչպե՞ս կարող եմ դիմել նպաստների համար:

Դուք կարող եք դիմել վճարովի ընտանեկան արձակուրդի նպաստների համար՝ օգտագործելով [SDI Online](http://SDIOnline.edd.ca.gov) (edd.ca.gov/SDIOnline):

Փոստով ներկայացնելու համար դուք պետք է լրացնեք և ներկայացնեք *վճարովի ընտանեկան արձակուրդի (PFL) նպաստների հայցի* (DE 2501F) ձևաթուղթը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես File a Paid Family Leave Claim by Mail (edd.ca.gov/en/disability/How_to_File_a_PFL_Claim_by_Mail) բաժինը:

Խնամակալության հայցեր

Տրամադրեք բժշկական հավաստագիր ընտանիքի ծանր հիվանդ անդամի համար, ով ձեր օգնության կարիքն ունի: Այս հավաստագիրը պետք է լինի նրանց առողջապահության լիցենզավորված մասնագետից: Դուք նաև պետք է տեղեկություններ տրամադրեք ընտանիքի անդամի մասին, ում խնամում եք և նրա ստորագրությունը:

Մտերմացման հայցեր

Տրամադրեք փաստաթղթեր, որոնք ցույց են տալիս ձեր հարաբերությունները ձեր երեխայի հետ: Սա կարող է լինել ձեր երեխայի ծննդյան վկայականի, որդեգրման համաձայնագրի կամ խնամատարության տեղավորման արձանագրության պատճենը:

Եթե դուք ներկայումս ստանում եք հղիության հետ կապված հաշմանդամության ապահովագրության նպաստներ, անհրաժեշտ չէ վճարովի ընտանեկան հանգամանքներով պայմանավորված վճարովի արձակուրդի հայցի պահանջել: Մտերմացման համար ներկայացնելու ձևաթուղթը կուղարկվի ձեր SDI Online հաշվի միջոցով կամ փոստով, երբ ավարտվի հղիության հետ կապված հաշմանդամության հայցը:

Ռազմական օգնության հայցեր

Ռազմական օգնության հայցերը պահանջում են երկու տեսակի օժանդակ փաստաթղթեր: Սա կարող է լինել ապահովագրված զինվորական ծառայության ապացույց կամ ապահովագրված զորակոչում և որակավորման իրադարձության փաստաթղթեր:

Կամավոր ծրագրեր

Եթե դուք ապահովագրված եք կամավոր ծրագրով, դիմեք ձեր գործատուին ձեր ապահովագրության մասին տեղեկությունների և նպաստների համար դիմելու հրահանգների համար:

Արդյո՞ք ես իրավասու եմ Կալիֆորնիայի վճարովի ընտանեկան արձակուրդի համար:

Ընտանեկան արձակուրդի վճարովի նպաստների իրավասու լինելու համար դուք պետք է.

- Աշխատանքից ազատ ժամանակ տրամադրեք ընտանիքի ծանր հիվանդ անդամին խնամելու, նոր երեխայի հետ մտերմանալու կամ որակավորվող ռազմական միջոցառմանը մասնակցելու համար:
- Ապահովագրվեք նահանգային հաշմանդամության ապահովագրության կամ նահանգային հաշմանդամության ապահովագրության փոխարեն կամավոր ծրագրով:
- Վաստակած լինեք առնվազն \$300 գումար վերջին 5-ից 18 ամիսների ընթացքում:
- Ներկայացնեք ձեր հայրը ոչ ուշ, քան ձեր ընտանեկան արձակուրդը սկսելուց 41 օր հետո: Ձեր արձակուրդի առաջին օրվանից առաջ մի ներկայացրեք:

Ինչպե՞ս եմ հաշվարկվում նպաստների գումարները:

Նպաստները կազմում են ձեր ամենաբարձր եռամսյակային եկամուտների 60-ից 70 տոկոսի սահմաններում՝ ձեր հայցի ներկայացնելուց 5-ից 18 ամիս առաջ:

Հաշվեք ձեր նպաստները Disability Insurance and Paid Family Leave Calculator (edd.ca.gov/PFL_Calculator):



Արդյո՞ք վճարովի ընտանեկան արձակուրդը ապահովում է աշխատանքի պաշտպանություն:

Կալիֆորնիայի վճարովի ընտանեկան արձակուրդը չի ապահովում աշխատանքի պաշտպանություն: Աշխատանքի պաշտպանությունը կարող է տրամադրվել, եթե դուք իրավասու եք այլ օրենքներով:

- Family and Medical Leave Act (dol.gov/agencies/whd/fmla):
- Կալիֆորնիայի ընտանիքի իրավունքների օրենք: Civil Rights Department (calcivilrights.ca.gov):

Տեղեկացրեք ձեր գործատուին արձակուրդ գնալու ձեր պլանի և Ձեր ընկերության քաղաքականության համաձայն արձակուրդ գնալու պատճառի մասին: