Certificado de licencia familiar militar por exigencias calificadas conforme a la Ley de Ausencia Familiar y Médica

El Departamento de Trabajo de los Estados Unidos
División de Horas y Salarios

NO ENVÍE EL FORMULARIO AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS. DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETADO AL EMPLEADOR.

Número de control de la OMB: 1235-0003
Vence: 8/31/2029

La Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA) establece que los empleados elegibles pueden tomar una licencia FMLA por una exigencia que califica mientras el cónyuge, hijo o padre/madre del empleado (el miembro de las fuerzas armadas) está en servicio activo cubierto o se le ha avisado de un llamado u orden inminente para servicio activo cubierto. La FMLA permite que un empleador exija a un empleado que solicita una licencia de la FMLA por una exigencia que califica que presente un certificado. 29 U.S.C. §§ 2613, 2614(c)(3). El empleador debe darle al empleado **al menos 15 días calendario** para entregar el certificado. 29 C.F.R. § 825.305(b). Si el empleado no entrega un certificado completo y suficiente, es posible que se le niegue su solicitud de licencia de la FMLA. 29 C.F.R. § 825.313. Puede encontrar información sobre la FMLA en el sitio web de la WHD en www.dol.gov/agencies/whd/fmla.

SECCIÓN I: EMPLEADOR

El empleado o el empleador pueden completar la Sección I. Aunque el uso de este formulario es opcional, se pide al empleado la información necesaria para obtener un certificado de exigencia calificada completo y suficiente, como se establece en 29 C.F.R. § 825.309. **No puede pedir al empleado que dé más información de la permitida por las reglamentaciones de la FMLA, 29 C.F.R. § 825.309.**

(1) Nombre del empleado: _____
Nombre *Segundo nombre* *Apellido*

(2) Nombre del empleador: _____ Fecha: _____ *(dd/mm/aaaa)*
(Indique la fecha de solicitud del certificado)

(3) Este certificado se debe devolver antes del _____ *(dd/mm/aaaa)*.
(Debe dejar pasar al menos 15 días calendario a partir de la fecha solicitada, a menos que no sea posible a pesar de los esfuerzos diligentes y de buena fe del empleado).

SECCIÓN II: EMPLEADO

Complete todas las partes de la Sección II y firme el formulario antes de devolverlo a su empleador. La FMLA permite que un empleador exija que usted presente un certificado oportuno, completo y suficiente para respaldar una solicitud de licencia de la FMLA por una exigencia calificada. Si su empleador lo solicita, su respuesta es necesaria para obtener los beneficios y protecciones de la FMLA**.** 29 C.F.R. § 825.309. Si no entrega un certificado médico completo y suficiente, es posible que se le niegue la solicitud de licencia de la FMLA. Un certificado completo y suficiente para respaldar una solicitud de licencia de la FMLA por una exigencia que califica incluye documentación escrita que confirme el servicio activo cubierto de un miembro de las fuerzas armadas o su llamado al estado de servicio activo cubierto. **Usted es responsable de asegurarse de que el certificado se entregue a su empleador en el plazo solicitado, que debe ser de al menos 15 días calendario.** 29 C.F.R. § 825.313.

(1) Indique el nombre del miembro de las fuerzas armadas en servicio activo cubierto o llamado al estado de servicio activo cubierto:

_____
Nombre *Segundo nombre* *Apellido*

(2) Seleccione su relación con el miembro de las fuerzas armadas. El miembro de las fuerzas armadas es su:

☐ Cónyuge ☐ Padre/madre ☐ Hijo de cualquier edad

Nombre del empleado: _____

Por "cónyuge" se entiende el esposo o la esposa tal como se define o reconoce en el estado en el que la persona se casó, incluyendo un matrimonio de hecho o un matrimonio entre personas del mismo sexo. Los términos "hijo" y "padre/madre" incluyen relaciones de padre y madre en las que una persona asume las obligaciones de un padre/madre con un menor. Un empleado puede tomar una licencia de la FMLA por una exigencia calificada relacionada con un miembro de las fuerzas armadas que asumió las obligaciones de padre/madre con el empleado cuando este era un niño. Un empleado también puede tomar una licencia de la FMLA por una exigencia calificada relacionada con un miembro de las fuerzas armadas para el que ha asumido las obligaciones de un padre/madre. No es necesaria una relación legal ni biológica.

PARTE A: ESTADO DE SERVICIO ACTIVO CUBIERTO

El servicio activo cubierto o llamado al servicio activo cubierto en el caso de un miembro de las Fuerzas Armadas Regulares significa el servicio durante el despliegue del miembro con las Fuerzas Armadas en un país extranjero. El servicio activo cubierto o llamado al servicio activo cubierto en el caso de un miembro de la Reserva significa el servicio durante el despliegue del miembro con las Fuerzas Armadas en un país extranjero por una llamada u orden federal al servicio activo en apoyo de una operación de contingencia de acuerdo con: la Sección 688 del Título 10 del Código de Estados Unidos; la Sección 12301(a) del Título 10 del Código de Estados Unidos; la Sección 12302 del Título 10 del Código de Estados Unidos; la Sección 12304 del Título 10 del Código de Estados Unidos; la Sección 12305 del Título 10 del Código de Estados Unidos; la Sección 12406 del Título 10 del Código de Estados Unidos; el capítulo 15 del Título 10 del Código de Estados Unidos; o, cualquier otra disposición de la ley durante una guerra o durante una emergencia nacional declarada por el presidente o el congreso siempre que sea en apoyo de una operación de contingencia. 10 U.S.C. § 101(a)(13)(B).

Un empleador puede exigir que el empleado entregue una copia de las órdenes de servicio activo del miembro de las fuerzas armadas u otra documentación emitida por las fuerzas armadas que indique que este está en servicio activo cubierto o llamado al estado de servicio activo cubierto, y las fechas de su servicio activo cubierto. **Esta información solo se debe entregar al empleador una vez, a menos que se necesite una licencia adicional para un miembro de las fuerzas armadas diferente o un despliegue diferente.**

(3) Indique las fechas del servicio activo cubierto del miembro de las fuerzas armadas: _____

(4) Marque una de las siguientes opciones y adjunte el documento escrito indicado para demostrar que el miembro de las fuerzas armadas está en servicio activo cubierto o se lo ha llamado al estado de servicio activo cubierto:

- ☐ Una copia de las órdenes de servicio activo cubierto del miembro de las fuerzas armadas.
- ☐ Otra documentación del ejército que indique que el miembro de las fuerzas armadas está en servicio activo cubierto o se le ha avisado de un llamado inminente para servicio activo cubierto, como correspondencia militar oficial de la cadena de mando del miembro de las fuerzas armadas.
- ☐ He entregado con anterioridad a mi empleador documentación escrita suficiente que confirma el servicio activo cubierto del miembro de las fuerzas armadas o el llamado al estado de servicio activo cubierto.

PARTE B: HECHOS PERTINENTES

Conforme a la FMLA, se puede tomar una licencia por una serie de exigencias calificadas. 29 C.F.R. § 825.126(b). El certificado completo y suficiente para respaldar una solicitud de licencia de la FMLA por una exigencia calificada incluye documentación escrita disponible que apoye la necesidad de la licencia, como una copia del anuncio de una reunión para sesiones informativas organizadas por las fuerzas armadas, un documento que confirme la licencia de descanso y recuperación del miembro de las fuerzas armadas, u otra documentación emitida por el ejército que indique que al miembro de las fuerzas armadas se le ha concedido la licencia de descanso y recuperación, o un documento que confirme una cita con un tercero (*por ejemplo,* un consejero o funcionario de la escuela, o personal de un centro de atención, una copia de una factura de servicios para el manejo de asuntos legales o financieros). Presente los hechos adecuados relacionados con la exigencia particular calificada para apoyar la solicitud de licencia de la FMLA, incluyendo información sobre el tipo de exigencia calificada y cualquier documentación escrita disponible del evento de exigencia.

Nombre del empleado: _____

(5) Seleccione la **categoría de exigencia calificada** adecuada y, si es necesario, dé información adicional relacionada con el evento:

- ☐ Despliegue con poca anticipación (*es decir,* despliegue en un plazo de siete días o menos desde el aviso)
- ☐ Eventos militares y actividades relacionadas *(por ejemplo, ceremonias o eventos oficiales, o programas de apoyo y asistencia familiar):*

  _____
- ☐ Actividades relacionadas con el cuidado infantil para el hijo del miembro de las fuerzas armadas *(por ejemplo, buscar alternativas para cuidado infantil):*

  _____
- ☐ Atención del padre/madre del miembro de las fuerzas armadas *(por ejemplo, ingresar o trasladar al padre/madre a un nuevo centro de atención):*

  _____
- ☐ Arreglos económicos y legales relacionados con el despliegue *(por ejemplo, obtener tarjetas de identificación militar)*
- ☐ Asesoramiento relacionado con el despliegue (*es decir*, asesoramiento por parte de alguien que no sea un proveedor de atención médica)
- ☐ Licencia de descanso y recuperación (R&R) temporal a corto plazo para el miembro de las fuerzas armadas (la licencia por este motivo se limita a 15 días calendario por cada caso de R&R)
- ☐ Actividades después del despliegue *(por ejemplo, ceremonias de llegada o sesiones informativas y eventos de reintegración):*

  _____
- ☐ Cualquier otro evento que el empleado y el empleador consideren una exigencia calificada: _____

  _____

(6) La **documentación escrita disponible** que respalda esta solicitud de licencia (☐ se adjunta/☐ no se adjunta/☐ no está disponible).

PARTE C: CANTIDAD DE LICENCIA NECESARIA

Presente información sobre la cantidad de licencia que necesitará. Varias preguntas de esta sección piden una respuesta sobre la frecuencia o duración de la licencia por exigencia calificada que se necesita. Sea tan específico como pueda; términos como *"desconocido"* o *"indeterminado"* puede que no sean suficientes para determinar la cobertura de la FMLA.

(7) Indique la fecha aproximada en que empezó o empezará la exigencia: _____ *(dd/mm/aaaa)*

(8) Indique su mejor aproximación de cuánto tiempo duró o durará la exigencia:

Del _____ *(dd/mm/aaaa)* al _____ *(dd/mm/aaaa)*

(9) Por una exigencia calificada, necesito trabajar en un **horario reducido**. Indique su **mejor aproximación** del horario reducido en el que puede trabajar:

Del _____ *(dd/mm/aaaa)* al _____ *(dd/mm/aaaa)*

Puedo trabajar _____

(por ejemplo, 5 horas al día, hasta 25 horas a la semana)

Nombre del empleado: _____

(10) Por una exigencia calificada, necesitaré ausentarme del trabajo por un **período de tiempo continuo**. Indique su **mejor aproximación** de las fechas de inicio y finalización del período de ausencia:

Del _____ *(dd/mm/aaaa)* al _____ *(dd/mm/aaaa)*

(11) Por una exigencia calificada, necesitaré ausentarme del trabajo de **forma intermitente** (periódica).

Indique su **mejor aproximación** de la frecuencia (con qué frecuencia) y duración (cuánto tiempo) de cada cita, reunión o evento de licencia, incluyendo el tiempo de desplazamiento.

Durante los próximos 6 meses, se estima que ocurrirán ausencias de **forma intermitente**: _____ veces por (☐ día/☐ semana/☐ mes) y es probable que dure aproximadamente _____ (☐ horas/ ☐ días) por episodio.

(12) Mi licencia es por una exigencia calificada que implica una **licencia de descanso y recuperación** (R&R) del miembro de las fuerzas armadas (la licencia por este motivo se limita a 15 días calendario por cada caso de licencia de R&R).

Indique las fechas de la licencia de R&R del miembro de las fuerzas armadas:

Del _____ *(dd/mm/aaaa)* al _____ *(dd/mm/aaaa)*

PARTE D: INFORMACIÓN DE TERCEROS

Si corresponde, presente abajo información que su empleador pueda usar para verificar reuniones o citas con un tercero relacionadas con la exigencia calificada. Algunos ejemplos de reuniones con terceros son: buscar cuidado infantil o de los padres, asistir a asesoramiento no médico, asistir a reuniones con la escuela, los proveedores de cuidado de los hijos o de los padres, hacer arreglos económicos o legales, actuar como representante del miembro de las fuerzas armadas ante una agencia federal, estatal o local con el fin de obtener, gestionar o solicitar beneficios del servicio militar, o para asistir a cualquier evento organizado por las fuerzas armadas o las organizaciones del servicio militar. Su empleador puede usar esta información para verificar que la información incluida en este formulario es correcta.

Persona *(por ejemplo, nombre y cargo)* o entidad/organización: _____

Dirección: _____

Teléfono: (_____) _____ Fax: (_____) _____ Correo electrónico: _____

Describa el objetivo de la reunión: _____

Firma del empleado _____ **Fecha** _____ *(dd/mm/aaaa)*

AVISO DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES Y DECLARACIÓN PÚBLICA OBLIGATORIA

Si se presenta, es obligatorio que los empleadores guarden una copia de esta revelación en sus registros durante tres años. 29 U.S.C. § 2616; 29 C.F.R. § 825.500. Las personas no están obligadas a responder a esta recopilación de información a menos que muestre un número de control de la OMB actualmente válido. El Departamento de Trabajo de los Estados Unidos calcula que a las personas encuestadas les llevará un promedio de 15 minutos completar esta recopilación de información, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre este cálculo de tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir este tiempo, envíelo al administrador en Wage and Hour Division, U.S. Department of Labor, Room S-3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C., Room S-3502, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.

NO ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS. DEVUELVA EL FORMULARIO AL EMPLEADOR.