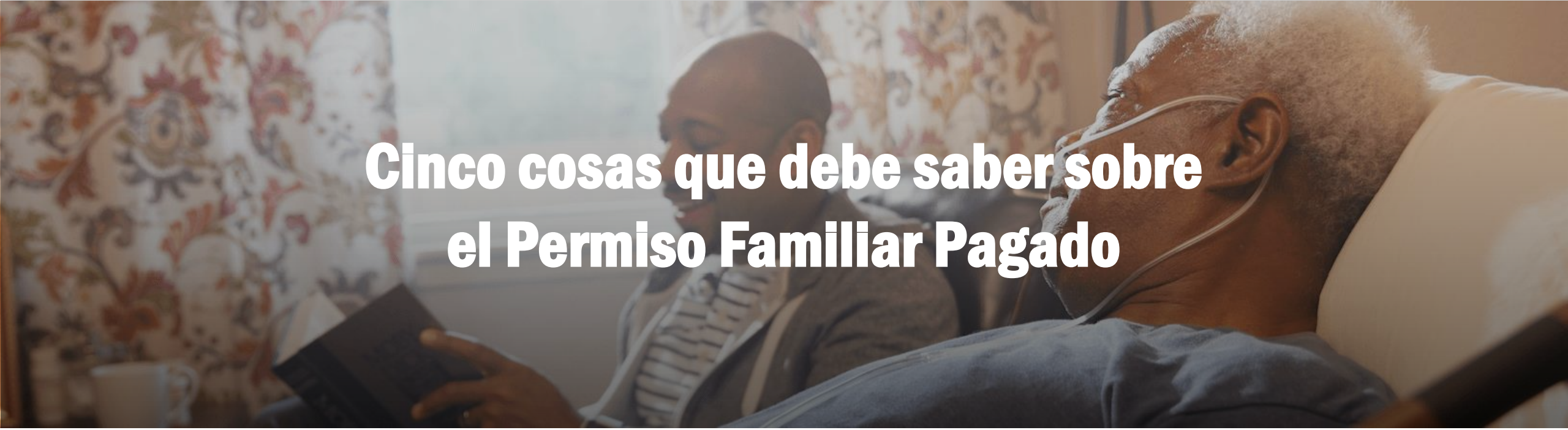
Permiso Familiar Pagado

Resumen en general del Permiso Familiar Pagado (PFL) para el solicitante

Seguro Estatal de Incapacidad (SDI)

Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD)

Employment Development Department
State of California



Cinco cosas que debe saber sobre el Permiso Familiar Pagado

1. Proporciona hasta seis semanas de pagos de beneficios que sustituyen una parte de los sueldos dentro de un período de 12 meses.

2. Puede ser tomado para establecer lazos afectivos con un niño recién nacido o para cuidar de un familiar que se encuentra gravemente enfermo.

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

4. Recibe aproximadamente de un 60 a un 70 por ciento de sus sueldos semanales.

5. No hay un período de espera. El pago de beneficios puede empezar el primer día en que tomó tiempo fuera de su empleo.

EDD Employment Development Department
State of California

Permiso Familiar Pagado para proporcionar cuidado a un familiar gravemente enfermo

El Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés) de California le permite a los trabajadores elegibles tomar tiempo fuera de su empleo de hasta seis semanas, para estar allí en los momentos que más se necesita.

El Permiso Familiar Pagado para proporcionar cuidado a un familiar gravemente enfermo proporciona pagos de beneficios que sustituyen una parte de su sueldo, si usted esta:

- Cuidando de un familiar que se encuentra gravemente enfermo o lesionado tal como un hijo(a), padre o madre, suegro(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a) o pareja domestica registrada.
- Cuidando de un familiar que esta **fuera del estado** o **fuera del país.**

Los solicitantes que están proporcionando cuidado pueden recibir aproximadamente de un 60 a un 70 por ciento de sus sueldos semanales mientras están en el Permiso Familiar Pagado (PFL).

