

Oficina de Cumplimiento

avance de la seguridad, la salud y los derechos laborales en la rama legislativa

Certificación de la Exigencia Calificadora para la Licencia Familiar Militar

(Ley de Licencia Familiar y Médica, según fuera aplicable por la Ley de Responsabilidad del Congreso)

Formulario E

SECCIÓN I: Para que lo Complete la OFICINA DE EMPLEO

INSTRUCCIONES para la OFICINA DE EMPLEO: La Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés), según fuera aplicable por la Ley de Responsabilidad del Congreso (CAA, por sus siglas en inglés), establece que una oficina de empleo puede exigir a un empleado que busque licencia FMLA debido a una exigencia calificadora que presente una certificación. Complete la Sección I antes de entregar este formulario a su empleado. Su respuesta es voluntaria y aunque usted no está obligado a utilizar este formulario, no se puede pedir al empleado que proporcione más información que la permitida en virtud de las regulaciones de la FMLA emitidas por la Junta Directiva (la Junta) de la Oficina de Cumplimiento (OOC, por sus siglas en inglés) en 825.309.

Nombre de la oficina de empleo: _____

Información de contacto: _____

SECCIÓN II: Para que lo Complete el EMPLEADO

INSTRUCCIONES para el EMPLEADO: Complete la Sección II por completo. La FMLA, según fuera aplicable por la CAA, permite que una oficina de empleo requiera que presente una certificación oportuna, completa y suficiente para respaldar una solicitud de licencia FMLA debido a una exigencia calificadora. Varias preguntas en esta sección buscan una respuesta en cuanto a la frecuencia o la duración de la exigencia calificadora. Sea tan específico como pueda; los términos tales como "desconocido" o "indeterminado" pueden no ser suficientes para determinar la cobertura de la FMLA. Se requiere su respuesta para obtener un beneficio. Normativas de la OOC en 825.309. Aunque usted no está obligado a proporcionar esta información, el no hacerlo puede resultar en una denegación de su solicitud de licencia FMLA. Su oficina de empleo debe proporcionarle al menos 15 días calendario para devolver este formulario.

Su Nombre: _____
Nombre Segundo Nombre Apellido

Nombre del miembro militar en servicio activo cubierto o llamado a servicio activo cubierto:

Nombre Segundo Nombre Apellido

Vínculo del militar con usted: _____

Período de servicio activo cubierto del militar: _____

Una certificación completa y suficiente para respaldar una solicitud de licencia FMLA debido a una exigencia calificadora incluye documentación escrita que confirme el servicio activo cubierto o el llamado a servicio activo cubierto de un militar. Marque una de las siguientes opciones y adjunte el documento indicado para respaldar que el militar está en servicio activo cubierto o llamado a servicio activo cubierto.

_____ Se adjunta una copia de las órdenes de servicio activo cubierto del militar.

_____ Se adjunta otra documentación de la milicia que certifique que el militar está en servicio activo cubierto (o ha sido notificado de una llamada inminente a servicio activo cubierto).

_____ He proporcionado anteriormente en mi oficina de empleo la suficiente documentación escrita que confirme el servicio activo cubierto o el llamado a servicio activo cubierto del militar.

PARTE A: MOTIVO QUE CALIFICA PARA LA LICENCIA

1. Describa el motivo por el que solicita la licencia FMLA debido a una exigencia calificadora (incluido el motivo específico por el que solicita la licencia):

2. Una certificación completa y suficiente para respaldar una solicitud de licencia FMLA debido a una exigencia calificadora incluye cualquier documentación escrita disponible que respalde la necesidad de la licencia. Dicha documentación puede incluir una copia de una notificación de reunión informativa patrocinada por la milicia; un documento que confirme la licencia de descanso y recuperación del militar; un documento que confirme una cita con un tercero, tal como un consejero o funcionario escolar o personal en un centro de atención; o una copia de una factura por servicios para el manejo de asuntos legales o financieros del militar. Se adjunta la documentación escrita disponible que respalda esta solicitud de licencia.

Sí No No hay Nada Disponible

PARTE B: CANTIDAD DE LICENCIA NECESARIA:

1. Fecha aproximada en que comenzó la exigencia: _____

Duración probable de la exigencia: _____

2. ¿Necesitará ausentarse del trabajo durante un único período continuo debido a la exigencia calificadora?
 Sí No

Si es así, estime la fecha inicial y final del período de ausencia:

3. ¿Necesitará ausentarse de su trabajo periódicamente para hacer frente a esta exigencia calificadora?
 Sí No

Estime el cronograma de la licencia, incluidas las fechas de reuniones o citas programadas:

Estime la frecuencia y la duración de cada cita, reunión o evento de licencia, incluido el tiempo de viaje (*es decir*, una reunión de cuatro horas de duración relacionada con el despliegue todos los meses):

Frecuencia: _____ veces cada _____ semana(s) _____ mes(es)

Duración: _____ horas _____ día(s) por evento.



PARTE C:

Si se solicita la licencia para reunirse con un tercero (por ejemplo, para organizar el cuidado de niños o *cuidado parental*; para asistir a terapia, a reuniones escolares, con proveedores de cuidado de niños o parental; para hacer arreglos financieros o legales; para actuar como representante del militar ante un gobierno federal, estatal o local a los efectos de obtener, organizar o apelar beneficios del servicio militar o asistir a cualquier evento patrocinado por la milicia o empresas de servicios militares), una certificación completa y suficiente incluye el nombre, la dirección y la información de contacto correspondiente de la persona o entidad con la que se va a reunir (*es decir*, el número de teléfono o de fax o dirección de correo electrónico de la persona o entidad). Su oficina de empleo puede utilizar esta información para verificar que la información contenida en este formulario sea correcta.

Nombre de la Persona: _____ Cargo: _____

Organización: _____

Dirección: _____

Teléfono: (_____) _____ Fax: (_____) _____

Correo Electrónico: _____

Describa la naturaleza de la reunión: _____

PARTE D:

Certifico que la información que he proporcionado es verdadera y correcta.

Firma del Empleado

Fecha: