

Empleados/as que necesitan solicitar ausencia remunerada por motivos relacionados con el COVID-19 en el 2021 pueden usar este formulario. Sin embargo, no es obligatorio usar este formulario: los empleadores deben proporcionar la ausencia remunerada si un empleado/a elegible se lo solicita verbalmente.

California Rural Legal Assistance, Inc.



Para la ubicación de nuestras oficinas, visita www.crla.org/office-listing o llama 1-800-337-0690

Este formulario no es asesoría jurídica ni impositiva.

Solicitud de Ausencia Remunerada por Enfermedad

Ausencia Remunerada Suplementaria por Enfermedad de California en el 2021 (SB 95 – Código Laboral 248.2)

Date / Fecha : _____

To / Para: _____ (Employer or Hiring Entity / Empleador u Organización Contratista)

Employee Name / Nombre del Empleado: _____

1. Desde el ____ no he podido trabajar por uno o más de los siguientes motivos (marque todos los que correspondan):

- Estar sujeto/a a orden estatal o local de aislamiento o cuarentena relacionada con el COVID-19.
- Un/a proveedor/a de salud pública me indicó guardar cuarentena o aislamiento (NO se necesita un certificado médico).
- Sufrir síntomas del COVID-19 y buscar un diagnóstico.
- Cuidar a un/a familiar en cuarentena debido al COVID-19.
- Cuidar de un/a niño/a cuya escuela o proveedor de cuidado infantil no está disponible debido al COVID-19.
- Asistir a una cita para recibir una vacuna contra el COVID-19.
- Sufrir síntomas asociados con la vacuna contra el COVID-19.

2. Mi empleador tiene más de 25 empleados.

3. Tengo derecho al siguiente total de horas de Ausencia Remunerada Suplementaria por Enfermedad relacionada con el COVID-19 (marque una):

- Soy un/a empleado/a de tiempo completo, o tenía un horario de trabajo de al menos 40 horas a la semana en las dos semanas que precedieron a mi ausencia. **Tengo derecho a 80 horas de Ausencia Remunerada Suplementaria por Enfermedad relacionada con el COVID-19.**
- Soy un/a empleado/a de tiempo parcial con horario semanal de trabajo constante. **Tengo derecho al total de horas de mi horario normal de trabajo durante un período de dos semanas: _____ horas.**
- Soy un/a empleado de tiempo parcial con un horario variable. **Tengo derecho a dos semanas de ausencia remunerada por enfermedad basadas en mi promedio de horas diarias durante los últimos seis meses: _____ horas.**

Por lo tanto, solicito _____ días de Ausencia Remunerada Suplementaria por Enfermedad relacionada con el COVID-19 según establece la sección 248.2 del Código Laboral de California, más todos los días adicionales en que no sea capaz de trabajar, hasta el total de horas indicadas más arriba.

Employee Signature / Firma del Empleado

Las **Leyes de Ausencia Remunerada Suplementaria por Enfermedad relacionada con el COVID-19** del 2021 estipulan, con vigencia a partir del 29 de marzo, 2021, que empleadores con más de 25 empleados están obligados a proporcionar dos semanas de ausencia por enfermedad totalmente remunerada a empleados/as que no son capaces de trabajar debido a cualquiera de los motivos relacionados con el COVID que se indican más arriba. Empleados/as que tomaron ausencia remunerada por enfermedad relacionada con el COVID-19 en el 2020 aún tienen derecho a dos semanas adicionales de Ausencia Remunerada Suplementaria por Enfermedad relacionada con el COVID-19 en el 2021. Se prohíbe que empleadores soliciten que los/as empleados/as agoten sus días de Ausencia Remunerada por Enfermedad u otra licencia remunerada acumulada antes de tomarse una Ausencia Remunerada Suplementaria por Enfermedad relacionada con el COVID-19. Para más información, consultar el Código Laboral § 248.2.

Es ilegal tomar represalias contra un/a empleado/a por tomarse o solicitar licencia remunerada por enfermedad.