Seattle Office of Labor Standards

SMC 14.28 Voluntary Healthcare Expenditure (EXP) Waiver - 2023

ਇਹ ਫਾਰਮ ਉਸ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ "ਹੋਟਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ", Seattle Municipal Code (SMC) 14.28 ਦੇ ਤਹਿਤ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਮਾਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਔਫਰ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਸ ਔਫਰ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਇਸ ਫਾਰਮ ਬਾਰੇ ਜਿਹੜੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਉਹ Office of Labor Standards (OLS, ਆਫਿਸ ਆਫ ਲੇਬਰ ਸਟੈਂਡਰਡਜ਼) ਨਾਲ 206-256-5297 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ OLS ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ: http://www.seattle.gov/laborstandards/ordinances/hotel-employee-protections

ਭਾਗ A. ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਿਸੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, SMC 14.28 ਅਤੇ Seattle Human Rights Rule 190-250 ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ:

- ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਰਮਚਾਰੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।
- ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਜਾਂ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਰਮਚਾਰੀ ਲਈ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਭਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਦਾ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।
- ਇਹ ਫਾਰਮ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਾਰਮ Office of Labor Standards ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰਨ ਲਈ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ:

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਭਾਗ): ______________________________

ਹਾਂ/ਨਹੀਂ	ਖਰਚੇ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਮਾਸਿਕ ਰਕਮ
	ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ	
	ਸਿਹਤ ਬਚਤ ਖਾਤੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ	
	ਸਿਹਤ ਅਦਾਇਗੀ ਖਾਤੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ	
	ਫਲੈਕਸੀਬਲ ਖਰਚ ਖਾਤੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ	
	ਕੁਝ ਹੋਰ (ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ):	
	ਆਮ ਆਮਦਨੀ ਭੁਗਤਾਨ	

ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਉਹਨਾਂ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਜਿਹਨਾਂ ਕੋਲ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾ ਹਨ

ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ	
ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਪਤਾ	
ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਸੰਪਰਕ ਦਾ ਨਾਮ	
ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਈਮੇਲ ਅਤੇ ਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ	

ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਵਰਜ਼ਨ: 10/01/2022

Seattle Office of Labor Standards

ਭਾਗ B. ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਭਾਗ): ______________________________

ਸਿਐਟਲ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਮਾਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਇਹ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ;
- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਬੱਚਤ ਖਾਤੇ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਅਦਾਇਗੀ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ/ਜਾਂ
- ਤੁਹਾਡੇ ਆਮ ਆਮਦਨੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਆਪਣੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ(ਕੇ) ਚੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਅਦਾ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਰਕਮਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ OLS ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਭਾਵੇਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ ਤੋਂ ਕੋਈ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਲਈ, ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ:

1. ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਕਾਇਆ ਰਕਮ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਕਰੇਗੀ।
2. ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ $103.60/ਮਹੀਨਾ (2023) ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸਪਾਂਸਰ ਕੀਤੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ)।
3. ਤੁਸੀਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਭਾਗ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ।
4. ਤੁਸੀਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਕਦੋਂ ਹੋਵੇਗਾ? ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਵਾਲੇ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਅਧਿਕਾਰ ਤਿਆਗ ਦਿਓ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਕਹਿ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫ਼ ਤੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਵੈਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਲਈ ਹਰ ਸਾਲ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਫਾਰਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਸਾਲਾਨਾ ਓਪਨ ਇਨਰੋਲਮੈਂਟ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਘਟਨਾ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਇਸ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰੱਦ ਕਰਨ ਦਾ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੈਂਪਲ ਭਾਸ਼ਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ ਉਹ OLS ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਪਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਭਾਗ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਪਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਭਾਗ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

ਕਰਮਚਾਰੀ ਵੱਲੋਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਭਾਗ): ______________________________

ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਟੇਟ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਝੂਠੀ ਗਵਾਹੀ ਦੀ ਸਜ਼ਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਥਨ ਸੱਚ ਹਨ:

- ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਮੇਰੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਅਤੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਮੇਰੇ ਲਈ ਚੁਣੇ ਗਏ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਭਾਗ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ, ਜੋ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ A ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਇਸ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ।
- ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਵੈਧ ਹੈ।
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਲਿਖਤੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।
- ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੇ ਭਾਗ A ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ।

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ			
ਦਸਤਖਤ			
ਮਿਤੀ		ਟਿਕਾਣਾ (ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ)	

ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਵਰਜ਼ਨ: 10/01/2022