

# Solicitud del empleado para recuperar el trabajo perdido como alternativa a usar tiempo libre protegido o licencia prenatal pagada

## INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA LOS EMPLEADOS

- Según la Ley de licencia por enfermedad y seguridad acumulada de NYC (también llamada Ley de Tiempo Libre Protegido), usted puede pedir recuperar las horas programadas que perdió o perderá y no usar tiempo libre protegido ni licencia prenatal pagada por la ausencia. Usted puede pedir trabajar horas adicionales o intercambiar turnos con un compañero de trabajo en un plazo de 7 días después de su ausencia. Si su ausencia está planificada, también puede solicitar trabajar horas adicionales o intercambiar turnos con un compañero de trabajo en un plazo de 7 días antes de su ausencia planificada. (*Excepción:* Si es profesor asociado empleado en un instituto de educación superior, puede trabajar horas adicionales en cualquier momento durante el período académico). **Su empleador no puede exigirle que trabaje horas adicionales como alternativa al uso o además del uso de tiempo libre protegido o licencia prenatal pagada.**
- BÚSQUEDA DE REEMPLAZO:** La Ley de Tiempo Libre Protegido de NYC **prohíbe que su empleador le exija buscar o encontrar un empleado de reemplazo** para las horas en las que está programado para trabajar y en las que planea usar tiempo libre protegido o licencia prenatal pagada.
- PROHIBICIÓN DE REPRESALIAS:** La Ley de Tiempo Libre Protegido de NYC prohíbe que su empleador tome acciones negativas en su contra por pedir o usar tiempo libre protegido o licencia prenatal pagada, intentar ejercer cualquier otro derecho protegido por la Ley de Tiempo Libre Protegido de NYC, o que le impida ejercer sus derechos bajo la ley.

Si cree que su empleador ha infringido la ley, puede presentar una queja ante el Departamento de Protección al Consumidor y al Trabajador de NYC (NYC Department of Consumer and Worker Protection) en línea en [nyc.gov/workers](http://nyc.gov/workers) o llamando al **311**.

## PARA USO DEL EMPLEADO

Nombre del empleado:		Fecha de la solicitud:	
Id. del empleado:		Administrador/supervisor:	
Departamento/grupo:		Lugar:	

**En lugar de usar tiempo libre protegido o licencia prenatal pagada, solicito voluntariamente:**

Trabajar horas adicionales O  Intercambiar turnos

**para las siguientes fechas y horas:**

Fecha de ausencia:		<input type="checkbox"/> Día completo/turno	Desde ___:___ a. m./p. m. Hasta ___:___ a. m./p. m.
Fecha de las horas adicionales o del turno intercambiado:		<input type="checkbox"/> Día completo/turno	Desde ___:___ a. m./p. m. Hasta ___:___ a. m./p. m.
<b>Marque una opción.</b>	<input type="checkbox"/> En un plazo de 7 días antes de la ausencia (solo si está previsto) <input type="checkbox"/> En un plazo de 7 días después de la ausencia	<b>Nombre del empleado que intercambia el turno (si intercambia turnos):</b>	

<b>Firma del empleado</b>		<b>Fecha en que se firmó</b>	
---------------------------	--	------------------------------	--

## PARA USO EXCLUSIVO DEL EMPLEADOR

Determinación:	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Denegado	Fecha de la determinación:	
Determinación tomada por:			Motivo, si se deniega:	

**Dé una copia de este formulario completo al empleado mencionado arriba.**