

OFFICE OF THE CITY ADMINISTRATOR
 OFFICE OF LABOR STANDARDS ENFORCEMENT
 PATRICK MULLIGAN, DIRECTOR



FORMULARIO DEL PERMISO DE AUSENCIA PARENTAL PAGADA DE SAN FRANCISCO

Llene un formulario para cada empleador. Si tiene un solo empleador, sólo necesita llenar las secciones 1, 2 y 3 de este formulario. Si tiene más de un empleador, llene la sección 4 en la página 2.

Sección 1. Información del empleo

Nombre/Domicilio
 del empleado:

(Por favor use letra de molde) _____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Empleador:

(Nombre) _____

Sección 2. Notificación del empleador. Su empleador necesita su Aviso de cálculo para calcular lo que debe pagarle. Seleccione ambas opciones siempre que sea posible.

Opción 1. Estoy presentando una copia de mi Aviso de cálculo del EDD a mi(s) empleador(es), y/ o

Opción 2. He marcado la casilla en mi reclamo por Permiso de ausencia familiar pagada del EDD (DE 2501F) otorgando permiso para revelar mi paga de beneficios a mi(s) empleador(es).

Sección 3. Acuerdo de reembolso. Para recibir la Compensación Suplementaria conforme a la Ordenanza sobre el permiso de ausencia parental pagada de San Francisco (PPLO), los empleados deben acordar por escrito reembolsar a sus empleadores si se separan voluntariamente de su empleo durante los 90 días posteriores al final de su período de ausencia. Si no firma este acuerdo no será elegible para recibir la Compensación Suplementaria conforme a la PPLO. [Véase el Código de Trabajo y Empleo de San Francisco (L.E.C.) 14.4(e)].

Yo, _____ [nombre completo], por medio de la presente acepto reembolsar el monto total de la Compensación Suplementaria recibida de cualquier Empleador Cubierto conforme a la Ordenanza sobre el permiso de ausencia parental pagada de San Francisco si me separo voluntariamente del empleo durante los 90 días posteriores al final de mi período de ausencia y si mi empleador solicita tal reembolso por escrito.

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

Firma del empleador: _____

Fecha: _____

Si sólo tiene un empleador, este formulario está completo. Entregue este formulario a su empleador. No devuelva este formulario a OLSE.

Sólo llene la sección 4 si tiene más de un empleador

Sección 4. Empleadores múltiples. Si tiene más de un empleador, debe llenar la opción A o la opción B de esta sección, o sus empleadores no estarán obligados a proporcionar la Compensación Suplementaria conforme a la PPLO.

Opción A: Pregunte a cada empleador por su salario semanal bruto normal y las propinas reportadas, si las hay, e ingrese la cantidad en la cuadrícula para cada empleador:

| | Empleador | Salario semanal bruto normal | Promedio de propinas |
|---|-----------|------------------------------|----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

Opción B: Para cada empleador, llene sus ganancias brutas antes de impuestos abajo. Incluya la información para los 6 períodos de paga bisemanales, los 6 quincenales, o los 12 semanales que preceden inmediatamente a su período de ausencia. Si usted tuvo permiso de ausencia sin paga o con paga parcial por cualquiera de esos períodos de paga, no incluya esos períodos de paga en la cuadrícula. En su lugar, incluya los períodos de paga anteriores durante los cuales se le pagó por completo. Proporcione un total de 6 - o de 12 - en la tabla para cada empleador.

Empleador 1 _____ Empleador 2 _____ Empleador 3 _____

| Período de pago | Fecha de inicio | Salario bruto | Propinas | Período de pago | Fecha de inicio | Salario bruto | Propinas | Período de pago | Fecha de inicio | Salario bruto | Propinas |
|-----------------|-----------------|---------------|----------|-----------------|-----------------|---------------|----------|-----------------|-----------------|---------------|----------|
| 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | |
| 2 | | | | 2 | | | | 2 | | | |
| 3 | | | | 3 | | | | 3 | | | |
| 4 | | | | 4 | | | | 4 | | | |
| 5 | | | | 5 | | | | 5 | | | |
| 6 | | | | 6 | | | | 6 | | | |
| 7 | | | | 7 | | | | 7 | | | |
| 8 | | | | 8 | | | | 8 | | | |
| 9 | | | | 9 | | | | 9 | | | |
| 10 | | | | 10 | | | | 10 | | | |
| 11 | | | | 11 | | | | 11 | | | |
| 12 | | | | 12 | | | | 12 | | | |

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior de salarios y empleadores es verdadera y correcta.

Firma del empleado: _____ **Fecha:** _____

Su empleador tiene el derecho de solicitar un comprobante del salario de otros empleadores mencionados arriba.

**PRESENTE UN FORMULARIO LLENADO A CADA UNO DE SUS EMPLEADORES
NO ENVÍE ESTE FORMULARIO A OLSE.**

OFFICE OF THE CITY ADMINISTRATOR
OFFICE OF LABOR STANDARDS ENFORCEMENT
PATRICK MULLIGAN, DIRECTOR



Ordenanza sobre el Permiso de Ausencia Parental Pagada de San Francisco: ¡Conozca sus derechos!

¿Qué es la Ordenanza sobre el Permiso de ausencia parental pagada?

La Ordenanza sobre el permiso de ausencia parental pagada se aplica a los empleadores privados con más de 20 empleados en todo el mundo y a los empleados que hayan trabajado para su empleador durante 180 días, trabajen habitualmente en San Francisco y tengan derecho al Permiso de ausencia familiar pagada para establecer vínculos con un(a) hijo(a) recién nacido(a), adoptado(a) o en adopción temporal.

Si usted está cubierto por la PPLO, es elegible para una "compensación suplementaria" de su empleador. Esto significa que su empleador puede pagarle una compensación suplementaria mientras usted disfruta del permiso de ausencia familiar pagada para crear vínculos con su nuevo(a) hijo(a). Esto se suma al beneficio semanal por permiso de ausencia familiar pagada del EDD.

¿Qué es el formulario del Permiso de ausencia parental pagada?

Usted debe llenar este formulario y su empleador debe conocer su beneficio semanal del EDD para que pueda calcular y pagarle la compensación suplementaria. Usted debe llenar este formulario y devolverlo a su empleador.

Formulario del Permiso de ausencia parental pagada de San Francisco: Instrucciones

Sección 1: Escriba su nombre y dirección en la línea 1. Escriba el nombre de su empleador en la línea 2.

Sección 2: OLSE le recomienda enérgicamente que marque ambas casillas y que entregue su Aviso de cálculo (DE429D) a su empleador lo antes posible.

Puede que su empleador le pida que presente su "Aviso de pago" del EDD cuando se realice el primer pago.

Sección 3: Lea el acuerdo de reembolso, escriba su nombre, luego firme y escriba la fecha. Su supervisor o representante de RR.HH. también debe firmar y fechar el acuerdo.

Si solo tiene un empleador, ya ha terminado. El formulario se envía al empleador, no a OLSE.

Si tiene dos o más empleadores, llene la **sección 4**. La ley le obliga a dar la información sobre su salario bruto a todos sus empleadores. Sus empleadores pueden solicitar pruebas de los salarios brutos entre ellos.

Escriba todos los salarios brutos de **todos** los empleadores. No incluya los ingresos obtenidos como contratista independiente.

Incluya las propinas declaradas, si las recibe. Para obtener más información, consulte www.sf.go/pplo.

No incluya los períodos de pago en los que su empleador no le pagó la totalidad de su salario (es decir, los permisos de ausencia no pagada o los permisos de ausencia en los que solo recibió el pago del EDD, pero no de su empleador).

Para ver ejemplos de cómo llenar la opción A y la opción B, conéctese a www.sf.gov/pplo.

Después de llenar la sección 4, firme y escriba la fecha en el formulario y devuélvelo a cada empleador.

¿Tiene alguna pregunta? Llame al 415-554-4190 ó envíe un correo a: pplo@sfgov.org.

www.sf.gov/pplo