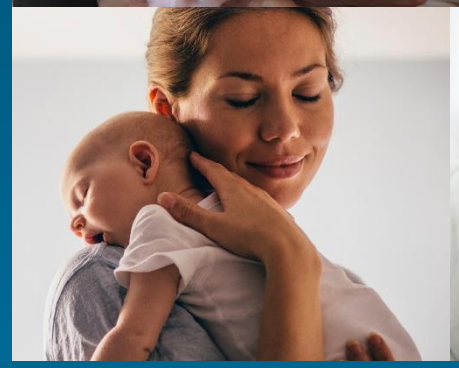
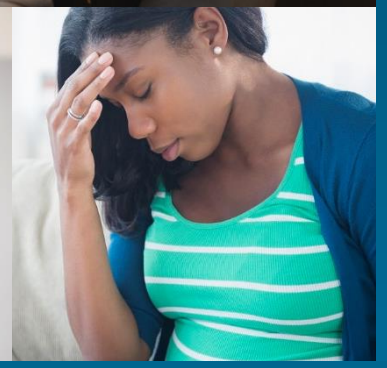




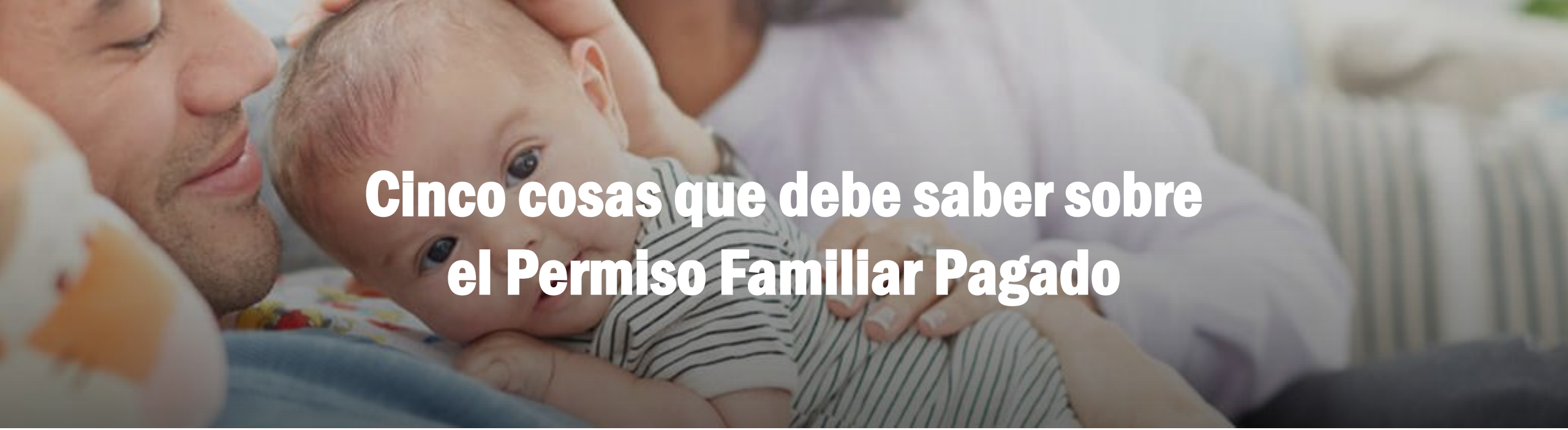
Permiso Familiar Pagado

Nuevas madres o embarazadas

Seguro Estatal de Incapacidad (SDI)

Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD)

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 sueldo dentro de un período de 12 meses.

2. Puede ser tomado para establecer lazos afectivos con un nuevo niño 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. Seguramente ya está contribuyendo a este programa. No es un programa de asistencia del gobierno.

EDD Employment Development Department State of California

Seguro de Incapacidad y madres embarazadas

California tiene dos programas de pagos de beneficios para las nuevas madres y embarazadas.

El Seguro de Incapacidad proporciona pagos de beneficios que sustituyen una parte de su sueldo de:

- Hasta **cuatro semanas antes de dar a luz*** y
- Hasta **ocho semanas después de dar a luz***

(Normalmente son 6 semanas por parto normal y 8 semanas por parto por cesárea).

Los solicitantes pueden recibir aproximadamente de un 60 a un 70 por ciento de sus sueldos semanales mientras están recibiendo beneficios del Seguro de Incapacidad (DI, por sus siglas en inglés).

*Las nuevas madres o embarazadas pueden recibir hasta 52 semanas de pagos de beneficios del Seguro de Incapacidad (DI), si surgen complicaciones antes o después del parto.

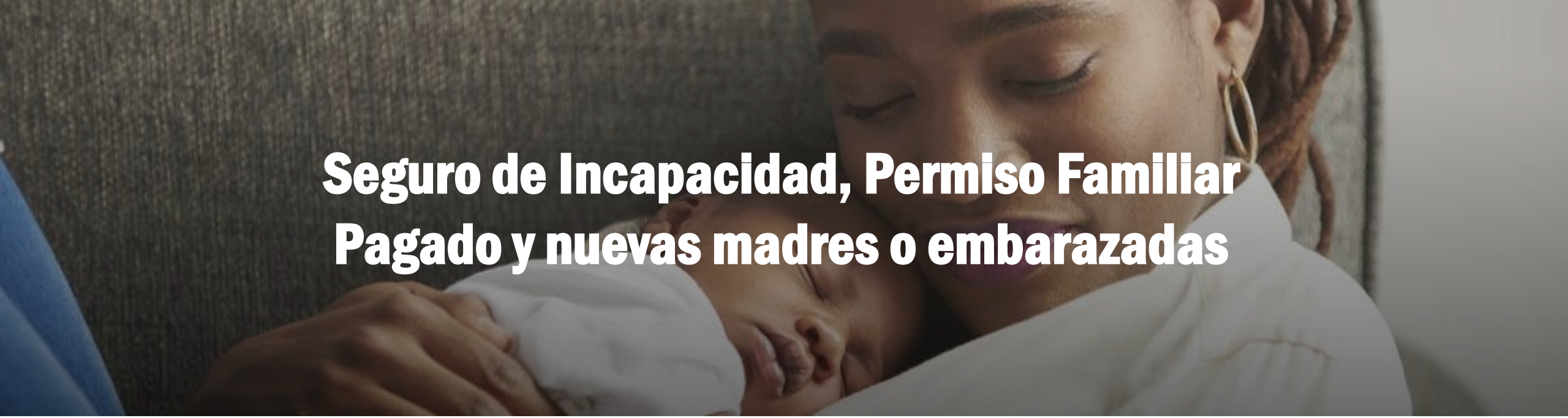
EDD Employment Development Department State of California

Permiso Familiar Pagado y las nuevas madres o embarazadas

El Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés) proporciona hasta seis semanas de pagos de beneficios que sustituyen una parte de su sueldo para que los padres y madres puedan establecer lazos afectivos con un nuevo niño durante el primer año de vida del niño.

- Puede ser utilizado para establecer lazos afectivos con un niño biológico, adoptado o bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*).
- Las nuevas madres no necesitan proporcionar un documento comprobando su parentesco con el niño sí estuvo recibiendo pagos de beneficios del Seguro de Incapacidad (DI) debido al embarazo.

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 nuevas madres 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

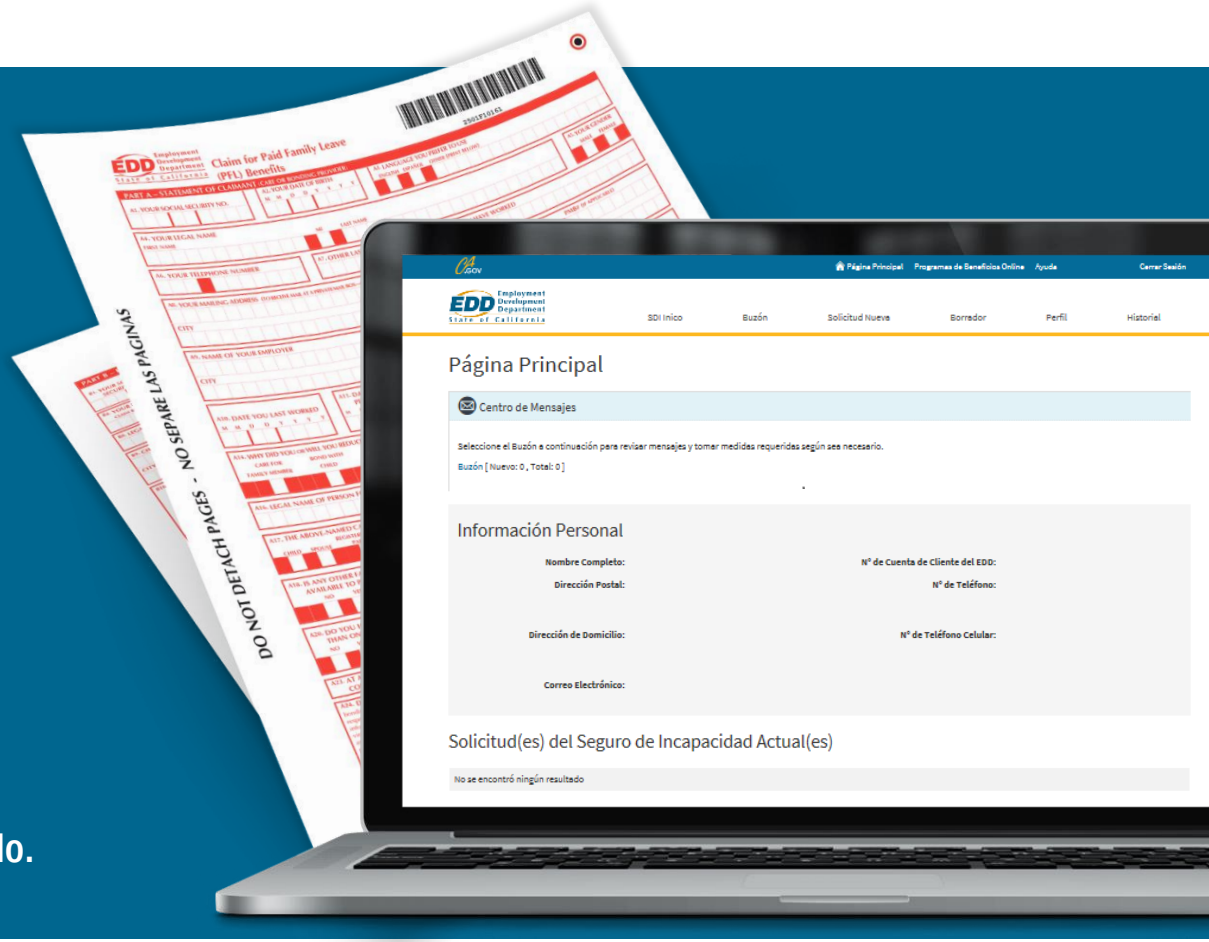
Presentar una Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado

Cada programa requiere que se presente su propia solicitud*

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:

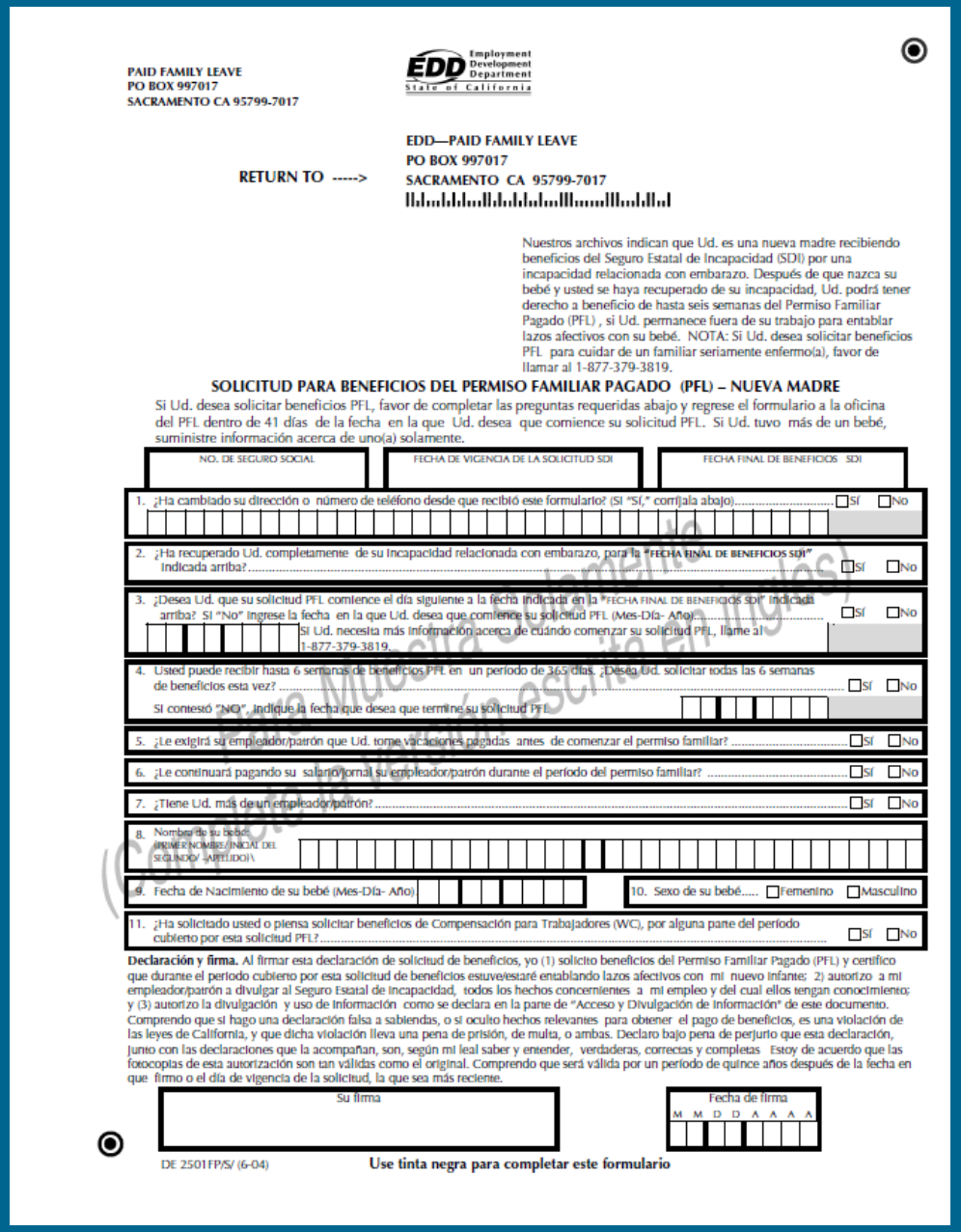
Por correo postal o

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).

EDD Employment Development Department State of California



PAID FAMILY LEAVE
PO BOX 997017
SACRAMENTO CA 95799-7017

EDD Employment Development Department State of California

RETURN TO ----->

EDD—PAID FAMILY LEAVE
PO BOX 997017
SACRAMENTO CA 95799-7017

Nuestros archivos indican que Ud. es una nueva madre recibiendo beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad (SDI) por una incapacidad relacionada con embarazo. Después de que nazca su bebé y usted se haya recuperado de su incapacidad, Ud. podrá tener derecho a beneficio de hasta seis semanas del Permiso Familiar Pagado (PFL) , si Ud. permanece fuera de su trabajo para entablar lazos afectivos con su bebé. NOTA: Si Ud. desea solicitar beneficios PFL para cuidar de un familiar seriamente enfermo(a), favor de llamar al 1-877-379-3819.

SOLICITUD PARA BENEFICIOS DEL PERMISO FAMILIAR PAGADO (PFL) – NUEVA MADRE

Si Ud. desea solicitar beneficios PFL, favor de completar las preguntas requeridas abajo y regrese el formulario a la oficina del PFL dentro de 41 días de la fecha en la que Ud. desea que comience su solicitud PFL. Si Ud. tuvo más de un bebé, suministre información acerca de uno(a) solamente.

