



PERMISO FAMILIAR PAGADO  
DE CALIFORNIA  
momentos que importan.

Resumen del Permiso Familiar Pagado para  
nuevas madres o embarazadas  
Programa del Seguro Estatal de Incapacidad  
Departamento del Desarrollo del Empleo



# Cinco cosas que debe saber sobre el Permiso Familiar Pagado

1

Proporciona hasta 8 semanas de ausencia familiar parcialmente pagada durante un período de 12 meses. .

2

Tres tipos de solicitudes:  
Para proveer cuidado  
Para establecer un vínculo paternal  
Apoyo militar

3

Puede ser tomado de forma intermitente dentro de un período de 12 meses.

4

No hay período de espera. El pago empieza a partir del primer día de su ausencia familiar.

5

El empleado contribuye al Seguro Estatal de Incapacidad (SDI, por sus siglas en inglés). No es un programa de asistencia gubernamental.



# El Seguro de Incapacidad y las madres embarazadas

California tiene dos programas de ausencia familiar pagada para las nuevas madres y embarazadas.

El **Seguro de Incapacidad** (DI, por sus siglas en inglés) le permite tomar una ausencia familiar parcialmente pagada de la siguiente manera:

- ▶ Hasta **cuatro semanas antes del parto\*** y
- ▶ Hasta **ocho semanas después del parto\***  
(Normalmente son 6 semanas por parto normal y 8 semanas por parto por cesárea).

Recibe aproximadamente de un 60 a un 70 por ciento de su sueldo mientras está recibiendo DI.

\*Las nuevas madres o embarazadas pueden recibir hasta 52 semanas de DI, si surgen complicaciones antes o después del parto.

# Permiso Familiar Pagado y las nuevas madres o embarazadas

El **Permiso Familiar Pagado** (PFL, por sus siglas en inglés) proporciona hasta **ocho semanas** de ausencia familiar parcialmente pagada para que los padres puedan establecer un vínculo paternal con un nuevo hijo durante el primer año de vida del hijo.

- ▶ Puede ser utilizado para establecer un vínculo paternal con un hijo biológico, adoptado o bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*).
- ▶ Las nuevas madres no necesitan proporcionar documentación para comprobar su parentesco con su hijo sí estuvo recibiendo pagos de beneficios del DI por embarazo.

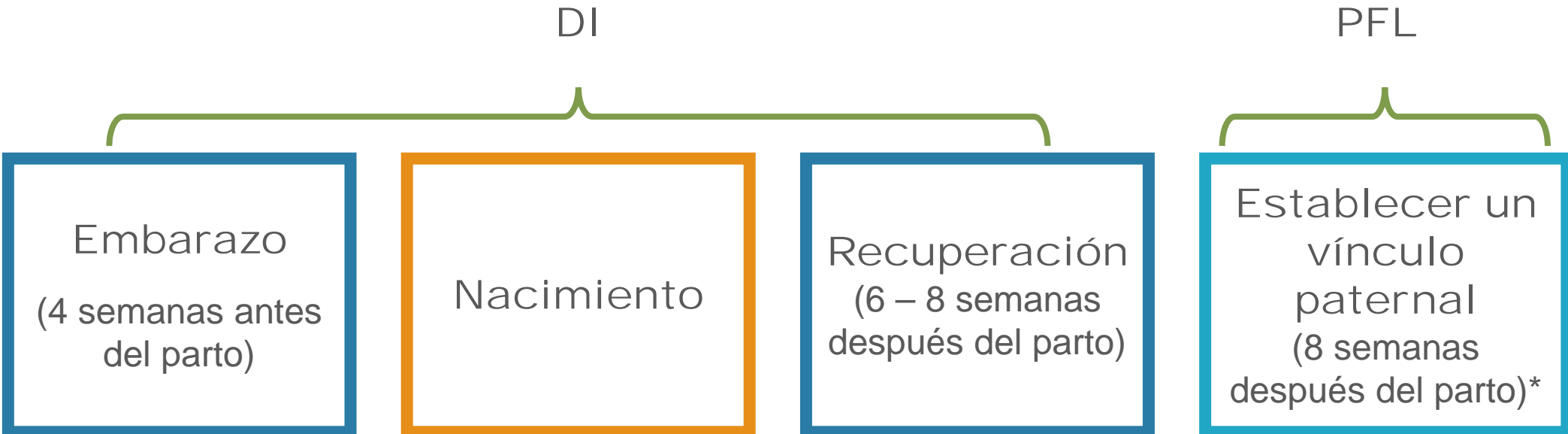
Recibe la misma cantidad de beneficios semanal que recibía durante su solicitud de DI por embarazo cuando recibe beneficios del PFL para establecer un vínculo paternal.



# El Seguro de Incapacidad, Permiso Familiar Pagado y las nuevas madres o embarazadas



Las nuevas madres presentan una solicitud del DI seguido por el PFL, por ejemplo:



\* Puede dividir sus ocho semanas del PFL. No tiene que tomarlas todas al mismo tiempo. .

# Presentar una solicitud del Permiso Familiar Pagado

Cada programa requiere que se presente su propia solicitud\*

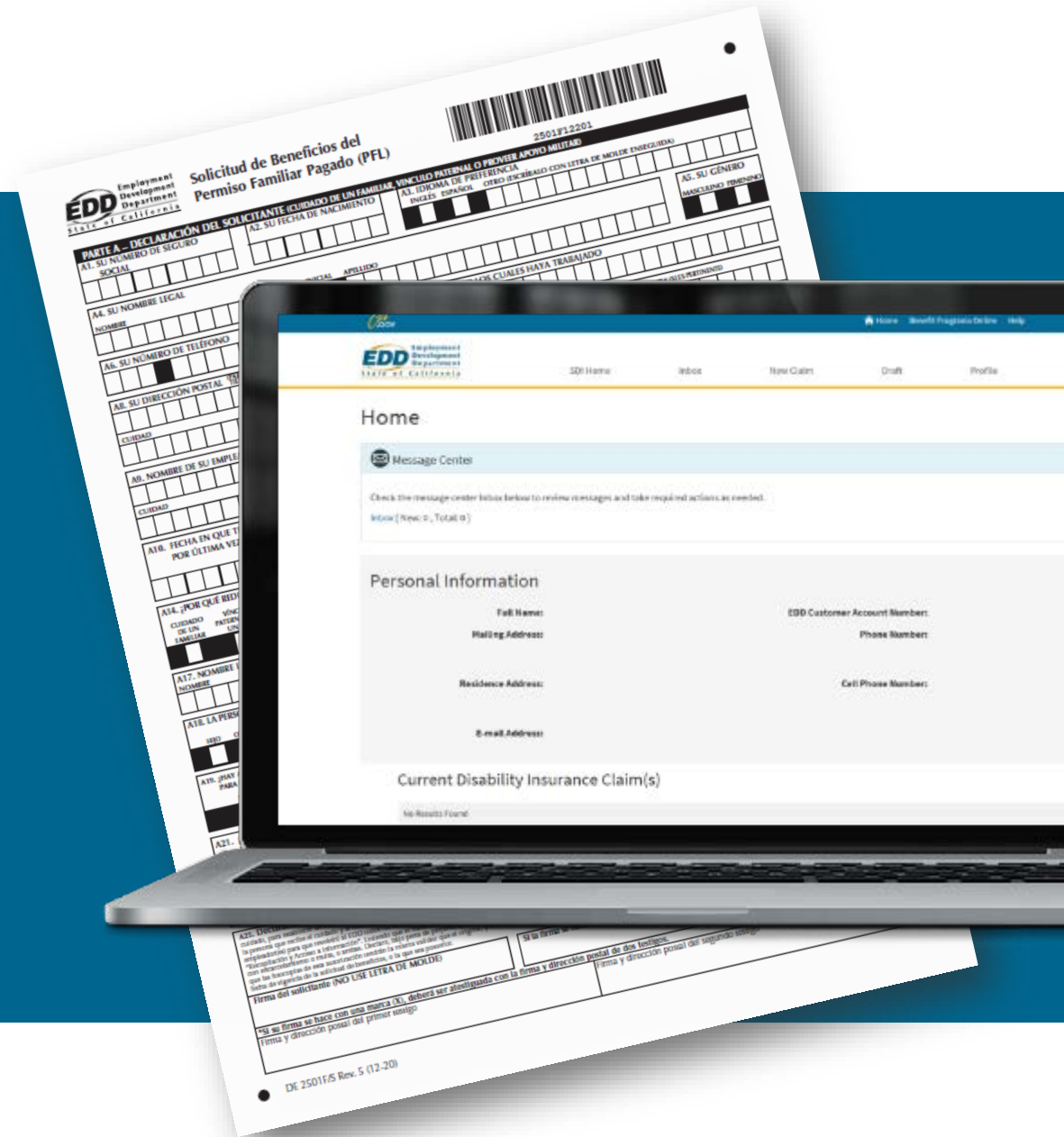
Debe completar y presentar su solicitud del DI dentro de 49 días y del PFL dentro de 41 días a partir de la fecha de inicio de su ausencia familiar, utilizando uno de los siguientes métodos:



**SDI Online:** Presentar la solicitud a través de SDI Online es lo más recomendado porque el proceso de revisar su solicitud es más rápido.



**Por correo postal**



\*Se les enviará una solicitud del PFL a las nuevas madres después de recibir su último pago de beneficios del DI por embarazo.

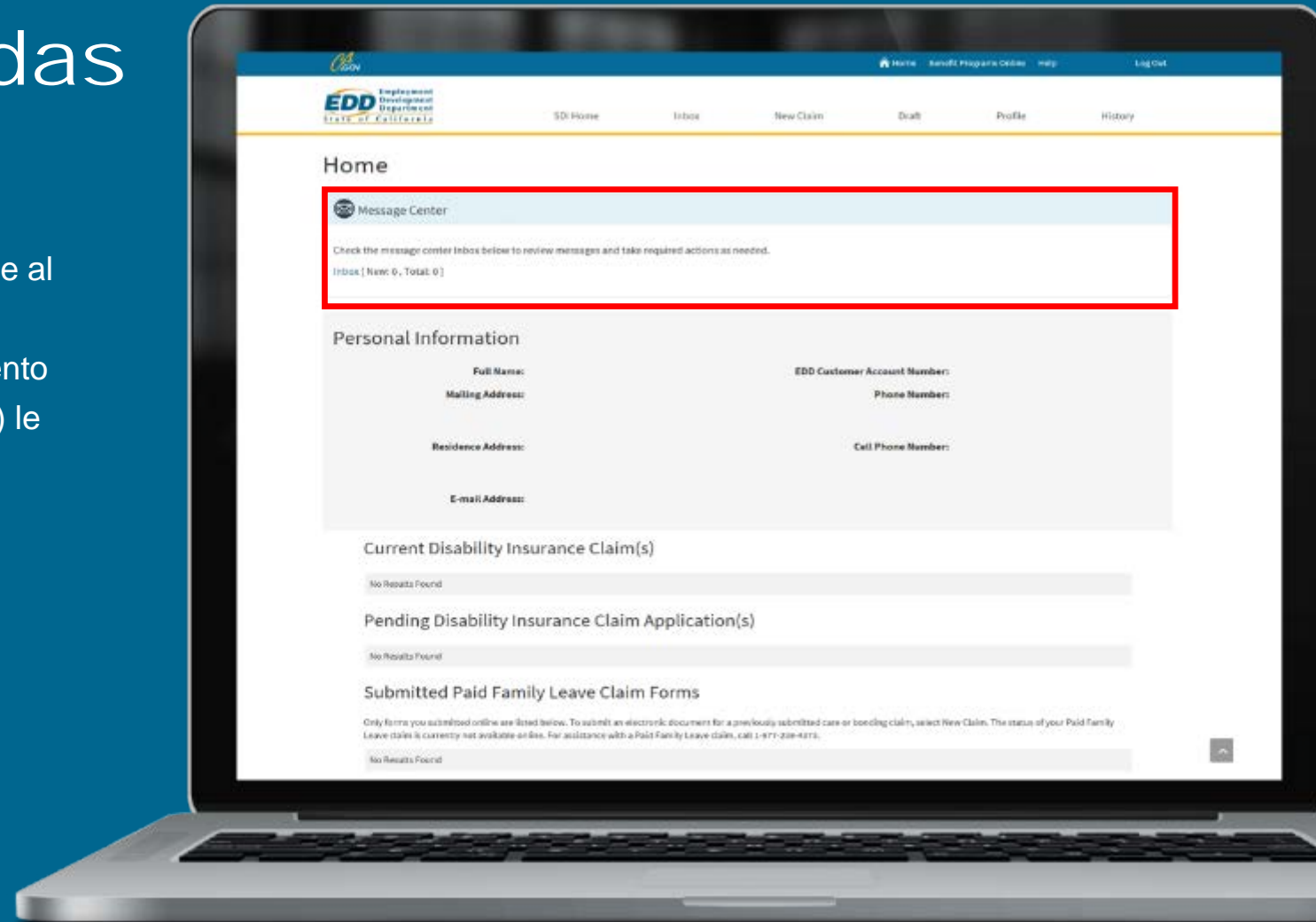
# SDI Online y las nuevas madres o embarazadas

