

Instrucciones para el formulario de Permiso de Ausencia Parental Pagada de San Francisco

Si usted es elegible para recibir los beneficios del Permiso de Ausencia Familiar de California para establecer el vínculo afectivo con recién nacidos y trabaja en San Francisco, también puede ser elegible para la "Compensación Suplementaria" de su empleador. Debe llenar el formulario de Permiso de Ausencia Familiar para recibir la Compensación Suplementaria para establecer el vínculo afectivo con recién nacidos de parte de su empleador.

Si tiene sólo un empleador, llene las secciones 1, 2 y 3, y presente el formulario a su empleador.

Si tiene más de un empleador, debe proporcionar un formulario llenado a cada empleador. Para cada empleador, llene las secciones 1, 2, 3 y 4, firme tanto en la sección 3 como en la sección 4.

Instrucciones para la Sección 1:

Llene su nombre y dirección en la primera línea y el nombre del empleador en la segunda línea.

Instrucciones para la Sección 2:

Su empleador necesita saber la cantidad de los beneficios semanales de su Permiso de Ausencia Familiar de California para establecer el vínculo afectivo con un recién nacido. La mejor manera de proporcionarle esta información a su empleador es marcar ambas casillas, lo que significa que:

1. Usted está presentando una copia de su "Aviso de Computación" a su empleador. Usted debe recibir el Aviso de Computación (DE429D) en el correo un poco después de presentar su Formulario de Reclamo del EDD, y también
2. Cuando solicitó el Permiso de Ausencia Familiar de California, marcó la casilla en el formulario que otorga permiso al EDD para revelar la cantidad de su beneficio a su empleador.

Nota: su empleador también puede requerirle que presente su "Aviso de Pago" del EDD, el cual recibirá de parte del EDD cuando se haga el primer pago.

Instrucciones para la Sección 3:

Lea el acuerdo de reembolso, escriba su nombre en el espacio, luego firme su nombre e ingrese la fecha en el espacio de la firma del empleado. También debe pedir a su supervisor o representante de recursos humanos que firme y escriba la fecha en el acuerdo, en el espacio de la firma del empleador.

Si tiene sólo un empleador, este formulario está completo.

Si tiene más de un empleador, llene la sección 4.

Instrucciones para la Sección 4: Si tiene más de un empleador, la ley de San Francisco requiere que usted proporcione "información relativa a los salarios recibidos de todos los empleadores" a cada uno de sus empleadores. Al llenar esta sección, escriba los salarios de todos los empleadores, incluyendo el empleador al que envía el formulario. No incluya los ingresos obtenidos como contratista independiente.

Hay dos opciones para recopilar la información y llenar la sección 4 del formulario.

Opción A: Pregunte a cada uno de sus empleadores por su sueldo bruto semanal normal durante los últimos tres meses o doce semanas e ingrese la cifra en la columna para cada empleador. Si tiene más de

tres empleadores, adjunte una página adicional con la información de otros empleadores según sea necesario. Si recibe propinas en cualquiera de estos trabajos, pregunte a su empleador por el promedio de todas las propinas reportadas en la columna designada. Por favor vea el ejemplo de abajo.

Empleador	Salario bruto semanal normal	Promedio de propinas semanales
1 GSA BAKERY	500	
2 CON COFFEE	600	203

Opción B: Llene la información sobre sus ingresos de todos los empleadores durante los últimos 3 meses o 12 semanas en base a sus recibos de nómina o otros registros. Ingrese la fecha y las ganancias antes de impuestos para cada período de pago. Debe incluir las propinas reportadas de cada empleador en la columna titulada "Propinas" si recibe propinas reportadas en cualquiera de estos trabajos. No incluya los períodos de pago en los que estaba con permiso de ausencia sin pago o con pago parcial. Por ejemplo, si usted estaba con permiso de ausencia por embarazo y sólo recibía una parte de su salario, no incluya esas cantidades.

Tenga en cuenta que su empleador puede solicitar un comprobante de salario de otros empleadores. A continuación se muestra un ejemplo de un empleado que tiene un empleador que paga el mismo salario por cada período de pago bisemanal y un empleador con salario fluctuante donde el empleado también recibe propinas.

Empleador 1: GSA BAKERY

Empleador 2: CON COFFEE

Bisemanal

Período de pago	Fecha	Salario	Propinas
1	31-Dic	500	
2	14-Ene	↓	
3	28-Ene		
4	11-Feb		
5	25-Feb		
6	11-Mar		
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Semanal

Período de pago	Fecha	Salario	Propinas
1	24-Dic	644	220
2	31-Dic	620	167
3	7-Ene	611	201
4	14-Ene	510	241
5	21-Ene	687	181
6	28-Ene	495	191
7	4-Feb	616	141
8	11-Feb	645	232
9	18-Feb	479	187
10	25-Feb	630	209
11	4-Mar	610	237
12	11-Mar	653	229

Una vez que haya llenado las cuadrículas de ganancias, firme y escriba la fecha en el formulario y devuélvalo a cada empleador.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
OFICINA DE NORMAS LABORALES
 PATRICK MULLIGAN, DIRECTOR



FORMULARIO DE PERMISO DE AUSENCIA PARENTA PAGADO DE SAN FRANCISCO

Llene un formulario para cada empleador. Si tiene un solo empleador, sólo necesita llenar las secciones 1, 2 y 3 de este formulario. Si tiene más de un empleador, llene la sección 4 en la página 2.

Sección 1. Información del empleo

Empleado

Nombre/Domicilio: _____
(Por favor imprimir) Calle Ciudad Estado C.P.

Empleador: _____
(Nombre)

Sección 2. Notificación del empleador. Para el pago puntual de los beneficios, seleccione ambas opciones. Marque todas las que apliquen:

Opción 1. "Estoy presentando una copia de mi Aviso de Computación del EDD a mi(s) empleador(es), y/o

Opción 2. "He marcado la casilla en mi Reclamo por Permiso de Ausencia Familiar de Sueldo del EDD (DE 2501F) otorgando permiso para revelar mi paga de beneficios a mi(s) empleador(es).

Sección 3. Acuerdo de reembolso. Para recibir la Compensación Suplementaria conforme a la Ordenanza de Permiso de Ausencia Parental Pagada de San Francisco (PPLO), los empleados deben acordar por escrito reembolsar a sus empleadores si se separan voluntariamente de su empleo dentro de los 90 días posteriores al final de su período de ausencia. El incumplimiento de este acuerdo le hace inelegible para recibir la Compensación Suplementaria conforme a la PPLO. [Véase el Código de Policía de S.F. Sec. 3300H.4(e).]

Yo, _____ [nombre completo], por medio de la presente acepto reembolsar la cantidad total de la Compensación Suplementaria recibida de cualquier Empleador Cubierto conforme a la Ordenanza de Permiso de Ausencia Parental Pagada de San Francisco si me separo voluntariamente del empleo dentro de los 90 días posteriores al final de mi período de ausencia y si mi empleador solicita tal reembolso por escrito.

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

Firma del empleador: _____

Fecha: _____

Si sólo tiene un empleador, este formulario está completo.

Sólo llene la sección 4 si tiene más de un empleador

Sección 4. Empleadores múltiples. Si tiene más de un empleador, debe llenar la opción A o la opción B de esta sección, o sus empleadores no estarán obligados a proporcionar la Compensación Suplementaria conforme a la PPLO.

Opción A: Pregunte a cada empleador por su salario bruto semanal normal y las propinas reportadas, si las hay, e ingrese la cantidad en la tabla para cada empleador:

Empleador	Salario bruto semanal normal	Promedio de propinas semanales
1		
2		
3		

Opción B: Abajo, para cada empleador, llene sus ganancias antes de impuestos. Incluya la información para los 6 períodos de pago bisemanales, los 6 quincenales, o las 12 semanales que preceden inmediatamente a su período de ausencia. Si usted tuvo permiso de ausencia sin pago o con pago parcial por cualquiera de esos períodos de pago, no incluya esos períodos de pago en la cuadrícula. En su lugar, incluya los períodos de pago anteriores durante los cuales se le pagó por completo. Proporcione un total de 6 - o de 12 - en la tabla para cada empleador.

Empleador 1 _____ **Empleador 2** _____ **Empleador 3** _____

Período de pago	Fecha inicial	Salario	Propinas	Período de pago	Fecha inicial	Salario	Propinas	Período de pago	Fecha inicial	Salario	Propinas
1				1				1			
2				2				2			
3				3				3			
4				4				4			
5				5				5			
6				6				6			
7				7				7			
8				8				8			
9				9				9			
10				10				10			
11				11				11			
12				12				12			

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior de salarios y empleadores es verdadera y correcta.

Firma del empleado: _____ **Fecha:** _____

Su empleador tiene el derecho de solicitar un comprobante del salario de otros empleadores mencionados arriba.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
OFICINA DE NORMAS LABORALES
PATRICK MULLIGAN, DIRECTOR



PRESENTE UN FORMULARIO LLENADO A CADA UNO DE SUS EMPLEADORES