

Solicitud de licencia remunerada para la producción de alimentos del estado de Washington

Yo, _____, confirmo que solicito una licencia remunerada de emergencia por enfermedad para los trabajadores de la producción de alimentos para las siguientes fechas:

_____.

Licencia remunerada de emergencia por enfermedad

La licencia será otorgada por hasta dos semanas y se compensará a una tasa que equivale a \$430 por 40 horas, hasta un máximo de \$860 por 80 horas, y será aplicable en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Si está sujeta a una orden de cuarentena o de aislamiento a nivel federal, estatal o local en relación con la COVID-19.
- b) Si es recomendada por un profesional o proveedor de atención médica para hacer la autocuarentena o el autoaislamiento a causa de preocupaciones en relación con la COVID-19 o un diagnóstico positivo de esta enfermedad.
- c) Si existe prohibición para trabajar debido a preocupaciones en materia de salud relacionadas con una potencial transmisión de la COVID-19.
- d) Si se experimentan síntomas de la COVID-19 y se busca un diagnóstico médico.

Marque todas las opciones que correspondan:

A) Si está sujeta a una orden de cuarentena o de aislamiento a nivel federal, estatal o local en relación con la COVID-19:

- Una orden estatal o local ha exigido el aislamiento o la cuarentena.
- Se adjunta una copia de la orden.
- Mi supervisor ha confirmado que no hay opciones de trabajo disponibles para mí.

B) Si es recomendada por un profesional o proveedor de atención médica para hacer la autocuarentena o el autoaislamiento a causa de preocupaciones en relación con la COVID-19 o un diagnóstico positivo de esta enfermedad:

- Un proveedor de atención médica me ha recomendado hacer autocuarentena debido a preocupaciones en relación con la COVID-19 y, por ende, no puedo trabajar.
- Se adjunta la documentación escrita de parte del proveedor de atención médica.
- Mi supervisor ha confirmado que no hay opciones de trabajo disponibles para mí.

C) Si existe prohibición para trabajar debido a preocupaciones en materia de salud relacionadas con una potencial transmisión de la COVID-19:

- Estoy experimentando síntomas de la COVID-19 y, por ende, no puedo trabajar.
- Se adjunta la documentación escrita de parte del empleador, del proveedor de atención médica o de la jurisdicción en materia de salud local.
- Mi supervisor ha confirmado que no hay opciones de trabajo disponibles para mí.

D) Si se experimentan síntomas de la COVID-19 y se busca un diagnóstico médico:

- Estoy experimentando síntomas de la COVID-19 y solicitando un diagnóstico médico y, por ende, no puedo trabajar.
- Se proporcionará la documentación escrita de parte del proveedor de atención médica en la que se verifique la atención médica una vez que se lleve a cabo.
- Mi supervisor ha confirmado que no hay opciones de trabajo disponibles para mí.

Firma del empleado

Fecha

El empleador deberá guardar como expediente el presente formulario por un periodo mínimo de 6 años para poder acceder a este para verificar la elegibilidad en caso de que se llevara a cabo una auditoría.

Esta sección debe ser completada por el empleador.

Nombre del empleador

Número de identificación comercial

La siguiente información certifica que el negocio mencionado anteriormente es un empleador cubierto y que el empleado que accede a la licencia remunerada de emergencia es un trabajador cubierto por la Proclamación 20-67, que establece lo siguiente:

Empleadores cubiertos

En la medida que el empleador involucre los servicios de cualquier individuo fuera de la familia directa del empleador, los empleadores sujetos a esta Proclamación incluyen a aquellos que dirigen:

- a) Huertos, campos y centrales lecheras.
- b) Cualquier otra industria identificada de manera expresa en el WAC 296-307-006 (Código Administrativo de Washington), excepto las madereras, las plantaciones de árboles de Navidad, las granjas de árboles, los viveros forestales y los servicios forestales.
- c) Depósitos de empaquetado de frutas y verduras, independientemente de que fuera o no propiedad del cultivador o del productor.
- d) Procesadores y empaquetadores de carne y mariscos, incluidos aquellos que se mencionan en los códigos de industria 3116 y 3117 del NAICS (Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte).

Los empleadores cubiertos por esta proclamación incluyen a los contratistas rurales, de conformidad con el capítulo 49.30 del RCW (Código Revisado de Washington), si le pagan un salario al trabajador cubierto.

Trabajadores cubiertos

Los trabajadores cubiertos por esta Proclamación se definen como trabajadores de la producción de alimentos que han comenzado a prestar servicios a un empleador cubierto. Los trabajadores cubiertos incluyen, entre otros, a:

- e) Trabajadores locales; es decir, trabajadores establecidos en el estado de Washington, incluidos aquellos domiciliados en Washington.
- f) "Trabajadores temporales o migrantes", según se define en la Ley federal de Protección de Trabajadores Migrantes y Temporales en la Agricultura (MSPA).
- g) Trabajadores temporales extranjeros que se encuentren legalmente en los Estados Unidos llevando a cabo trabajos o servicios de agricultura de carácter temporal o transitorio, según el Título 8 del Código de los EE. UU., Sec. 1101(a)(15)(H)(ii)(a) de la ley de inmigración y nacionalidad.

Los trabajadores que no están cubiertos por esta Proclamación incluyen a los trabajadores que están sujetos a la FFCRA (Ley Familias Primero en Respuesta al Coronavirus) y que reciben una licencia de conformidad con esta ley.

No es necesario que la entidad contratante del empleador clasifique a los trabajadores cubiertos como empleados para que estén cubiertos.

Nombre

Cargo

Fecha

Teléfono

Correo electrónico