

# Guía Práctica para Manejo de Crisis: Una Guía de Recursos Legales para las Víctimas de Orlando y sus Familias



La coalición de grupos de defensa de LGBTQ: la Campaña de Derechos Humanos (Human Rights Campaign “HRC”), Igualdad de Inmigración (Immigration Equality), Jurídicos Lambda (Lambda Legal), el Instituto LGBT en el Centro por los Derechos Humanos y Civiles (LGBT Institute at the Center for Civil and Human Rights), el Centro Nacional para la Igualdad de Transgénero (National Center for Transgender Equality “NCTE”), el Centro Nacional para los Derechos de las Lesbianas (National Center for Lesbian Rights “NCLR”), El Colegio Nacional LGBT de Abogados (The National LGBT Bar Association), Abogados para la Igualdad en el Centro de Trabajo (Out & Equal Workplace Advocates), Liderazgo (Out Leadership), Fondo de Defensa Legal de Transgénero y Educativo (Transgender Legal Defense Education Fund “TLDEF”), el Instituto Williams (Williams Institute) y la firma de abogados de Littler Mendelson han creado esta guía de recursos sobre los beneficios que puedan estar disponibles en caso de necesidad. Esta guía práctica no está destinada a ser y no constituye asesoría legal.

Las personas que requieran asesoría legal y referencias pueden contactar a la Asociación del Colegio de Abogados del Condado de Orange (Orange County Bar Association) al 407-422-4537 de 9:00 a.m. a 5:00 p.m. donde se atenderán llamadas y referencias en relación con las preguntas legales de las víctimas, en coordinación con la Sociedad de Ayuda Legal del Colegio de Abogados del Condado de Orange (Legal Aid Society of the Orange County Bar Association), el Colegio de la Propiedad Real de Florida (Florida Bar’s Real Property), Sección Legal de Fideicomisos y Fondos (Probate and Trust Law Section) y otras organizaciones de colegios. Las personas que requieran información relacionada con temas de migración pueden contactar a Igualdad de

Inmigración (Equality Immigration) al 212-714-2904 o en el correo [orlando@immigrationequality.org](mailto:orlando@immigrationequality.org) para asesoría legal confidencial gratuita.

## **Me hirieron en el ataque y me encuentro incapacitado para trabajar. ¿Cuáles son mis opciones para tratar de conservar mi empleo?**

Ley de Licencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act “FMLA”):

- Si usted presenta condiciones graves de salud que le provoquen ausentarse de su trabajo, tiene derecho a hasta 12 semanas de ausencia sin goce de sueldo, con protección de su puesto de acuerdo a la FMLA. La licencia FMLA, podrá estar disponible como un único bloque de tiempo o por periodos intermitentes.
- Si usted toma la licencia FMLA, su patrón continuará proporcionándole seguro médico como si usted no estuviera en licencia, sin embargo usted deberá continuar con sus contribuciones de empleado. Usted deberá regresar al mismo puesto de trabajo o a uno similar, siempre y cuando usted regrese al empleo antes de que se agote su licencia FMLA.
- En virtud de la FMLA, las condiciones graves de salud incluyen: a) condiciones por las cuales tuvo que permanecer en el hospital una noche; b) condiciones que produzcan incapacidad por más de tres días consecutivos y requieran tratamiento médico continuo; c) condiciones crónicas que requieran tratamiento dos o más veces al año; y d) embarazo.

- Las condiciones graves de salud incluyen condiciones de salud tanto físicas, como psicológicas.
- La FMLA aplica para los patrones que tengan bajo su servicio 50 o más empleados por más de 20 semanas naturales durante el año calendario anterior o el año en curso y para todos los patrones gubernamentales.
- Solo los empleados que trabajen en un centro de trabajo donde 50 o más empleados estén contratados dentro de un rango de 75 millas podrán ser elegibles para la licencia.
- Para ser elegible para la licencia FMLA, deberá haber trabajado para su patrón, al menos 12 meses y 1,250 horas, durante el periodo de los 12 meses previo a la fecha de inicio de la licencia.
- Para tomar la licencia FMLA, deberá notificar a su patrón acerca de las condiciones graves de salud que padece, así como de la necesidad de ausentarse del empleo.
- El Departamento del Trabajo de E.U.A. ha publicado guías en inglés y español para informar a los empleados sobre la FMLA, las cuales están incluidas al final del documento.

#### Programa de Asistencia a los Empleados (Employee Assistance Program “EAP”):

- Muchos patrones cuentan con el Programa de Asistencia a los Empleados. Estos programas asisten a los empleados para recibir ayuda para problemas personales o familiares, incluyendo salud mental, problemas financieros o legales. Comúnmente, no tiene costo contactar al EAP y buscar asesoría o referencia confidencial. Usted puede preguntar a su patrón si este servicio se encuentra disponible para usted y su familia.

#### Seguro Médico y Continuación del Seguro Médico por medio de COBRA, Asistencia con los Medicamentos contra VIH/SIDA y Asistencia con las Facturas Médicas:

- Si su patrón le proporciona seguro médico y usted se encuentra incapacitado para trabajar, puede preguntar a su patrón si se requiere que usted pague su parte de las primas del seguro médico mientras se encuentra en licencia. Si el pago no se realiza a tiempo, no podrá seguir recibiendo los beneficios del seguro médico.
- Si tiene familiares cubiertos por su seguro médico, por lo general usted debe continuar con el pago de la prima de la misma manera.
- Si usted estuvo recibiendo seguro médico por medio de un familiar que ha perdido su seguro médico, deberá recibir información sobre cómo continuar su seguro médico. A este aviso se le conoce comúnmente como aviso COBRA. Tiene hasta 60 días para decir si continua o no con su seguro médico a través de COBRA. Si usted no recibe el aviso dentro de los 14 días posteriores a la terminación de su cobertura, contacte a la empresa que provee su seguro médico.
- Si continúa su seguro médico por medio de COBRA, comúnmente pagará el costo total del seguro. Por esta razón, puede resultar importante comparar la cobertura y el costo de la cobertura por medio de COBRA con la cobertura disponible por medio de centros estatales o federales de asistencia médica ([www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov)) a la que usted puede ser elegible. En la mayoría de los casos, la decisión que usted tome será obligatoria hasta el término del año en curso.
- El Departamento del Trabajo de E.U.A. ha publicado guías en inglés y español para los empleados, acerca de la continuación de su seguro médico por medio de COBRA:

An Employee's Guide to Health Benefits Under COBRA:

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/cobraemployee.html>

Una guía para el empleado sobre los beneficios de salud bajo COBRA

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/cobraemployeeesp.html>

- Si usted o algún familiar están tomando medicamentos contra el VIH/SIDA, no están asegurados o tienen una cobertura de prescripción inadecuada y tienen un ingreso menor del 400% del nivel de pobreza federal (esto significa un ingreso anual menor a los \$47,820 dólares por vivienda de una sola persona o \$97,200 dólares por vivienda de cuatro personas), usted podrá ser elegible para participar en el Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA de Florida (Florida AIDS Drug Assistance Program "ADAP"). La información del programa y cómo inscribirse se puede encontrar en:

<http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/aids/adap/index.html>

También puede llamar para pedir información sobre el programa: inglés: 1-800-352-2437 (1-800-FLA-AIDS) español: 1-800-545-7432 (1-800-545-SIDA)

- Si usted o algún familiar no están asegurados y requieren asistencia médica hospitalaria, pueden preguntar al hospital sobre su programa de asistencia financiera. Generalmente, los hospitales le brindarán a la persona no asegurada una copia de cualquier servicio de descuento y las políticas de los descuentos de caridad para los que la persona no asegurada pueda ser elegible. Puede encontrar información en relación a los programas de asistencia financiera de Orlando Health, Florida Hospital y Nemours Children's Health System en:

<https://www.floridahospital.com/patient-resources/billing/financial-assistance>

<http://www.orlandohealth.com/patients-and-visitors/patient-financial-resources/financial-assistance-program>

<http://www.nemours.org/patientfamily/financialassistance.html>

- Si usted o algún familiar tiene un hijo o hija de 18 años de edad o menor, puede ser elegible a la cobertura conforme al Programa del Seguro Infantil de Florida (Florida's Child Insurance Program "CHIP"). Puede encontrar la información en relación al programa disponible en inglés y en español en:

<http://floridakidcare.org/index.html>

<http://floridakidcare.org/espanol.html>

#### Incapacidad a Corto Plazo (Short-Term Disability "STD"):

- Algunos patrones cuentan con una política o seguro de incapacidad a corto plazo que se encuentra disponible si usted tiene una ausencia prolongada debido a una condición médica física o psicológica que le impida realizar su trabajo. Con base en estas políticas, se le remunerará regularmente un porcentaje fijo de su salario ordinario, mientras se encuentra en licencia. Pregunte a su patrón si le ofrece ese beneficio y cómo aplicarlo.
- Normalmente, usted deberá proporcionar información de su doctor para sustentar que se encuentra incapacitado médicamente para trabajar.

#### Incapacidad a Largo Plazo (Long-Term Disability "LTD"):

- Algunos patrones también cuentan con una política de incapacidad a largo plazo que se encuentra disponible si usted tiene una ausencia prolongada debido a una condición médica física o psicológica que le impida realizar su trabajo por más de 90 o 180 días. Los términos de estas políticas varían. Pregunte a su patrón, si le ofrece ese beneficio y cómo aplicarlo.

- Igual que en el caso de la incapacidad a corto plazo, usted deberá proporcionar información de su doctor para sustentar que se encuentra incapacitado médicamente para trabajar.
- El Departamento del Trabajo de E.U.A. ha publicado guías en inglés y español para los empleados que desean los beneficios de atención médica e incapacidad:

Filing a Claim for Your Health or Disability Benefits

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/FilingBenefitsClaim.html>

Cómo Presentar Una Reclamación Para Sus Beneficios de Salud o Incapacidad

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/FilingBenefitsClaimsp.html>

Ley de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act “ADA”):

- La ADA prohíbe la discriminación de los patrones que cuenten con 15 empleados o más hacia los empleados calificados para realizar las funciones esenciales de su trabajo con o sin adaptaciones razonables. De conformidad con la ADA, los patrones deberán proveer una adaptación razonable a las personas calificadas con discapacidades para que puedan realizar el trabajo, a menos que al proveer la adaptación, se genere una carga excesiva para el patrón.
- De acuerdo a la ADA, una persona está discapacitada si tiene un impedimento físico o mental que sustancialmente limite a la persona en cualquiera de sus actividades principales.
- Las actividades principales incluyen actividades relativas a: cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, estar de pie, sentarse, alcanzar, levantar, flexionarse, hablar, respirar, leer, aprender, concentrarse, pensar, comunicarse, interactuar con los demás y/o trabajar.

- Una adaptación razonable, conforme a la ADA, podrá incluir lo relativo a la adaptación de las funciones mínimas del trabajo, otorgamiento o modificación del equipo, modificación de la jornada de trabajo y concederle la licencia temporal que le permita recuperarse o recibir tratamiento.
- De conformidad con la ADA, su patrón deberá saber acerca de su impedimento. Si usted cree que podría necesitar una adaptación razonable, tiene derecho a pedirla.
- Al final del documento encontrará de manera adjunta una guía breve, en inglés y español, para redactar una solicitud de adaptación razonable.

**Mi familiar fue herido en el ataque y necesito cuidar de él o de sus hijos. ¿Puedo ausentarme para cuidar de ellos?**

Ley de Ausencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act “FMLA”):

- Si usted necesita ausentarse de su empleo para cuidar de un padre, hijo o cónyuge con condición de salud grave, tiene derecho a hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo, con protección de su puesto de acuerdo a la FMLA. La licencia FMLA, podrá estar disponible como un único bloque de tiempo o por periodos intermitentes.
- Si usted toma la licencia FMLA, su patrón continuará proporcionándole seguro médico como si usted no estuviera en licencia, sin embargo usted deberá continuar con sus contribuciones de empleado. Usted deberá regresar al mismo puesto de trabajo o a uno similar, siempre y cuando usted regrese al empleo antes de que se agote su licencia FMLA.
- En virtud de la FMLA, las condiciones graves de salud incluyen: a) condiciones por las cuales alguien tuvo que permanecer en el hospital una noche; b) condiciones que produzcan

incapacidad a un familiar por más de tres días consecutivos y requieran tratamiento médico continuo; c) condiciones crónicas que requieran tratamiento dos o más veces al año; y d) embarazo.

- Las condiciones graves de salud incluyen condiciones de salud tanto físicas, como psicológicas.
- La FMLA aplica para los patrones que tengan bajo su servicio 50 o más empleados por más de 20 semanas naturales durante el año calendario anterior o el año en curso y para todos los patrones gubernamentales.
- Solo los empleados que trabajen en un centro de trabajo donde 50 o más empleados estén contratados dentro de un rango de 75 millas podrán ser elegibles para la licencia.
- Para ser elegible para la licencia FMLA, deberá haber trabajado para su patrón, al menos 12 meses y 1,250 horas, durante el periodo de los 12 meses previo a la fecha de inicio de la licencia.
- Los empleados elegibles podrán tomar la licencia para cuidar a su cónyuge y a sus hijos, ya sean menores, mayores o de 18 años de edad y son incapaces de cuidar de sí mismos por una incapacidad física o mental. Los empleados pueden tomar la licencia FMLA cuando sus hijos adultos requieran asistencia con tres o más actividades principales de la vida diaria como ducharse, vestirse, comer, cocinar, limpiar, etc.
- La FMLA permite a los empleados tomar la licencia en caso de que un hijo, con el que no comparta un parentesco biológico, pero respecto del cual el empleado pueda demostrar que es responsable de su cuidado diario, así como también económicamente responsable del hijo.

- Proveer cuidado incluye proveer cuidado tanto físico, como psicológico y comodidad al familiar.
- Usted no está obligado a ser el único responsable del cuidado de su familiar para ser elegible a la licencia FMLA.
- Para tomar la licencia FMLA, usted deberá notificar a su patrón acerca de la necesidad de ausentarse del empleo por el cuidado de su familiar con condición de salud grave.
- El Departamento del Trabajo de E.U.A. ha publicado guías en inglés y español para informar a los empleados sobre la FMLA, las cuales están incluidas al final del documento.

#### Programa de Asistencia a los Empleados (Employee Assistance Program “EAP”):

- Muchos patrones cuentan con el Programa de Asistencia a los Empleados. Estos programas asisten a los empleados para recibir ayuda para problemas personales o familiares, incluyendo salud mental, problemas financieros o legales. Comúnmente, no tiene costo contactar al EAP y buscar asesoría o referencia confidencial. Usted puede preguntar a su patrón si este servicio se encuentra disponible para usted y su familia.

#### Seguro Médico y Asistencia con los Medicamentos contra VIH/ SIDA y Asistencia con las Facturas Médicas:

- Si su patrón le proporciona seguro médico y usted se encuentra incapacitado para trabajar, puede preguntar a su patrón si se requiere que usted pague su parte de las primas del seguro médico mientras se encuentra en licencia. Si el pago no se realiza a tiempo, no podrá seguir recibiendo los beneficios del seguro médico.

- Si tiene familiares cubiertos por su seguro médico, usted debe continuar con el pago de la prima de la misma manera.
- Si usted o algún familiar están tomando medicamentos contra el VIH/SIDA, no están asegurados o tienen una cobertura de prescripción inadecuada y tienen un ingreso menor del 400% del nivel de pobreza federal (esto significa un ingreso anual menor a los \$47,820 dólares por vivienda de una sola persona o \$97,200 dólares por vivienda de cuatro personas), usted o su familiar podrán ser elegibles para participar en el Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA de Florida (Florida AIDS Drug Assistance Program “ADAP”). La información del programa y cómo inscribirse se puede encontrar en:

<http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/aids/adap/index.html>

También puede llamar para pedir información sobre el programa: inglés: 1-800-352-2437 (1-800-FLA-AIDS) español: 1-800-545-7432 (1-800-545-SIDA)

- Si usted o algún familiar no están asegurados y requieren asistencia médica hospitalaria, pueden preguntar al hospital sobre su programa de asistencia financiera. Generalmente, los hospitales le brindarán a la persona no asegurada una copia de cualquier servicio de descuento y las políticas de los descuentos de caridad para los que la persona no asegurada pueda ser elegible. Puede encontrar información en relación a los programas de asistencia financiera de Orlando Health, Florida Hospital y Nemours Children’s Health System en:

<https://www.floridahospital.com/patient-resources/billing/financial-assistance>

<http://www.orlandohealth.com/patients-and-visitors/patient->

[financial-resources/financial-assistance-program](http://www.nemours.org/patientfamily/financialassistance.html)

<http://www.nemours.org/patientfamily/financialassistance.html>

- Si usted o algún familiar tiene un hijo o hija de 18 años de edad o menor, puede ser elegible a la cobertura conforme al Programa del Seguro Infantil de Florida (*Florida’s Child Insurance Program* “CHIP”). Puede encontrar la información en relación al programa disponible en inglés y en español en:

<http://floridakidcare.org/index.html>

<http://floridakidcare.org/espanol.html>

### **Mi familiar o amigo fue asesinado o herido en el ataque y yo estoy sufriendo dificultades para hacer frente a esto. Mi estado emocional me impide trabajar. ¿Qué opciones tengo para mantener mi empleo?**

Ley de Ausencia Familiar y Médica (Family and Medical Leave Act “FMLA”):

- Si usted necesita ausentarse de su empleo para hacer frente a una condición de salud grave, tiene derecho a hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo, con protección de su puesto de acuerdo a la FMLA. La licencia FMLA, podrá estar disponible como un único bloque de tiempo o por periodos intermitentes.
- Si usted toma la licencia FMLA, su patrón continuará proporcionándole seguro médico como si usted no estuviera en licencia, sin embargo usted deberá continuar con sus contribuciones de empleado. Usted deberá regresar al mismo puesto de trabajo o a uno similar, siempre y cuando usted regrese al empleo antes de que se agote su licencia FMLA.

- En virtud de la FMLA, las condiciones graves de salud incluyen: a) condiciones por las cuales tuvo que permanecer en el hospital una noche; b) condiciones que produzcan incapacidad por más de tres días consecutivos y requieran tratamiento médico continuo; c) condiciones crónicas que requieran tratamiento dos o más veces al año; y d) embarazo.
- Las condiciones graves de salud incluyen condiciones de salud tanto físicas, como psicológicas.
- La FMLA aplica para los patrones que tengan bajo su servicio 50 o más empleados por más de 20 semanas naturales durante el año calendario anterior o el año en curso y para todos los patrones gubernamentales.
- Solo los empleados que trabajen en un centro de trabajo donde 50 o más empleados estén contratados dentro de un rango de 75 millas podrán ser elegibles para la licencia.
- Para ser elegible para la licencia FMLA, deberá haber trabajado para su patrón, al menos 12 meses y 1,250 horas, durante el periodo de los 12 meses previo a la fecha de inicio de la licencia.
- Para tomar la licencia FMLA, usted deberá notificar a su patrón acerca de la necesidad de ausentarse del empleo por el cuidado de su familiar con condición de salud grave.
- El Departamento del Trabajo de E.U.A. ha publicado guías en inglés y español para informar a los empleados sobre la FMLA, las cuales están incluidas al final del documento.

#### Programa de Asistencia a los Empleados (Employee Assistance Program “EAP”):

- Muchos patrones cuentan con el Programa de Asistencia a los Empleados. Estos programas asisten a los empleados

para recibir ayuda para problemas personales o familiares, incluyendo salud mental, problemas financieros o legales. Comúnmente, no tiene costo contactar al EAP y buscar asesoría o referencia confidencial. Usted puede preguntar a su patrón si este servicio se encuentra disponible para usted y su familia.

#### Seguro Médico y Asistencia con los Medicamentos contra VIH/SIDA y Asistencia con las Facturas Médicas:

- Si su patrón le proporciona seguro médico y usted se encuentra incapacitado para trabajar, puede preguntar a su patrón si se requiere que usted pague su parte de las primas del seguro médico mientras se encuentra en licencia. Si el pago no se realiza a tiempo, no podrá seguir recibiendo los beneficios del seguro médico.
- Si tiene familiares cubiertos por su seguro médico, usted debe continuar con el pago de la prima de la misma manera.
- Si usted o algún familiar están tomando medicamentos contra el VIH/SIDA, no están asegurados o tienen una cobertura de prescripción inadecuada y tienen un ingreso menor del 400% del nivel de pobreza federal (esto significa un ingreso anual menor a los \$47,820 dólares por vivienda de una sola persona o \$97,200 dólares por vivienda de cuatro personas), usted o su familiar podrán ser elegibles para participar en el Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA de Florida (Florida AIDS Drug Assistance Program “ADAP”). La información del programa y cómo inscribirse se puede encontrar en:

<http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/aids/adap/index.html>



También puede llamar para pedir información sobre el programa: inglés: 1-800-352-2437 (1-800-FLA-AIDS) español: 1-800-545-7432 (1-800-545-SIDA)

- Si usted o algún familiar no están asegurados y requieren asistencia médica hospitalaria, pueden preguntar al hospital sobre su programa de asistencia financiera. Generalmente, los hospitales le brindarán a la persona no asegurada una copia de cualquier servicio de descuento y las políticas de los descuentos de caridad para los que la persona no asegurada pueda ser elegible. Puede encontrar información en relación a los programas de asistencia financiera de Orlando Health, Florida Hospital y Nemours Children's Health System en:

<https://www.floridahospital.com/patient-resources/billing/financial-assistance>

<http://www.orlandohealth.com/patients-and-visitors/patient-financial-resources/financial-assistance-program>

<http://www.nemours.org/patientfamily/financialassistance.html>

- Si usted o algún familiar tiene un hijo o hija de 18 años de edad o menor, puede ser elegible a la cobertura conforme al Programa del Seguro Infantil de Florida (Florida's Child Insurance Program "CHIP"). Puede encontrar la información en relación al programa disponible en inglés y en español en:

<http://floridakidcare.org/index.html>

<http://floridakidcare.org/espanol.html>

#### Incapacidad a Corto Plazo (Short-Term Disability "STD"):

- Algunos patrones cuentan con una política o seguro de incapacidad a corto plazo que se encuentra disponible si usted tiene una ausencia prolongada debido a una condición médica física o psicológica que le impida realizar su trabajo. Con base en estas políticas, se le remunerará regularmente un porcentaje

fijo de su salario ordinario, mientras se encuentra en licencia. Pregunte a su patrón si le ofrece ese beneficio y cómo aplicarlo.

- Normalmente, usted deberá proporcionar información de su doctor para sustentar que se encuentra incapacitado médicamente para trabajar.

#### Incapacidad a Largo Plazo (Long-Term Disability "LTD"):

- Algunos patrones también cuentan con una política de incapacidad a largo plazo que se encuentra disponible si usted tiene una ausencia prolongada debido a una condición médica física o psicológica que le impida realizar su trabajo por más de 90 o 180 días. Los términos de estas políticas varían. Pregunte a su patrón, si le ofrece ese beneficio y cómo aplicarlo.
- Igual que en el caso de la incapacidad a corto plazo, usted deberá proporcionar información de su doctor para sustentar que se encuentra incapacitado médicamente para trabajar.
- El Departamento del Trabajo de E.U.A. ha publicado guías en inglés y español para los empleados que desean los beneficios de atención médica e incapacidad:

Filing a Claim for Your Health or Disability Benefits

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/FilingBenefitsClaim.html>

Cómo Presentar Una Reclamación Para Sus Beneficios de Salud o Incapacidad

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/FilingBenefitsClaimsp.html>

#### Ley de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act "ADA"):

- La ADA prohíbe la discriminación de los patrones que cuenten con 15 empleados o más hacia los empleados calificados para realizar las funciones esenciales de su trabajo con o sin

adaptaciones razonables. De conformidad con la ADA, los patrones deberán proveer una adaptación razonable a las personas calificadas con discapacidades para que puedan realizar el trabajo, a menos que al proveer la adaptación, se genere una carga excesiva para el patrón.

- De acuerdo a la ADA, una persona está discapacitada si tiene un impedimento físico o mental que sustancialmente limite a la persona en cualquiera de sus actividades principales.
- Las actividades principales incluyen actividades relativas a: cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, ver, escuchar, comer, dormir, caminar, estar de pie, sentarse, alcanzar, levantar, flexionarse, hablar, respirar, leer, aprender, concentrarse, pensar, comunicarse, interactuar con los demás y/o trabajar.
- Una adaptación razonable, conforme a la ADA, podrá incluir lo relativo a la adaptación de las funciones mínimas del trabajo, otorgamiento o modificación del equipo, modificación de la jornada de trabajo y concederle la licencia temporal que le permita recuperarse o recibir tratamiento.
- De conformidad con la ADA, su patrón deberá saber acerca de su impedimento. Si usted cree que podría necesitar una adaptación razonable, tiene derecho a pedirla.
- Al final del documento encontrará de manera adjunta una guía breve, en inglés y español, para redactar una solicitud de adaptación razonable.

### **Mi familiar fue asesinado o murió en el ataque en Orlando. ¿Qué sucede con su último salario? ¿Qué más me puede proporcionar el patrón de mi familiar?**

#### **Pago Final de Salario:**

- Si usted perdió un familiar en el ataque, la ley de Florida

permite, pero no obliga, a los patrones a enviar el último pago del salario y cualquier cheque de reembolso de gastos o cualquier otra asistencia directamente al cónyuge sobreviviente del empleado. Si el cónyuge también falleció, el patrón deberá pagar lo correspondiente a los descendientes del empleado, si estos son mayores de 18 años. Si son menores de 18 años, el pago se realizará a los padres del empleado. Usted puede contactar al patrón de su familiar para exigir que se realice el pago correspondiente.

#### **Seguro de Vida:**

- Algunos patrones ofrecen a los empleados la posibilidad de obtener un seguro de vida por medio del empleo. Si usted perdió a un ser querido en el ataque, puede verificar con el patrón de la persona si contaba o no con seguro de vida por medio de su empleo.
- Si contaba con seguro de vida, el patrón lo puede asesorar con la información necesaria para recibir el pago de la póliza del seguro.

#### **Seguro Médico y Continuación del Seguro Médico por medio de COBRA, Asistencia con los Medicamentos contra VIH/SIDA y Asistencia con las Facturas Médicas:**

- Si usted estuvo recibiendo seguro médico por medio de un familiar que fue asesinado en el ataque de Orlando, deberá recibir información sobre cómo continuar su seguro médico. A este aviso se le conoce comúnmente como aviso COBRA. Tiene hasta 60 días para decir si continúa o no con su seguro médico a través de COBRA. Si usted no recibe el aviso dentro de los 14 días posteriores a la terminación de su cobertura, contacte a la empresa que provee su seguro médico.

- Si continúa su seguro médico por medio de COBRA, comúnmente pagará el costo total del seguro. Por esta razón, puede resultar importante comparar la cobertura y el costo de la cobertura por medio de COBRA con la cobertura disponible por medio de centros estatales o federales de asistencia médica ([www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov)) a la que usted puede ser elegible. En la mayoría de los casos, la decisión que usted tome será obligatoria hasta el término del año en curso.
- El Departamento del Trabajo de E.U.A. ha publicado guías en inglés y español para los empleados, acerca de la continuación de su seguro médico por medio de COBRA:

An Employee's Guide to Health Benefits Under COBRA:

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/cobraemployee.html>

Una guía para el empleado sobre los beneficios de salud bajo COBRA

<https://www.dol.gov/ebsa/publications/cobraemployeesp.html>

- Si usted o algún familiar están tomando medicamentos contra el VIH/SIDA, no están asegurados o tienen una cobertura de prescripción inadecuada y tienen un ingreso menor del 400% del nivel de pobreza federal (esto significa un ingreso anual menor a los \$47,820 dólares por vivienda de una sola persona o \$97,200 dólares por vivienda de cuatro personas), usted podrá ser elegible para participar en el Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA de Florida (*Florida AIDS Drug Assistance Program* "ADAP"). La información del programa y cómo inscribirse se puede encontrar en:

<http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/aids/adap/index.html>

También puede llamar para pedir información sobre el programa: inglés: 1-800-352-2437 (1-800-FLA-AIDS) español: 1-800-545-7432 (1-800-545-SIDA)

- Si usted o algún familiar no están asegurados y requieren asistencia médica hospitalaria, pueden preguntar al hospital sobre su programa de asistencia financiera. Generalmente, los hospitales le brindarán a la persona no asegurada una copia de cualquier servicio de descuento y las políticas de los descuentos de caridad para los que la persona no asegurada pueda ser elegible. Puede encontrar información en relación a los programas de asistencia financiera de Orlando Health, Florida Hospital y Nemours Children's Health System en:
  - <https://www.floridahospital.com/patient-resources/billing/financial-assistance>
  - <http://www.orlandohealth.com/patients-and-visitors/patient-financial-resources/financial-assistance-program>
  - <http://www.nemours.org/patientfamily/financialassistance.html>
- Si usted o algún familiar tiene un hijo o hija de 18 años de edad o menor, puede ser elegible a la cobertura conforme al Programa del Seguro Infantil de Florida (Florida's Child Insurance Program "CHIP"). Puede encontrar la información en relación al programa disponible en inglés y en español en:
  - <http://floridakidcare.org/index.html>
  - <http://floridakidcare.org/espanol.html>

## **Un ser querido fue herido gravemente en el ataque en Orlando. ¿Cómo se asegura mi ser querido de que alguien más sea capaz de tomar decisiones sobre su cuidado si él no es capaz de hacerlo?**

### Derechos Hospitalarios de Visita

- Generalmente, los hospitales deben notificar a los pacientes de su derecho, sujeto a su consentimiento, de recibir las visitas que ellos designen, incluyendo sin limitación, a su cónyuge, concubino (incluyendo a los concubinos del mismo sexo), otros familiares o un amigo, y su derecho de retirar o negar dicho consentimiento en cualquier momento. Los privilegios de visita no pueden ser negados o restringidos con base en raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad sexual, orientación sexual o discapacidad.

### Directivas por Anticipado de Cuidado Médico:

- Si usted tiene un ser querido que fue herido en la tragedia, debería considerar pedirle a su ser querido que prepare un formulario de designación de sustituto de asistencia médica o un testamento en vida que pueda ser utilizado en caso de que su ser querido se encuentre incapaz de tomar decisiones en relación a su salud.
- La designación de sustituto de asistencia médica es un documento en el cual usted nombra a otra persona para que reciba información médica sobre usted y tenga la capacidad de tomar decisiones médicas por usted, si usted se encuentra incapaz de hacerlas por sí mismo.
- El testamento en vida es una declaración que una persona realiza respecto de los procedimientos de asistencia médica y para prolongar la vida que quiere recibir si esa persona se encuentra incapaz de tomar sus propias decisiones sobre cuidados médicos.

- La Agencia de Administración para la Administración de Asistencia Médica de Florida (Florida Agency for Healthcare Administration) cuenta con los formatos de ambas directivas disponibles en el sitio electrónico, en inglés y en español:

#### Healthcare Advance Directives

<http://www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives.aspx>

#### Directivas por anticipado de cuidado médico

<http://www.floridahealthfinder.gov/reports-guides/advance-directives-espanol.aspx>

## **Fui testigo del ataque y quiero compartir información con las autoridades, pero soy un inmigrante sin documentación. ¿Sí hablo con la policía y/o funcionarios gubernamentales puedo ser deportado?**

- A menudo, las diferentes agencias policíacas federales, estatales y locales colaboran cuando investigan un crimen, en especial uno tan grande como el ataque en Orlando. Puede ser difícil identificar a cual agencia o rama forma parte el oficial. Se debe tener en mente, que los inmigrantes en E.U.A. pueden mostrarse cautelosos de reportar un crimen o cooperar con las autoridades en la investigación. El Congreso creó la visa U, ya que se está consciente de que los sobrevivientes de crímenes violentos sin estatus legal pueden reusarse para ayudar en la investigación o perseguir actividad criminal.
- Algunos de los requisitos para que el inmigrante pueda ser elegible a obtener el estatus de la visa U incluyen: (1) ser un sobreviviente de un crimen grave; (2) haber sufrido abuso físico o mental sustancial como resultado de haber sido víctima de la actividad criminal; y (3) que alguna autoridad federal, estatal o local, oficial, fiscal, juez o cualquier otra autoridad oficial certifique que el inmigrante está dispuesto a participar en la investigación y/o en perseguir la actividad criminal. Muchos

sobrevivientes del ataque en Orlando pueden ser elegibles para la visa U, aunque no hayan sido físicamente lastimados como resultado del ataque.

- Si tiene preguntas acerca de si colaborar con el gobierno y los oficiales de policía, o de ser elegible o no para la visa U, puede contactar a Igualdad de Inmigración (Immigration Equality) al 212-714-2904 o en [orlando@immigrationequality.org](mailto:orlando@immigrationequality.org) para asesoría legal confidencial y gratuita.

### **Estoy recibiendo asistencia médica tras el ataque y mis familiares o seres queridos que viven en otro país quieren visitarme o ayudarme. Puede que necesite ayuda por un largo plazo. ¿Necesitan una visa especial? ¿Si sí la necesitan, cómo la pueden conseguir?**

- La persona que desea entrar a E.U.A. para visitar a un familiar o amigo que necesita ayuda debido al ataque en Orlando, puede conseguir una visa de visitante (visa B1/B2) del Departamento de Estado. Para ser elegible a la visa de visitante, los extranjeros deberán demostrar que el motivo de su visita es temporal por negocios o por “placer” (incluyendo visitar a familiares, incluso si es para consolar o guardar el luto por la muerte de un familiar). También deberán establecer que no tienen la intención de quedarse permanentemente en E.U.A. De conformidad con la Ley de Inmigración de E.U.A., se presume que todas las personas que aplican para la visa de visitante tienen la intención de quedarse en E.U.A. hasta que se demuestre lo contrario. Las personas que aplican para la visa de visitante deberán superar esta presunción demostrando fuertes lazos con su país de origen.
- Para incrementar las posibilidades de obtener la visa de visitante, la persona que la solicite deberá presentar prueba de las razones para regresar a su país de origen antes de que su venza su estancia autorizada en E.U.A. Dicha prueba deberá contener una copia de la renta o hipoteca, una carta de su patrón confirmando que tiene un empleo y la licencia de ausencia, cuentas de banco con fondos y evidencia de responsabilidades familiares como el cuidado de menores, cónyuge o padres mayores.
- Tome en cuenta que los visitantes que ingresen a E.U.A. con visa B1/B2 no están autorizados para trabajar cuando están de visita en el país. Como tal, las personas que solicitan la visa también deberán demostrar que tienen capacidad para cubrir sus necesidades básicas mientras están en E.U.A. Una carta de un familiar o amigo ofreciendo alojamiento y alimentación puede ser útil. Si un familiar busca ingresar a E.U.A. para visitar a alguien herido o involucrado en el ataque de Orlando, deberán informar al cónsul que este es el caso.
- Si la solicitud de visa de su familiar es rechazada, pueden intentar ingresar a E.U.A. solicitando la visa humanitaria del Departamento de Seguridad Nacional. Seguridad Nacional cuenta con facultades discrecionales para otorgar la visa humanitaria que permite el ingreso temporal de las personas a E.U.A. por razones humanitarias urgentes o por beneficio público significativo. Las personas que soliciten la visa humanitaria deberán probar que no tienen otra opción para ingresar a E.U.A. antes de solicitar la misma. Así como también, deberán demostrar que a la persona solicitante le ha sido rechazada la visa que usualmente se requiere para ingresar.
- El familiar también puede solicitar la visa humanitaria en nombre de alguien más que se encuentre fuera de E.U.A. y tenga urgente necesidad de ingresar al país. Tal como en el caso de las visas B1/B2, las personas que solicitan la visa humanitaria deberán demostrar que tienen la intención de permanecer en E.U.A. solo por un tiempo limitado. Sin embargo, esta visa puede ser emitida hasta por un año y es renovable. Las personas que apliquen para la visa humanitaria

para ingresar a E.U.A. para visitar a un familiar involucrado en el ataque en Orlando, deberán informar a Seguridad Nacional que este es el caso.

- Si usted o sus familiares tienen preguntas sobre cómo solicitar para el ingreso a los Estados Unidos, pueden contactar a Igualdad de Inmigración (Immigration Equality) al 212-714-2904 o al correo [orlando@immigrationequality.org](mailto:orlando@immigrationequality.org) para asesoría legal confidencial y gratuita.

**Necesito asistencia tras el ataque en Orlando, tal como asistencia médica, incluyendo asistencia psicológica, o asistencia legal. Soy inmigrante sin documentación ¿Si busco asistencia, puedo ser deportado?**

- Mientras busca asistencia médica, psicológica o legal es poco común que se encuentre en riesgo de ser deportado, los inmigrantes indocumentados pueden preocuparse de que al recibir asistencia médica u otros beneficios puedan afectar su capacidad para obtener un estatus migratorio en el futuro. Los inmigrantes deben tomar en cuenta que en casi todos los casos, los profesionales médicos y legales deberán conservar de manera confidencial su información, incluyendo su estatus migratorio.

