



Acerca del Permiso Familiar Pagado (PFL) de California

Muchos trabajadores no cuentan con el tiempo necesario para estar con sus seres queridos en los momentos que más se necesita. El Permiso Familiar Pagado (PFL) le permite a los trabajadores de California, tomar tiempo fuera de su empleo cuando tienen que establecer lazos afectivos con un recién nacido, niño(a) adoptado o colocado bajo cuidado de crianza temporal (*foster care*) o cuando necesitan proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo.

Información Sobre el Permiso Familiar Pagado (PFL) de California

- Proporciona hasta 6 semanas de pagos de beneficios que sustituyen una parte de los salarios/sueldos del trabajador, para cuidar a un familiar que se encuentra gravemente enfermo, tal como a un hijo(a), padre o madre, suegro(a), abuelo(a), nieto(a), hermano(a), o pareja doméstica registrada, o para establecer lazos afectivos con un recién nacido, niño(a) adoptado o colocado bajo cuidado de crianza temporal (*foster care*).
- No es necesario tomar las 6 semanas de pagos de beneficios en forma consecutiva.
- El Permiso Familiar Pagado (PFL) puede cubrir de un 60 a 70 por ciento de los salarios/sueldos del trabajador, al tomar tiempo fuera de su empleo.
- Es financiado con el impuesto retenido del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), el cual aparece en su talón de cheque como "CASDI". Por lo tanto, es probable que usted sea elegible para tomar tiempo fuera de su empleo, si usted ha pagado este impuesto o ha contribuido a un seguro privado (*voluntary plan*) durante los últimos 5 a 18 meses.
- Usted puede tomar tiempo fuera de su empleo para cuidar de un recién nacido, un niño(a) adoptado o colocado bajo cuidado de crianza temporal (*foster care*), en cualquier momento dentro de un período de 12 meses, después de que haya ocurrido el evento.

CALIFORNIA PAID FAMILY LEAVE

moments matter.

En California, es la ley.

El Permiso Familiar Pagado (PFL):
Permite a los trabajadores californianos tomar tiempo fuera de su empleo para estar con sus seres queridos en los momentos que importan.

| | |
|-----------------------|----------------|
| Español | 1-877-379-3819 |
| Inglés | 1-877-238-4373 |
| 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 |

Visite una de las oficinas del Permiso Familiar Pagado (PFL) o del Seguro de Discapacidad (DI), para obtener los formularios de la solicitud en papel, recibir información acerca de los programas o hablar con un representante.

Para encontrar una oficina, visite la página por Internet edd.ca.gov/Disability/Contact_SDI.htm.



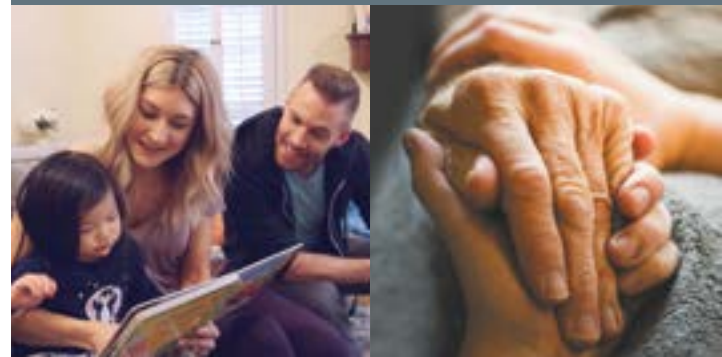
Para obtener más información,
visite la página por Internet
CaliforniaPaidFamilyLeave.com

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 **1-866-490-8879** o por TTY (teletipo) al **711**.



PERMISO FAMILIAR PAGADO (PFL)
DE CALIFORNIA

Ayudando a los Californianos a Estar Presente en los Momentos Que Importan.



¿Soy Elegible para Recibir Pagos de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)?

Para ser elegible para recibir pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés), usted debe cumplir con los requisitos indicados a continuación:

- Tener la necesidad de tomar tiempo fuera de su empleo para establecer lazos afectivos con un recién nacido, niño(a) adoptado o colocado bajo cuidado de crianza temporal (*foster care*) o de proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo.
- Contar con la cobertura del Seguro de Discapacidad (DI) o de un seguro privado (*voluntary plan*).
- Haber ganado por lo menos \$300 de salarios/sueldos en los últimos 5 a 18 meses.
- Presentar su solicitud a más tardar en 41 días a partir de la fecha en que primero tomó tiempo fuera de su empleo para establecer lazos afectivos con un bebé recién nacido o para proveer cuidado a un familiar gravemente enfermo. No presente su solicitud antes de la fecha en que primero tomó tiempo fuera de su empleo.

