

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ПО СЕМЕЙНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ

ШАГ 1: ЗАПОЛНИТЕ ФОРМУ PFL-1



- Заполните часть А формы PFL-1.
- Подайте заполненную форму PFL-1 работодателю.
- Работодатель заполняет часть В формы PFL-1 и возвращает ее вам в течение 3 дней.

ШАГ 2: СОБЕРИТЕ ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

СБЛИЖЕНИЕ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ВРЕМЕНИ
С НОВОРОЖДЕННЫМ,
УСЫНОВЛЕННЫМ ИЛИ
ВЗЯТЫМ НА ВОСПИТАНИЕ
РЕБЕНКОМ

- Заполните форму PFL-2**
Заполните форму PFL-2 и соберите подтверждающие документы.

ИЛИ

УХОД

ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ
УХОДА ЗА ТЯЖЕЛО
БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ
СЕМЬИ

- Заполните форму PFL-3**
Подопечный заполняет форму PFL-3 и передает ее своему поставщику медицинских услуг, который приобретает форму PFL-3 к делу.

- Заполните форму PFL-4**
Внесите информацию, относящуюся к работнику, в верхнюю часть формы PFL-4. Подайте форму PFL-4 поставщику медицинских услуг подопечного, который заполнит форму PFL-4 и вернет ее вам.

ИЛИ

ПОМОЩЬ

ДЛЯ ПОМОЩИ ЧЛЕНАМ
СЕМЬИ В СЛУЧАЕ
ПОСТУПЛЕНИЯ ДРУГОГО
ЧЛЕНА СЕМЬИ НА
ДЕЙСТВИТЕЛЬНУЮ
ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ИЛИ
ПРЕДСТОЯЩЕГО
ПРОХОЖДЕНИЯ СЛУЖБЫ
ЗА ГРАНИЦЕЙ

- Заполните форму PFL-5**
Заполните форму PFL-5 и соберите подтверждающие документы.

ШАГ 3: ОТПРАВЬТЕ ФОРМЫ И ДОКУМЕНТЫ



- Отправьте заполненные формы и подтверждающие документы в NYSIF по приведенному ниже адресу.
- NYSIF выносит положительное или отрицательное решение по заявлению в течение 18 дней.
- Вам нет необходимости ждать этого решения, чтобы начать свой отпуск.

Обязательно сохраните у себя копию всех страниц.

Отправьте заполненную форму по почте по адресу:

New York State Insurance Fund
Document Control Center-NYSIF Disability Benefits
1 Watervliet Ave. Ext.
Albany, NY 12206-1649

Форму можно также отправить по факсу: 518-437-5201