- Si usted o su familia tienen preguntas sobre cómo el recibir asistencia médica u otros beneficios pueda llegar a afectar su estatus de inmigración actual o futuro, por favor contacte a Igualdad de Inmigración (Immigration Equality) al 212-714-2904 o al correo [orlando@immigrationequality.org](mailto:orlando@immigrationequality.org) para asesoría legal confidencial y gratuita.

**Estoy viviendo en Florida con una visa que expirará pronto. Si necesito asistencia médica o yo proveo asistencia a alguien más tras el ataque en Orlando ¿puedo extender mi visa?**

- Si bien muchas visas pueden ser renovadas o extendidas, en la mayoría de los casos usted deberá presentar su solicitud antes de que su estancia autorizada expire. Además, una persona puede tener otras opciones para estatus migratorios permanentes, en caso de que sea lo que se desee.
- Si usted está interesado en extender o renovar su estancia autorizada y/o visa, o si su visa expiró recientemente, por favor contacte a Igualdad de Inmigración (Immigration Equality) al correo [orlando@immigrationequality.org](mailto:orlando@immigrationequality.org) para asesoría legal confidencial y gratuita.



# ¿NECESITA TIEMPO?

Guía del empleado de

## La Ley de Ausencia Familiar y Médica



# Una introducción a la Ley de Ausencia Familiar y Médica

Cuando usted o un ser querido atraviesa una condición de salud seria que le exige que se ausente de su trabajo, el estrés de la preocupación de mantener su empleo puede empeorar una situación que ya es bastante difícil.

La Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA, siglas en inglés) puede ayudar. Ya sea que no puede trabajar debido a que padece de una condición de salud seria o debido a que debe cuidar a un padre, cónyuge o hijo que padece de una condición de salud seria, la FMLA le proporciona una ausencia no pagada con protección de su trabajo. La ausencia puede tomarse toda de una vez o puede tomarse de forma intermitente según la condición de salud lo requiera.

Esta guía proporciona una perspectiva general y sencilla de cómo la FMLA puede beneficiarle. En tiempos de necesidad, a veces se necesita tiempo sencillamente.



## Esta guía explicará:

- ¿Quién puede usar la Ausencia de la FMLA?
- ¿Cuándo puedo usar la Ausencia de la FMLA?
- ¿Qué puede hacer la FMLA por mí?
- ¿Cómo solicito la Ausencia de la FMLA?
- Comunicación con su empleador
- Certificación médica
- Regreso al trabajo
- Cómo presentar una reclamación
- Fuentes de páginas web





# ¿Quién puede usar la Ausencia de la FMLA?

Para tomar la ausencia de la FMLA, primero tiene que trabajar para un empleador sujeto a esta ley. En general, los empleadores privados con por lo menos 50 empleados están sujetos a esta ley. Los empleadores privados con menos de 50 empleados no están sujetos a la FMLA, pero pueden estar sujetos a leyes estatales de ausencia familiar y médica. Las agencias gubernamentales (incluidos empleadores locales, estatales y federales) y las escuelas primarias y secundarias están sujetas a la FMLA, independientemente del número de empleados.

Si trabaja para un empleador sujeto a esta ley, necesita cumplir con criterios adicionales para ser elegible para la ausencia de la FMLA. No todo aquel que trabaja para un empleador sujeto a esta ley es elegible.

Primero, tiene que haber trabajado para su empleador por lo menos 12 meses. No tiene que haber trabajado por 12 meses seguidos (así que el trabajo por temporadas cuenta), pero generalmente si ha tenido un período de más de siete años durante el cual no trabajó, no puede contar el trabajo antes de dicho período para sumar los 12 meses.

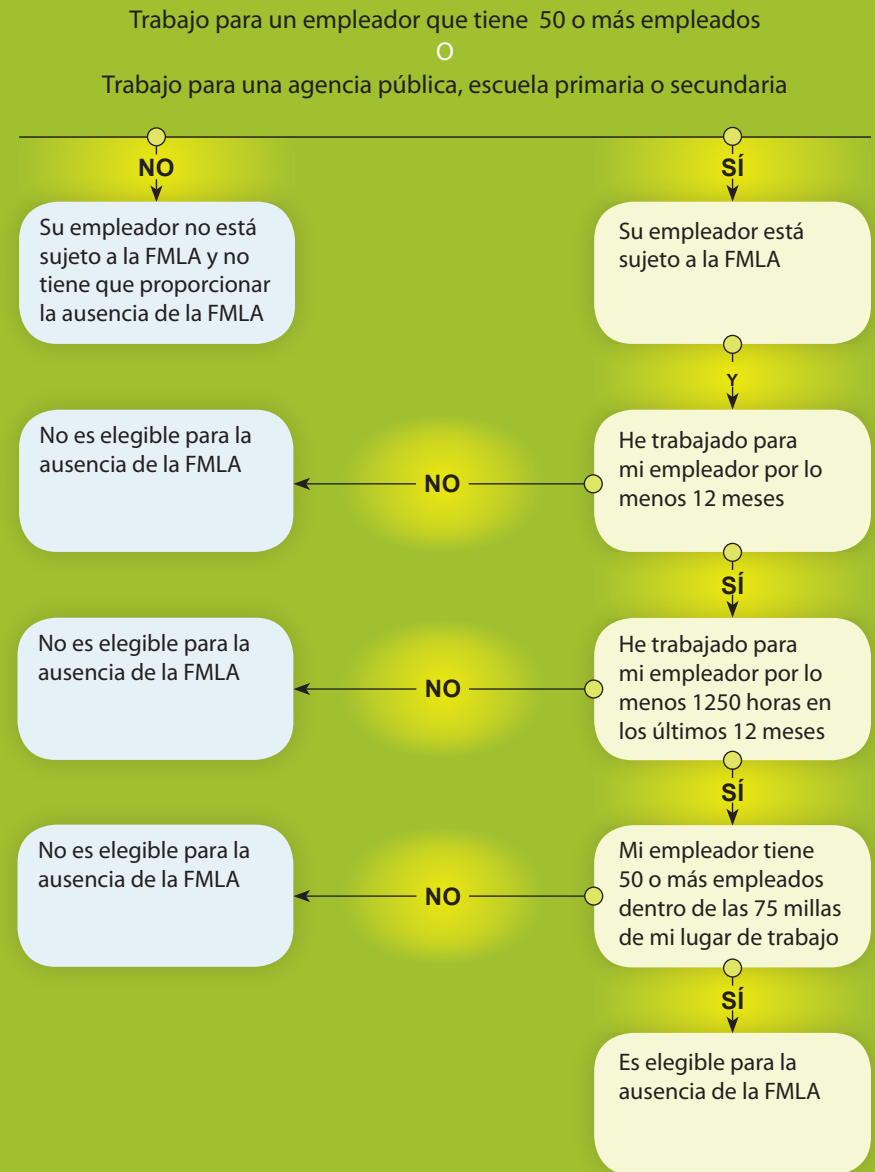
Segundo, tuvo que haber trabajado para el empleador por lo menos 1250 horas en los 12 meses antes de tomar la ausencia. Eso sería un promedio de 24 horas por semana, en un período de un año.

Finalmente, tiene que trabajar en una ubicación donde el empleador tenga por lo menos 50 empleados dentro de las 75 millas de su lugar de trabajo. Así que incluso si su empleador tiene más de 50 empleados, si están dispersos y no hay 50 empleados dentro de las 75 millas de su lugar de trabajo, no será elegible para tomar la ausencia de la FMLA.

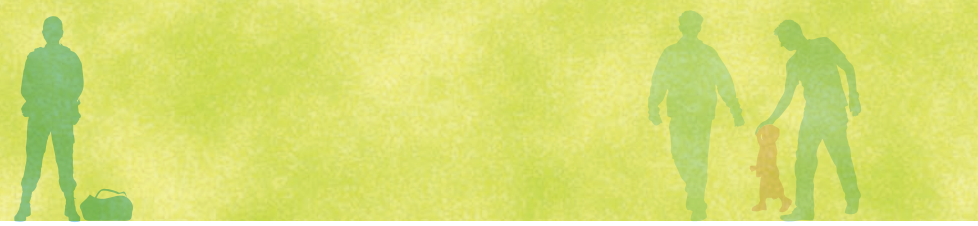
## Auxiliares de Vuelo/Tripulación de Aerolínea

Debido a horarios de trabajo no convencionales, los auxiliares de vuelo y la tripulación de aerolínea están sujetos a exigencias especiales de elegibilidad bajo el alcance de la FMLA. Cumple con la exigencia de horas de trabajo si, durante los 12 meses previos a que necesite la ausencia, ha trabajado o se le ha pagado por lo menos 60% de su garantía mensual que corresponda y ha trabajado o se le ha pagado por lo menos 504 horas, excluidos el tiempo para desplazarse al trabajo, vacaciones o ausencia familiar o médica.

# ¿Soy elegible para la Ausencia de la FMLA?



# ¿Cuándo puedo usar la Ausencia de la FMLA?



Si trabaja para un empleador que está sujeto a la FMLA, y es un empleado elegible, puede tomar hasta 12 semanas de ausencia de la FMLA en cualquier período de 12 meses por varias razones incluidas:

## Condición de salud seria

Puede tomar la ausencia de la FMLA para cuidar a su cónyuge, hijo o padre que tenga una condición de salud seria o cuando no pueda trabajar debido a que usted sufre de una condición de salud seria.

Las condiciones de salud serias más comunes que califican para la ausencia de la FMLA son:

- 1) condiciones que requieran pasar la noche en un hospital o en otro establecimiento de atención médica;
- 2) condiciones que lo incapacitan a usted o a un miembro de su familia (por ejemplo, que no pueda trabajar o asistir a la escuela) por más de 3 días consecutivos y que reciba tratamiento médico continuo (ya sean varias citas médicas con un proveedor de atención médica o sólo una cita médica y atención de seguimiento como medicamentos bajo prescripción);
- 3) condiciones crónicas que causen que durante períodos ocasionales usted o su familiar estén incapacitados y requieran tratamiento médico de un proveedor de atención médica por lo menos dos veces al año, y
- 4) embarazo (incluidas citas médicas de atención prenatal, incapacidad debido a náuseas del embarazo y descanso en cama exigido por un médico).

## Ausencia para Familias Militares

La FMLA también proporciona ciertos derechos de ausencia para familias militares. Puede tomar la ausencia de la FMLA por razones especificadas relacionadas a ciertos despliegues militares. Además, puede tomar hasta 26 semanas de ausencia de la FMLA en un período único de 12 meses para cuidar a un miembro del servicio con una herida o enfermedad seria.

## Expandir su familia

Puede tomar la ausencia de la FMLA por el nacimiento de un bebé y para pasar tiempo con el/la recién nacido/a, o para la colocación de un(a) niño/a para adopción o tutela y para pasar tiempo con ese niño. Los hombres y las mujeres tienen el mismo derecho de tomar la ausencia de la FMLA para pasar tiempo con su hijo pero tiene que tomarse dentro de un año del nacimiento o de la colocación del niño y tiene que tomarse como un período seguido a menos que el empleador acepte permitir una ausencia intermitente (por ejemplo, un horario de medio tiempo).

## Padre

Padre significa una madre o padre biológico, adoptivo, padrastro, madrastra, tutor o cualquier otro individuo que estuvo "in loco parentis," o sea, en lugar de los padres del empleado cuando el empleado era un hijo o hija. Este término no incluye suegros.

## Hijo o hija

Hijo o hija significa un hijo biológico, adoptado, bajo tutela, hijastro, menor en guardia legal o el niño de una persona que esté "in loco parentis," o sea, en lugar de sus padres, que tenga menos de 18 años o mayor e "incapaz de cuidarse por sí mismo debido a una discapacidad mental o física" al momento que la ausencia de la FMLA empiece.

## In Loco Parentis - En lugar de los padres

Un niño según la FMLA incluye no solamente un hijo biológico o adoptivo, sino que también un niño bajo tutela, un hijastro, una persona en guardia legal o un niño bajo el cuidado de una persona que esté en lugar de sus padres. Los reglamentos de la FMLA definen "in loco parentis - en lugar de los padres" para incluir a las personas con la responsabilidad diaria de cuidar y mantener a un niño. Los empleados que no tengan relación biológica o legal con un niño pueden, sin embargo, estar en lugar de los padres del niño y tener derecho a la ausencia de la FMLA. Por ejemplo, un tío que cuida a su sobrino o sobrina cuando el único padre que tiene ha sido llamado al servicio militar o un empleado que comparte la paternidad de un niño con su pareja del mismo género puede ejercer su derecho a acceder a una ausencia de la FMLA. También, un empleado elegible tiene derecho a tomar la ausencia de la FMLA para cuidar a una persona que estuvo en lugar de los padres del empleado cuando el empleado era un niño. (Véase la Interpretación del Administrador No. 2010-3 y las Hojas de Datos 28B y C).

# ¿Qué puede hacer la FMLA por mí?



Si tiene que enfrentar una condición de salud que le haga faltar al trabajo, ya sea a causa de su propia condición de salud seria o porque tenga que cuidar a un familiar con una condición de salud seria, usted podría tomar hasta 12 semanas de ausencia con protección de su trabajo otorgada por la FMLA.

Si toma la ausencia de la FMLA, su empleador tiene que continuar su seguro médico como si no estuviera ausente (se le podría exigir que siguiera abonando toda contribución normal de empleado).

Mientras pueda regresar a su trabajo antes de agotar su ausencia de la FMLA, se le tiene que regresar al mismo trabajo (o a uno casi idéntico al mismo). Esta protección de trabajo tiene como propósito aminorar el estrés que pueda de otra forma sentir si es obligado a elegir entre su trabajo y su familia durante una situación de salud seria.

El tiempo libre otorgado por la FMLA no puede usarse en su contra en acciones de trabajo tales como contratación, ascenso o disciplina.

Puede tomar la ausencia de la FMLA de corrido (por ejemplo, tres semanas de ausencia por cirugía y recuperación) o en períodos de tiempo múltiples y pequeños según sea médicamente necesario (por ejemplo, ausencias ocasionales debido a diabetes). También puede tomar una ausencia de medio tiempo si es médicamente necesario (por ejemplo, si después de una cirugía puede volver a su trabajo únicamente por cuatro horas al día o tres días a la semana por un período de tiempo). Si necesita períodos múltiples de ausencia para tratamientos médicos planeados como citas de terapia física, tiene que tratar de programar el tratamiento en un horario que minimice la interrupción a su empleador.

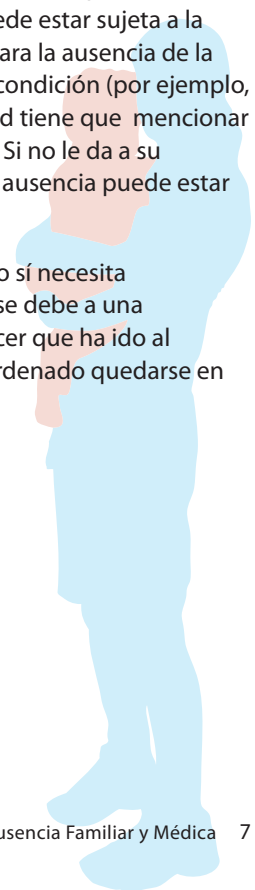
La ausencia de la FMLA no es pagada. Sin embargo, si tiene tiempo libre por enfermedad, vacaciones o tiempo personal, etc., acumulado con su empleador, puede usar ese tiempo de ausencia junto con la ausencia de la FMLA para que así siga recibiendo su pago. Para usar dicha ausencia, tiene que seguir la política normal de ausencia de su empleador tal como presentar un formulario de solicitud de ausencia o proporcionar un aviso con anticipación. Aun si no quiere usar su ausencia pagada, su empleador puede exigirle usarla durante su ausencia de la FMLA. Por ejemplo, si se ausenta por una semana recuperándose de una cirugía y tiene dos semanas de vacaciones pagadas acumuladas, su empleador puede exigirle usar una semana de su tiempo de vacaciones para su ausencia de la FMLA. Cuando usa una ausencia pagada por una razón sujeta a la FMLA (ya sea porque usted lo pide o porque su empleador lo exige), su tiempo de ausencia sigue estando protegido por la FMLA.

# ¿Cómo solicito la Ausencia de la FMLA?

Para tomar la ausencia de la FMLA, tiene que proporcionarle a su empleador un aviso correspondiente. Si sabe con anticipación que necesitará una ausencia de la FMLA (por ejemplo, si planea una cirugía o está embarazada), tiene que darle a su empleador un aviso con por lo menos 30 días de anticipación. Si se entera de que necesita una ausencia con menos de 30 días de anticipación, tiene que darle a su empleador un aviso tan pronto como sea posible (generalmente el día que se entera que necesita la ausencia o el siguiente día laboral). Cuando necesita una ausencia de la FMLA inesperadamente (por ejemplo, si un familiar se hiere en un accidente), TIENE QUE informarle a su empleador tan pronto como sea posible. Tiene que seguir los procedimientos usuales de aviso o de llamar de su empleador a menos que no lo pueda hacer (por ejemplo, si recibe atención médica de emergencia).

Aunque no necesita pedir específicamente la ausencia de la FMLA en su primera petición de ausencia, sí necesita proporcionarle a su empleador suficiente información para que esté al tanto de que puede estar sujeta a la FMLA. Una vez que una condición haya sido aprobada para la ausencia de la FMLA y usted necesita una ausencia adicional para esa condición (por ejemplo, migrañas recurrentes o citas de terapia física), su solicitud tiene que mencionar esa condición o su necesidad de la ausencia de la FMLA. Si no le da a su empleador suficiente información para que sepa que su ausencia puede estar sujeta a la FMLA, su ausencia puede no estar protegida.

No tiene que decirle a su empleador su diagnóstico, pero sí necesita proporcionar información que indique que su ausencia se debe a una condición protegida bajo la FMLA (por ejemplo, establecer que ha ido al médico y que se le ha dado antibióticos y que se le ha ordenado quedarse en casa por cuatro días).



# Comunicación con su empleador

La comunicación continua entre usted y su empleador hará que el proceso de la FMLA se lleve a cabo de la mejor forma. Cada uno tiene que seguir lineamientos sobre cómo notificar al otro sobre cuándo la ausencia de la FMLA está siendo usada.

Necesitará informarle a su empleador si su necesidad de usar la ausencia de la FMLA cambia mientras está ausente (por ejemplo, si su doctor determina que puede regresar a trabajar antes de lo esperado). Su empleador también puede exigirle que proporcione actualizaciones periódicas sobre su estado y su intención de regresar al trabajo.

Su empleador tiene que notificarle si es elegible para la ausencia de la FMLA dentro de 5 días laborales de su primera solicitud de ausencia. Si el empleador dice que usted no es elegible, tiene que establecer por lo menos una razón por la cual no es elegible (por ejemplo, no ha trabajado para el empleador por un total de 12 meses).

Al mismo tiempo que su empleador le da un aviso de elegibilidad, también tiene que darle un aviso de sus derechos y responsabilidades bajo la FMLA. Este aviso tiene que incluir:

- una definición del período de 12 meses que el empleador usa para establecer el uso de la FMLA. Por ejemplo, puede ser un año civil, 12 meses desde el primer momento en que toma la ausencia, un año “fijo” como la fecha de su aniversario o un período de 12 meses “en movimiento” medido desde la fecha que usa la ausencia de la FMLA contando hacia atrás. Necesita saber en qué forma mide su empleador la ventana de 12 meses para que pueda estar seguro de cuánta ausencia de la FMLA tiene disponible cuando la necesite;

- si necesitará presentar una certificación médica de un proveedor de atención médica;
- su derecho a usar una ausencia pagada;
- si su empleador le exigirá usar su ausencia pagada;
- su derecho a mantener sus beneficios de salud y si le exigirá hacer pagos de primas; y
- su derecho a regresar a su trabajo cuando la ausencia de la FMLA termine.

Cuando su empleador tenga la información necesaria para determinar si su ausencia está protegida por la FMLA, tiene que notificarle si la ausencia se designará como una ausencia de la FMLA y, de ser posible, cuánto tiempo de ausencia se contará contra la ausencia otorgada por la FMLA. Si su empleador determina que su ausencia no está cubierta por la FMLA, tiene que notificarle de dicha determinación.



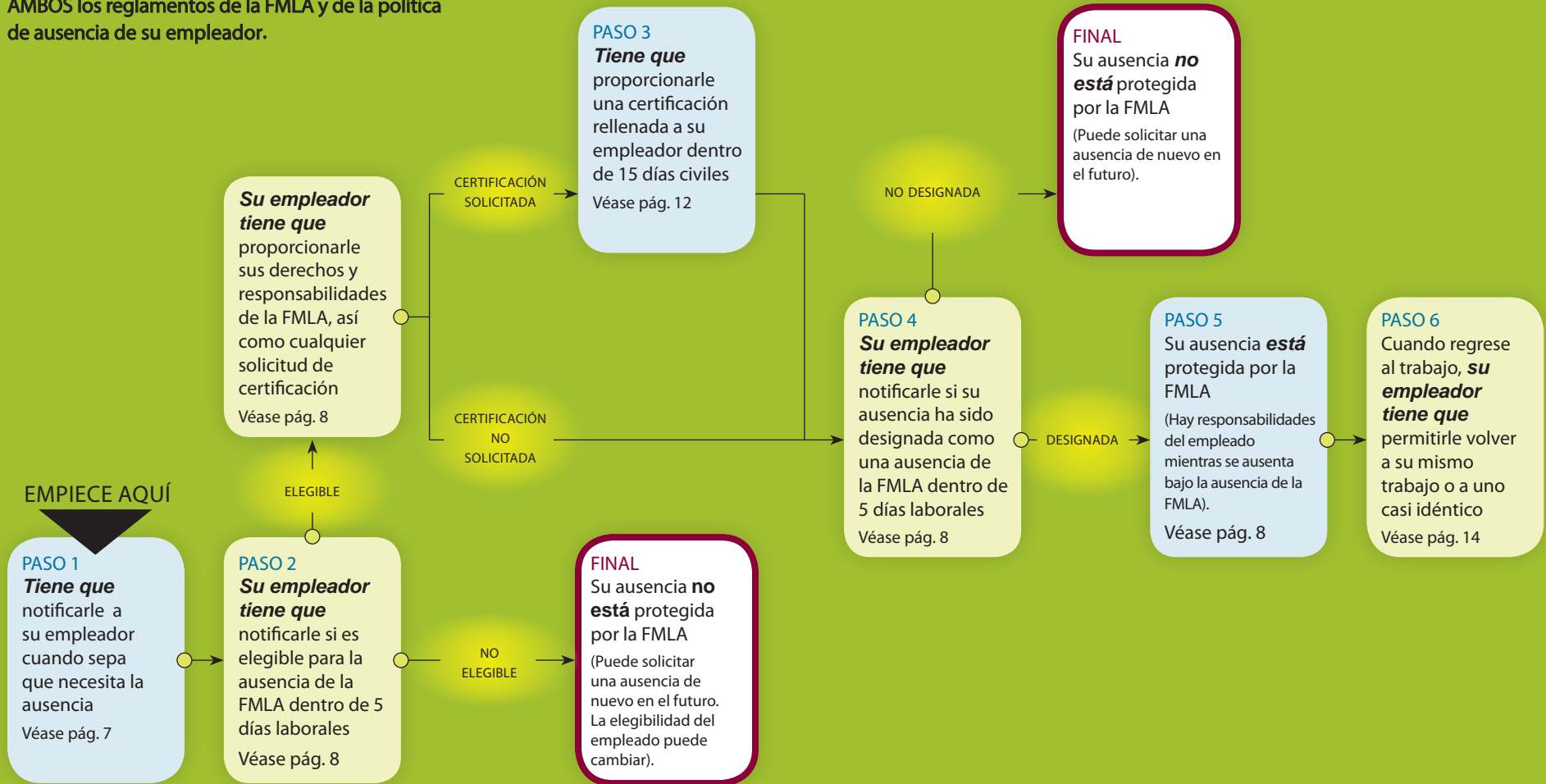
# El proceso de la Ausencia de la FMLA



Este diagrama de flujo proporciona información general para guiarle a través de su solicitud inicial de la ausencia de la FMLA. Es una guía paso a paso que le ayudará a navegar por el proceso, a veces complicado, de la FMLA.

Favor de fijarse que es **ESENCIAL** que esté familiarizado con la política de ausencia de su empleador. Hay varios casos a través del proceso de la ausencia de la FMLA cuando usted necesitará cumplir con **AMBOS** los reglamentos de la FMLA y de la política de ausencia de su empleador.