EDD Employment Development Department
State of California

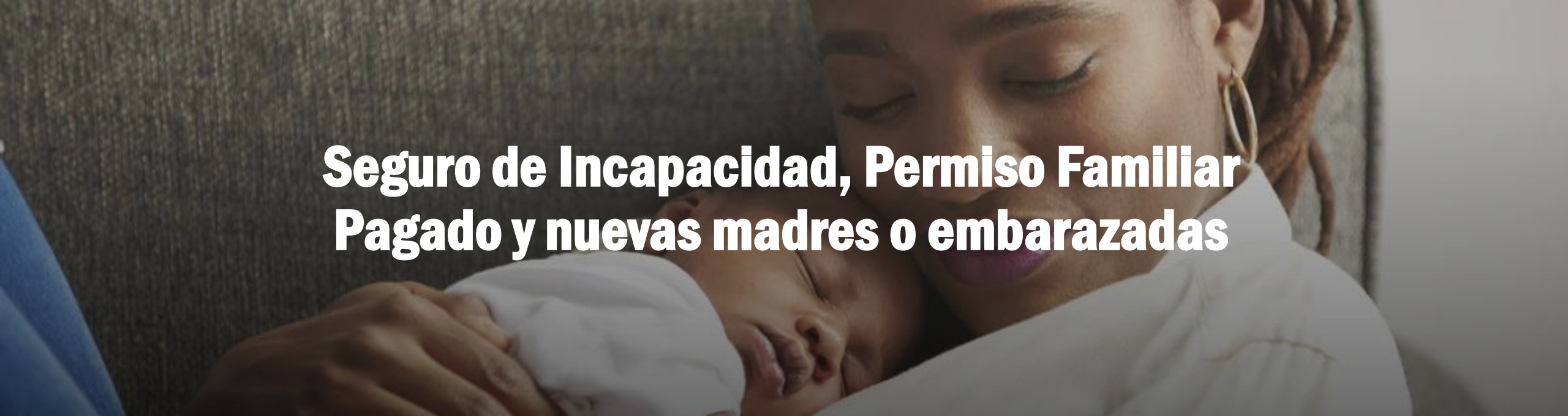
Permiso Familiar Pagado para establecer lazos afectivos

El Permiso Familiar Pagado para establecer lazos afectivos proporciona hasta seis semanas de pagos de beneficios que sustituyen una parte de los sueldos para que **las madres y padres puedan establecer lazos afectivos con un nuevo niño** durante el primer año de vida del niño.

- Puede ser utilizarlo para establecer lazos afectivos con un niño biológico, adoptado o bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*).

- Proporcionar un documento que compruebe su relación con el niño, puede ser una copia del acta de nacimiento, registro de nacimiento, el acuerdo de colocación para adopción o el documento que certifique que ha sido aprobado para el cuidado del niño bajo el programa de crianza temporal (*foster care*).

Los solicitantes reciben aproximadamente de un 60 a un 70 por ciento de su sueldo, mientras están estableciendo lazos afectivos.



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

Las madres nuevas solicitan pagos de beneficios del Seguro de Incapacidad (DI) seguido por el Permiso Familiar Pagado (PFL), por ejemplo:

Seguro de Incapacidad (DI)	Nacimiento	Seguro de Incapacidad (DI)	Permiso Familiar Pagado (PFL)
4 Semanas		6 – 8 Semanas	6 Semanas*

* Puede dividir sus seis semanas del Permiso Familiar Pagado (PFL). No tiene que tomarlas todas al mismo tiempo.

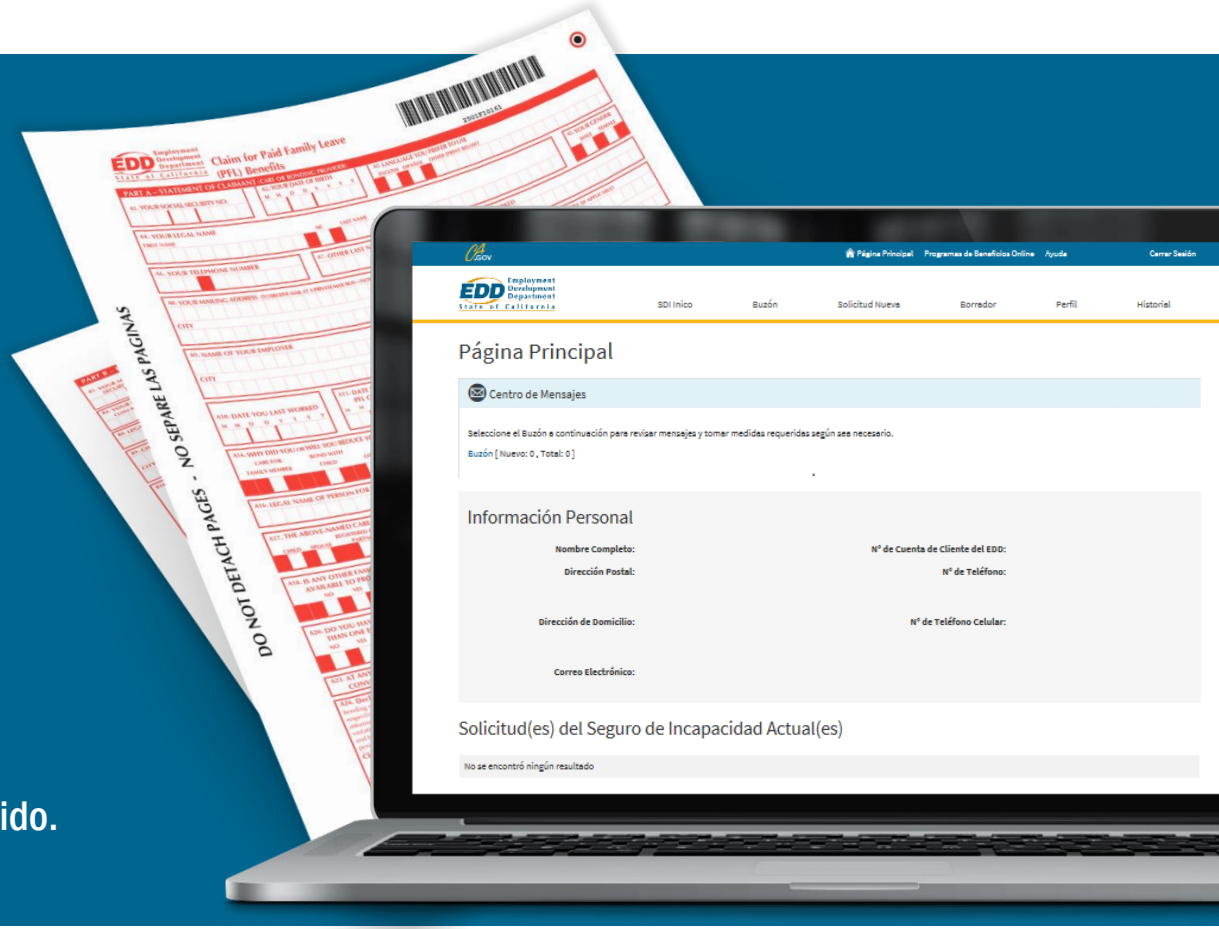
EDD Employment Development Department State of California

Presentar una Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado

Usted debe completar y presentar su solicitud dentro de **41 días** a partir de la fecha en que tomó tiempo fuera de su empleo para establecer lazos afectivos o proporcionar cuidado a un familiar gravemente enfermo, por medio de uno de los siguientes métodos:

Por correo postal o

Por Internet: Presentar la solicitud a través de SDI Online es lo más recomendable porque el proceso para revisar su solicitud es más rápido.



*La solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) será enviada a las nuevas madres después de recibir su último pago de beneficios del Seguro de Incapacidad (DI, por sus siglas en inglés).

EDD Employment Development Department State of California

EDD Employment Development Department State of California

Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits

2501F10161

PART A – STATEMENT OF CLAIMANT (CARE OR BONDING PROVIDER)

A1. YOUR SOCIAL SECURITY NO.

A4. YOUR LEGAL NAME

FIRST NAME

A6. YOUR TELEPHONE NUMBER

A8. YOUR MAILING ADDRESS

CITY

A9. NAME OF YOUR EMPLOYER

CITY

A10. DATE YOU LAST WORKED

M M D D Y Y Y Y

A14. WHY DID YOU or WILL YOU REQ

CARE FOR FAMILY MEMBER

BOND WITH CHILD

A16. LEGAL NAME OF PERSON FOR

A17. THE ABOVE-NAMED CARE OR

CHILD SPOUSE REGISTERED DOMES PARTNER

A18. IS ANY OTHER FAMILY MEMBE AVAILABLE TO PROVIDE CARE

NO YES

A20. DO YOU HAVE MORE THAN ONE EMPLOYER?

