

ĐIỀN ĐƠN

Cách tốt nhất để quý vị điền đơn là gửi trực tuyến tại địa chỉ: **does.pflbas.dc.gov**. Đăng nhập vào Cổng thông tin về Quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương, tạo một tài khoản và làm theo hướng dẫn để gửi yêu cầu chi trả quyền lợi trực tuyến. Sau khi nộp đơn yêu cầu, bạn sẽ nhận được mã số xác nhận hồ sơ và email xác nhận. Để biết thêm thông tin về quy trình nộp đơn, các hướng dẫn khác để hoàn thành các biểu mẫu này và chi tiết về các giấy tờ cần thiết, vui lòng đọc Sổ tay dành cho Nhân viên về Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương của DC tại địa chỉ dcpaidfamilyleave.dc.gov.

Ngoài biểu mẫu này (PFL-1), bạn còn phải hoàn thành (các) biểu mẫu sau:

Nếu bạn gửi một...

Đơn yêu cầu được trả lương
nghỉ hậu sản;
PFL-2

Đơn yêu cầu được trả lương Nghỉ
phép Chăm sóc thành viên gia đình;
PFL-3
PFL-FMC
PFL-FR

Đơn yêu cầu được trả
lương Nghỉ ốm;
PFL-MMC

Ngày nộp đơn (THÁNG/NGÀY/NĂM) ____ / ____ / ____

A. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU CHI TRẢ QUYỀN LỢI

Họ

Tên

Tên đệm

Ngày sinh (THÁNG/NGÀY/NĂM)

Mã số An sinh Xã hội hoặc Mã số Thuế Cá nhân (ITIN)

____ / ____ / ____

Giới tính (Nam / Nữ / Không muốn Tự mô tả)

Địa chỉ bưu điện

Tên phố

Thành phố

Tiểu bang

Mã bưu chính

Số Điện thoại

Địa chỉ Email

B. THÔNG TIN VỀ CHỦ LAO ĐỘNG CỦA BẠN

(Nếu bạn có nhiều hơn một chủ lao động, vui lòng hoàn thành PFL-1-ER)

☐ Đánh dấu chọn tại đây nếu bạn hiện đang tham gia chương trình PFL với tư cách là một cá nhân làm việc tự do

Tên Doanh Nghiệp Của Chủ Lao Động Của Bạn

Địa Chỉ Nơi Làm Việc Của Bạn: Tên phố

Thành phố

Tiểu bang

Mã bưu chính

Tên và chức danh công việc của người tại nơi bạn làm việc để chúng tôi liên hệ về yêu cầu chi trả quyền lợi của bạn (ví dụ: cán bộ giám sát, chuyên viên phòng Nhân sự (HR))

Tên Của Người Liên Hệ

Chức Danh Công Việc Của Người Liên Hệ

Địa Chỉ Email Của Người Liên Hệ

Số Điện Thoại Của Người Liên Hệ

Có Không

☐

☐

Bạn hiện có đang làm việc cho chủ lao động liệt kê ở trên không?

C. THÔNG TIN VỀ SỰ KIỆN ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐƯỢC CHI TRẢ QUYỀN LỢI CỦA BẠN

Bạn đang nộp hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi quyền lợi cho loại sự kiện nào? (Chọn một):

☐

HẬU SẢN

☐

CHĂM SÓC THÀNH
VIÊN GIA ĐÌNH

☐

NGHỈ ỐM

D. THÔNG TIN VỀ LỊCH NGHỈ PHÉP CỦA BẠN

- ☐ Đánh dấu tại đây nếu tình huống cấp bách khiến bạn không nộp đơn trước ngày bạn yêu cầu được trả lương nghỉ phép. *Hoàn thành biểu mẫu PFL-EX.*

Bạn muốn nhận quyền lợi cho lịch nghỉ phép nào? (Chọn một):

- ☐ **Nghỉ phép toàn thời gian** (liên tục) (*hoàn thành mục bên dưới*)
☐ **Nghỉ phép bán thời gian** (gián đoạn) (*hoàn thành biểu mẫu PFL-IL và để trống các phần còn lại của mục D*)

NGHỈ PHÉP TOÀN THỜI GIAN (chỉ hoàn thành mục này nếu bạn đã chọn “Nghỉ phép toàn thời gian”)

(THÁNG/NGÀY/NĂM) Bạn muốn bắt đầu nghỉ phép vào ngày nào?
(Nếu trước ngày gửi hồ sơ, hoàn thành biểu mẫu PFL-EX.)

(THÁNG/NGÀY/NĂM) Bạn muốn kết thúc nghỉ phép vào ngày nào?

Bạn thường làm việc bao nhiêu ngày một tuần, tính tất cả các nguồn việc làm?

Đối với “tuần làm việc thông thường,” bạn phải chọn một số ngày mỗi tuần. Nếu bạn không có tuần làm việc thông thường do lịch làm việc của bạn thường xuyên thay đổi mỗi tuần, bạn vẫn cần phải chọn một số ngày mỗi tuần làm “tuần làm việc thông thường” của bạn trong khi nhận các quyền lợi PFL. Số ngày mặc định là 5 ngày. Nếu bạn không biết hoặc lịch làm việc của bạn thường xuyên thay đổi, bạn có thể chọn 5.

(Khoanh tròn một lựa chọn): 1 2 3 4 5 6 7

Có Không

- ☐ ☐ Bạn có thường xuyên phải đi làm vào Chủ Nhật hay thứ Bảy để làm bất kỳ công việc nào không?

E. THÔNG TIN KHÁC VỀ YÊU CẦU CHI TRẢ

Chọn có hoặc không để trả lời các câu hỏi sau

Có Không

- ☐ ☐ Bạn hiện có đang nhận quyền lợi đền bù thất nghiệp từ DC không?
☐ ☐ Bạn hiện có đang nhận các khoản trợ cấp tàn tật dài hạn không?
☐ ☐ Bạn hiện có đang kiếm được thu nhập từ việc làm việc tự do tại DC không?
☐ ☐ Bạn có ủy quyền cho Sở Dịch vụ Việc làm thông báo cho chủ lao động của bạn về số tiền quyền lợi của bạn không?

F. XÁC NHẬN

- ☐ Tôi hiểu rằng tôi đang gửi hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương tại DC.
☐ Tôi hiểu rằng tôi không được phép kiếm thu nhập bằng cách thực hiện bất kỳ công việc thường xuyên hay theo thông lệ nào vào bất kỳ ngày nào trong khoảng thời gian tôi yêu cầu chi trả quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương.
☐ Tôi hiểu rằng tôi không được phép nhận Quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương cho bất kỳ khoảng thời gian nào mà tôi đồng thời được nhận quyền lợi Bảo hiểm Thất nghiệp hay các khoản trợ cấp tàn tật dài hạn và rằng tôi phải thông báo cho Sở Dịch vụ Việc làm nếu tôi nhận được thu nhập này trong thời gian tôi yêu cầu chi trả quyền lợi.
☐ Tôi hiểu rằng tôi sẽ phải thanh toán chi phí, nếu có, cho chuyên viên chăm sóc y tế hoặc thực thể khác để hoàn thành bất kỳ biểu mẫu nào hoặc cung cấp bất kỳ giấy tờ cần thiết nào để xác định tôi đủ điều kiện được nhận quyền lợi.

- ☐ Tôi xác nhận rằng các thông tin do tôi cung cấp trong hồ sơ yêu cầu chi trả quyền lợi này là đúng và hoàn chỉnh.

Chữ ký: _____ Ngày: _____

TRẠNG THÁI YÊU CẦU CHI TRẢ QUYỀN LỢI

Nếu bạn có một tài khoản trực tuyến, bạn có thể kiểm tra trạng thái yêu cầu chi trả quyền lợi bằng cách đăng nhập vào cổng thông tin trực tuyến của chúng tôi tại địa chỉ does.pflbas.dc.gov. Nếu bạn có câu hỏi về yêu cầu chi trả quyền lợi, bạn có thể gửi email cho chúng tôi theo địa chỉ PFLBenefitsDivision@dc.gov hoặc gọi điện cho chúng tôi theo số (202) 899-3700.