- SU RESPONSABILIDAD
- LA RESPONSABILIDAD DE SU EMPLEADOR



# Certificación médica

Si su empleador solicita una certificación médica, tiene sólo 15 días civiles para proporcionarla en la mayoría de los casos. Usted es responsable de los costos de recibir la certificación de un proveedor de atención médica y por asegurarse de que la certificación sea proporcionada a su empleador. Si no proporciona la certificación médica solicitada, su ausencia de la FMLA puede ser denegada.

La certificación médica tiene que incluir alguna información específica, incluido:

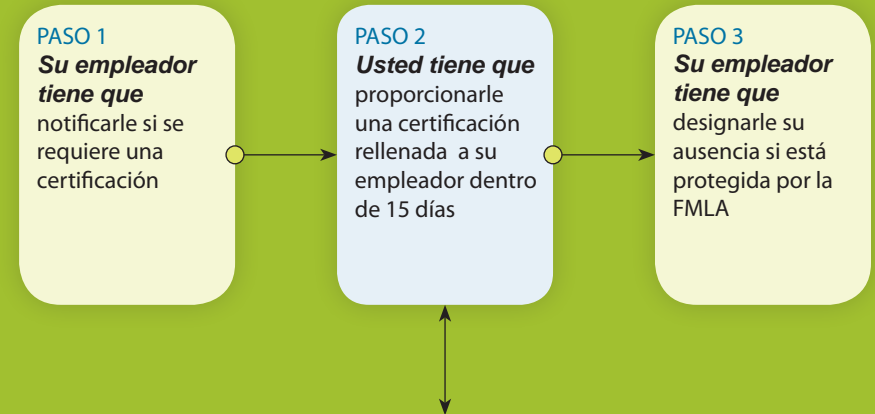
- información de contacto del proveedor de atención médica;
- cuándo empezó la condición de salud seria;
- cuánto se espera que dure la condición;
- hechos médicos correspondientes sobre la condición (que puede incluir información sobre síntomas, hospitalización, visitas médicas y derivaciones para tratamiento);
- si no puede trabajar o si un familiar necesita cuidado; y
- si necesita ausentarse de forma continua o intermitentemente. Si necesita tomar la ausencia poco a poco, la certificación debe incluir un estimado de cuánto tiempo necesitará para cada ausencia, con qué frecuencia estará ausente e información que establezca la necesidad médica para tomar dicha ausencia intermitente.

Si su empleador se da cuenta de que falta información necesaria en su certificación, tiene que notificarle por escrito de la información adicional que se necesita para que la certificación esté completa. Usted tiene que proporcionar la información faltante dentro de 7 días civiles.

Si su empleador tiene dudas sobre la validez de su certificación, puede solicitar una segunda opinión, pero tiene que cubrir los gastos. Su empleador puede solicitar una tercera opinión si la primera y la segunda son distintas, pero tiene que cubrir los gastos.

Si su necesidad de ausencia continúa por un período de tiempo prolongado, o si cambia de forma significativa, su empleador puede solicitarle que proporcione una certificación actualizada.

# Resumen de la certificación



SU EMPLEADOR PUEDE EXIGIRLE QUE:

Corrija cualquier deficiencia en su certificación que su empleador haya identificado dentro de 7 días

Obtenga una segunda opinión médica si su empleador duda de la validez de su certificación

Obtenga una tercera opinión médica si la primera y segunda opiniones son distintas

SU EMPLEADOR LE PUEDE DENEGAR LA AUSENCIA DE LA FMLA SI USTED NO LOGRA PROPORCIONAR UNA CERTIFICACIÓN SOLICITADA

SU RESPONSABILIDAD

LA RESPONSABILIDAD DE SU EMPLEADOR

# Regreso al trabajo



# Cómo presentar una reclamación

Cuando regrese al trabajo, la FMLA le exige a su empleador devolverle su mismo trabajo o uno casi idéntico.

Si no se le devuelve su mismo trabajo, el nuevo cargo tendrá que:

- involucrar las mismas o básicamente similares obligaciones, responsabilidades y estatus;
- involucrar el mismo nivel de habilidad, esfuerzo, responsabilidad y autoridad;
- ofrecer el mismo pago, incluido un pago equivalente de prima, sobretiempo y oportunidades de bonos;
- ofrecer beneficios idénticos (tales como seguro de vida, seguro médico, seguro de discapacidad, ausencia por enfermedad, vacaciones, beneficios educativos, pensiones, etc.); y
- ofrecer el mismo horario general de trabajo y estar en la misma ubicación (o en una cercana).

Tenga en mente que si agota su derecho de ausencia de la FMLA y no puede regresar a su trabajo, no se le exige a su empleador que le devuelva su cargo.

## CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES:

### Empleados “claves”

A ciertos empleados “claves” se les podría no garantizar el regreso a sus cargos después de la ausencia de la FMLA. Un “empleado clave” está definido como un empleado asalariado, elegible por la FMLA que está entre el 10% de los mejor pagados de todos los empleados que trabajan para el empleador dentro de las 75 millas del lugar de trabajo del empleado.

### Maestros

Aplican normas especiales para empleados de agencias educativas locales. En general, estas normas aplican cuando se necesita una ausencia intermitente o cuando se necesita una ausencia cerca del final del período escolar.

**Favor de visitar nuestra página web para información más completa.**

La Sección de Horas y Sueldos (WHD - siglas en inglés) del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos es responsable de administrar y hacer cumplir la Ley de Ausencia Familiar y Médica para la mayoría de los empleados.

Si tiene preguntas o piensa que sus derechos según la FMLA pueden haber sido incumplidos, puede ponerse en contacto con WHD al 1-866-487-9243. Se le pasará a la oficina más cercana de la WHD para que reciba asistencia. Hay más de 200 oficinas de la WHD por el país con personal profesional capacitado para ayudarlo.

La información que se encuentra a continuación es útil al momento de presentar una reclamación a la WHD:

- su nombre;
- su dirección y número de teléfono (dónde se le pueda localizar);
- el nombre de la empresa para la que trabaja o trabajaba;
- la ubicación de la empresa (esta puede ser distinta al lugar donde usted trabajaba)
- número de teléfono de la empresa;
- nombre del gerente o del dueño; y
- las circunstancias de su solicitud de la FMLA y la respuesta de su empleador.

Se le tiene prohibido a su empleador interferir con el ejercicio de los derechos de la FMLA o de alguna forma obstaculizarlos o denegarle su acceso a dichos derechos, tomar represalias contra usted por presentar una reclamación y por cooperar con la Sección de Horas y Sueldos o por presentar una demanda civil en un tribunal. Debe ponerse en contacto con la Sección de Horas y Sueldos de inmediato si su empleador toma represalias en su contra por involucrarse en cualquiera de estas actividades protegidas por la ley.

**Para ponerse en contacto con la oficina de WHD más cercana a usted, visite: [www.dol.gov/whd/america2.htm](http://www.dol.gov/whd/america2.htm).**

# Fuentes de páginas web

Visite la página web de la Sección de Horas y Sueldos en [www.dol.gov/whd/fmla](http://www.dol.gov/whd/fmla) para encontrar fuentes que contienen información sobre la FMLA, incluidos:

- Noticias claves
- Orientación general
- Hojas de datos
- Herramientas virtuales
- Carteles/Pancartas
- Formularios
- Orientación interpretativa
- Leyes
- Reglamentos





**Departamento de Trabajo  
de los Estados Unidos  
Sección de Horas y Sueldos**

200 Constitution Avenue, NW

Washington, DC 20210

1-866-4-USWAGE

(1-866-487-9243)

[www.dol.gov/whd](http://www.dol.gov/whd)

# **Ideas para escribir una carta solicitando una acomodación**

## **Ideas para escribir una carta solicitando una acomodación**

El Acta para Americanos Discapacitados (ADA por sus siglas en inglés) requiere que los empleadores provean acomodaciones razonables y efectivas a los empleados discapacitados (sin causar costos o dificultades excesivas como por ejemplo: alto costo, muy extensa, perjudicial). En general el candidato o empleado con discapacidad es responsable de comunicarle a su empleador la necesidad de obtener una acomodación para tomar parte en el proceso de contratación, desempeñar funciones esenciales del trabajo, o para recibir los beneficios y privilegios que son ofrecidos con el empleo. Los empleadores no están obligados a proveer una acomodación si ellos no tienen conocimiento de la necesidad de acomodación.

De acuerdo a la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC por sus siglas en inglés) la solicitud de acomodación no necesita hacerse por escrito. De todos modos, la EEOC sugiere que los individuos con discapacidades documenten la solicitud de acomodación por escrito en caso que haya una disputa durante el proceso de acomodación.

El ADA no tiene pautas específicas o planillas para solicitar una acomodación razonable. Algunos empleadores han desarrollado sus propias planillas internas, si ese es el caso, los empleados deberán utilizar esas planillas para solicitar una acomodación; de lo contrario, los individuos con discapacidades pueden utilizar cualquier método que sea efectivo. El ADA no requiere un formato ni lengua específica. A continuación se ofrece un ejemplo de solicitud de acomodación. Por favor, note que la información aquí expresada es tan sólo una guía y no es bajo ninguna instancia un consejo legal. Si necesita una sugerencia legal, favor de contactar al servicio legal correspondiente.

Para mayor información con respecto al ADA y las acomodaciones razonables contacte a JAN.

Escrito por Linda Carter Batiste, JD. Actualizado 07/02/13

## Ejemplo de una carta de solicitud de acomodación

*La siguiente solicitud de acomodación es un ejemplo de la información que puede incluirse en una carta sin intenciones de ser consejo legal.*

---

Fecha

Nombre

Dirección

Nombre del patrón

Dirección del patrón

Estimado (ej. Supervisor, Gerente, Recursos Humanos, Personal):

Contenido a considerar para el cuerpo de la carta:

- Identifíquese como una persona que posee una discapacidad.
- Declare su solicitud para una acomodación bajo el ADA (o el Acta de Rehabilitación de 1973 si usted es un empleado federal).
- Mencione las tareas laborales que le presentan dificultades.
- Sugiera ideas de acomodación.
- Haga referencia a las constancias médicas adjuntas\*
- Pida una respuesta dentro de un periodo de tiempo razonable.

Sinceramente,

Firma

Nombre en imprenta

CC: Personal necesario

---

\*Si usted quiere, adjunte a su carta las certificaciones médicas para establecer la presencia de una discapacidad desde un principio y así documentar la necesidad de una acomodación.



Este documento fue desarrollado por la Red de Acomodación en el Empleo (JAN por sus siglas en inglés). La preparación de esta publicación fue financiada por la subvención número OD-23442-12-75-4-54 otorgada por la Oficina de Políticas de Empleo para las Personas con Discapacidades del Departamento de Trabajo de los EE.UU. Este documento no refleja necesariamente las opiniones o normas de la Oficina de Políticas de Empleo para las Personas con Discapacidades del Departamento de Trabajo de los EE.UU. La mención de marcas, productos comerciales u organizaciones no implica el respaldo por parte del gobierno de los EE.UU.



# NEED TIME?



**The Employee's Guide to**  
the Family and  
Medical Leave Act



UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR

# An Introduction to the Family and Medical Leave Act

When you or a loved one experiences a serious health condition that requires you to take time off from work, the stress from worrying about keeping your job may add to an already difficult situation.

The Family and Medical Leave Act (FMLA) may be able to help. Whether you are unable to work because of your own serious health condition, or because you need to care for your parent, spouse, or child with a serious health condition, the FMLA provides unpaid, job-protected leave. Leave may be taken all at once, or may be taken intermittently as the medical condition requires.

This guide provides a simple overview of how the FMLA may benefit you. In your time of need, sometimes you just *need time*.

## This Guide Explains:

- Who Can Use FMLA Leave?
- When Can I Use FMLA Leave?
- What Can the FMLA Do for Me?
- How Do I Request FMLA Leave?
- Communication with Your Employer
- Medical Certification
- Returning to Work
- How to File a Complaint
- Website Resources



# Who Can Use FMLA Leave?

In order to take FMLA leave, you must first work for a covered employer. Generally, private employers with at least 50 employees are covered by the law. Private employers with fewer than 50 employees are not covered by the FMLA, but may be covered by state family and medical leave laws. Government agencies (including local, state and federal employers) and elementary and secondary schools are covered by the FMLA, regardless of the number of employees.

If you work for a covered employer, you need to meet additional criteria to be eligible to take FMLA leave. Not everyone who works for a covered employer is eligible.

First, you must have worked for your employer for at least 12 months. You do not have to have worked for 12 months in a row (so seasonal work counts), but generally if you have a break in service that lasted more than seven years, you cannot count the period of employment prior to the seven-year break.

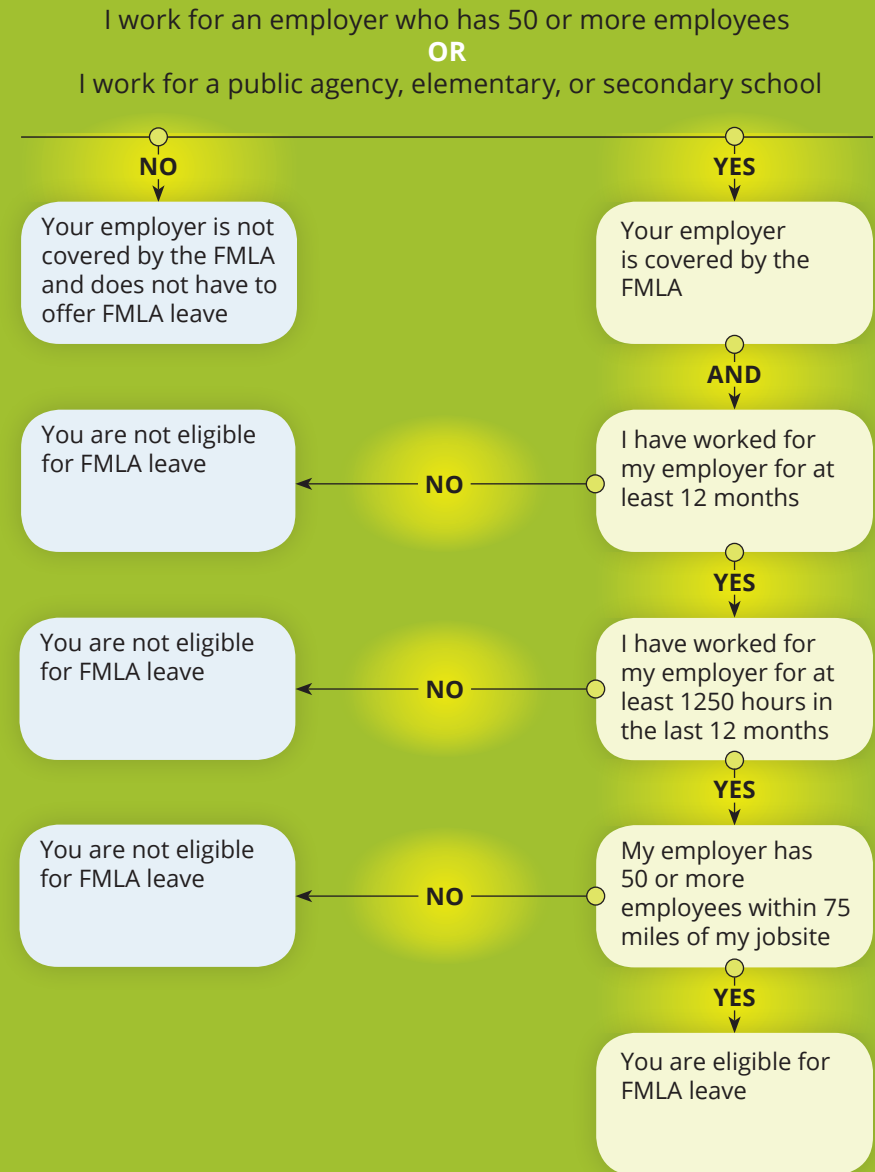
Second, you must have worked for the employer for at least 1250 hours in the 12 months before you take leave. That works out to an average of about 24 hours per week over the course of a year.

Lastly, you must work at a location where the employer has at least 50 employees within 75 miles of your worksite. So even if your employer has more than 50 employees, if they are spread out and there are not 50 employees within 75 miles of where you work, you will not be eligible to take FMLA leave.

## Airline Flight Attendants/Flight Crew Employees

Due to non-traditional work schedules, airline flight attendants and flight crew members are subject to special eligibility requirements under the FMLA. You meet the hours of work requirement if, during the 12 months prior to your need for leave, you have worked or been paid for at least 60% of your applicable monthly guarantee, and have worked or been paid for at least 504 hours, not including personal commute time, or time spent on vacation, medical or sick leave.

# Am I Eligible for FMLA Leave?





# When Can I Use FMLA Leave?

If you work for an employer that is covered by the FMLA, and you are an eligible employee, you can take up to 12 weeks of FMLA leave in any 12-month period for a variety of reasons, including:

## Serious Health Condition

You may take FMLA leave to care for your spouse, child or parent who has a serious health condition, or when you are unable to work because of your own serious health condition.

The most common serious health conditions that qualify for FMLA leave are:

- 1) conditions requiring an overnight stay in a hospital or other medical care facility;
- 2) conditions that incapacitate you or your family member (for example, unable to work or attend school) for more than three consecutive days and require ongoing medical treatment (either multiple appointments with a health care provider, or a single appointment and follow-up care such as prescription medication);
- 3) chronic conditions that cause occasional periods when you or your family member are incapacitated and require treatment by a health care provider at least twice a year; and
- 4) pregnancy (including prenatal medical appointments, incapacity due to morning sickness, and medically required bed rest).

## Military Family Leave

The FMLA also provides certain military family leave entitlements. You may take FMLA leave for specified reasons related to certain military deployments. Additionally, you may take up to 26 weeks of FMLA leave in a single 12-month period to care for a covered servicemember with a serious injury or illness.



## Expanding Your Family

You may take FMLA leave for the birth of a child and to bond with the newborn child, or for the placement of a child for adoption or foster care and to bond with that child. Men and women have the same right to take FMLA leave to bond with their child but it must be taken within one year of the child's birth or placement and must be taken as a continuous block of leave unless the employer agrees to allow intermittent leave (for example, a part-time schedule).

### Parent

*Parent* means a biological, adoptive, step or foster father or mother, or any other individual who stood *in loco parentis* to the employee when the employee was a child. This term does not include parents-in-law.

### Son or Daughter

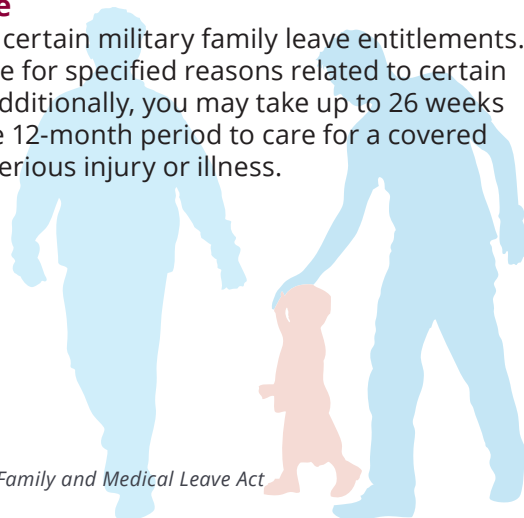
*Son or daughter (or child)* means a biological, adopted, or foster child, stepchild, legal ward, or child of a person standing *in loco parentis*, who is either under age 18, or age 18 or older and "incapable of self-care because of a mental or physical disability" at the time that FMLA leave is to commence.

### Spouse

*Spouse* means a husband or wife as defined or recognized in the state where the individual was married and includes individuals in a common law marriage or same-sex marriage.

### In Loco Parentis

A person stands *in loco parentis* if that person provides day-to-day care or financial support for a child. Employees with no biological or legal relationship to a child can stand *in loco parentis* to that child, and are entitled to FMLA leave (for example, an uncle who cares for his sister's children while she serves on active military duty, or a person who is co-parenting a child with his or her same-sex partner). Also, an eligible employee is entitled to FMLA leave to care for a person who stood *in loco parentis* to that employee when the employee was a child. (See *Administrator's Interpretation No. 2010-3 and Fact Sheets 28B and C.*)



# What Can the FMLA Do for Me?



# How Do I Request FMLA Leave?

If you are faced with a health condition that causes you to miss work, whether it is because of your own serious health condition or to care for a family member with a serious health condition, you may be able to take up to 12 weeks of job-protected time off under the FMLA.

If you take FMLA leave, your employer must continue your health insurance as if you were not on leave (you may be required to continue to make any normal employee contributions).

As long as you are able to return to work before you exhaust your FMLA leave, you must be returned to the same job (or one nearly identical to it). This job protection is intended to reduce the stress that you may otherwise feel if forced to choose between work and family during a serious medical situation.

Time off under the FMLA may not be held against you in employment actions such as hiring, promotions or discipline.

You can take FMLA leave as either a single block of time (for example, three weeks of leave for surgery and recovery) or in multiple, smaller blocks of time if medically necessary (for example, occasional absences due to diabetes). You can also take leave on a part-time basis if medically necessary (for example, if after surgery you are able to return to work only four hours a day or three days a week for a period of time). If you need multiple periods of leave for planned medical treatment such as physical therapy appointments, you must try to schedule the treatment at a time that minimizes the disruption to your employer.

FMLA leave is unpaid leave. However, if you have sick time, vacation time, personal time, etc., saved up with your employer, you may use that leave time, along with your FMLA leave so that you continue to get paid. In order to use such leave, you must follow your employer's normal leave rules such as submitting a leave form or providing advance notice. Even if you don't want to use your paid leave, your employer can require you to use it during your FMLA leave. For example, if you are out for one week recovering from surgery, and you have two weeks of paid vacation saved up, your employer can require you to use one week of your vacation time for your FMLA leave. When you use paid leave for an FMLA-covered reason (whether at your request or your employer's), your leave time is still protected by the FMLA.

To take FMLA leave, you must provide your employer with appropriate notice. If you know in advance that you will need FMLA leave (for example, if you are planning to have surgery or you are pregnant), you must give your employer at least 30 days advance notice. If you learn of your need for leave less than 30 days in advance, you must give your employer notice as soon as you can (generally either the day you learn of the need or the next work day). When you need FMLA leave unexpectedly (for example, if a family member is injured in an accident), you **MUST** inform your employer as soon as you can. You must follow your employer's usual notice or call-in procedures unless you are unable to do so (for example, if you are receiving emergency medical care).

While you do not have to specifically ask for FMLA leave for your first leave request, you do need to provide enough information so your employer is aware it may be covered by the FMLA. Once a condition has been approved for FMLA leave and you need additional leave for that condition (for example recurring migraines or physical therapy appointments), your request must mention that condition or your need for FMLA leave. If you don't give your employer enough information to know that your leave may be covered by the FMLA, your leave may not be protected.

You do not have to tell your employer your diagnosis, but you do need to provide information indicating that your leave is due to an FMLA-protected condition (for example, stating that you have been to the doctor and have been given antibiotics and told to stay home for four days).

# Communication with Your Employer

Ongoing communication between you and your employer will make the FMLA process run much more smoothly. Each of you has to follow guidelines about notifying the other when FMLA leave is being used.

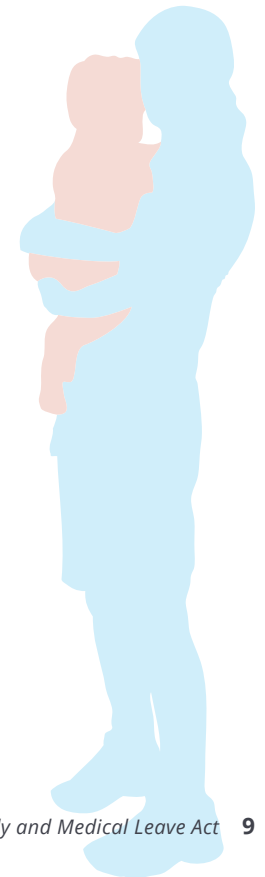
You will need to inform your employer if your need for FMLA leave changes while you are out (for example, if your doctor determines that you can return to work earlier than expected). Your employer may also require you to provide periodic updates on your status and your intent to return to work.

Your employer must notify you if you are eligible for FMLA leave within five business days of your first leave request. If the employer says that you are not eligible, it has to state at least one reason why you are not eligible (for example, you have not worked for the employer for a total of 12 months).

At the same time that your employer gives you an eligibility notice, it must also give you a notice of your rights and responsibilities under the FMLA. This notice must include all of the following:

- A definition of the 12-month period the employer uses to keep track of FMLA usage. It can be a calendar year, 12 months from the first time you take leave, a fixed year such as your anniversary date, or a rolling 12-month period measured backward from the date you use FMLA leave. You need to know which way your employer measures the 12-month window so that you can be sure of how much FMLA leave you have available when you need it.
- Whether you will be required to provide medical certification from a health care provider.
- Your right to use paid leave.
- Whether your employer will require you to use your paid leave.
- Your right to maintain your health benefits and whether you will be required to make premium payments.
- Your right to return to your job at the end of your FMLA leave.

When your employer has the information necessary to determine if your leave is FMLA protected, it must notify you whether the leave will be designated as FMLA leave and, if possible, how much leave will be counted against your FMLA entitlement. If your employer determines that your leave is not covered by FMLA, it must notify you of that determination.



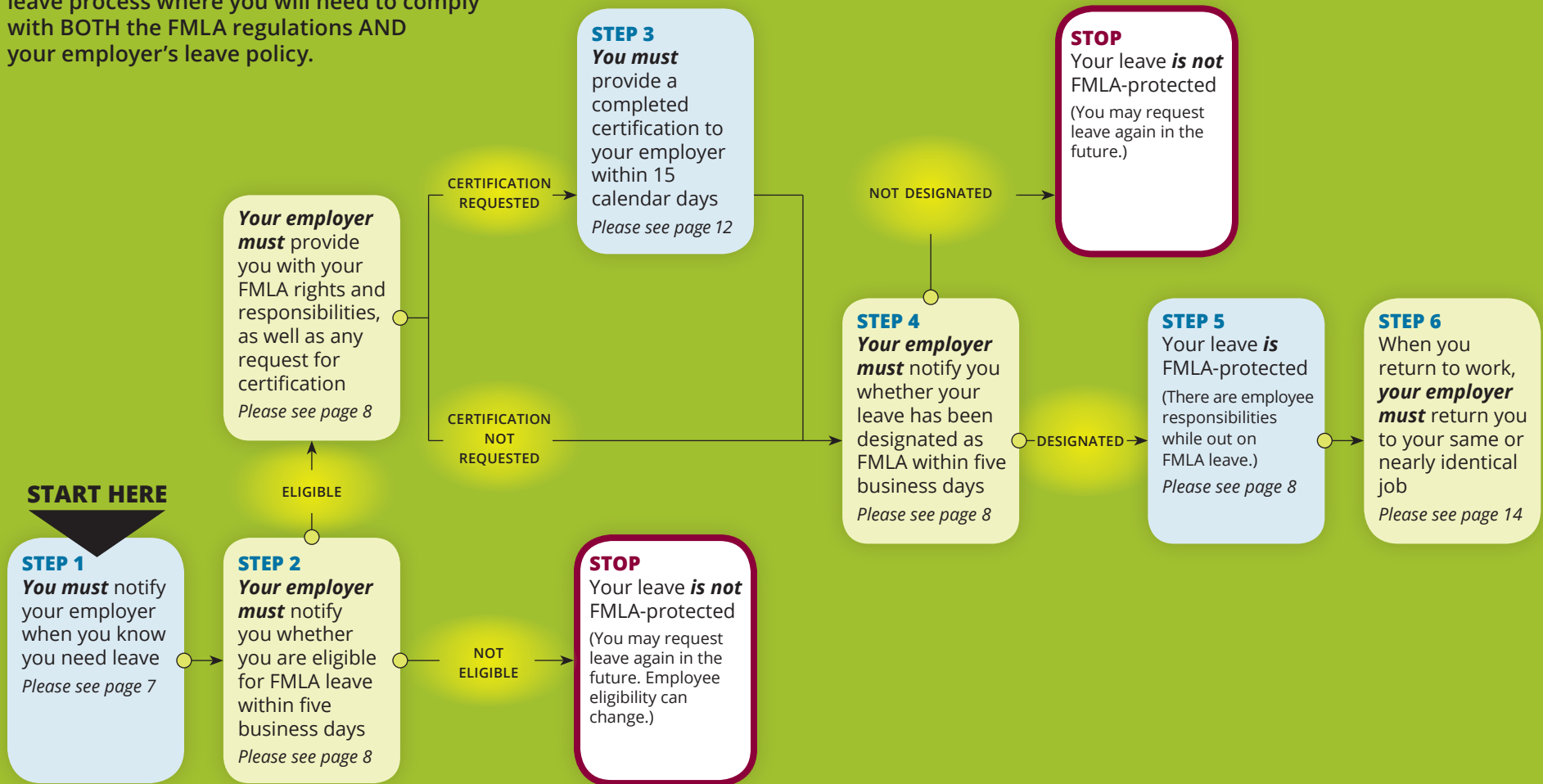
# The FMLA Leave Process



This flowchart provides general information to walk you through your initial request for FMLA leave step by step, and help you navigate the sometimes complicated FMLA process.

Please note, it is **ESSENTIAL** for you to be familiar with your employer's leave policy. There are several instances throughout the FMLA leave process where you will need to comply with **BOTH** the FMLA regulations **AND** your employer's leave policy.

- YOUR RESPONSIBILITY
- YOUR EMPLOYER'S RESPONSIBILITY



# Medical Certification

If your employer requests medical certification, you only have 15 calendar days to provide it in most circumstances. You are responsible for the cost of getting the certification from a health care provider and for making sure that the certification is provided to your employer. If you fail to provide the requested medical certification, your FMLA leave may be denied.

The medical certification must include some specific information, including:

- contact information for the health care provider;
- when the serious health condition began;
- how long the condition is expected to last;
- appropriate medical facts about the condition (which may include information on symptoms, hospitalization, doctors visits, and referrals for treatment);
- whether you are unable to work or your family member is in need of care; and
- whether you need leave continuously or intermittently. (If you need to take leave a little bit at a time, the certification should include an estimate of how much time you will need for each absence, how often you will be absent, and information establishing the medical necessity for taking such intermittent leave.)

If your employer finds that necessary information is missing from your certification, it must notify you in writing of what additional information is needed to make the certification complete. You must provide the missing information within seven calendar days.

If your employer has concerns about the validity of your certification, it may request a second opinion, but it must cover the cost. Your employer may request a third opinion if the first and second opinion differ, but it must cover the cost.

If your need for leave continues for an extended period of time, or if it changes significantly, your employer may require you to provide an updated certification.

# Certification at a Glance



## YOUR EMPLOYER MAY REQUIRE YOU TO:

- Correct any deficiencies in your certification identified by your employer within seven days
- Obtain a 2nd medical opinion if your employer doubts the validity of your certification
- Obtain a 3rd medical opinion if the 1st and 2nd opinions differ

## YOUR EMPLOYER MAY DENY FMLA LEAVE IF YOU FAIL TO PROVIDE A REQUESTED CERTIFICATION

- YOUR RESPONSIBILITY
- YOUR EMPLOYER'S RESPONSIBILITY

# Returning to Work



# How to File a Complaint

When you return to work, the FMLA requires that your employer return you to the same job that you left, or one that is nearly identical.

If you are not returned to the exact same job, the new position must:

- involve the same or substantially similar duties, responsibilities, and status;
- include the same general level of skill, effort, responsibility and authority;
- offer identical pay, including equivalent premium pay, overtime and bonus opportunities;
- offer identical benefits (such as life insurance, health insurance, disability insurance, sick leave, vacation, educational benefits, pensions, etc.); and
- offer the same general work schedule and be at the same (or a nearby) location.

Please keep in mind that if you exhaust your FMLA leave entitlement and are unable to return to work, your employer is not required to restore you to your position.

## SPECIAL CIRCUMSTANCES:

### Key Employees

Certain *key employees* may not be guaranteed reinstatement to their positions following FMLA leave. A *key employee* is defined as a salaried, FMLA-eligible employee who is among the highest paid 10 percent of all the employees working for the employer within 75 miles of the employee's worksite.

### Teachers

Special rules apply to employees of local education agencies. Generally, these rules apply when you need intermittent leave or when you need leave near the end of a school term.

The U.S. Department of Labor's Wage and Hour Division (WHD) is responsible for administering and enforcing the Family and Medical Leave Act for most employees.

If you have questions, or you think that your rights under the FMLA may have been violated, you can contact WHD at 1-866-487-9243. You will be directed to the WHD office nearest you for assistance. There are over 200 WHD offices throughout the country staffed with trained professionals to help you.

The information below is useful when filing a complaint with WHD:

- your name
- your address and phone number (how you can be contacted)
- the name of the company where you work or worked
- location of the company (this may be different than the actual job site where you worked)
- phone number of the company
- manager or owner's name
- the circumstances of your FMLA request and your employer's response

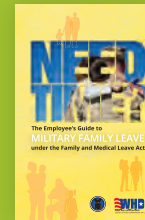
Your employer is prohibited from interfering with, restraining, or denying the exercise of FMLA rights, retaliating against you for filing a complaint and cooperating with the Wage and Hour Division, or bringing a private action to court. You should contact the Wage and Hour Division immediately if your employer retaliates against you for engaging in any of these legally protected activities.

**To contact the WHD office nearest you, visit:**  
[www.dol.gov/whd/america2.htm](http://www.dol.gov/whd/america2.htm)

# Website Resources

Visit the Wage and Hour Division website at [www.dol.gov/whd/fmla](http://www.dol.gov/whd/fmla) for resources containing information about the FMLA, including:

- Key News
- General Guidance
- Fact Sheets
- e-Tools
- Posters
- Forms
- Interpretive Guidance
- Law
- Regulations



Please refer to *The Employee's Guide to Military Family Leave under the Family Medical Leave Act (WH1513)* for more specific information about taking FMLA leave under the provisions for military family leave.



**WAGE AND HOUR DIVISION**  
UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR



# JAN

Job Accommodation Network

Practical Solutions • Workplace Success

## Accommodation and Compliance Series

# Ideas for Writing an Accommodation Request Letter

Job Accommodation Network  
PO Box 6080  
Morgantown, WV 26506-6080  
(800)526-7234 (V)  
(877)781-9403 (TTY)  
[jan@askjan.org](mailto:jan@askjan.org)  
[askjan.org](http://askjan.org)



A service of the U.S. Department of Labor's Office of Disability Employment Policy

## **IDEAS FOR WRITING AN ACCOMMODATION REQUEST LETTER**

The Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA) requires employers to provide reasonable accommodation to qualified employees and applicants with disabilities, unless such accommodations would pose an undue hardship (e.g., too costly, too extensive, too substantial, too disruptive). In general, the applicant or employee with a disability is responsible for letting the employer know that an accommodation is needed to participate in the application process, to perform essential job functions, or to receive equal benefits and privileges of employment. Employers are not required to provide accommodations if they are not aware of the need.

According to the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), the federal agency charged with enforcing the ADA, an accommodation request does not have to be in writing. However, the EEOC suggests that individuals with disabilities might find it useful to document accommodation requests in the event there is a dispute about whether or when they requested accommodation. One way to document an accommodation request is to make a written request.

The ADA does not include specific guidelines or forms for requesting reasonable accommodation. However, some employers have developed in-house forms. If so, employees should use the employer's forms for requesting accommodation. Otherwise, individuals with disabilities can use any method that is effective; the ADA does not require specific language or format. The following information provides an example of an accommodation request letter. Please note that the information is to be used as a guide only and is not legal advice. If legal advice is needed, contact a legal service.

For additional information regarding the ADA and reasonable accommodation, contact JAN.

This publication was written by Linda Carter Batiste, JD. Updated 12/12/12.

# Sample Accommodation Request Letter

The following is an example of what can be included in an accommodation request letter and is not intended to be legal advice.

---

Date of Letter

Your name  
Your address

Employer's name  
Employer's address

Dear (e.g. Supervisor, Manager, Human Resources, Personnel):

Content to consider in body of letter:

- Identify yourself as a person with a disability
- State that you are requesting accommodations under the ADA (or the Rehabilitation Act of 1973 if you are a federal employee)
- Identify your specific problematic job tasks
- Identify your accommodation ideas
- Request your employer's accommodation ideas
- Refer to attached medical documentation if appropriate\*
- Ask that your employer respond to your request in a reasonable amount of time

Sincerely,

Your signature  
Your printed name

Cc: to appropriate individuals

---

\* You may want to attach medical information to your letter to help establish that you are a person with a disability and to document the need for accommodation.

This document was developed by the Job Accommodation Network (JAN). Preparation of this item was funded by the Office of Disability Employment Policy, U.S. Department of Labor, Grant Number OD-23442-12-75-4-54. This document does not necessarily reflect the views or policies of the Office of Disability Employment Policy, U.S. Department of Labor, nor does the mention of trade names, commercial products, or organizations imply endorsement by the U.S. Government.