En algunos casos su empleador le va a requerir que tome hasta 2 semanas de su tiempo acumulado de vacaciones o tiempo libre pagado (PTO), antes de poder recibir los pagos de beneficios. Verifique este requisito con su empleador.

¿Cómo se Calcula la Cantidad Semanal de los Pagos de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)?

La cantidad de pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) que un solicitante puede recibir, es de un 60 a un 70 por ciento de los salarios/sueldos que ganaría semanalmente en su empleo regular (desde \$50 hasta un máximo de \$1,216 semanales).

La cantidad del pago semanal de beneficios es calculada con base en el salario/sueldo más alto que usted haya ganado en un trimestre, durante los últimos 5 a 18 meses, antes de que comenzara a tomar tiempo fuera de su empleo. El Departamento (EDD) ofrece un método para calcular la cantidad estimada del pago semanal de beneficios que el solicitante podría recibir. Para obtener más información, visite la página por Internet edd.ca.gov/PFL_Calculator.



¿Proporciona el Permiso Familiar Pagado (PFL) Protección para Mantener su Puesto de Empleo?

El Permiso Familiar Pagado (PFL) no proporciona ninguna protección para que usted mantenga su puesto de empleo o tenga el derecho de regresar a su empleo.

Sin embargo, su puesto de empleo puede estar protegido bajo las leyes de Ausencia Familiar y Médica (FMLA), la Ley de Derechos de la Familia de California (CFRA) o bajo la nueva ley *New Parent Leave Act* (para las personas que son elegibles). Usted tiene que notificar a su empleador acerca de sus planes de tomar tiempo fuera de su empleo y las razones para hacerlo, de acuerdo a la política de la compañía.

¿Cómo Puedo Solicitar Pagos de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)?

Usted puede solicitar los pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL), electrónicamente a través de SDI Online. Para obtener más información, visite la página por Internet edd.ca.gov/SDI_Online.

Usted también puede presentar su solicitud para beneficios a través del formulario en papel titulado en inglés *Claim for Paid Family Leave Benefits* (PFL) (DE 2501F). Para ordenar electrónicamente el formulario en papel, visite la página por Internet en edd.ca.gov/Forms.

Cuando presente una solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para proporcionar cuidado a un familiar que se encuentra gravemente enfermo, asegúrese de proporcionar la certificación médica que compruebe la validez de la discapacidad o la condición de salud seria del paciente. Esta certificación debe ser llenada por el doctor/profesional (médico) que atiende a la persona que recibe el cuidado. También se requiere información acerca de la persona que va a recibir el cuidado y su firma.

Cuando presente una solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para establecer lazos afectivos con un recién nacido, niño(a) adoptado o colocado bajo cuidado de crianza temporal (*foster care*), asegúrese de incluir junto con la solicitud, los documentos que comprueben la relación que usted tiene con el recién nacido, niño(a) adoptado o colocado bajo cuidado de crianza temporal (*foster care*), tales como: copia del acta de nacimiento del niño(a), el acuerdo de colocación para adopción o el documento que certifica que usted ha sido aprobado para el cuidado de un niño bajo el programa de crianza temporal (*foster care*).

Si usted está actualmente recibiendo pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) debido a su embarazo, no es necesario que usted pida la solicitud titulada en inglés *Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits – New Mother* (DE 2501FP). Después que el Departamento (EDD) le haya hecho el último pago de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI), a usted se le enviará esta solicitud automáticamente, a través de SDI Online o por medio del correo postal.

Si usted tiene un seguro privado (*voluntary plan*), comuníquese con su empleador para obtener más información sobre su cobertura y las instrucciones sobre cómo solicitar pagos de beneficios del seguro privado.

Si se determina que usted no es elegible para recibir el pago de beneficios, usted tiene el derecho de:

- Conocer las razones de la determinación.
- Apelar la decisión de la determinación. Para obtener información acerca del proceso de apelación, visite la página por Internet edd.ca.gov/Disability/Appeals.htm.

Toda la información existente en relación a su solicitud es confidencial, a excepción de los casos requeridos por ley.