 Por internet

Puede presentar su solicitud del DI a través de SDI Online al registrarse para establecer una cuenta y seleccionando “Solicitud nueva” en el menú de su cuenta. El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) le enviará un mensaje por correo electrónico para dejarle saber cuándo debe completar su solicitud del PFL para establecer un vínculo paternal.

Seleccione el enlace para la *Solicitud para el Permiso Familiar Pagado (PFL) – Maternidad (DE 2501FP/S)* que encontrará en el buzón de su cuenta para presentar la solicitud por internet.

Para crear o acceder su cuenta, visite [SDI Online \(edd.ca.gov/disability/SDI\\_Online\\_Espanol.htm\)](http://edd.ca.gov/disability/SDI_Online_Espanol.htm).





2501P07201

Formulario de solicitud de beneficios del seguro de incapacidad y maternidad. Incluye secciones para datos personales, laborales, familiares y legales.

El Seguro de Incapacidad y las nuevas madres o embarazadas

✉ Por correo postal

Si piensa presentar su solicitud por correo postal deberá completar la Solicitud de Beneficios del Seguro de Incapacidad (DI) (DE 2501/S). Una solicitud del DI completada correctamente incluirá:

- ▶ Parte A – Declaración del solicitante
▶ Parte B – Certificación del médico/profesional médico

Ordene la solicitud DE 2501/S por internet a través de la página titulada Formularios y publicaciones del Seguro de Incapacidad (forms.edd.ca.gov/Forms\_and\_Publications\_En\_Espanol.htm).



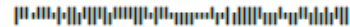
PAID FAMILY LEAVE  
PO BOX 997017  
SACRAMENTO CA 95899-7017



2501FP0620

MM-DD-YY

REGRESAR A ---->



EDD—PAID FAMILY LEAVE  
PO BOX 997017  
SACRAMENTO CA 95899-7017

FIRSTNAME M LASTNAME  
1234 SAMPLE ST  
ANY TOWN CA 99999-9999

Nuestros registros indican que usted está recibiendo beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad (SDI) por motivo de su embarazo. Después de que haya nacido su bebé y se recupere de su incapacidad, usted podría ser elegible para recibir beneficio del Permiso Familiar Pagado (PFL), si permanece ausente de su trabajo para establecer un vínculo paterno con su bebé.  
NOTA: Si desea solicitar beneficios del PFL por otras razones que no sean establecer un vínculo paterno, por favor llame al 1-877-379-3819.

**SOLICITUD PARA BENEFICIOS DEL PERMISO FAMILIAR PAGADO (PFL) – MATERNIDAD**

Si desea solicitar beneficios del PFL, favor de completar las preguntas requeridas a continuación y envíe el formulario a la oficina del PFL dentro de 41 días a partir de la fecha en que desea que empiece su solicitud del PFL. Si tuvo más de un bebé, proporcione únicamente la información de uno.

SÓLO PARA USO DEL PERSONAL 0000000000	FECHA DE INICIO DE LA SOLICITUD DE SDI MM-DD-YY	FECHA EN QUE TERMINAN LOS BENEFICIOS DESDE MM-DD-YY
1. ¿Ha cambiado su dirección o número de teléfono desde que recibió este formulario? (Si la respuesta es "SI," escriba a la abajo)..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
2. ¿Se ha recuperado completamente de su incapacidad relacionada con su embarazo, indicado en la parte de arriba en "FECHA EN QUE TERMINAN DE LOS BENEFICIOS DE SDI"..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
3. ¿Desea que su solicitud del PFL empiece el día después de la fecha indicada en la parte de arriba en "FECHA EN QUE TERMINAN LOS BENEFICIOS DE SDI"..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "NO", indique la fecha en la que desea que empiece su solicitud de PFL (Mes-Día-Año):		
Si necesita más información acerca de cuándo empezar su solicitud del PFL, llame al 1-877-379-3819.		
4. ¿Le gustaría recibir el pago de la cantidad total de 13 semanas de beneficios ahora?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es "NO", indique la fecha que termine su solicitud del PFL para establecer un vínculo paterno (Mes-Día-Año):		
5. ¿Le requerirá su empleador que tome vacaciones pagadas antes de comenzar su ausencia familiar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
6. ¿Continuará su empleador pagándole su sueldo durante su ausencia familiar?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
7. ¿Tiene usted más de un empleador?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
8. Nombre de su bebé: (NOMBRE/INICIAL/APELLIDO)		
9. Fecha de nacimiento de su bebé (Mes-Día-Año)		10. Género de su bebé..... <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
11. ¿Ha solicitado o planea solicitar beneficios de compensación para trabajadores (workers compensation) por alguna parte del periodo cubierto por esta solicitud de beneficios del PFL?..... <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
12. Seleccione el método de pago de preferencia <input type="checkbox"/> EDD Debit Card <input type="checkbox"/> Cheque		Sólo para uso del personal 0000000000

**Declaración y firma.** Por medio de mi firma en esta declaración, (1) solicito beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL), y certifico que durante el periodo cubierto por esta solicitud de beneficios, estableceré un vínculo paterno con mi hijo recién nacido; (2) autorizo a mi empleador para que revele al Seguro Estatal de Incapacidad todos los datos pertinentes a mi empleo que sean de su competencia; y (3) autorizo la revelación y el uso de información, según se indica en la parte de esta formulario designada como "Recopilación y Acceso de Información". Entiendo que al hacer una declaración falsa intencionalmente o ocultar un hecho relevante a fin de obtener el pago de beneficios, es una violación a la ley de California y que se castiga con encarcelamiento o multa, o ambas. Declaro, bajo pena de perjurio, que la declaración anterior, incluyendo cualquier declaración que la acompañe, es verdadera, correcta y completa, a mi mejor saber y entender. Acepto que las fotocopias de autorización tendrán la misma validez que el original, y entiendo que las autorizaciones contenidas en esta declaración se otorgan por un periodo de quince años a partir de la fecha de mi firma o de la fecha de inicio de la solicitud de beneficios, o la que sea posterior.

SU FIRMA

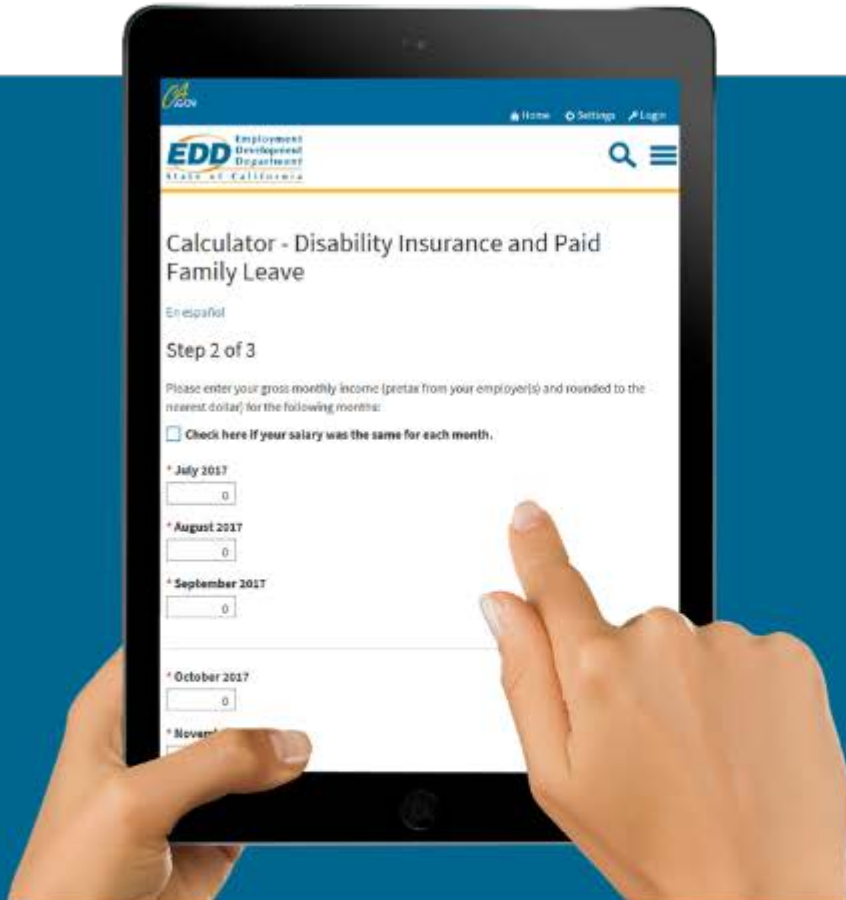
FECHA DE LA FIRMA  
M M D D Y Y Y Y

# El Permiso Familiar Pagado y las nuevas madres o embarazadas

Por correo postal

Las nuevas madres que estén en proceso de transición de una solicitud del DI por embarazo a una solicitud del PFL para establecer un vínculo paterno, automáticamente recibirán la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Maternidad (DE 2501FP/S)*, después del último pago de beneficios del DI.

# Cómo se calcula la cantidad de beneficios



La cantidad de beneficios semanales se basa en el trimestre con los ingresos más altos de su “período reglamentario” (sueldos sujetos al impuesto del SDI que ganó dentro de los 5 a 18 meses antes de la fecha de inicio de la solicitud).

El “período reglamentario” cubre 12 meses y está dividido en cuatro trimestres consecutivos. Por ejemplo, si su solicitud del PFL comienza en abril, mayo o junio, la cantidad de beneficios semanales se calcula basado en su trimestre con los ingresos más altos que ganó entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año anterior.

Para simplificar el proceso, visite la [Calculadora – Pagos de Beneficios del Permiso Familiar Pagado y del Seguro de Incapacidad](http://edd.ca.gov/disability/PFL_Calculator_Espanol.htm) (edd.ca.gov/disability/PFL\_Calculator\_Espanol.htm) para obtener un estimado de su cantidad de beneficios semanales.

# Cómo determinar su elegibilidad para el Permiso Familiar Pagado

¿Ha contribuido al programa del SDI de California (usualmente aparecen en el talón de cheque como CASDI) en los últimos 5 a 18 meses antes de ausentarse de su empleo?

- ▶ **“Sí”** – Es probable que sea elegible para recibir beneficios.
- ▶ **“No”** – No todos los empleados contribuyen al SDI, así que es posible que no sea elegible para estos programas.

---

Revise los talones de cheque antes de asumir que es elegible.

---

La elegibilidad **no** se basa en el tiempo que lleva de servicio o el número de empleados que su compañía tiene.

---

La ciudadanía y el estado migratorio no se toman en consideración para determinar su elegibilidad.

