

**PAID FAMILY LEAVE (PFL) ՆՊԱՍՏԻ ԴԻՄՈՒՄԻ
ՁԵԼԱԹՈՒՂԹԸ ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ՈՐԴԵՑՈՒՅՑ**

State Disability Insurance (SDI)-ը առաջարկում է ապահով և հարմարավետ առցանց տարբերակներ Paid Family Leave (PFL)-ի դիմելու համար: Ավելի արագ մշակման համար ներկայացրեք հայցի ձևաթուղթը և փաստաթղթերը SDI Online -ին (edd.ca.gov/SDI_Online):

Հայցը տպագիր դիմումի տարբերակով լրացնելու ընթացքում ձգձգումներից խուսափելու համար խնդրում ենք հետևել ստորև բերված ընդհանուր ցուցումներին: Հայցի մշակման համար տրամադրեք բավարար ժամանակ (սովորաբար երկու շաբաթ): Հավելյալ տեղեկատվության համար ծանոթացեք Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits (DE 2501F) հայցին կից դեղին ցուցումներին և տեղեկատվական թերթիկին, կապվեք PFL գրասենյակի հետ 1-877-238-4373 հեռախոսահամարով, կամ այցելեք State Disability Insurance կայքը (edd.ca.gov/disability):

Հայցի տեսակը: PFL-ը նպաստներ է տրամադրում դրա իրավունքը ունեցող աշխատողներին, որոնք պետք է արձակուրդ վերցնեն ընտանիքի ծանր հիվանդ անդամի խնամքի համար, երեխայի ծննդյան հետ կապված կամ ընտանիքի անդամի՝ այլ երկիր ռազմական գործուղման արդյունքում որակավորման միջոցառմանը մասնակցելու համար: Մի լրացրեք ավելի քան մեկ հայց նույն ձևաթղթում կամ նույն ժամանակահատվածում:

Կապվածությունն նոր երեխայի հետ՝ հղիության հետ կապված Disability Insurance (DI)-ից հետո: Երիտասարդ մայրերի համար, որոնք ստացել են հղիության հետ կապված DI նպաստներ նախքան PFL նպաստների համար դիմելը:

- *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits - New Mother* (DE 2501FP) ձևաթուղթը Ձեզ կուղարկվի փոստով առանձին ծրարի մեջ, Ձեր վերջնական DI վճարումը կատարելու հետ միաժամանակ:
- Երբ Դուք վերականգնվեք ծննդաբերությունից հետո, ներկայացրեք Ձեր՝ *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits - New Mother* (DE 2501FP) ձևաթուղթը:
- Լրացրեք *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits - New Mother* ((DE 2501FP) ձևաթղթի բոլոր բաժինները և փոստով ուղարկեք կապվածության հայցը մեկնարկելու ամսաթվից հետո ոչ ուշ, քան 41 օրվա ընթացքում կամ ուղարկեք այն SDI Online-ի միջոցով:
- Եթե Դուք չեք ստացել այդ ձևը, զանգահարեք DI՝ 1-800-480-3287 կամ PFL 1-877-238-4373 հեռախոսահամարներով:

Կապվածությունն նոր երեխայի հետ: Նոր մայրացած կանայք՝ առանց հղիության հետ կապված անաշխատունակության ապահովագրության նախկին հայցի, նոր հայրեր, գրանցված քաղաքացիական զուգընկերներ, հովանավորյալ խնամք կամ որդեգրում:

- Լրացրեք և ստորագրեք *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits* (DE 2501F) 1-ին էջում գտնվող A մասը և 3-րդ էջում գտնվող B մասը և փոստով ուղարկեք կապվածության հայցը սկսելու նախատեսված ամսաթվից հետո ոչ ուշ, քան 41 օրվա ընթացքում:
- Կապվածության հայցին կից ներառեք կապը հաստատող փաստաթուղթը:
 - Ծննդյան փաստը հաստատող փաստաթուղթը պետք է հստակ ցույց տա երեխայի անունը, ծննդյան ամսաթիվը, սեռը և նպաստ հայցող ծնողի անունը:
 - Հովանավորյալ խնամքի կամ որդեգրման հանձնելու վերաբերյալ նոր փաստաթղթերում պետք է նշված լինի երեխային ձեր խնամքի տակ հանձնելու ամսաթիվը:
- Կապվածության նպաստները վճարվում են երեխայի ծննդից կամ խնամքի տակ հանձնելուց հետո մեկ տարվա ընթացքում՝ համապատասխանության դեպքում:

Խնամք Ծանր հիվանդ երեխայի, ծնողի, ամուսնու ծնողի, տատիկի կամ պաիկի, թոռան եղբոր կամ քրոջ, ամուսնու կամ գրանցված քաղաքացիական զուգընկերոջ խնամքն ապահովելու համար:

- ներկայացրեք *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits* (DE 2501F) հայցը
 - Լրացրեք և ստորագրեք 1-ին էջում գտնվող A մասը
 - Խնամառու պետք է լրացնի և ստորագրի 3-րդ էջում գտնվող C մասը:
 - Խնամառուի բժիշկը/թերապևտը պետք է լրացնի և ստորագրի 4-րդ էջում գտնվող D մասը:
- Եթե խնամառուն անգործունակության պատճառով չի կարող լրացնել և ստորագրել 3-րդ էջում գտնվող C մասը, կամ Դուք հանդիսանում եք անգործունակ կամ մահացած դիմողի լիազոր ներկայացուցիչ, զանգահարեք 1-877-238-4373 հեռախոսահամարով՝ նախքան հայցը ներկայացնելը հրահանգներ և **անհրաժեշտ** ձևաթղթեր ստանալու համար: Մասեր A-ն, C-ն և D-ն **անհրաժեշտ են** հայցն ամբողջական դիտարկելու համար:

