



Sección I - Para que lo complete el empleado: Este formulario debe completarse y regresarse a RR. HH. en 15 días naturales. No regresar el formulario y los documentos sustentantes puede derivar en el retraso o rechazo de solicitud de ausencia por paternidad/maternidad. Una vez que se reciba este formulario y toda la documentación sustentante, su solicitud de ausencia por paternidad/maternidad se revisará y se le notificará vía correo electrónico si su solicitud se aprobó o rechazó.

Formulario with fields: Nombre del empleado de UT Austin, EID del empleado, Fecha, Dirección del empleado, Teléfono de casa del empleado, Departamento del empleado, Solicitud de ausencia por paternidad/maternidad por la siguiente razón (with checkboxes for birth or adoption), Fecha esperada del alumbramiento, la adopción o la recepción del menor, Edad del menor (si en adopción o adopción temporal).

Si su solicitud de ausencia por paternidad/maternidad se debe al nacimiento de un hijo, un proveedor de atención médica debe completar la sección III a continuación. Si su solicitud de ausencia por paternidad/maternidad (PL) se debe a la adopción o adopción temporal de un menor de máximo tres años de edad, debe presentar una evidencia aceptable de la entrega, como una carta de una agencia de colocación legítima, o una orden de adopción de un tribunal.

Si su solicitud se aprueba como PL, tendrá las siguientes responsabilidades durante la PL:

- Será responsable de continuar haciendo su pago correspondiente de la prima de su seguro de gastos médicos para conservar sus prestaciones durante su ausencia.
• Se le pedirá usar su ausencia pagada disponible (si corresponde), vacaciones, ausencia compensatoria y/o cualquier otra durante su ausencia PL. Esto significa que recibirá su ausencia pagada, y la ausencia también se considerará PL protegida y se contará para su derecho a PL. Aunque no cumpla con los requisitos para una ausencia pagada, tendrá derecho a una PL no pagada.

Si su solicitud se aprueba como PL, tendrá los siguientes derechos durante la PL:

- Tiene derecho, bajo la Ley de ausencia por paternidad/maternidad, a hasta 12 semanas de ausencia no pagada, que comienza en la fecha del nacimiento, la adopción o la recepción de adopción temporal.
• Tiene derecho a seguir participando en los programas de seguros de gastos médicos de la Universidad. La Universidad seguirá haciendo su contribución a sus primas de seguros de gastos médicos durante los meses en que usted use su ausencia pagada. La Universidad no seguirá haciendo su contribución a sus primas durante los meses en que usted use su ausencia no pagada (LWOP).
• Debe reincorporarse al mismo empleo o uno equivalente con la misma paga, prestaciones, y términos y condiciones de empleo cuando regrese de la PL. Si su ausencia se extiende más allá de su derecho a PL, no tiene derecho de regreso según la PL.
• Si es elegible para ausencia bajo la Ley de Ausencia Familiar y Médica (FMLA) durante su PL, entonces se le colocará bajo FMLA durante el resto de su ausencia, y toda la PL tomada se aplicará a su derecho a 12 semanas de FMLA.

Certifico que la información anterior es verdadera y completa, y que he leído y comprendo cuáles son mis derechos y responsabilidades mientras use mi ausencia por paternidad/maternidad.

X
Nombre del empleado EN LETRA DE MOLDE y firma
Fecha

Sección II - Para que lo complete el paciente: Autorizo a mi médico certificado a divulgar el formulario completado de Solicitud de ausencia por paternidad/maternidad y Certificado del proveedor de atención médica a los administradores de la ley de ausencia por paternidad/maternidad de la Universidad de Texas en Austin.

X
Nombre del empleado EN LETRA DE MOLDE y firma
Fecha

Sección III - Para llenado por parte del proveedor de atención médica: La Ley de información genética antidiscriminatoria de 2008 (GINA) prohíbe a los empleadores y otras entidades bajo el Título II de la GINA a solicitar o requerir la información genética de una persona o familiar, excepto como lo permita específicamente esta ley. Para cumplir con esta ley, le pedimos no proporcionar ningún dato genético cuando responda a esta solicitud de información médica. La "información genética" según se define en la GINA incluye los antecedentes médicos familiares de una persona, los resultados de las pruebas genéticas de una persona o sus familiares, el hecho de que una persona o un familiar suyo haya buscado o recibido servicios genéticos, así como información sobre el feto en el vientre de una persona o un familiar, o un embrión que legalmente pertenezca a la persona o un familiar y que reciba servicios reproductivos de asistencia.

Formulario with fields: Nombre del Paciente, Relación con el empleado, ¿Se trata de un embarazo? (checkboxes for Yes/No), Fecha esperada del parto, Fecha estimada de regreso al trabajo.

X
Firma del proveedor de atención médica
Nombre EN LETRA DE MOLDE del proveedor de atención médica

PRESENTAR EL FORMULARIO A
Prestaciones y Ausencias - RR. HH.
Fax: (512) 471-7008
¿NECESITA AYUDA?
Prestaciones y Ausencias -
Teléfono: (512) 475-8099
HRS-LM@austin.utexas.edu

Fecha
Teléfono

Tipo de consultorio/Especialidad médica