

SOLICITUD DE BENEFICIOS POR DÍAS DE LICENCIA PASADOS

Utilice este formulario si desea solicitar beneficios de Licencia Familiar Pagada para los días de licencia previos a la fecha de presentación de la solicitud. En general, el programa de la Licencia Familiar Pagada no proporciona beneficios por los días de licencia tomados antes de la fecha en que usted presentó un reclamo. En casos excepcionales, denominados “circunstancias urgentes”, podemos hacer una excepción a esta regla.

Fecha de presentación ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

A. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE	
Últimos cuatro números de Seguro Social o Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN)	Apellido
B. INFORMACIÓN SOBRE LA CIRCUNSTANCIA URGENTE	
¿Qué tipo de circunstancia experimentó? (marque una)	
<input type="checkbox"/> Estaba física o mentalmente incapacitado para presentar un reclamo después de mi evento que califica. <i>Estaba incapacitado médicamente o fue hospitalizado durante el mismo período en que se produjo su evento que califica. Describa su situación en el espacio que se proporciona a continuación.</i>	
<input type="checkbox"/> No había una manera razonable de presentar una solicitud para los beneficios, después de mi evento que califica, a pesar de mis mejores esfuerzos. <i>Hubo un acontecimiento inusual o excepcional en la zona donde vive o trabaja, como clima adverso, un corte general de energía, un disturbio grande o algún otro acontecimiento verificable fuera de su control que impidió los deberes de rutina.</i>	
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Empleador no proporcionó información sobre el programa de Licencia Familiar Pagada como lo requiere la Ley de Licencia Familiar Pagada del Distrito de Columbia. Desconocía mi derecho a presentar un reclamo por beneficios de Licencia Familiar Pagada al momento del evento que califica. <i>Su empleador no le proporcionó las notificaciones requeridas y usted no tenía conocimiento de su derecho a solicitar los beneficios de la Licencia Familiar Pagada. Los empleadores cubiertos por el Distrito de Columbia están obligados a notificar a sus empleados sus derechos bajo la ley de Licencia Familiar Pagada.</i>	

Explique su elección y describa su situación. Puede adjuntar cualquier documentación adicional que respalde su explicación.

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y está completa.

Firma: _____ Fecha: _____