

SMC 14.28 स्वेच्छिक अध्यादेश माफी (ORD)

केही कर्मचारीहरू होटेलका कर्मचारीहरूको चिकित्सा स्याहारमा पहुँच सुधार गर्नेसम्बन्धी सियाटल नगर संहिता , (SMC) 14.28 अन्तर्गत रहेर स्वास्थ्य सेवाका लागि खर्च प्राप्त गर्ने आफ्नो अधिकारको दाबी फिर्ता लिन सक्छन्। यो प्रावधानबाट बाहिरिन चाहने कर्मचारीहरूले आफू स्वास्थ्य सेवा खर्चसम्बन्धी दाबी फिर्ता लिनका लागि लागि योग्य छु कि छैन भन्ने कुरा निर्धारण गर्न यो फारम राम्रोसँग पढ्नु पर्ने हुन्छ।

यो फारमका सम्बन्धमा जिज्ञासा भएका रोजगारदाता तथा कर्मचारीहरूले श्रम मापदण्ड कार्यालय (OLS) मा 206-256-5297 मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ वा OLS को वेबसाइट <http://www.seattle.gov/laborstandards/ordinances/hotel-employee-protections> हेर्न सक्नु हुन्छ।

भाग क. रोजगारदाताहरूका लागि जानकारी

रोजगारदाताहरूले कर्मचारीलाई फारम वितरण गर्नुभन्दा पहिले यो जानकारीको समीक्षा गर्नुका साथै यसलाई भर्नु पर्ने हुन्छ।

मान्य हुनका लागि SMC 14.28 तथा सियाटलको मानव अधिकारसम्बन्धी नियम) 190-220 अनुसार आवश्यक पर्ने सबै सर्तहरू पूरा गर्नु पर्ने हुन्छ। यसमा निम्न कुराहरू समावेश छन्, तर यतिमै सीमित छैन:

- अन्य स्रोतबाट स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गर्ने कर्मचारीहरूले मात्र यो कभरेजबाट बाहिरिन सक्छन्।
- कुनै पनि कर्मचारीलाई यो सहमतिमा हस्ताक्षर गर्न बाध्य पारिनु हुँदैन।
- रोजगारदाताले कर्मचारीलाई हस्ताक्षर गर्नु अनिवार्य छ भनेर सल्लाह दिन वा इङ्गित गर्नु हुँदैन।
- स्वास्थ्य कभरेज दाबी नगर्नेसम्बन्धी यो फारम पूरा रूपमा भरिनु पर्छ।
- यो सहमतिको फारम कुनै पनि तरिकाले हेरफेर गर्नु हुँदैन।
- यो फारम कर्मचारीलाई उनीहरूको प्राथमिक भाषामा उपलब्ध गराउनु पर्छ। यो फारम श्रम मापदण्ड कार्यालय (Office of Labor Standards) को वेबसाइटमा अन्य भाषाहरूमा उपलब्ध रहेको छ।

रोजगारदाताले स्वास्थ्य सेवा खर्चसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गर्ने योजना बनाएको

कर्मचारी: कर्मचारीको नाम, थर

हो/होइन	खर्चको प्रकार	मासिक रकम
	रोजगारदाताले स्पेन्सर गर्ने स्वास्थ्य बीमाका लागि भुक्तानी	
	स्वास्थ्यसम्बन्धी बचत खाताका लागि भुक्तानी	
	स्वास्थ्यसम्बन्धी क्षतिपूर्तिका लागि भुक्तानी	
	सहज खर्च खाताका लागि भुक्तानी	
	अन्य: टोक्नुहोस्	
	साधारण आय भुक्तानी	

रोजगारदाताको सम्पर्क विवरण: स्वास्थ्य सेवा खर्चसँग सम्बन्धित प्रश्न भएका कर्मचारीहरूका लागि

रोजगारदाताको नाम	
रोजगारदाताको ठेगाना	
रोजगारदाताको सम्पर्क व्यक्ति	
सम्पर्क इमेल तथा फोन नं.	



भाग ख. कर्मचारीका अधिकारका बारेमा जानकारी कर्मचारीहरूले यो जानकारी ध्यानपूर्वक पढ्नु पर्छ।

सियाटलको कानूनअनुसार यो रोजगारदाताले तपाईंका लागि वा तपाईंको तर्फबाट मासिक रूपमा स्वास्थ्य सेवाका लागि खर्च गर्नु पर्ने हुन्छ। स्वास्थ्य सेवा खर्च भनेको तपाईंले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच प्राप्त गर्नुहोस् भनेर तपाईंको रोजगारदाताले भुक्तानी गर्ने रकम हो। उदाहरणका लागि, तपाईंको रोजगारदाताले निम्न कार्य गर्न सक्छन्:

- तपाईंलाई कुनै स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सामेल गराउनका लागि भुक्तानी गरिदिने।
- तपाईंको स्वास्थ्य बचत खाता वा स्वास्थ्य क्षतिपूर्ति खातामा भुक्तानी गरिदिने; र/वा
- तपाईंलाई साधारण आय भुक्तानी गर्ने।

तपाईंको रोजगारदाताले आफ्नो दायित्व कुन तरिका(हरू) अपनाएर पूरा गर्ने भन्ने कुरा रोज्छन्। रोजगारदाताले भुक्तानी गर्ने रकम तपाईंको परिवारमा कति जना सदस्य छन् भन्ने कुरामा निर्भर रहन्छ। हालको प्रावधानअनुसार भुक्तानी गर्नु पर्ने रकम OLS को वेबसाइटमा उल्लेख गरिएको छ।

तपाईंले अर्को स्रोतबाट स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गर्नुभएको छ भने पनि कानूनअनुसार यो रोजगारदाताले स्वास्थ्य खर्च व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ। तर तपाईंले हालैमा अर्को स्रोतबाट स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गर्नुभएको छ भने तपाईंको रोजगारदाताले तपाईंलाई यो खर्च प्राप्त गर्ने आफ्नो अधिकार फिर्ता लिन अनुरोध गर्न सक्नु हुन्छ। तपाईंले त्यसमा सहमति जनाउनु पर्छ भन्ने छैन।

तपाईंले हस्ताक्षर गर्नुभएका खण्डमा तपाईंले आफ्नो रोजगारदातालाई तपाईंले अर्को स्रोतबाट स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गरेकाले तपाईंलाई वा तपाईंको तर्फबाट अनिवार्य रूपमा गर्नु पर्ने स्वास्थ्य सेवा खर्च गर्न रोक्न सक्नुहुन्छ भनेर भन्नुहुन्छ। यो सहमति एक वर्षका लागि मान्य हुन्छ। रोजगारदाताले हरेक वर्ष अनिवार्य रूपमा तपाईं आफ्नो अधिकार प्रयोग गर्न चाहनुहुन्छ भन्ने कुरा खुलाउने फारम प्राप्त गर्नु पर्छ।

तपाईं वार्षिक भर्ना खुला भएको जुनसुकै समयमा आफूले स्वेच्छिक रूपमा स्वास्थ्य सेवा खर्च दाबी नगर्ने भरेर गर्नुभएको सहमति खारेज (रद्द) पनि गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं यो रोजगारदाताबाट स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गर्न योग्य हुने कुनै अवस्था सिर्जना भएमा पनि यो सहमति खारेज गर्न सक्नु हुन्छ। तपाईंले सहमति रद्द गर्दा लिखित रूपमा गर्नु पर्ने हुन्छ। त्यसका लागि तपाईंले प्रयोग गर्न सक्ने भाषाको नमुना OLS को वेबसाइटमा उपलब्ध छ।

कर्मचारीले स्वेच्छिक रूपमा दाबी फिर्ता लिन सम्बन्धमा तपाईं आफूले प्राप्त गर्ने अधिकार त्याग्न चाहनुहुन्छ भने मात्र हस्ताक्षर गर्नुहोस्।

तल हस्ताक्षर गरेर, म वासिंगटन राज्यको कानूनअन्तर्गत रहेर तल उल्लेखित जानकारी सही छ र गलत सावित भएमा कानूनअनुसार दण्ड भोग्न तयार छु भन्ने कुरा पुष्टि गर्छु:

- मैले कानूनअनुसार मैले प्राप्त गर्ने अधिकारका बारेमा माथि उल्लिखित जानकारी पढेको छु र बुझेको छु।
- मैले तल पहिचान गरेको अन्य स्रोतबाट उच्च गुणस्तरको स्वास्थ्य कभरेज प्राप्त गरिरहेको छु।
- म रोजगारदाताबाट स्वास्थ्य सेवा खर्च प्राप्त गर्ने आफ्नो अधिकार त्याग गर्न चाहन्छु।
- स्वास्थ्य सेवा खर्चसम्बन्धी दाबी फिर्ता लिन यो सहमति एक वर्षसम्म लागू हुन्छ भन्ने कुरा मैले बुझेको छु।
- म यो सहमति लिखित रूपमा रद्द गर्न सक्छु भन्ने कुरा मैले बुझेको छु।
- मसँग कुनै जिज्ञासा भएमा म यो फारमको भाग 'क' मा उल्लिखित रोजगारदाताको सम्पर्क व्यक्तिलाई सम्पर्क गर्न सक्छु।

कर्मचारीको नाम	नाम थर	म निम्न स्रोतबाट बीमा प्राप्त गर्छु:	स्रोतको नाम
हस्ताक्षर			
मिति	महिना/दिन/साल	स्थान	सहर, राज्य