

SOLICITUD DE LICENCIA
Families First Coronavirus Response Act (FFCRA) 29 CFR 826

Fecha:

Información del Solicitante

Nombre:

Teléfono:

Posición:

Email:

Núm. Empleado:

Depto:

Información del Patrono

Nombre:

Teléfono:

Localidad:

Email:

Recientemente, se me ha solicitado que me reporte a mi área de trabajo. Sin embargo, debido a mis circunstancias, es necesario que solicite una licencia al amparo del **Families First Coronavirus Response Act (FFCRA) 29 CFR 826**.

Entiendo que la licencia que me aplica es la **Emergency Paid Sick Leave Act**
 Emergency FMLA Expansion Act.

Solicito esta licencia porque: **(Seleccione solo una)**

- Estoy sujeto a una orden de federal, estatal o local de cuarentena o aislamiento relacionada al COVID-19.
- Mi proveedor de cuidados de salud me ha instruido que me ponga en cuarentena debido a preocupaciones relacionadas al COVID-19.
- Estoy experimentando síntomas de COVID-19 y estoy solicitando diagnóstico médico.
- Estoy cuidando a una persona sujeta a una orden de cuarentena o aislamiento, ya sea ordenada por el Gobierno o instruida por un proveedor de cuidado de salud, y relacionada al COVID-19.
 - Nombre: _____
 - Parentesco: _____

Estoy cuidando a mi/mis hijo/os, cuya escuela o lugar de cuidado ha cerrado, o su proveedor de cuidado infantil no está disponible, por razones relacionadas al COVID-19.

▪ Nombre de la escuela o cuidado:

Nombre del menor o menores y edad:

▪ _____

▪ _____

▪ _____

▪ _____

▪ _____

▪ _____

Certifico que no tengo a nadie que se haga cargo de mi/s hijo/os y que soy yo la persona encargada de su cuidado.

Estoy padeciendo una condición sustancialmente similar al COVID-19, según sea especificada por el Secretario de Salud y Servicios Humanos federal.

Para evidenciar las circunstancias antes mencionadas adjunto la siguiente documentación:

Orden Ejecutiva a la que estoy sujeto.

Certificado médico.

Comunicado oficial del cuidado o escuela notificando el cierre.

Esta licencia comenzaría a partir del ____ de _____ de 2020 y finalizaría el ____ de _____ de 2020.

Intermitente: (Solo si aplica)

○ Razón: _____

○ Días y horas solicitadas

▪ _____

Certifico que las razones antes expuestas no me permiten desempeñar mi trabajo en el área designada ni mediante trabajo remoto, por lo que solicito que se me apruebe la presente petición de licencia al amparo del **Families First Coronavirus Response Act (FFCRA) 29 CFR 826.**

Firma del solicitante: _____