

## GUÍA PARA COMPLETAR EL FORMULARIO EN PAPEL DE LA SOLICITUD PARA BENEFICIOS DEL PERMISO FAMILIAR PAGADO (PFL) [CLAIM FOR PAID FAMILY LEAVE BENEFITS (PFL) (DE 2501F)] EN INGLÉS

**Atención:** Usted puede presentar electrónicamente la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* en español:

El Seguro Estatal de Discapacidad (SDI, por sus iniciales en inglés) ha puesto a su disposición el servicio de SDI Online, el cual le ofrece una manera más segura y conveniente para presentar electrónicamente la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* y cualquier otro documento relacionado con su caso. Presente la solicitud para beneficios electrónicamente a través de SDI Online en español en [www.edd.ca.gov/Disability/SDI\\_Online\\_Espanol.htm](http://www.edd.ca.gov/Disability/SDI_Online_Espanol.htm).

**Cómo presentar por correo postal el formulario en papel de la Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)] en inglés:**

Para evitar que ocurra una demora en el trámite de su solicitud para beneficios en el momento de presentar el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés, siga las instrucciones y sugerencias generales indicadas en esta guía. Después de que presente la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés, permita el tiempo suficiente para que se lleve a cabo el trámite de su solicitud [típicamente dos (2) semanas]. Para obtener información detallada sobre cómo completar la solicitud en papel e información sobre el Permiso Familiar Pagado (PFL), lea la hoja de información que viene adjunta con el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés, o póngase en contacto con la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus iniciales en inglés), comunicándose al **1-877-379-3819**.

**Atención:** Para solicitar pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) usted debe tomar tiempo libre 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, y debe asegurarse de presentar por separado el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés que corresponda a cada caso. No solicite pagos de beneficios para casos diferentes en la misma solicitud o para el mismo período de tiempo que cubren los casos.

**Tipos de Solicitudes que se Pueden Establecer para Recibir Pagos de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)**

- **Solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para cualquier madre que anteriormente haya recibido pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) relacionados con un embarazo y que ahora quiera tomar tiempo libre fuera de su empleo con el propósito de establecer lazos afectivos con su bebé recién nacido:**
  - El formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Nueva Madre [Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits – New Mother (DE 2501FP)]* en inglés se le enviará por correo postal en un sobre separado, cuando termine su solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI, por sus iniciales en inglés) y se le haya hecho su último pago de beneficios.
  - Cuando se haya recuperado después de dar a luz, usted debe completar y presentar la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Nueva Madre [Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits – New Mother (DE 2501FP)]* en inglés al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus iniciales en inglés).

**Atención:** También usted puede presentar la solicitud en español electrónicamente a través de SDI Online en [www.edd.ca.gov/Disability/SDI\\_Online\\_Espanol.htm](http://www.edd.ca.gov/Disability/SDI_Online_Espanol.htm).

- Si usted va a presentar el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Nueva Madre [Claim for Paid F Leave (PFL) Benefits – New Mother (DE 2501FP)]* en inglés por correo postal, cerciórese de completar todas las secciones requeridas. Asegúrese de presentar el formulario en papel de la solicitud por correo postal o electrónicamente a más tardar 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 su bebé recién nacido.
- Si no recibe el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Nueva Madre [Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits – New Mother (DE 2501FP)]* en inglés por correo postal, y quiere pedir uno, comuníquese con la oficina del Seguro de Discapacidad (DI) al **1-866-658-8846** o con la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819**.

➤ **Solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para tomar tiempo libre 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; específicamente para madres nuevas quienes no han solicitado o recibido pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) anteriormente, o padres nuevos o parejas domésticas registradas, quienes desean 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:**

- Complete el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés, firme la Parte A en la página número 1 y la Parte B en la página número 3, luego envíe la solicitud por correo postal a más tardar dentro de 41 días a partir de la fecha en que primero tomo tiempo libre fuera de su empleo con el propósito de establecer lazos afectivos con su bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente.
- Asegúrese de adjuntar cualquier documento que compruebe su relación con el bebé recién nacido o niño(a) colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente con quien desea establecer lazos afectivos.
  - Un acta de nacimiento o cualquier otro documento que verifique el nacimiento del bebé recién nacido. Estos documentos también **deben** mostrar claramente el nombre del bebé recién nacido, su fecha de nacimiento, sexo y el nombre de los padres que están solicitando los pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL).
  - Documentación que verifique la fecha en la que el niño(a) adoptivo fue colocado(a) bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*) o en adopción permanente.
- Los pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) 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 se pueden pagar solamente dentro de los 12 meses después de que ocurra cualquiera de estas condiciones.

➤ **Solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para los empleados que necesitan tomar tiempo libre fuera de su empleo para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo, tal como a un hijo(a), padre/madre, suegro(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), esposo(a), o pareja doméstica registrada:**

- Complete y presente al Departamento (EDD) el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés:
  - Complete y firme la Parte A en la página número 1.
  - La persona que va recibir el cuidado **debe** completar y firmar la página 2 y la Parte C en la página 3.
  - El doctor médico/profesional (médico) **debe** completar y firmar la Parte D en la página número 4.

- En el caso que el familiar que va a recibir el cuidado no esté físicamente o mentalmente capacitado para completar y firmar la parte de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés que le corresponde, un representante autorizado puede completarlo, firmarlo, y presentarlo en su lugar. Si usted es el representante autorizado, comuníquese con la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819**, para obtener instrucciones y los formularios requeridos **antes** de presentar la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés.

**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**.

➤ **Solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para los solicitantes de beneficios del programa de salarios/sueldos reducidos:**

- Si usted va a continuar trabajando durante el período en que necesita 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, entonces conteste “Sí” (Yes) en la Parte A, pregunta número 13, de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés. O si es una madre nueva, conteste “Sí” (Yes) a la pregunta número 6 de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Nueva Madre [Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits – New Mother (DE 2501FP)]* en inglés.
- Por favor adjunte por separado una carta escrita, indicando si es que usted planea trabajar tiempo parcial o piensa tomar tiempo libre fuera de su empleo intermitentemente. Asegúrese de incluir: su número de Seguro Social, nombre, dirección postal, número de teléfono, el número de horas que trabaja normalmente, la cantidad de salarios/sueldos que gana por hora/quincena/mes, y la cantidad de tiempo libre que piensa tomar fuera de su empleo en cada semana.

➤ **Solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para los solicitantes que continuarán recibiendo una porción de sus salarios/sueldos regulares por parte de su empleador mientras reciben pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL):**

- Si su empleador le paga la diferencia entre lo que recibe en pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) y sus salarios/sueldos regulares, escriba “**Integrate**”, en la Parte A, pregunta número 21, de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés o en la pregunta número 6 de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) – Nueva Madre [Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits – New Mother (DE 2501FP)]* en inglés.

**Sus responsabilidades como solicitante para poder recibir pagos de beneficios son:**

**Asegúrese de completar totalmente, proporcionar información correcta y presentar a tiempo la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés, incluyendo cualquier otro formulario y/o documentación requerida.**

- Use tinta negra solamente.
- No separe las tres páginas del formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) [Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL) (DE 2501F)]* en inglés.

- Presente la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* [*Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F)] en inglés al Departamento (EDD) cuando decida 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. Tenga en cuenta que las solicitudes para beneficios con fechas que todavía no ocurren, no se pueden tramitar.
- Si usted va a presentar la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* [*Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F)] en inglés tarde, entonces debe incluir una explicación separada por escrito detallando la(s) razón(es) por la(s) cual(es) usted está presentado tarde la solicitud, para así evitar que el Departamento (EDD) determine que no es elegible para recibir pagos de beneficios.
- Envíe por correo postal el formulario en papel de la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* [*Claim for Paid Family Leave Benefits (PFL)* (DE 2501F)] en inglés correspondiente a su caso, en el sobre que viene incluido con la dirección impresa del Departamento (EDD). La dirección a la cual va a enviar su solicitud para beneficios, cualquier otro formulario y/o documentación requerida es: *EDD-Paid Family Leave (PFL), PO Box 989315, West Sacramento, CA 95798-9315.*

### **Número Telefónico Gratuito de la Oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL):**

**Español.....1-877-379-3819**

**Inglés.....1-877-238-4373**

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

El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) ofrece igualdad de oportunidad al empleo, acceso a sus programas y servicios. Servicios de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se soliciten. Para pedir servicios, asistencia y/o formatos alternos, comuníquese al **1-800-490-8879** o por TTY (teletipo) al **711**.

Esta guía ha sido publicada únicamente para su información general, y no tiene la fuerza ni efecto de ley o regulación.