NO. DE SEGURO SOCIAL | FECHA DE VIGENCIA DE LA SOLICITUD SDI | FECHA FINAL DE BENEFICIOS SDI

1. ¿Ha cambiado su dirección o número de teléfono desde que recibió este formulario? (Si "Sí," corríjala abajo) ☐Sí ☐No
2. ¿Ha recuperado Ud. completamente de su incapacidad relacionada con embarazo, para la "FECHA FINAL DE BENEFICIOS SDI" indicada arriba? ☐Sí ☐No
3. ¿Desea Ud. que su solicitud PFL comience el día siguiente a la fecha indicada en la "FECHA FINAL DE BENEFICIOS SDI" indicada arriba? Si "No" ingrese la fecha en la que Ud. desea que comience su solicitud PFL (Mes-Día- Año)..... ☐Sí ☐No
   Si Ud. necesita más información acerca de cuándo comenzar su solicitud PFL, llame al 1-877-379-3819.
4. Usted puede recibir hasta 6 semanas de beneficios PFL en un período de 365 días. ¿Desea Ud. solicitar todas las 6 semanas de beneficios esta vez? ☐Sí ☐No
   Si contestó "NO", indique la fecha que desea que termine su solicitud PFL
5. ¿Le exigirá su empleador/patrón que Ud. tome vacaciones pagadas antes de comenzar el permiso familiar? ☐Sí ☐No
6. ¿Le continuará pagando su salario/jornal su empleador/patrón durante el período del permiso familiar? ☐Sí ☐No
7. ¿Tiene Ud. más de un empleador/patrón? ☐Sí ☐No
8. Nombre de su bebé: (PRIMER NOMBRE/INICIAL DEL SEGUNDO/ APELLIDO)
9. Fecha de Nacimiento de su bebé (Mes-Día- Año)
10. Sexo de su bebé..... ☐Femenino ☐Masculino
11. ¿Ha solicitado usted o piensa solicitar beneficios de Compensación para Trabajadores (WC), por alguna parte del período cubierto por esta solicitud PFL? ☐Sí ☐No

Declaración y firma. Al firmar esta declaración de solicitud de beneficios, yo (1) solicito beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) y certifico que durante el período cubierto por esta solicitud de beneficios estuve/estaré entablando lazos afectivos con mi nuevo infante; 2) autorizo a mi empleador/patrón a divulgar al Seguro Estatal de Incapacidad, todos los hechos concernientes a mi empleo y del cual ellos tengan conocimiento; y (3) autorizo la divulgación y uso de información como se declara en la parte de "Acceso y Divulgación de Información" de este documento. Comprendo que si hago una declaración falsa a sabiendas, o si oculto hechos relevantes para obtener el pago de beneficios, es una violación de las leyes de California, y que dicha violación lleva una pena de prisión, de multa, o ambas. Declaro bajo pena de perjurio que esta declaración, junto con las declaraciones que la acompañan, son, según mi leal saber y entender, verdaderas, correctas y completas Estoy de acuerdo que las fotocopias de esta autorización son tan válidas como el original. Comprendo que será válida por un período de quince años después de la fecha en que firmo o el día de vigencia de la solicitud, la que sea más reciente.

Su firma | Fecha de firma M M D D A A A A

DE 2501FP/S/ (6-04) **Use tinta negra para completar este formulario**

Esta Muestra es Informativa (Solamente Impresión escrita en Inglés)

El Permiso Familiar Pagado y las nuevas madres o embarazadas

Por correo postal

Las nuevas madres que estaban recibiendo pagos de beneficios del Seguro de Incapacidad (DI) debido a su embarazo y deciden tomar tiempo fuera de su empleo para establecer lazos afectivos, automáticamente recibirán el formulario titulado en inglés *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits – New Mother* (DE 2501FP) después de su último pago del Seguro de Incapacidad (DI).

