

SMC 14.28 Voluntary Ordinance (ORD) Waiver

"ਹੋਟਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ", Seattle Municipal Code (SMC) 14.28 ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੁਝ ਕਰਮਚਾਰੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਹੜੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਇਹਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰਾਂ 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 190-220 ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ:

- ਜਿਹੜੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਉਹੀ ਇਸ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਛੱਡ ਸਕਦੇ 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:

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: ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਵਾਲਾਂ ਵਾਲੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ

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

ਭਾਗ B. ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ
ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਿਐਟਲ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਮਾਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ 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 ਬੱਚਣ 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 ਚੁਣਦਾ 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।

ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ **ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ**। ਪਰ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਤਿਆਗ ਦਿਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚੇ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ 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 ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਇਸ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣੀ 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 ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ ਉਹ OLS ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਕਰਮਚਾਰੀ ਵੱਲੋਂ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।

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।
- ਮੈਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਦੂਜੇ ਸਰੋਤ ਤੋਂ ਕਿਫਾਇਤੀ, ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਮਿਲ ਰਹੀ 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		ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਬੀਮਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ:	
ਦਸਤਖਤ			
ਮਿਤੀ:		ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ	