ይፋዊ ማስታወሻ
የኤምሪቪል ከተማ
ዝቅተኛ ክፍያና የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ

ኤምሪቪል መዘጋጃ ህግ፣ ምእራፍ 37 ርእሰ አንቀጽ 5

የሚጸናበት ቀን፡ ጁላይ 1/2021

የኤምሪቪል ከተማ ዝቅተኛ ክፍያ፡

በሰአት $17.13 ዶላር (ለትንሽና ትልልቅ ንግድ ድርጅቶች)

ከጁላይ 1/2021 ጀምሮ፣ በኤምሪቪል ጂኦግራፊካዊ ክልል በስራ ሳምንት ውስጥ ቢያንስ ሁለት ሰአታት የሰራ ግለሰብ ከላይ ከተወሰነው ክፍያ በታች ሊከፈለው አይገባም።

የዝቅተኛ ክፍያ መስፈርት

ኤምሪቪል ዝቅትኛ የክፍያ መስፈርት የሚተገበረው በኤምሪቪል ከተማ ውስጥ በሚሰራ ሰራተኛ (በትርፍ ግዜ፣ ሙሉ ግዜ፣ ቋሚ) ላይ ነው። በተጠቃ የዋጋ መጠቆሞያ መሰረት (CPI) በየአመቱ ከሐምሌ 1 ጀምሮ ዝቅተኛው የክፍያ መጠን የሚጨምር ሲሆን ይህም በመንግስት በተደነገገው የኑሮ ውድነት መሰረት ነው።

የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ መስፈርቶች

የኤምሪቪል መዘጋጃ ህግ ክፍል 5-37.03 ተከትሎ፣ ሁሉም አሰሪዎች በኤምሪቪል 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 የንድግ ድርጅቶች (56 ወይም ከዛ በላይ ሰራተኛ)ደግሞ በአመት ወይም በ 12 ወር ግዜ ውስጥ ከ 72 ሰአታት **ያላነሰ** የህመም ፈቃድ መስጠት ያለባቸው። 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 ባይኖረቸውም እንኳ በቤት የሚኖር ግለሰብን ጨምሮ ለራሳቸው ወይም “ለቤተሰብ አባል” ህክምና ለማግኘት PSL ሊጠቀሙ ይችላለሉ። ሰራተኞች ለሚመራ ውሻ፣ ምልክት ለሚሰጥ ውሻ፣ ወይም አገልግሎት ለሚሰጥ ውሻ፣ ለሰራተኛው፣ ለሰራተኛው የቤተሰብ አባል ወይም በሰራተኛው ለተገለጸ ሰው እንክብካቤን ለማግኘት PSL ሊጠቀሙ ይችላለሉ። አሰሪዎች በ 30 የስራ ቀናት ውስጥ ሰራተኛው ያስመዘገበው የትዳር አጋር ወይም PSL ሰአታት የሚጠቀም የተመዘገበ ሰው PSL ማግኘት የሚጀምርበት ቀን ማሳወቅ ይኖርባቸዋል። ማሳወቅ የሚፈልግ ግለሰብ ካለ ሰራተኞች በ 14 የስራ ቀናት ውስጥ በአሰሪዎች እንዲያውቁ መደረግ ይኖርበታል።

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። አሰሪዎችም ለከተማው ቅሬታቸውን ሊያስገቡ ይችላሉ። ከተማው የዝቅተኛ ክፍያና የሚከፈልበት የህመም ፈቃድ ደንብ ጥሰትን ሊመረምርና ሊስፈጽም ይችላል። ደንቡን መተላለፍ ቅጣቶችን ያስከትላል።

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

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

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

__________________________ __________________________

የሰራተኛ ፊርማ ***የሰራተኛ ስም***

____

ቀን