Durante el período de tiempo que reciba pago de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para establecer lazos afectivos, recibirá la misma cantidad del pago de beneficios semanal que recibía del Seguro de Incapacidad (DI).

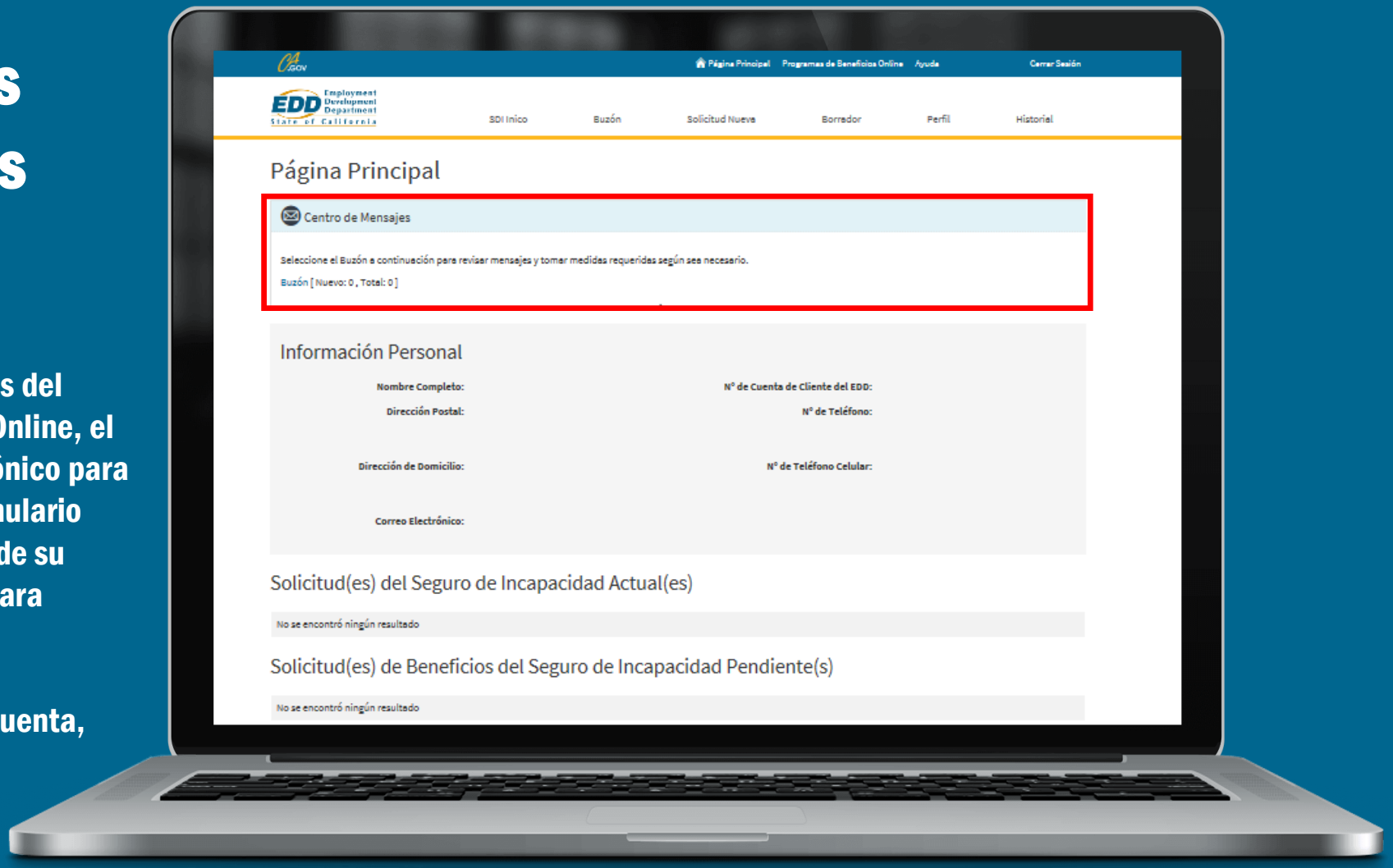
EDD Employment Development Department State of California

SDI Online y las nuevas madres o embarazadas

Por Internet

Si usted presentó su solicitud para beneficios del Seguro de Incapacidad (DI) a través de SDI Online, el EDD le enviará un mensaje por correo electrónico para dejarle saber cuándo debe completar el formulario para establecer lazos afectivos. En el buzón de su cuenta, seleccione el enlace al DE 2501FP para presentar la solicitud electrónicamente.

