

GUÍA PARA COMPLETAR EL FORMULARIO IMPRESO DE LA SOLICITUD DE BENEFICIOS DEL PERMISO FAMILIAR PAGADO

El Seguro Estatal de Incapacidad (SDI, por sus siglas en inglés) ofrece opciones seguras y convenientes, por internet, para presentar las solicitudes del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés). Para que el proceso de su solicitud sea más rápido, presente su solicitud y documentación a través de [SDI Online](http://edd.ca.gov/Disability/SDI_Online_Espanol.htm) (edd.ca.gov/Disability/SDI_Online_Espanol.htm).

Para evitar demoras al presentar su solicitud usando el formulario impreso, siga las instrucciones generales que aparecen a continuación. Conceda suficiente tiempo para que se procese la solicitud (generalmente dos semanas). Para más información, lea las instrucciones marcadas en amarillo y la hoja de información proporcionada junto con la *Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* (DE 2501F/S). Comuníquese con la oficina del PFL al 1-877-238-4373 o visite la página titulada en inglés [State Disability Insurance](http://State.Disability.Insurance) (edd.ca.gov/disability/).

Tipos de solicitudes

El PFL ofrece beneficios a trabajadores elegibles que necesitan ausentarse de su trabajo para cuidar a un miembro de la familia que está gravemente enfermo, establecer un vínculo paternal con nuevo hijo o participar en un evento aprobado como resultado del despliegue militar de un miembro de la familia en el extranjero. No presente más de un tipo de solicitud en el mismo formulario o para el mismo período.

Establecer un vínculo paternal con un nuevo hijo después de terminar con la solicitud del Seguro de Incapacidad relacionada a un embarazo

Respecto a las nuevas madres que recibieron beneficios del DI relacionados a un embarazo antes de solicitar los beneficios del PFL

- Se le enviará por correo postal la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Maternidad* (DE 2501FP/S) en un sobre por separado cuando termine su solicitud del Seguro de Incapacidad (DI, por sus siglas en inglés) y se le haya hecho su último pago de beneficios.
- Cuando se haya recuperado después del nacimiento de su hijo, debe completar y enviar la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Maternidad* (DE 2501FP/S).
- Complete todas las secciones de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Maternidad* (DE 2501FP/S) y envíela por correo postal a más tardar dentro de 41 días a partir de la fecha en que desea comenzar su solicitud para establecer un vínculo paternal, o la puede presentar a través de SDI Online.
- Si no recibe dicho formulario impreso, llame a DI al 1-800-480-3287 o al PFL al 1-877-238-4373.

Establecer un vínculo paternal con un nuevo hijo

Para las nuevas madres *sin* una solicitud previa del Seguro de Incapacidad relacionada a un embarazo, nuevos padres, parejas domesticas debidamente registradas, o padres adoptivos o de crianza temporal (*foster care*).

- Complete y firme la Parte A en la página 1 y la Parte B en la página 2 de la *Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* (DE 2501F/S) y envíela por correo postal a más tardar dentro de 41 días a partir de la fecha en que desea comenzar su vínculo paternal.
- Incluya la documentación que compruebe su relación con el hijo nuevo junto con la solicitud para establecer un vínculo paternal.
 - El acta de nacimiento **debe** mostrar claramente el nombre del hijo, fecha de nacimiento, género y el nombre de los padres que solicitan los beneficios.
 - La documentación de adopción o cuidado de crianza temporal (*foster care*) **debe** verificar la fecha en la que el menor fue puesto bajo su custodia.
- Los beneficios para establecer un vínculo paternal se pagan dentro del año en que el hijo nació, fue adoptado o colocado bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*), si es elegible.

Cuidado familiar	<p>Proveer cuidado a un hijo, padre, suegro, abuelo, nieto, hermano, cónyuge o pareja doméstica debidamente registrada que esté gravemente enfermo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envíe la <i>Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)</i> (DE 2501F/S): <ul style="list-style-type: none"> ○ Complete y firme la Parte A en la página 1. ○ La persona que va recibir el cuidado debe completar la Parte C en la página 2. ○ El médico/profesional (médico) debe completar y firmar la Parte D en la página 3. • Si la persona que va a recibir el cuidado no puede completar y firma la Parte C en la página 2 debido a su incapacidad, o si usted es un representante autorizado que solicita los beneficios en nombre del solicitante incapacitado o fallecido, llame al 1-877-238-4373 para obtener instrucciones y los formularios requeridos antes de enviar el formulario impreso. Se requieren las partes A, C y D para que la solicitud se considere completa.
Apoyo militar	<p>Para participar en un evento aprobado como resultado del despliegue militar del cónyuge, pareja doméstica debidamente registrada, padre o hijo en el extranjero.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complete y firme la Parte A en la página 1 y la Parte E en la página 5 y 6 de la <i>Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)</i> (DE 2501F/S) y envíela por correo postal a más tardar dentro de 41 días a partir de la fecha en que desea comenzar su solicitud de apoyo militar. • Debe adjuntar un comprobante que respalde que el familiar se encuentra en cobertura de servicio activo o en un llamado para cobertura de servicio activo (indicado en la casilla E10), junto con la documentación que apoye el ausentarse para este evento aprobado.
Beneficios parciales	<p>Si sus horas de trabajo han sido reducidas y ha tenido pérdidas de salario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marque “Sí” en la pregunta A13 de la <i>Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)</i> (DE 2501F/S) o en la pregunta 6 de la <i>Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Maternidad</i> (DE 2501FP/S), si continúa trabajando durante su ausencia para cuidar de un familiar. • Adjunte por separado una carta escrita indicando si trabajará de tiempo parcial o se ausentará de su empleo de manera intermitente. Asegúrese de incluir su número de Seguro Social, nombre, dirección postal, número de teléfono, el número de horas que trabaja regularmente, tarifa de pago y la cantidad de tiempo que planea estar fuera de su empleo cada semana.
Salarios provenientes de su empleador	<p>Si su empleador continúa pagándole parte de su salario mientras recibe beneficios del PFL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si su empleador le paga la diferencia entre lo que recibe del PFL y su salario completo, escriba “INTEGRATE” en la pregunta A22 de la <i>Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)</i> (DE 2501F/S) o en la pregunta 6 de la <i>Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Maternidad</i> (DE 2501FP/S).
Sus responsabilidades	<p>Envíe su formulario impreso y cualquier otro formulario requerido completos, precisos y a tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use únicamente tinta negra. • No separe las páginas del formulario impreso y envíe todas las partes de dicho formulario en un solo envío. • Envíe la solicitud cuando comience su ausencia familiar. El EDD no puede procesar las solicitudes con fechas de inicio futuras.

- Si va a enviar la solicitud tarde, debe incluir una explicación por escrito sobre la(s) razón(es) por la(s) cual(es) la envía tarde para evitar perder su elegibilidad
- Envíe por correo postal la solicitud en el sobre que incluye la dirección impresa. Si no tiene la dirección impresa en el sobre proporcionado, envíe su solicitud y correspondencia a la siguiente dirección: EDD-Paid Family Leave, PO Box 989315, West Sacramento, CA 95798-9315.

Números de teléfono gratuitos del PFL:	Inglés	1-877-238-4373
	Español	1-877-379-3819

Para obtener información adicional, por favor visite la página titulada en inglés [State Disability Insurance](http://edd.ca.gov/disability) (edd.ca.gov/disability).

El Departamento del Desarrollo de Empleo (EDD) ofrece igualdad de oportunidad al empleo, acceso a sus programas y servicios. Los servicios de asistencia para las personas con discapacidad están disponibles cuando se soliciten. Para pedir servicios, asistencia y/o formatos alternos, comuníquese al 1-866-490-8879 o por TTY (teletipo) al 711.

Estas guías son solo para información general y no tienen la fuerza ni efecto de ley, norma o regulación.