

Solicitud de Horas de Enfermedad Pagadas Suplementarias por COVID-19

Estimado/a **[empleador]** _____ ,

Solicito Horas de Enfermedad Pagadas Suplementarias por COVID-19 del 2021 del **[fecha]** _____ a **[fecha]** _____ .

Necesito este permiso por lo siguiente (marque una opción con un círculo):

- Estoy sujeto a un período de cuarentena o aislamiento o he estado expuesto y estoy siguiendo las reglas del Departamento de Salud Pública de California, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades federales o de un funcionario de salud local.
- Tengo síntomas de COVID-19 y estoy buscando un diagnóstico.
- Me vacuné contra COVID-19.
- Me estoy recuperando de una vacuna contra COVID-19.
- Debo cuidar a un familiar que está enfermo o que estuvo expuesto a COVID-19.
- Debo cuidar a mi hijo/hija porque su lugar de cuidado habitual no está disponible por motivos de COVID-19 en las instalaciones.

Hágame saber si tiene alguna pregunta.

Puede comunicarse conmigo a través del **[número de teléfono o correo electrónico]** _____ .

Gracias,

[nombre] _____

Solicitud de Horas de Enfermedad Pagadas Suplementarias por COVID-19 anterior

Usa esta carta si ya se tomó un permiso no pagado en 2021 por una razón relacionado con COVID-19.

Estimado/a **[empleador]** _____ ,

Solicito Horas de Enfermedad Pagadas Suplementarias por COVID-19 del 2021 del **[fecha]** _____ a **[fecha]** _____ .

Necesitaba este permiso por lo siguiente (marque una opción con un círculo):

- Estuve sujeto a un período de cuarentena o aislamiento o estuve expuesto y estaba siguiendo las reglas del Departamento de Salud Pública de California, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades federales o de un funcionario de salud local.
- Tuve síntomas de COVID-19 y estaba buscando un diagnóstico.
- Me vacuné contra COVID-19.
- Tuve que recuperar de una vacuna contra COVID-19.
- Tuve que cuidar a un familiar que estaba enfermo o que estuvo expuesto a COVID-19.
- Tuve que cuidar a mi hijo/hija porque su lugar de cuidado habitual no estaba disponible por motivos de COVID-19 en las instalaciones.

Hágame saber si tiene alguna pregunta.

Puede comunicarse conmigo a través del **[número de teléfono o correo electrónico]** _____ .

Gracias,

[nombre] _____

Permiso por Horas de Enfermedad Pagadas Suplementarias por COVID-19 del 2021 está disponible hasta los finales de septiembre del 2021.