ይፋዊ ማስታወሻ
የኤምሪቪል ከተማ
ዝቅተኛ ክፍያና የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ

ኤምሪቪል መዘጋጃ ህግ፣ ምእራፍ 37 ርእሰ አንቀጽ 5

የሚጸናበት ቀን፡ ጁላይ 1/2020

የኤምሪቪል ከተማ ዝቅተኛ ክፍያ፡

በሰአት $16.84 ዶላር (ለትንንሽና ትልልቅ ንግድ ድርጅቶች)

ከጁላይ 1/2020 ጀምሮ፣ በኤምሪቪል ከተማ ጂኦግራፊካዊ ክልል በስራ ሳምንት ውስጥ ቢያንስ ሁለት ሰአታት የሰራ ግለሰብ ከላይ ከተወሰነው ክፍያ በታች ሊከፈለው አይገባም።

የዝቅተኛ ክፍያ መስፈርት

የኤምሪቪል ዝቅተኛ የክፍያ መስፈርት የሚተገበረው በኤምሪቪል ከተማ ውስጥ በሚሰራ ማንኛውም ሰራተኛ (በትርፍ ግዜ፣ ሙሉ ግዜ፣ ቋሚ) ላይ ነው። በተጠቃሚ የዋጋ መጠቆሞያ መሰረት (CPI) በየአመቱ ከሐምሌ 1 ጀምሮ ዝቅተኛው የክፍያ መጠን የሚጨምር ሲሆን ይህም በስቴቱ በተደነገገው የኑሮ ውድነት መሰረት ነው።

የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ መስፈርቶች

የኤምሪቪል መዘጋጃ ህግ ክፍል 5-37.03 ተከትሎ፣ ሁሉም አሰሪዎች በኤምሪቪል ከተማ ጂኦግራፊካዊ ክልል በስራ ሳምንት ውስጥ ቢያንስ ሁለት ሰአታት ለሚሰሩ ሰራተኞች (በትርፍ ግዜ፣ ሙሉ ግዜ፣ ቋሚ) የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ (PSL) መስጠት ይኖርባቸዋል።

ትንንሽ የንግድ ድርጅቶች (55 ወይም ከዛ በታች ሰራተኛ) በየአመቱ ከ 48 ሰአታት **ያላነሰ** የህመም ፈቃድ መስጠት ያለባቸው ሲሆን ትልልቅ የንግድ ድርጅቶች (56 ወይም ከዛ በላይ ሰራተኛ) ደግሞ በአመት ወይም በ 12 ወር ጊዜ ውስጥ ከ 72 ሰአታት **ያላነሰ** የህመም ፈቃድ መስጠት አለባቸው። የተጠራቀመ የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ ከአመት ወደ አመት ሊሄድ

ቢችልም በተገለጸው ዝቅተኛ መጠን መሰረት የሚገደብ ይሆናል። አሰሪዎች ከፍተኛውን መጠን ሊያስቀምጡ ወይም ምንም ላያስቀምጡ ይችላሉ።
ሰራተኞች የትዳር አጋር ወይም የተመዘገበ የቤተሰብ አባል ባይኖራቸውም እንኳ በቤት የሚኖር ግለሰብን ጨምሮ ለራሳቸው ወይም “ለቤተሰብ አባል” ህክምና ለማግኘት PSL ሊጠቀሙ ይችላሉ። ሰራተኞች ለሰራተኛው፣ ለሰራተኛው የቤተሰብ አባል ወይም በሰራተኛው የተገለጸ ሰውን ለሚመራ ውሻ፣ ምልክት ለሚሰጥ ውሻ፣ ወይም አገልግሎት ለሚሰጥ ውሻ፣ እንክብካቤን ለማግኘት PSL ሊጠቀሙ ይችላለሉ። አሰሪዎች በ 30 ቀናት ውስጥ ሰራተኛው ያስመዘገበው የትዳር አጋር ወይም PSL ሰአታት የሚጠቀም የተመዘገበ ሰው PSL ማግኘት የሚጀምርበትን ቀን ማሳወቅ ይኖርባቸዋል። ማሳወቅ የሚፈልጉት ግለሰብ ካለ ሰራተኞች በአሰሪዎች እንዲያውቁ በተደረገ በ 14 ቀናት ውስጥ ማሳወቅ አለባቸው።

በቀል አይኖርም

በከተማው የተቀመጠውን ዝቅተኛ የክፍያ መጠንና PSL ጥቅማጥቅሞች ሰራተኞች የሚያገኙበት መብት የተጠበቀ ነው። አሰሪዎች ይህንን ህግ የሚጻረር ማንኛውንም አይነት ነገር ካደረጉ ሰራተኞች በህግ ሊጠይቋቸውና ተመላሽ ክፍያ፣ ካሳ እና/ወይም ሊያሳግዱ ይችላሉ። ሰራተኞች ለከተማው አስተዳደርም ቅሬታቸውን ሊያስገቡ ይችላሉ። የከተማው አስተዳደር የዝቅተኛ ክፍያና የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ ደንብ ጥሰትን ሊመረምርና ሊያስፈጽም ይችላል። ደንቡን መተላለፍ ቅጣቶችን ያስከትላል።

ማንኛውም አይነት ጥያቄዎች ካሉት፣ ተጨማሪ መረጃ ካስፈለገ፣ ወይም በተገቢው መንገድ አልተከፈለኝም ወይም የሚገባኝን PSL አላገኘሁም ብለው ካመኑ እባክዎን በሚከተለው አድራሻ ኤምሪቪል ከተማን ያግኙ፡

የኤምሪቪል ከተማ
1333 Park Avenue
Emeryville, CA 94608
ስልክ፡ (510) 596-4351
ኢሜይል፡ minwage@emeryville.org

“ይህንን ይፋዊ ማስታወሻ በመፈረሜ፣ የኤምሪቪልን ከተማ ዝቅተኛ ክፍያና የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ ደንብን አንብበቤ ተገንዝቤአለሁ።”

____________________ ____________________

የሰራተኛ ፊርማ **የሰራተኛ ስም**

____

ቀን