

보편적 유급 휴가 개정법(UPL)

고용 접수 질문서



2016 년 보편적 유급 가족 휴가 개정법(“UPL,” Universal Paid Family Leave Amendment Act)이 2016 년 워싱턴 DC 의회에서 통과되었습니다. 이름과는 달리 “보편적 유급 가족 휴가 개정법”은 휴가를 제공하지는 않습니다. 대신, 이 법은 특별구 내 자격이 되는 민간 부문 직원들이 가족이나 의료 목적으로 특정 적격 휴가에 대해 급여를 받을 수 있도록 허용합니다. 예를 들어, DC 가족 및 의료 휴가법(D.C. Family and Medical Leave Act)에 따라 휴가를 받을 자격이 있는 직원은 UPL 에 따라 휴가 기간 동안 급여를 받을 수 있습니다. 이 혜택은 컬럼비아 특별구 공무원에게는 적용되지 않습니다. 특정 자격 요건이 적용되며 특정 유형의 휴가만 UPL 이 적용됩니다. 고용서비스부(“DOES,” Department of Employment Services)는 자격 및 급여 결정을 포함하여 UPL 을 관리합니다. D.C.인권실(“OHR”)은 청구 결정에 대한 불만 이외의 UPL 불만 사항을 접수 받습니다. 예를 들어, 개인의 UPL 혜택을 요청을 방해하거나 해당 혜택을 요청했다는 이유로 보복 행위를 하는 등에 대한 불만 등을 접수 받습니다. 이 불만 제기 양식을 작성하기 전에 불만을 제기하고자 하는 신청자는 ohr.dc.gov/page/universallpaidleave 에서 이 법에 대한 자세한 정보를 검토해야 합니다.

방법

이 양식은 민간 부문 고용주가 UPL 에 따라 제공되는 혜택에 대한 귀하의 권리를 방해했다고 생각하거나 민간 부문 고용주가 UPL 에 따른 유급 휴가 요청, 신청 또는 사용한 것을 이유로 귀하에게 보복 행위를 했다고 생각하는 경우에만 작성하십시오. 유급 가족 휴가(PFL) 신청에 근거하여 불만을 제기하고자 하는 D.C. 공무원은 D.C. 인사부(DCHR)에 불만을 제기해야 합니다.

UPL 위반 외에도 보호되는 근거에 따라 차별을 받았다고 생각되는 경우, ohr.dc.gov/service/file-discrimination-complaint 에서 OHR 의 인권법 고용 양식(Human Rights Act Employment Form)도 작성해 주시기 바랍니다.

달리 명시되지 않는 한 모든 항목은 필수 기입하여 주십시오.

관할지역

OHR 은 위반 혐의가 발생한 장소와 시기를 파악해야 합니다. 해당 확인란을 선택해 주세요.

컬럼비아 특별구 정부나 연방 정부가 아닌 민간 부문 회사에서 근무하고 계신가요?

예 아니요

근무 시간의 50% 이상을 컬럼비아 특별구에서 실제 근무하고 있나요?

예 아니요

위반 혐의가 지난 1 년 이내에 발생했나요?

예 아니요

‘예’라고 답한 경우, 위반 혐의가 언제 발생했나요? (사건은 1 년 이내에 OHR 에 접수되어야 합니다.)

DC 상급 법원 또는 다른 법원에 동일하거나 유사한 불만 사항을 제기한 적이 있으신가요?

예 아니요

제기한 적이 있다면, D.C. 상급 법원 또는 다른 법원에 불만을 제기한 사건 번호와 날짜를 제공해 주세요.

미국 고용평등기회위원회(EEOC)에 관련 불만을 제기하셨나요?

예 아니요

‘예’라고 답한 경우, EEOC 에 신고한 사건 번호와 날짜를 입력해 주세요.

[Redacted input field]

고발인 정보

고발인의 선호하는 이름:

[Redacted input field]

합리적인 편의 시설/서비스가 필요하신가요?

예 아니요

고발인의 주소:

[Redacted input field]

‘예’라고 답한 경우 여기에 설명해 주세요:

[Redacted input field]

고발인의 선호하는 전화번호:

[Redacted input field]

귀하가 원하는 대명사는 무엇입니까? (아래에 작성해 주세요)

[Redacted input field]

고발인의 이메일 주소:

[Redacted input field]

어떤 언어로 소통하는 것을 선호하시나요?

영어 암하라어 중국어 불어 한국어 스페인어 베트남어

기타: [Redacted input field]

변호사 정보

(참고: 변호사가 반드시 있어야 하는 것은 아니지만, 변호사가 있는 경우 아래 내용을 작성해 주세요.)

변호사 이름

[Redacted input field]

변호사 전화번호

[Redacted input field]

변호사 주소

[Redacted input field]

변호사 팩스 번호(선택 사항)

[Redacted input field]

변호사 이메일 주소

[Redacted input field]

피고발인 정보

회사나 단체 이름

[Redacted input field]

전화 번호: 팩스 번호

[Redacted input field]

책임자 이름(즉, 소유주 또는 관리자)

[Redacted input field]

(선택사항)

[Redacted input field]

회사 또는 단체 주소

[Redacted input field]

책임자 이메일 주소

[Redacted input field]

사건 정보

다음 질문은 저희가 귀하의 UPL 경험에 대한 적절한 정보를 확보하고 귀하의 신고 접수 인터뷰를 준비하는 데 도움이 됩니다. 이 불만 사항을 제출하기 전에 아래의 각 항목을 최선을 다해 작성해 주시기 바랍니다.

보편적 유급 휴가(UPL) 신청

D.C. 고용 서비스국(DOES)에 UPL 휴가를 신청했습니까? (아직 DOES 에 신청하지 않은 경우, DOES 에 UPL 휴가를 신청할 수 있습니다.)

예

UPL 휴가를 신청한 날짜:

신청한 UPL 휴가 날짜:

아니요

DOES 에서 UPL 휴가 신청을 승인했습니까?

예

DOES 가 UPL 신청을 승인한 날짜:

DOES 가 승인한 UPL 휴가 날짜:

아니요

정보 및 권리에 관한 통지 또는 포스터: 고용주로부터 유급 가족 또는 의료 휴가를 받고자 했을 때 고용주가 자격 기준 등 UPL 에 관한 정보를 제공했습니까?

예

아니요

잘 모름

'예'라고 답한 경우, 고용주가 제공했나요, 아니면 직장에 UPL 포스터가 게시되어 있었나요?:

UPL 방해

고용주가 UPL 휴가를 신청하거나 사용하는 것을 방해했다고 주장하시나요?

예

아니요

'예'라고 답한 경우, 고용주가 UPL 휴가를 신청하거나 사용하는 것을 어떻게 방해했다고

생각하시나요? 고용주가 UPL 휴가를 방해했다고 생각하게 된 사건에 대해 관련 날짜와 관련자의 이름 및 직책을 포함하여 자세히 설명해 주세요.

UPL 휴가를 신청한 날짜나 승인된 날짜에 UPL 휴가를 사용할 수 있었나요?

예 아니요

'아니요'라고 답한 경우, 설명해 주세요:

UPL 보복 행위

UPL 휴가를 사용하는 것에 대해 고용주가 보복 행위를 했다고 주장하십니까?

예 아니요

'예'라고 답한 경우, UPL 휴가를 사용한 것에 대해 고용주가 어떤 보복 행위를 했다고 생각하시나요?

- 협박, 위협 또는 괴롭힘 직위 해제 징계 직무 정지
- 직급 또는 고용 안정성 측면에서 낮은 직급으로 전출 또는 배정
- 급여 또는 근무 시간 감소 또는 추가 근무 시간 거부
- 다른 고용주에게 UPL 신청 및/또는 사용 사실을 알림
- 연방, 주 또는 지역 기관에 귀하 또는 귀하의 가족의 실제 또는 의심되는 시민권 또는 이민 신분을 신고했거나 신고하겠다고 협박

기타:

'예'라고 답한 경우, UPL 휴가를 신청하거나 사용한 것에 대해 고용주가 어떤 보복 행위를 했다고 생각하시나요? UPL 휴가를 신청하거나 사용한 것에 대해 고용주가 보복했다고 생각하게 된 사건에 대한 자세한 설명(관련 날짜 및 관련자의 이름과 직책 포함)을 기재해 주세요:

가능한 관련 청구: DC 가족 및 의료 휴가법(DCFMLA)

고용주에게 UPL 휴가 외에 DCFMLA 휴가를 신청했나요?

예 아니요

'아니요'라고 답한 경우, 본인의 심각한 질병, 가족의 심각한 질병 또는 자녀와의 유대감을 위해 휴가가 필요하다는 사실을 고용주에게 알렸나요? 자세한 내용을 알려주세요.

[Redacted area]

정보 및 권리에 관한 통지 또는 포스터: 고용주로부터 가족 또는 의료 휴가를 얻고자 할 때 고용주가 자격 기준과 같은 DCFMLA 에 대한 정보를 제공했습니까?

예 아니요 잘 모름

'예'라고 답한 경우, 고용주가 제공했나요, 아니면 직장에 DCFMLA 포스터가 게시되어 있나요?

[Redacted area]

지난 7년 동안 귀하의 직장에 총 12개월 이상 고용되어 있었나요(연속적으로 고용되어 있을 필요 없음)?

예 아니요 ('아니요'라고 답한 경우, 아직 DCFMLA 휴가를 받을 자격이 없는 것입니다.)

지난 12개월 동안 해당 직장에서 근무한 총 근무 시간이 1,000시간 이상이었나요?

예 아니요 ('아니요'라고 답한 경우, 아직 DCFMLA 휴가를 받을 자격이 없는 것입니다.)

DCFMLA 휴가를 요청할 당시 고용주의 직원 수가 20명 이상이었나요?

예 아니요 ('아니요'라고 답한 경우, 고용주가 DCFMLA의 적용을 받을 만큼 충분한 직원을 보유하고 있지 않았던 것입니다.)

요청한 휴가 직전 24개월 동안 DCFMLA 휴가를 사용한 적이 있나요?

예 아니요

'예'라고 답한 경우, 요청한 휴가 직전 24개월 동안 몇 주 동안 DCFMLA 휴가를 사용했나요?

[Redacted area]

고용주가 DCFMLA 휴가 신청을 승인했나요?

예 아니요

'아니요'라고 답한 경우, 고용주가 귀하의 DCFMLA 휴가 신청을 언제 어떻게 거부했는지 설명해 주세요. 관련 날짜와 DCFMLA 휴가 신청을 거부한 사람의 이름 및 직책을 포함해 주세요.

[Redacted area]

귀하가 DCFMLA 휴가를 신청하거나 사용하는 것을 고용주가 방해했다고 주장합니까?

예 아니요

'예'라고 답한 경우, 귀하가 DCFMLA 휴가를 신청하거나 사용하는 데 있어 고용주가 방해했다고 생각하는 방법과 시기를 설명해 주세요. 관련 날짜와 DCFMLA 휴가를 신청하거나 사용하는 것을 방해했다고 생각하는 사람의 이름과 직책을 기재해 주세요.

[Redacted area]

고용주가 DCFMLA 휴가를 신청하거나 사용하는 것에 대해 보복 행위를 했다고 주장하시나요?

예 아니요

'예'라고 답한 경우, 고용주가 DCFMLA 휴가를 신청하거나 사용하는 것 때문에 보복 행위를 했다고 생각하는 방법과 시기를 설명해 주세요. 관련 날짜와 DCFMLA 휴가를 신청하거나 사용한 것에 대해 보복 행위를 했다고 생각하는 사람의 이름과 직책, 그리고 이들이 취한 보복 행위라고 생각되는 행동을 포함해 주세요.

추가 정보

추가 관련 정보가 있으면 설명해 주세요.

증인

귀하의 경험을 확증하고 증거를 제시할 수 있다고 생각되는 사람을 기재해 주세요.

목격자 1

이름: [Redacted]
전화 번호: [Redacted]
이메일 주소: [Redacted]

목격자 2

이름: [Redacted]
전화 번호: [Redacted]
이메일 주소: [Redacted]

승인

- 본인은 방해 및/또는 보복 행위에 대한 고발을 제기하고자 하며, 위에 설명한 혐의를 조사할 수 있도록 OHR 에 권한을 부여합니다.
- 본인은 위에 설명한 혐의에 대해 OHR 이 내가 고발하는 고용주에게 내 이름을 포함한 고발 관련 정보를 제공해야 한다는 것을 이해합니다.
- 본인은 해당되는 경우 OHR 이 컬럼비아 특별구의 다른 민권법에 따른 추가 청구에 대해서도 조사할 것임을 인정합니다.
- 본인은 OHR 의 절차에 협조하고 OHR 의 직원을 존중하는 태도로 대할 것에 동의합니다. 그렇게 하지 않을 경우 불만 제기가 기각될 수 있음을 이해합니다.

고발인 서명: [Redacted] 오늘 날짜: [Redacted]

이 양식을 우편으로 보내거나 직접 방문(주소: 441 4th Street NW, Suite 570N, Washington DC. 20001)하거나 이메일(ohr.intake@dc.gov)로 보내주시기 바랍니다.