NO YES

A23. AT ANY TIME DURING YOUR CONVICTED OF VIOLATING A

A24. Declaration and Signature.

Claimant's Signature

*If your signature is made by mark

1st Witness Signature and Address

DE 2501F Rev. 2 (10-16) (IN

DO NOT DETACH PAGES - NO SEPARE LAS PAGINAS

EDD Employment Development Department State of California

Instrucciones, información y muestra en español para completar la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F).

Atención: Utilice esta publicación y la muestra que viene adjunto en español para ayudarle a completar la versión en inglés del formulario en papel titulado *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F). Tenga en cuenta que solamente puede presentar el formulario en papel de la versión en inglés al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus iniciales en inglés) para solicitar los pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL).

El Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus iniciales en inglés), es un programa financiado por el trabajador que proporciona pagos de beneficios a los trabajadores que son elegibles que han sufrido una pérdida total o parcial de sus salarios/ sueldos debido a que tuvieron que tomar tiempo libre fuera de su empleo para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo, o para establecer lazos afectivos con un bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente.

Por favor lea la información de las páginas A hasta la H, antes de completar la solicitud en inglés.

Para que el trámite de su solicitud para beneficios se lleve a cabo más rápidamente, presente la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* en español electrónicamente a través de SDI Online en www.edd.ca.gov. Si usted presenta la solicitud electrónicamente, ya NO necesita enviar el formulario en papel titulado en inglés *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F) por correo postal al Departamento (EDD).

No complete esta solicitud si usted está asegurado por un seguro privado (*voluntary plan*). Pregúntele a su empleador sobre los formularios apropiados que usted debe completar para solicitar los pagos de beneficios del seguro privado.

Si usted no puede completar esta solicitud debido a una discapacidad, o si usted es un representante autorizado para presentar la solicitud por parte del familiar que está gravemente enfermo y está recibiendo su cuidado, y tiene preguntas, llame a la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819** o haga su pregunta electrónicamente a través de *Ask EDD* (solamente disponible en inglés) en **https://askedd.edd.ca.gov**.

Atención: Si usted es un representante autorizado para presentar la solicitud por parte del familiar que está gravemente enfermo y está recibiendo su cuidado, y el familiar fallece, usted como representante puede todavía presentar la solicitud y recibir los pagos de beneficios por el tiempo que usted estuvo proporcionando cuidado a ese familiar. Para obtener más información, llame a la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819**.

CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD EN INGLÉS

- Use tinta negra solamente.
- Escriba claramente y con letra de molde sus respuestas **dentro** de las casillas proporcionadas.
- Escriba su número de Seguro Social (SSN, por sus iniciales en inglés) en cada página del formulario en papel de la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F), incluyendo cualquier otro documento que vaya a presentar adjunto.
- No presente el formulario en papel de la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F) por fax.
- Utilice el sobre que viene adjunto para enviar por correo postal el formulario en papel de la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F) al Departamento (EDD). Usted **no puede** presentar su solicitud antes del primer día en que usted tomó tiempo libre para estar fuera de su empleo con el propósito de establecer lazos afectivos con un bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente, o para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo.

  Usted debe presentar la solicitud dentro de 41 días a partir de la fecha en que primero tomó tiempo libre para estar fuera de su empleo con el propósito de establecer lazos afectivos con un bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente, o para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo. **Usted puede perder su elegibilidad para recibir pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL), si su solicitud es presentada tarde al Departamento (EDD).**

DE 2501F/S Rev. 3 (4-19) **(INTRANET)** Page 1 of 11 Instrucciones e Información A

Presentar una solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado para proporcionar cuidado a un familiar gravemente enfermo

Por correo postal

Una solicitud debidamente completada, incluye:

- **Parte A – *Statement of Claimant***
- **Página 2 – *Care Recipient´s Authorization***
- **Parte C – *Statement of Care Recipient***
- **Parte D – *Physician/Practitioner´s Certification***

Para empezar el proceso, ordene el formulario en papel DE 2501F por Internet en edd.ca.gov/Forms o visite su oficina de SDI local.

EDD Employment Development Department State of California

EDD Employment Development Department State of California

Instrucciones, información y muestra en español para completar la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F).

Atención: Utilice esta publicación y la muestra que viene adjunto en español para ayudarle a completar la versión en inglés del formulario en papel titulado *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F). Tenga en cuenta que solamente puede presentar el formulario en papel de la versión en inglés al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus iniciales en inglés) para solicitar los pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL).

El Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus iniciales en inglés), es un programa financiado por el trabajador que proporciona pagos de beneficios a los trabajadores que son elegibles que han sufrido una pérdida total o parcial de sus salarios/sueldos debido a que tuvieron que tomar tiempo libre fuera de su empleo para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo, o para establecer lazos afectivos con un bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente.

Por favor lea la información de las páginas A hasta la H, antes de completar la solicitud en inglés.

Para que el trámite de su solicitud para beneficios se lleve a cabo más rápidamente, presente la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* en español electrónicamente a través de SDI Online en www.edd.ca.gov. Si usted presenta la solicitud electrónicamente, ya NO necesita enviar el formulario en papel titulado en inglés *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F) por correo postal al Departamento (EDD).

No complete esta solicitud si usted está asegurado por un seguro privado (*voluntary plan*). Pregúntele a su empleador sobre los formularios apropiados que usted debe completar para solicitar los pagos de beneficios del seguro privado.

Si usted no puede completar esta solicitud debido a una discapacidad, o si usted es un representante autorizado para presentar la solicitud por parte del familiar que está gravemente enfermo y está recibiendo su cuidado, y tiene preguntas, llame a la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819** o haga su pregunta electrónicamente a través de *Ask EDD* (solamente disponible en inglés) en **https://askedd.edd.ca.gov**.

Atención: Si usted es un representante autorizado para presentar la solicitud por parte del familiar que está gravemente enfermo y está recibiendo su cuidado, y el familiar fallece, usted como representante puede todavía presentar la solicitud y recibir los pagos de beneficios por el tiempo que usted estuvo proporcionando cuidado a ese familiar. Para obtener más información, llame a la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819**.

CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD EN INGLÉS

- Use tinta negra solamente.
- Escriba claramente y con letra de molde sus respuestas **dentro** de las casillas proporcionadas.
- Escriba su número de Seguro Social (SSN, por sus iniciales en inglés) en cada página del formulario en papel de la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F), incluyendo cualquier otro documento que vaya a presentar adjunto.
- No presente el formulario en papel de la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F) por fax.
- Utilice el sobre que viene adjunto para enviar por correo postal el formulario en papel de la solicitud en inglés titulada *Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F) al Departamento (EDD). Usted **no puede** presentar su solicitud antes del primer día en que usted tomó tiempo libre para estar fuera de su empleo con el propósito de establecer lazos afectivos con un bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente, o para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo.

  Usted debe presentar la solicitud dentro de 41 días a partir de la fecha en que primero tomó tiempo libre para estar fuera de su empleo con el propósito de establecer lazos afectivos con un bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente, o para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo. **Usted puede perder su elegibilidad para recibir pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL), si su solicitud es presentada tarde al Departamento (EDD).**

DE 2501F/S Rev. 3 (4-19) **(INTRANET)** Page 1 of 11 Instrucciones e Información A

Presentar una solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado para establecer lazos afectivos

Por correo postal

Una solicitud debidamente completada, incluye:

- **Parte A – *Statement of Claimant***
- **Parte B – *Bonding Certification***
- **Documento que compruebe la relación que usted tiene con el nuevo niño.**

Para empezar el proceso, ordene el formulario en papel DE 2501F por Internet en edd.ca.gov/Forms o visite su oficina de SDI local.

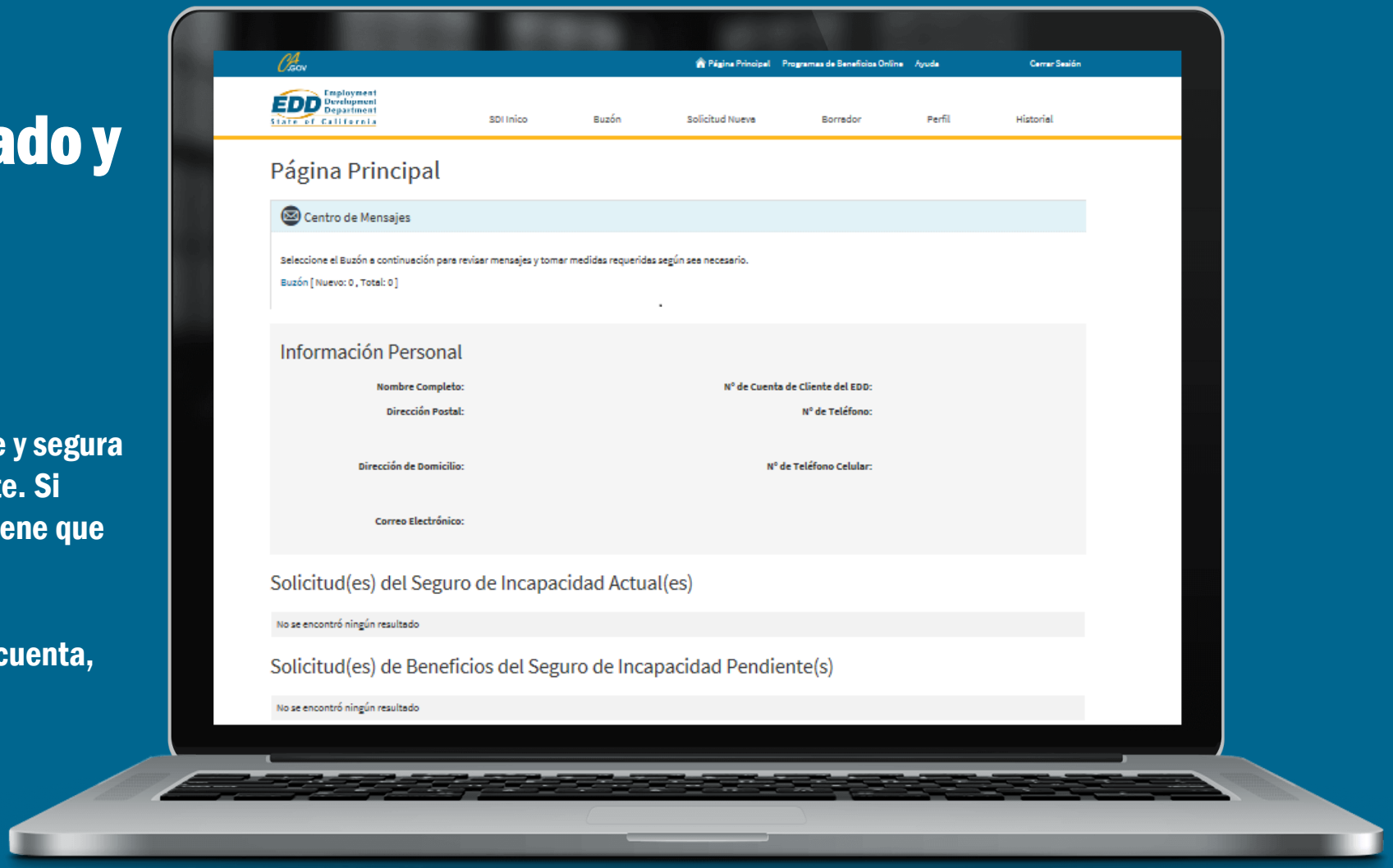
EDD Employment Development Department State of California

Permiso Familiar Pagado y SDI Online

Por Internet

SDI Online es la manera rápida, conveniente y segura para presentar su solicitud electrónicamente. Si presenta la solicitud electrónicamente no tiene que enviar el formulario en papel.

Para establecer una cuenta o ingresar a su cuenta, visite edd.ca.gov/SDI_Online.



EDD Employment Development Department State of California

Cómo se calcula la cantidad semanal de beneficios

La cantidad de su pago de beneficios semanal se basa en la cantidad total de los sueldos más altos que ganó en un trimestre del **"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 para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) comienza en abril, mayo o junio, la cantidad de su pago de beneficios semanal se calcula en la cantidad total de los sueldos más altos que ganó entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año anterior.

Para simplificar el proceso, calcule un estimado de la cantidad de su pago de beneficios semanal utilizando la calculadora del EDD en **edd.ca.gov/Disability/PFL_Calculator.htm.**

EDD Employment Development Department State of California

Determinar su elegibilidad para el Permiso Familiar Pagado

¿Ha contribuido al Seguro Estatal de Incapacidad (SDI, por sus siglas en inglés) (usualmente aparecen en el talón de cheque como CASDI) en los últimos 5 a 18 meses antes de tomar tiempo fuera de su empleo?

- **"Sí"** – Es probable que usted sea elegible para los pagos de beneficios.
- **"No"** – No todo los empleados contribuyen al Seguro Estatal de Incapacidad (SDI), así que no son elegibles 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.

El estado migratorio no se toma en consideración para determinar su elegibilidad.

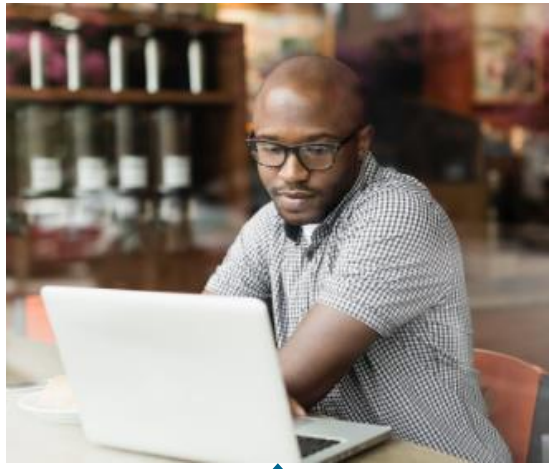
No se le puede garantizar que recibirá pagos de beneficios hasta que la solicitud sea aprobada por el Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD).

Solamente se puede presentar una solicitud del Permiso Familiar Pagado (PFL) dentro de un período de 12 meses.

EDD Employment Development Department State of California

Estado de empleo y el Permiso Familiar Pagado

La elegibilidad se determina si el trabajador contribuyó al CASDI en los últimos 5 a 18 meses.



Los californianos desempleados deben haber recibido pagos de beneficios del Seguro de Desempleo y/o estar activamente buscado trabajo para ser elegibles para el Permiso Familiar Pagado (PFL).

Los empleados de temporada, personas que trabajan tiempo parcial y las personas desempleadas pueden ser elegibles para el Permiso Familiar Pagado (PFL).

Las personas que trabajan por cuenta propia pueden ser elegibles si están contribuyendo para el programa de Cobertura Electiva del Seguro de Incapacidad (DIEC, por sus siglas en inglés).

Protección del empleo

¿Proporciona el programa del Seguro Estatal de Incapacidad (SDI) protección del empleo?

No,
el programa del Seguro Estatal de Incapacidad (SDI) no proporciona protección del empleo, solo pagos de beneficios.

Sin embargo, otras leyes estatales y federales pueden proteger su empleo, mientras usted está en el Permiso Familiar Pagado (PFL).

Protección del empleo

Algunas leyes se pueden aplicar mientras recibe pagos de beneficios del Seguro de Incapacidad (DI) y Permiso Familiar Pagado (PFL), los cuales son:

- Leyes 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 disponible en inglés)
- Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (FEHA, por sus siglas en inglés)
- *Pregnancy Disability Leave* (PDL) (solamente disponible en inglés)

Los trabajadores que están considerando solicitar el Permiso Familiar Pagado (PFL) deben hablar con su empleador para obtener más información sobre las leyes que protegen el empleo sin pago. Visite las páginas de Internet **dfeh.ca.gov** y **dol.gov/whd/fmla** para aprender más.

Employment Development Department
State of California

Para obtener más información, visite las páginas de Internet:

- www.edd.ca.gov/PaidFamilyLeave
- www.CaliforniaPaidFamilyLeave.com

Comuníquese con el EDD

- **Inglés:** 1-877-238-4373
- **Español:** 1-877-379-3819
- **Cantonés:** 1-866-692-5595
- **Vietnamita:** 1-866-692-5596
- **Armenio:** 1-866-627-1567
- **Punyabí:** 1-866-627-1568
- **Tagalo:** 1-866-627-1569
- **TTY (teletipo):** 1-800-445-1312