

LEY DE LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA (FMLA) AVISO DE ELEGIBILIDAD, DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Este formulario debe proporcionarse a un empleado dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la solicitud de un empleado para una licencia que puede estar cubierta por FMLA, o desde que un supervisor se entera de que la licencia tomada fue para un propósito calificado por FMLA.

AVISO DE ELEGIBILIDAD

Para: _____ Fecha: _____

Desde: _____
(Representante del empleador)

El _____, nos informó que necesitaba una licencia a partir del _____ según la copia adjunta de su solicitud.

Este aviso es para informarle que:

Ha cumplido con los requisitos generales de elegibilidad para la licencia FMLA y tiene tiempo de licencia FMLA disponible en el período actual de 12 meses consecutivos. Aún debe determinarse la elegibilidad basada en el tipo de licencia solicitada.

1. Por favor proporcione una certificación para respaldar su solicitud de licencia FMLA:

- _____ Documentación que respalde el nacimiento o la colocación del niño(a) para adopción o cuidado de crianza
- _____ Certificación del proveedor de atención médica para la condición de salud grave del propio empleado
- _____ Certificación del proveedor de atención médica para la condición de salud grave del miembro de la familia
- _____ Certificación por lesión o enfermedad grave de un miembro del servicio cubierto para el permiso familiar militar
- _____ Certificación de una exigencia de calificación para la licencia familiar militar

O

Según el formulario de solicitud de empleado para FMLA presentado, se requiere la siguiente información para completar la revisión y determinar su elegibilidad: _____

Tiene **15 días de calendario** para responder con la certificación (o una explicación de las circunstancias atenuantes y la fecha en que se puede proporcionar la certificación). Si no se proporciona suficiente información de manera oportuna, se puede negar su licencia. **Debe responder antes del _____.**

Una vez que obtengamos su información como se especificó anteriormente, le informaremos dentro de los **5 días hábiles** si su licencia será designada como licencia FMLA y contará para sus derechos de licencia FMLA.

O

2. No se necesita información adicional en este momento. Recibirá un aviso de designación final dentro de los cinco (5) días hábiles.

No ha cumplido con los requisitos generales de elegibilidad para la licencia FMLA, porque

- _____ No tiene los 12 meses requeridos de empleo en los últimos 7 años
- _____ No ha trabajado las 1250 horas requeridas en el período anterior de 12 meses
- _____ Ha agotado su derecho a licencia FMLA en el período de 12 meses correspondiente
- _____ No trabaja y/o no se reporta a un sitio con 50 o más empleados dentro de las 75 millas

Para obtener más información sobre las disposiciones de la FMLA, incluidos los enlaces a los formularios de la FMLA, visite: <https://hr.unm.edu/benefits/fmla>

Firma del analista de recursos humanos: _____ Fecha: _____

Derechos y responsabilidades de tomar una licencia FMLA

Si su licencia califica como licencia FMLA, tendrá los siguientes derechos:

- Tiene derecho a hasta 12 semanas de licencia sin goce de sueldo sobre la base de un período de 12 meses consecutivos medidos hacia atrás desde la fecha de uso de cualquier licencia FMLA.
- Tiene derecho a hasta 26 semanas de licencia sin goce de sueldo en un solo período de 12 meses para cuidar a un miembro del servicio cubierto con una lesión o enfermedad grave.
- Un empleado que no se considere un “empleado clave” debe ser readmitido por la Universidad al regresar de la licencia FMLA al mismo puesto o uno equivalente con salario, beneficios y otros términos y condiciones laborales equivalentes.
- Si usted es un “empleado clave” como se define en la §825.217 de las reglamentaciones de la FMLA, se le puede negar la restitución al empleo después de la licencia de la FMLA con el argumento de que dicha restitución nos causará un perjuicio económico sustancial y grave, como se describe en la §825.218. Un "empleado clave" es un empleado asalariado elegible para FMLA que se encuentra entre el 10 por ciento mejor pagado de todos los empleados dentro de las 75 millas del lugar de trabajo.
- Un empleado con licencia FMLA no tiene mayor derecho a la reincorporación o a otros beneficios y condiciones de empleo que si el empleado hubiera estado empleado continuamente durante el período de licencia FMLA.
- Un empleado no tiene derecho a la reincorporación si el empleado no hubiera estado empleado en el momento de la solicitud de reincorporación.
- Si la solicitud se debe a su propia condición de salud grave, se le pedirá que presente un certificado de aptitud para el trabajo para poder volver a trabajar. Esta certificación normalmente debe proporcionarse 5 días antes de su regreso. Si no se recibe de manera oportuna, su regreso al trabajo puede retrasarse hasta que se proporcione la certificación. La aptitud para el trabajo debe abordar su capacidad para realizar las funciones esenciales enumeradas en la descripción de su puesto.
- Si un empleado no regresa dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a una licencia aprobada, incluidas las extensiones aprobadas, se considerará que el empleado ha renunciado. Consulte la Sección 2.1. [“Separación de Empleo” Política 3225](#)
- Al utilizar la licencia pagada por enfermedad, la licencia anual o la licencia catastrófica, a un empleado que tenga un seguro médico y/o de vida a través de la Universidad se le seguirán deduciendo las primas de su cheque de pago.
- Si un empleado está de licencia sin goce de sueldo, debe pagar su parte de las primas del seguro. La Universidad enviará por correo al empleado una factura mensual que muestre el monto adeudado. Si el empleado no paga su porción de primas en tiempo y forma, la Universidad tiene derecho a cancelar la cobertura. Si es así, el empleado será notificado por escrito antes de tal acción. En ciertas circunstancias, se pueden hacer arreglos para recuperar los pagos a través de deducciones de nómina al regreso del empleado.
- Tiene derecho a usar la licencia por enfermedad pagada y/o la licencia anual para condiciones médicas calificadas por FMLA para usted o un familiar calificado simultáneamente con FMLA. Si elige esta opción, informe a su supervisor. Las 12 semanas de licencia FMLA se reducirán por cualquier licencia catastrófica o compensación laboral.
- GINA prohíbe que los empleadores y otras entidades cubiertas por el Título II de GINA soliciten o exijan información genética de los empleados o sus familiares, con ciertas excepciones, incluidas las solicitudes de antecedentes médicos familiares para cumplir con las disposiciones de certificación de la FMLA o la licencia médica y familiar estatal o local. o de conformidad con una política (incluso en ausencia de requisitos de las leyes de licencia federales, estatales o locales) que permite el uso de la licencia para cuidar a un familiar enfermo y que requiere que todos los empleados brinden información sobre el estado de salud de el miembro de la familia para corroborar la necesidad de la licencia". Si esta disposición de excepción no es aplicable en su caso, le pedimos que no proporcione ninguna información genética al responder a esta solicitud de información médica. 'Información genética', según la definición de GINA, incluye el historial médico familiar de una persona, los resultados de las pruebas genéticas de una persona o de un miembro de su familia, el hecho de que una persona o un miembro de la familia de una persona buscó o recibió servicios genéticos, e información genética de un feto portado por una persona o un miembro de la familia de una persona o un embrión en posesión legal de una persona o un miembro de la familia que recibe servicios de reproducción asistida.