Ռազմական նպաստ

Մասնակցել որակավորման միջոցառմանը ամուսնու, գրանցված քաղաքացիական գուզընկերոջ, ծնողի կամ երեխայի՝ այլ երկիր ռազմական գործուղման հետևանքով:

- Լրացրեք և ստորագրեք *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits* (DE 2501F) 1-ին էջում գտնվող A մասը և 5-րդ ու 6-րդ էջերում գտնվող E մասը և փոստով ուղարկեք ռազմական նպաստի հայցը սկսելու նախատեսված ամսաթվից հետո ոչ ուշ, քան 41 օրվա ընթացքում:
- Ընտանիքի անդամի ընթացիկ ծառայությունը կամ դրա զորակոչը հաստատող փաստաթուղթը (E10 վանդակում նշված) պետք է կցվի արձակուրդի որակավորման միջոցառումը հաստատող փաստաթղթերի հետ:

Մասնակի նպաստներ

Եթե ձեր աշխատանքի ժամանակացույցը կրճատվել է, և դուք ունեք աշխատավարձի կորուստ:

- Խնդրում ենք նշել «yes» *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits* (DE 2501F) ձևաթղթի A13 հարցի առջև կամ *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits - New Mother*, (DE 2501FP) ձևաթղթի հարց 6-ի առջև, եթե շարունակում եք աշխատել ընտանեկան խնամքի համար տրված արձակուրդի ընթացքում:
- Կցեք առանձին նամակ, եթե ի վիճակի եք լինելու աշխատել ոչ լրիվ դրույքով կամ ժամանակ առ ժամանակ արձակուրդ վերցնել: Պարտադիր ներառեք Ձեր սոցիալական ապահովության քարտի համարը, անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, կանոնավոր աշխատանքային ժամերը, դրույքը և այն ժամաքանակը, որը մտադիր եք յուրաքանչյուր շաբաթ անցկացնել աշխատանքից դուրս:

Աշխատավարձեր Ձեր գործատուից

Եթե Ձեր գործատունը շարունակում է աշխատավարձ վճարել Ձեր հայցի ընթացքում:

Եթե Ձեր գործատունը վճարում է Ձեզ PFL նպաստների և ամբողջական աշխատավարձի տարբերությունը, գրեք "INTEGRATE" *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits* (DE 2501F) ձևաթղթի հարց A21-ի առջև կամ *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits - New Mother* (DE 2501FP) ձևաթղթի հարց 6-ի առջև:

Ձեր պարտականությունները

Հայցը և բոլոր մյուս անհրաժեշտ ձևաթղթերը ներկայացրեք ամբողջովին, ստույգ և ժամանակին լրացված:

- Օգտագործեք միայն սև թանաք:
- Մի բաժանեք ձևաթղթի էջերը, տրամադրեք հայցի ձևաթղթի բոլոր մասերը միաժամանակ:
- Հայցի ձևաթուղթը տրամադրեք այն ժամանակ, երբ սկսում եք ընտանեկան արձակուրդի դիմում ներկայացնել: EDD-ն չի կարող ընթացք տալ մեկնարկի ապագա ամսաթվով թվագրված հայցերին:
- Հայցի ձևաթուղթն ու ներկայացնելու դեպքում պետք է ներառեք ուշացման պատճառի (պատճառների) գրավոր բացատրությունը, որպեսզի խուսափեք որակազրկումից:
- Հայցի ձևաթուղթը փոստով ուղարկեք նախապես հասցեագրված ծրարով: Եթե չունեք հայցի ձևաթղթի հետ միասին տրվող նախապես հասցեագրված ծրար, ձեր հայցն ու փաստաթղթերն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ EDD-Paid Family Leave, PO Box 989315, West Sacramento, CA 95798-9315:

PFL անվճար հեռախոսահամարներ	Անգլերեն	1-877-238-4373
	Իսպաներեն	1-877-379-3819
	Կանտոներեն	1-866-692-5595
	Վյետնամերեն	1-866-692-5596
	Հայերեն	1-866-627-1567
	Փենջաբերեն	1-866-627-1568
	Տազալոգերեն	1-866-627-1569

Հավելյալ տեղեկատվության համար այցելեք [State Disability Insurance](http://edd.ca.gov/disability) (edd.ca.gov/disability) կայքը:

EDD-ն հավասար հնարավորություններ ընձեռող գործատու/ծրագիր է: Ըստ պահանջի՝ օգնություն և օժանդակ ծառայություններ են հասանելի անգործունակ անհատներին: Ծառայությունների, օգնության և/կամ այլընտրանքային ձևաչափերի վերաբերյալ հարցումները պետք է կատարվեն՝ զանգահարելով 1-866-490-8879 (ձայնային) կամ Կալիֆորնիայի հեռահաղորդակցության ծառայության (711) միջոցով:

Այս ուղեցույցը միայն ընդհանուր տեղեկություններին ծանոթանալու համար է և չունի օրենքի, իրավական նորմի կամ կանոնակարգի ուժ և հետևանք: