dc paid family leave

일반 클레임 양식(PFL-1)

클레임 제출하기

클레임을 제출하는 최상의 방법은 **does.pflbas.dc.gov**에서 온라인으로 제출하는 것입니다. 유급 가족휴가 혜택(Paid Family Leave Benefits) 포털에 로그인하여 계정을 생성하고 온라인 클레임 제출 안내를 따르십시오. 클레임을 제출하면 클레임 고유번호(claim identification number) 및 전자 확인 이메일이 발송됩니다. 클레임 제출 절차, 다음 양식 작성에 대한 추가 안내, 그리고 필수 문서에 대한 상세사항에 대한 자세한 정보는 dcpaidfamilyleave.dc.gov에서 제공되는 DC 유급 가족휴가 직원 핸드북(DC Paid Family Leave Employee Handbook)을 참조하십시오.

본 양식(PFL-1)에 추가하여 다음 양식들을 작성해야 합니다.
제출하는 클레임:

육아휴가 클레임	가족휴가 클레임	병가 클레임
PFL-2	PFL-3 PFL-FMC PFL-FR	PFL-MMC

제출일자 (월월/일일/년년년년) ____ /____ /_____

A. 클레임 청구자에 관한 정보

성 | 이름 | 가운데 이름

생년월일 (월월/일일/년년년년) ____ /____ /_____ | 사회보장번호 또는 개인 납세자 번호(ITIN)

성별(남자/여자/스스로 기술)

우편주소 거리 | 시 | 주 | ZIP 코드

전화번호 | 이메일 주소

B. 고용주에 관한 정보

(현재 고용주가 하나 이상인 경우, PFL-1-ER을 작성하십시오)

☐ 현재 자영업자로서 PFL 프로그램에 가입되어 있는 경우, 여기에 체크 표시를 하십시오

고용주 회사명

귀하의 근무지 주소: 거리 | 시 | 주 | ZIP 코드

귀하의 클레임에 관해 당국이 연락할 수 있는 귀하 직장의 담당자 이름 및 직책 (예, 감독자, 인사부(HR) 책임자)

담당자 이름 | 담당자 직책

담당자 이메일 주소 | 담당자 전화번호

예 아니요
☐ ☐ 현재 위에 나열된 고용주의 직원입니까?

C. 유자격 휴가에 관한 정보

어떤 유형의 유자격 휴가를 신청하십니까? (하나만 체크 표시)

☐ **육아휴가** ☐ **가족휴** ☐ **가병가**

주소: 4058 Minnesota Ave., NE, Washington, DC 20019 • 전화: 202-899-3700 • 이메일: PFLBenefitsDivision@dc.gov
DOES DISTRICT OF COLUMBIA DEPARTMENT OF EMPLOYMENT SERVICES
GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR

dc paid family leave

D. 휴가 일정에 관한 정보

☐ 위급 상황으로 인해 제출일 전에 클레임을 제출하지 못한 경우 여기에 체크 표시를 하십시오. *PFL-EX 양식을 작성하십시오.*

혜택을 받고자 하는 휴가 (하나만 체크 표시)

☐ **풀 타임 휴가** (계속) *(아래 섹션 작성)*
☐ **파트 타임 휴가** (간헐적) *(PFL-IL을 작성하고 나머지 섹션 D를 빈칸으로 남겨 두십시오)*

풀 타임 휴가 ("풀 타임 휴가"에 체크 표시를 한 경우 이 섹션을 작성하십시오)

_____ 휴가 시작일은 언제입니까?
(월월/일일/년년년년)
(클레임 제출일 이전인 경우, PFL-EX 양식을 작성하십시오.)

_____ 휴가 종료일은 언제입니까?
(월월/일일/년년년년)

모든 고용주를 합쳐 정기적으로 일주일에 며칠을 일하십니까?

"정상 근무주간"에 대해 주당 근무일수를 선택해야 합니다. 매주 근무일정이 바뀌어 정상 근무주간이 없는 경우라도 PFL 혜택을 받는 동안 "정상 근무일정"에 해당되는 주당 근무일수를 선택해야 합니다. 기본설정 일수는 5일입니다. 확실치 않거나 근무일정이 정기적으로 변하는 경우, 5를 선택할 수 있습니다.

(하나만 동그라미를 그리십시오) 1 2 3 4 5 6 7

예 아니요
☐ ☐ 어떤 일이든 정기적으로 토요일이나 일요일에 일합니까?

E. 추가 클레임에 관한 정보

다음 질문에 응답할 때 예 또는 아니요에 체크 표시를 하십시오

예 아니요
☐ ☐ 현재 콜롬비아 특별구로부터 실업수당 혜택을 받고 있습니까?
☐ ☐ 현재 장기 장애 수당을 받고 있습니까?
☐ ☐ 현재 콜롬비아 특별구에서 자영업자로서 소득을 벌고 있습니까?
☐ ☐ 고용 서비스 부서(Department of Employment Services, DOES)가 귀하의 고용주에게 귀하가 받는 혜택 금액을 통보하는 것을 승인하시겠습니까?

F. 인정

☐ 본인은 콜롬비아 특별구에서 유급 가족휴가 혜택을 받기 위해 제출하고 있음을 이해합니다.

☐ 본인은 본인이 유급 가족휴가 혜택을 청구하는 날에 정규 근무 및 관례적인 근무를 함으로써 소득을 벌면 안된다는 것을 이해합니다.

☐ 본인은 실업수당 혜택 또는 장기 장애 수당을 받는 기간에 유급 가족휴가 혜택을 받으면 안된다는 것을 그리고 클레임 기간 동안 이같은 수입을 받으면 고용 서비스 부서(DOES)에 보고해야 함을 이해합니다.

☐ 본인은 혜택을 받을 자격을 판단하기 위해 필요한 일체의 양식을 작성하거나 문서를 제출하기 위해 의료 서비스 제공자나 기타 기업에 지불해야 하는 비용이 있는 경우 본인이 이를 부담할 것을 이해합니다.

☐ 본인은 본 신청서에 제공한 정보가 사실이고 완전한 것임을 증명합니다.

서명: _____ 날짜: _____

클레임 상태
온라인 계정을 가지고 있는 경우, **does.pflbas.dc.gov**에서 온라인 포털에 로그인하여 클레임 상태를 확인할 수 있습니다.
클레임에 관한 질문이 있는 경우, PFLBenefitsDivision@dc.gov에 이메일을 보내거나 (202) 899-3700로 전화하십시오.

주소: 4058 Minnesota Ave., NE, Washington, DC 20019 • 전화: 202-899-3700 • 이메일: PFLBenefitsDivision@dc.gov
DOES DISTRICT OF COLUMBIA DEPARTMENT OF EMPLOYMENT SERVICES
WE ARE WASHINGTON DC GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR