

CFRA Notice and Designation (Five to 49 Employees) — Spanish

Aviso y designación CFRA (Cinco a 49 empleados)

Instrucciones generales

La Ley de Derechos Familiares de California (CFRA) tiene requisitos específicos de cobertura para los empleadores y requisitos de elegibilidad para los empleados. Todos los empleadores públicos y todos los empleadores privadas con cinco o más empleados están cubiertos por la CFRA. Un empleado es elegible para la CFRA si ha trabajado para su empleador actual un mínimo de 12 meses (no necesariamente consecutivos) y 1,250 horas en los 12 meses previos a la fecha de la licencia.

Además de los requisitos de elegibilidad, el empleado sólo puede tomarse una licencia CFRA si tiene motivos admisibles. Un empleado puede tomarse una licencia CFRA por algunos de los siguientes motivos:

- Un problema grave de salud del empleado;
- Un problema grave de salud de un familiar admisible (hijo de cualquier edad, padre, suegro, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, pareja de hecho inscrita o cualquier otra persona que tenga una relación de consanguinidad o de cercanía con el empleado (“persona designada”));
- Vinculación con un bebé; o
- Una exigencia militar admisible.

El empleador debe dar aviso a todos los empleados de los derechos que les corresponden conforme a la CFRA. La sección de aviso de este formulario cumple ese requisito. Al final del aviso, complete el espacio en blanco con el nombre de la persona que maneja las licencias en su organización.

La licencia cubierta por la CFRA debe designarse como licencia protegida por CFRA, y el empleador deberá informarle al empleado la cantidad de días de licencia que se descontarán de la licencia CFRA a la cual tiene derecho. Este formulario cumple ese requisito.

No debe utilizarse este formulario si el empleado solicita una licencia por embarazo. En ese caso, utilice el formulario *Aviso de designación FMLA/PDL*.

A fin de determinar si la licencia está cubierta por la ley CFRA, el empleador puede solicitar que se presente una certificación médica que justifique la licencia por un problema grave de salud (este requisito debe indicarse en la política de licencias CFRA del empleador). En ese caso, puede utilizar el formulario *Certificación del proveedor de atención médica – Problema grave de salud del empleado o de un familiar*.

Si la certificación es incompleta o no es suficiente, el empleador deberá indicar por escrito que es necesario suministrar información adicional para que la certificación sea completa y suficiente.

Si bien el uso de este formulario es opcional, al completar el formulario se suministra a los empleados la información exigida por la CFRA en el Título 2 del C.C.R, secciones 11091(a)(1)(A), información que debe ser suministrada dentro de los cinco días hábiles posteriores a que el empleador cuente con suficiente información para determinar si la licencia que califica para una licencia CFRA.

A continuación, se incluyen las instrucciones para completar cada sección del aviso de designación en este formulario:

Instrucciones para el aviso de designación

Sección I — Empleador

Indique la última fecha en la que recibió una solicitud, certificación médica u otra documentación donde constara la necesidad del empleado de tomarse una licencia.

Indique si la licencia fue aprobada o rechazada, o si se necesita más información.

CFRA Notice and Designation (Five to 49 Employees) — Spanish

Sección II — Se requiere información adicional

De ser necesario, indique la información adicional que se requiere para tomar una determinación respecto de la licencia.

Sección III — Aprobación de licencia CFRA

Si se conocen las fechas de inicio y finalización de la licencia, indique esas fechas en el primer casillero. Si se desconoce la duración o las fechas de la licencia, use el segundo casillero.

Indique si el empleado usará otra licencia con goce de sueldo durante la licencia CFRA. Si bien los empleadores pueden solicitar que se usen las vacaciones o PTO durante cualquier porción de la licencia CFRA, la Ley de Licencia por Enfermedad con Goce de Sueldo de California prohíbe que los empleadores exijan el uso de licencia por enfermedad para este tipo de ausencia.

Si se trata de una licencia CFRA, no debe solicitar a los empleados que utilicen la licencia con goce de sueldo si el empleado está recibiendo dinero de un plan de incapacidad pagado, tal como el Seguro Estatal de Incapacidad (SDI), Licencia Familiar con Goce de Sueldo (PFL), compensación de trabajadores o un plan de incapacidad a corto plazo otorgado por el empleador. Los empleados pueden optar por complementar estos beneficios de reemplazo salarial con licencia con goce de sueldo.

Uso del seguro estatal de incapacidad (SDI) — Problema grave de salud del empleado

Complete esta sección si el empleado recibirá beneficios del SDI y solicitó complementar la licencia sin goce de sueldo con los beneficios de la licencia por enfermedad.

Uso de la licencia familiar con goce de sueldo (PFL) — Todos los demás motivos

Complete esta sección si el empleado recibirá beneficios de PFL y solicitó complementar los beneficios de la PFL con los beneficios de la licencia por enfermedad, vacaciones o PTO.

Continuidad de los beneficios de salud

Los empleados tienen derecho a la continuidad de los beneficios del plan grupal de salud durante la licencia CFRA por un máximo de doce (12) semanas. Según la ley de California, las empleadas que están de licencia por embarazo (PDL) podrán continuar participando en la cobertura del plan grupal de salud durante un máximo de cuatro meses de PDL (siempre que dicho seguro se hubiera contratado antes de la licencia) con las mismas condiciones que si hubiera seguido trabajando. Los derechos a la cobertura del plan grupal de salud pagada por el empleador durante la PDL y durante la licencia CFRA son dos derechos distintos.

Indique la cantidad de dinero que debe pagar el empleado, las fechas de vencimiento y el período de gracia para el pago de los beneficios de salud. No se olvide de verificar el período de gracia con su compañía de seguro.

Reincorporación al trabajo

Podrá solicitar que se presente una certificación médica donde conste la aptitud del empleado para regresar al trabajo si la ausencia se debió a un problema grave de salud del propio empleado. Para poder solicitar dicha certificación, debe contar con una política o práctica de aplicación uniforme para todas las situaciones similares. La certificación médica podrá dejar constancia de la aptitud del empleado para desempeñar las funciones esenciales de su puesto. Si la autorización para regresar al trabajo contiene esta información, deberá entregarle al empleado una lista de las funciones esenciales de su puesto, a más tardar junto con este aviso de designación.

Complete esta sección si solicita una autorización médica para regresar al trabajo. Adjunte una lista de las funciones esenciales del empleado si desea que el profesional médico certifique que el empleado está en condiciones de realizar las funciones esenciales de su puesto al reincorporarse al trabajo.

Replace this text with company name or delete to leave blank

CFRA Notice — Spanish

Aviso de CFRA

La Ley de Derechos Familiares de California de 1993 (CFRA) establece que los empleados que tienen más de 12 meses de antigüedad en la empresa a la fecha en que desean comenzar la licencia y trabajan en una empresa que tiene cinco empleados o más, pueden tener derecho a una licencia médica o licencia para el cuidado de un familiar (licencia CFRA). Esta licencia puede ser de hasta 12 semanas de trabajo en un periodo de 12 meses por el nacimiento, la adopción o la entrega de un niño en guarda temporal; por un problema grave de salud propio del empleado o de un hijo, padre, suegro, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, pareja de hecho inscrita o cualquier otra persona que tenga una relación de consanguinidad o de cercanía con el empleado (“persona designada”); o por una exigencia militar admisible. Si bien la ley sólo contempla licencias sin goce de sueldo, los empleados pueden optar por utilizar su licencia con goce de sueldo acumulada durante la licencia CFRA en ciertas circunstancias, o el empleador puede exigirle que lo haga.

A pesar de no estar cubierta por la CFRA, las empleadas incapacitadas por embarazo, parto o problemas médicos relacionados pueden tomarse una licencia de incapacidad por embarazo de hasta cuatro meses según el período de incapacidad efectiva. Si le corresponde una licencia CFRA, puede tener derecho a tomarse **ambas**: una licencia de incapacidad por embarazo y una licencia CFRA por el nacimiento de su hijo. Ambas licencias disponen la garantía de reincorporación: la licencia de incapacidad por embarazo establece que la empleada debe ser reincorporada al mismo puesto, y la CFRA establece que la empleada debe ser reincorporada a un puesto comparable al concluir la licencia, sujeto a las excepciones establecidas por la ley.

De ser posible, debe enviar un aviso con 30 días de antelación en caso de licencias previsibles (por ejemplo, el nacimiento de un hijo o un tratamiento médico planificado para usted o para un familiar). Cuando se trata de un hecho imprevisto, necesitamos que usted nos avise, aunque más no sea verbalmente, en cuanto sepa que necesita la licencia. Si el empleado no cumple con los requisitos de notificación, se podrá demorar el otorgamiento de la licencia solicitada hasta que cumpla con la política de notificación.

El empleador puede exigir una certificación del proveedor de atención médica del empleado antes de otorgar una licencia de incapacidad por embarazo o por un problema grave de salud propio del empleado. También podremos exigir una certificación del proveedor de atención médica del empleado o del proveedor de atención médica de su padre, suegro, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, pareja de hecho inscrita o de cualquier otra persona con una relación de consanguinidad o de cercanía con el empleado (“persona designada”) con un problema grave de salud, antes de otorgarle la licencia para cuidar a ese familiar. En los casos en que resulte médicamente necesario, la licencia se puede tomar de forma intermitente o con un horario de trabajo reducido.

Si un empleado se toma una licencia por el nacimiento de un hijo o entrega de un niño en adopción o en guarda temporal, la duración básica mínima de la licencia es de dos semanas, y la licencia debe concluir dentro de un año desde el nacimiento del hijo o entrega del niño en adopción o en guarda temporal.

Si un empleado se toma una licencia para el cuidado de un familiar o de incapacidad por embarazo, la licencia puede afectar sus beneficios y antigüedad en el empleo. Si desea más información respecto de la elegibilidad para la licencia y/ o el impacto de la licencia en los beneficios y antigüedad, contáctese con:

[persona encargada de manejar las licencias en su empresa](#) .

Replace this text with company name or delete to leave blank

CFRA Designation Notice — Spanish

Aviso de designación CFRA

SECCIÓN I — EMPLEADOR

El empleador será responsable de designar la licencia como licencia CFRA y de notificar dicha designación al empleado. Una vez que el empleado comunica la necesidad de tomarse una licencia por un motivo admisible según la CFRA, el empleador no podrá demorarse en designar la licencia como licencia CFRA, y ni el empleado ni el empleador podrán rechazar la protección de la CFRA para dicha licencia.

De (Empleador) _____ Fecha _____

Para (Empleado) _____

El _____ recibimos la última información suministrada por usted para respaldar su pedido de licencia con motivo de:

- Nacimiento de un hijo, entrega de un niño en adopción o en guarda temporal, y para establecer un vínculo con un recién nacido o niño recién adoptado o entregado en guarda.
- Problema grave de salud propio.
- Un problema grave de salud de su hijo, padre, suegro, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, pareja de hecho inscrita o cualquier otra persona que tenga una relación de consanguinidad o de cercanía con el empleado (“persona designada”).
- Una exigencia admisible que surge del hecho de que su cónyuge, hijo, padre o pareja de hecho inscrita está en servicio activo cubierto o ha recibido el aviso de una llamada inminente u orden para presentarse al servicio activo cubierto con las Fuerzas Armadas.

Hemos revisado la información relativa a su solicitud de licencia según la CFRA, junto con la documentación de respaldo suministrada, y hemos decidido que su licencia fue: *(Seleccione lo que corresponde)*

- Aprobada.** Toda la licencia tomada por este motivo se designará como licencia CFRA. *(Pase a la Sección III para obtener más información)*
- Denegada.** *(Seleccione lo que corresponde)*
 - La CFRA no aplica a su solicitud de licencia.
 - A la fecha en que debería comenzar su licencia, usted no tiene ninguna licencia CFRA disponible para usar.
 - Otra: _____
- Se requiere **información adicional** para determinar si su solicitud de licencia califica para una licencia CFRA. *(Pase a la Sección II para consultar la información específica que se necesita. Si su licencia CFRA fue aprobada y no se requiere información adicional, pase a la Sección III.)*

SECCIÓN II — SE REQUIERE INFORMACIÓN ADICIONAL

Necesitamos más información para determinar si su licencia califica como licencia según la CFRA. Una vez que recibamos la información adicional solicitada, le informaremos **dentro de los 5 días hábiles** si su licencia será o no designada como licencia CFRA y si se descontará de la licencia CFRA que tiene disponible. **En caso de no suministrar la información adicional solicitada, su solicitud de licencia CFRA podrá ser denegada.**

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con: _____ at _____
Nombre del Representante del Empleador Información de contacto

CFRA Designation Notice — Spanish

Certificación incompleta o insuficiente

La certificación suministrada es incompleta o insuficiente para determinar si aplica la ley CFRA a su solicitud de licencia. (Seleccione lo que corresponde)

- La certificación suministrada es incompleta y no se pudo determinar si aplica la ley CFRA a su solicitud de licencia. "Incompleta" significa que falta completar uno o más de los datos solicitados en la certificación.
- La certificación suministrada es insuficiente y no se pudo determinar si aplica la ley CFRA a su solicitud de licencia. "Insuficiente" significa que la información suministrada es vaga, poco clara, ambigua o no responde a lo que se pregunta.

Especifique la información que se necesita para que la certificación sea completa y suficiente:

Debe suministrar la información solicitada a más tardar el (espere que transcurran como mínimo siete días calendario) _____, salvo que no sea factible según las circunstancias particulares del caso, a pesar de sus esfuerzos de buena fe, caso contrario podremos denegarle la licencia.

Segundas y terceras opiniones

- Le solicitamos que obtenga una certificación médica de (segunda / tercera opinión) por nuestra cuenta y cargo, y brindaremos mayor detalles más adelante. *Nota: Es posible que se solicite al empleado o a los miembros de la familia del empleado que autoricen al profesional de la salud a divulgar información relativa únicamente al problema grave de salud en cuestión.*

SECCIÓN III — LICENCIA CFRA APROBADA

Su licencia CFRA está aprobada. Toda la licencia tomada por este motivo se designará como licencia CFRA y se descontará de la cantidad de licencia CFRA que usted tiene disponible en el período de 12 meses correspondiente. La ley CFRA exige que nos avise lo antes posible si hay algún cambio en las fechas programadas para la licencia o si dichas fechas se extenderán o no se conocían inicialmente. De acuerdo con la información suministrada a la fecha, le proporcionamos la siguiente información sobre la cantidad de tiempo que descontaremos del **total de licencia CFRA** que tiene a su disposición para usar en el período de 12 meses correspondiente: (Seleccione lo que corresponde)

- Si no se produce ninguna modificación a la **programación prevista para su licencia CFRA**, se descontarán las siguientes horas, días o semanas de la licencia que le corresponde: _____
- Dado que la licencia que necesitará no será programada, no es posible en este momento establecer la cantidad de horas, días o semanas que se descontará de la licencia CFRA que le corresponde. Tiene derecho a solicitar esta información una vez cada período de 30 días (si la licencia se tomó en el período de 30 días).

Aviso importante: (marque todas las que corresponden)

- No se pagará una parte o la totalidad de la licencia CFRA.** Toda licencia CFRA sin goce de sueldo que se tome será designada como licencia CFRA y se descontará de la cantidad de licencia CFRA que tiene a disposición para usar.
- De acuerdo con su solicitud, una parte o la totalidad de la licencia con goce de sueldo que usted tiene disponible (p. ej., licencia por enfermedad, vacaciones, PTO) será utilizada durante su licencia CFRA.** Toda la licencia con goce de sueldo tomada por este motivo también se designará como licencia CFRA y se descontará de la cantidad de licencia CFRA que usted tiene disponible para usar en el período de 12 meses correspondiente.
- Le estamos solicitando que use una parte o la totalidad de la licencia con goce de sueldo que usted tiene disponible (p. ej., vacaciones, PTO) durante su licencia CFRA.** Toda la licencia con goce de sueldo tomada por este motivo también se designará como licencia CFRA y se descontará de la cantidad de licencia CFRA que usted tiene disponible para usar en el período de 12 meses correspondiente.

- Otra:** _____

(p. ej., incapacidad a corto o largo plazo, compensación de trabajadores, etc.) Todo el tiempo tomado por este motivo también se designará como licencia CFRA y se descontará de la cantidad de licencia CFRA que usted tiene disponible para usar en el período de 12 meses correspondiente.

CFRA Designation Notice — Spanish

Uso del seguro estatal de incapacidad (SDI)

- Si reúne las condiciones para el seguro estatal de incapacidad (SDI), podrá optar por complementar los beneficios con su licencia por enfermedad, vacaciones o PTO. Se coordinará el pago de los beneficios del SDI y de la licencia por enfermedad/vacaciones/PTO para que los pagos no excedan su salario habitual.

Uso de la licencia familiar con goce de sueldo (PFL)

- Si reúne las condiciones para los beneficios de la PFL, podrá optar por complementar los beneficios con su licencia por enfermedad, vacaciones o PTO. Se coordinará el pago de los beneficios de la PFL y de la licencia por enfermedad/vacaciones/PTO para que los pagos no excedan su salario habitual.

Continuidad de los beneficios de salud

Según la CFRA, usted tiene derecho a la continuidad de los beneficios de salud durante la licencia CFRA por un máximo de doce (12) semanas.

La continuidad de los beneficios de salud comenzará el _____ (fecha). Si actualmente realiza aportes para el pago de los beneficios, deberá seguir haciéndolo durante la licencia.

Su pago por un monto de _____ vence el: _____
(fecha, p. ej., el día 15 de cada mes).

Opción: El plan de salud de la Empresa tiene un período de gracia para los pagos morosos. Si realiza el pago con más de _____ días de retraso, se suspenderán los beneficios.

Por favor envíe el pago a:

Representante

Nombre de la Empresa

Dirección

Ciudad, Estado y Código Postal

La cobertura de su beneficio médico finalizará el _____ (fecha). Podrá tener derecho a la continuidad de la cobertura según COBRA.

Requisitos para la reincorporación al trabajo

Para ser reincorporado al trabajo después de tomarse una licencia CFRA, (le exigiremos / no le exigiremos) presentar una certificación de su proveedor de atención médica donde conste que está en condiciones de retomar su trabajo. Esta solicitud de certificación para regresar al trabajo sólo se refiere al problema grave de salud particular que originó la necesidad de tomarse una licencia CFRA. **Si dicha certificación no se recibe dentro del plazo establecido, su reincorporación se podrá demorar hasta tanto recibamos la certificación.**

(Se / No se) adjunta una lista de las funciones esenciales de su puesto. En caso de adjuntarse, la certificación para regresar al trabajo debe indicar que está apto para realizar las funciones esenciales de su puesto.