---

No se le puede garantizar que recibirá pagos de beneficios hasta que la solicitud sea aprobada por el EDD.

---

**Sólo puede solicitar ocho semanas de beneficios dentro de un período de 12 meses.**



# Estado de empleo y el Permiso Familiar Pagado



Su elegibilidad se determina si usted contribuyó al SDI de California en los últimos 5 a 18 meses.

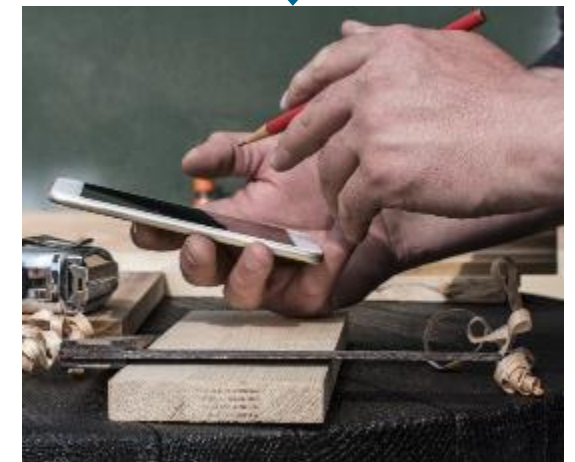


Los californianos desempleados, deben haber recibido beneficios del Seguro de Desempleo y/o estar activamente buscado trabajo para ser elegibles para el PFL.

Aun puede ser elegible para el PFL si está trabajando por temporadas, tiempo parcial o se encuentra desempleado.



Si trabaja por cuenta propia, puede ser elegible si está contribuyendo al programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad (DIEC, por sus siglas en inglés).



# Protección de empleo

¿Proporciona el programa de SDI protección de empleo?

No, el programa del SDI no proporciona protección de empleo, solo pagos de beneficios.

Sin embargo, otras leyes estatales y federales pueden proteger su empleo mientras se encuentra en su ausencia familiar.

# Protección de empleo

Algunas leyes se pueden aplicar mientras recibe pagos de beneficios del DI o PFL, los cuales son:

- ▶ Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés)
- ▶ Ley de Derechos de la Familia de California (CFRA, por sus siglas en inglés)
- ▶ *New Parent Leave Act* (NPLA) (solamente en inglés)
- ▶ Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA, por sus siglas en inglés)
- ▶ *Pregnancy Disability Leave* (PDL) (solamente en inglés)

Hable con su empleador si necesita ausentarse de su empleo sin recibir pago y sin correr riesgo de perder su empleo. Para más información, visite los sitios del Departamento de Igualdad en el Empleo ([dfeh.ca.gov](http://dfeh.ca.gov)) y la Vivienda y el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos ([dol.gov](http://dol.gov)).



## Para más información, visite:

▶ **Permiso Familiar Pagado**

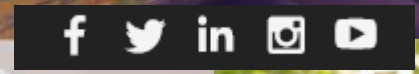
([CaliforniaPaidFamilyLeave.com/es/](https://CaliforniaPaidFamilyLeave.com/es/))

## Comuníquese con el EDD

▶ **Inglés:** 1-877-238-4373

▶ **Español:** 1-877-379-3819

▶ **TTY (teletipo):** 1-800-445-1312





PERMISO FAMILIAR PAGADO  
DE CALIFORNIA

momentos que importan.



# Cuéntenos su historia sobre el Permiso Familiar Pagado

El PFL de California le permite estar presente en los momentos que importan.

Comparta su historia sobre el PFL en Instagram



@CA\_PFL (solamente en inglés)

#MomentsMatter

#PFL

#PaidLeave

#CAPFL

#CAPaidFamilyLeave





PERMISO FAMILIAR PAGADO  
DE CALIFORNIA

momentos que importan.



El EDD ofrece igualdad de oportunidad al empleo, acceso a sus programas y servicios. Servicios de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se soliciten. Para pedir servicios, asistencia y/o formato alternativo, comuníquese al 1-866-490-8879 o por TTY (teletipo) llame al Servicio de Relevo de California al 711.