

# ПРАВА СОТРУДНИКОВ

## ОПЛАЧИВАЕМЫЙ ОТПУСК ПО БОЛЕЗНИ И РАСШИРЕННЫЙ ОТПУСК ПО СЕМЕЙНЫМ И МЕДИЦИНСКИМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ СОГЛАСНО ЗАКОНУ О ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ПОДДЕРЖКЕ СЕМЕЙ В СВЯЗИ С КОРОНАВИРУСОМ

**Закон о первоочередной поддержке семей в связи с коронавирусом (FFCRA или Закон)** требует от некоторых работодателей предоставления своим сотрудникам оплачиваемого отпуска по болезни и расширенного отпуска по семейным и медицинским обстоятельствам по определенным причинам, связанным с COVID-19. Эти положения действуют с 1 апреля по 31 декабря 2020г.

### ▶ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА

**В целом работодатели обязаны предоставлять сотрудникам, на которых распространяется действие Закона:** До двух недель (80 часов или эквивалент двух недель для сотрудников на неполной ставке) оплачиваемого отпуска по болезни, при этом оплата базируется на высшей ставке из обыкновенной почасовой ставки сотрудника либо действительного штатного или федерального минимального размера оплаты труда и выплачивается в размере:

- 100% по причинам, определенным ниже в пп. 1-3, вплоть до \$511 ежедневно и \$5110 в общем объеме;
- 2/3 по причинам, определенным ниже в пп. 4 и 6, вплоть до \$200 ежедневно и \$2000 в общем объеме; а также
- Вплоть до 12 недель оплачиваемого отпуска по болезни и расширенного отпуска по семейным и медицинским обстоятельствам в размере 2/3 по причинам, определенным ниже в п. 5, вплоть до \$200 ежедневно и \$12000 в общем объеме.

Сотрудники на неполной ставке имеют право на отпуск в размере того количества часов, которое обычно предусмотрено для работы в данный период.

### ▶ СОТРУДНИКИ, ОТВЕЧАЮЩИЕ УСТАНОВЛЕННЫМ КРИТЕРИЯМ

В целом сотрудники предприятий частного сектора, в которых занято менее 500 человек, и некоторых предприятий государственного сектора имеют право на двухнедельный полностью или частично оплачиваемый отпуск по болезни по причинам, связанным с COVID-19 (см. ниже). *Сотрудники, которые проработали не менее 30 дней до подачи заявления на отпуск, могут иметь право на дополнительные 10 недель частично оплачиваемого расширенного отпуска по семейным и медицинским обстоятельствам по причине, указанной ниже в п. 5.*

### ▶ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОТПУСКА, СВЯЗАННОГО С COVID-19

Сотрудник имеет право на отпуск, связанный с COVID-19, если он не в состоянии работать, в том числе не может работать **удаленно**, потому что этот сотрудник:

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. подпадает под действие федерального, штатного или местного постановления о карантине или изоляции, связанного с COVID-19;</li><li>2. получил от поставщика медицинских услуг рекомендацию самостоятельно находиться на карантине по причине COVID-19;</li><li>3. обнаружил у себя симптомы COVID-19 и ждет медицинского диагноза;</li><li>4. осуществляет уход за человеком, который подпадает под описание п. 1 или самостоятельно находится на карантине, как это описано в п. 2;</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>5. осуществляет уход за своим ребенком, школа или дошкольное учреждение которого закрыты (либо лицо, осуществляющее уход за ребенком недоступно) по причинам, связанным с COVID-19; или</li><li>6. переносит любое другое аналогичное заболевание, указанное Министерством здравоохранения и социальных служб США.</li></ol> |
|--|--|

### ▶ ПРИВЕДЕНИЕ В ИСПОЛНЕНИЕ

Отдел оплат и нормирования рабочего времени США (WHD) уполномочен совершать проверки на вопрос соблюдения и обеспечивать исполнение данного Закона (FFCRA). Работодатели не имеют права увольнять, наказывать или иным образом дискриминировать любого работника, который на законных основаниях получает оплачиваемый отпуск по болезни или расширенный отпуск по семейным и медицинским обстоятельствам в соответствии с FFCRA, подает жалобу или возбуждает разбирательство в соответствии с настоящим Законом или связанным с ним обстоятельством. Работодатели, нарушившие положения FFCRA, будут подвергнуты штрафам и принудительному исполнению со стороны WHD.



**ОТДЕЛ ОПЛАТ И НОРМИРОВАНИЯ  
РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ  
МИНИСТЕРСТВО ТРУДА США**

Чтобы получить дополнительную информацию или  
подать жалобу, звоните: **1-866-487-9243**

Телетайп: 1-877-889-5627  
[dol.gov/agencies/whd](https://dol.gov/agencies/whd)