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: **www.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 (UI) 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).

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)

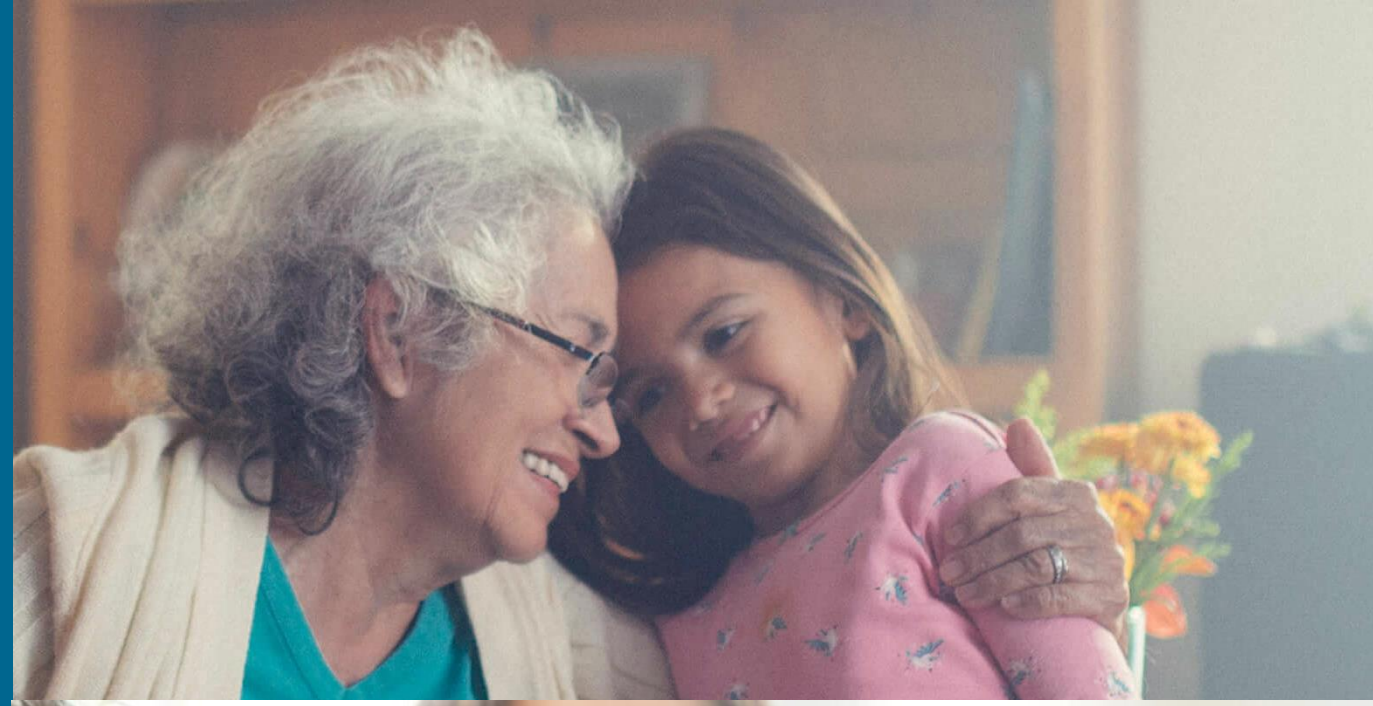
Los trabajadores que están considerando solicitar el Permiso Familiar Pagado (PFL) deben hablar con su empleador para obtener más información sobre las leyes que protegen el empleo sin pago. Visite las páginas de Internet **dfeh.ca.gov** y **dol.gov/whd/fmla** para aprender más.

EDD Employment Development Department State of California

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