

COVID-19: Plan de Asistencia al Empleo/Trabajo Independiente

Notas de Orientación y Formulario de Postulación para los Empleadores

1 Antecedentes

El coronavirus (también conocido como COVID-19) (el virus) ha tenido, y sigue teniendo, un gran impacto negativo en la salud pública mundial. Siguiendo la línea de muchos gobiernos, el Gobierno de las Islas Falkland (FIG) está tomando varias medidas para evitar que el virus se arraigue en las Islas Falkland y para minimizar sus efectos si así ocurriera. Entre estas medidas se incluye solicitarles a aquellos con síntomas del virus que se aíslen por 14 días o más como precaución (o por tres meses o más en los casos en los que la persona afectada esté dentro de una de las categorías de persona vulnerable), y a aquellos relacionados con las personas que tengan tales síntomas que se aíslen hasta por 14 días, o quienes no sean trabajadores vitales que se queden en casa hasta por 14 días. Puede que FIG anuncie más medidas en el futuro para extender (o reducir) las categorías de personas sujetas a estas medidas, aumentar (o reducir) los tiempos/periodos correspondientes, o hacer otros cambios a las condiciones mencionadas más adelante.

FIG reconoce que adherirse a esta política y a la implementación de periodos de aislamiento pueden tener un efecto adverso para los empleadores de aquellos afectados, su continuidad laboral y el sustento de los que son trabajadores independientes. Para aliviar estos efectos, FIG pondrá a disposición asistencia descrita en la Sección 2 que aparece más adelante de acuerdo con el Plan de Asistencia al Empleo/Trabajo Independiente (el Plan).

2 Condiciones de la Asistencia

De acuerdo con el Plan, FIG entregará la siguiente asistencia, según y sujeto a las condiciones descritas abajo (las condiciones):

2.1 Tipo de asistencia

- Los empleadores de cualquier empleado al que el Hospital de Stanley, KEMH, (Hospital Conmemorativo Rey Eduardo VII) le haya solicitado que se aísla por 14 días o más porque tiene los síntomas asociados con el virus, y que no pueda trabajar desde su hogar durante ese tiempo (sujeto al párrafo 2.2(n) que aparece más adelante), deberán continuar pagándole su salario o sueldo y

mantener sus otros beneficios laborales por el periodo de aislamiento a razón de una cantidad que sea al menos equivalente a la asistencia que reciba el empleador de acuerdo con el Plan (independiente si el empleado afectado tenga derecho a goce de remuneraciones cuando esté con permiso o enfermo).

- Esos empleadores tienen derecho a un reembolso por parte de FIG por los costos laborales (como está definido en el párrafo 2.2(e)(i) que aparece más adelante) de cada empleado hasta un límite de £1250 por empleado por el periodo de aislamiento de 14 días (o más, como se indica arriba).
- Los empleadores de cualquier empleado al que el KEMH le haya pedido que se aíle porque un miembro de su hogar tiene síntomas asociados con el virus y le han pedido que se aíle, o que FIG le haya pedido que se quede en casa debido al virus ya que no es un trabajador vital (como está definido en el párrafo 2.2(e)(iii) que aparece más adelante), por hasta 14 días y que no pueda trabajar desde casa durante ese periodo (sujeto al párrafo 2.2(n) que aparece más adelante), deberán continuar pagándole su salario o sueldo y mantener sus otros beneficios laborales por el periodo de aislamiento o el que permanezca en casa a razón de una cantidad que sea al menos equivalente a la asistencia que reciba el empleador de acuerdo con el Plan (independiente si el empleado afectado tenga derecho a goce de remuneraciones cuando esté con permiso o enfermo).
- Esos empleadores tienen derecho a un reembolso por parte de FIG por los costos laborales de cada empleado hasta un límite de £1250 por empleado por el periodo de aislamiento o de permanencia en casa de hasta 14 días.
- Los empleadores de cualquier empleado vulnerable al que el KEMH le pida que se aíle por tres meses o más y que no pueda trabajar desde casa durante ese periodo (sujeto al párrafo 2.2(n) que aparece más adelante) deberán continuar pagándole su salario o sueldo y mantener sus otros beneficios laborales por el periodo de aislamiento o el que permanezca en casa a razón de una cantidad que sea al menos equivalente a la asistencia que reciba el empleador de acuerdo con el Plan (independiente si el empleado afectado tenga derecho a goce de remuneraciones cuando esté con permiso o enfermo).

- Esos empleadores tienen derecho a un reembolso por parte de FIG por los costos laborales de cada empleado hasta un límite de £2500 por empleado al mes por el periodo de aislamiento.
- Los empleadores de cualquier empleado que sea el único cuidador (como está definido en el párrafo 2.2(e)(v) que aparece más adelante) de uno o más niños a los que el KEMH les haya pedido que se aísen por 14 días o más, y que no pueda trabajar desde casa durante este tiempo (sujeto al párrafo 2.2(n) que aparece más adelante), deberán continuar pagándole su salario o sueldo y mantener sus otros beneficios laborales por el periodo de aislamiento de cualquier de los niños (sujeto a un límite de 90 días en cada caso, a excepción de lo estipulado en el párrafo 2.2(m) que aparece más adelante) a razón de una cantidad que sea al menos equivalente a la asistencia que reciba el empleador de acuerdo con el Plan (independiente si el empleado afectado tenga derecho a goce de remuneraciones cuando esté con permiso o enfermo).
- Esos empleadores tienen derecho a un reembolso por parte de FIG por los costos laborales de cada empleado hasta un límite de £2500 por empleado al mes por el periodo durante el cual los niños del empleado estén aislados (sujeto a los límites indicados arriba).
- Los trabajadores independientes a los que el KEMH les haya pedido que se aísen porque tiene síntomas asociados con el virus por 14 días o más, y que no puedan trabajar desde su hogar durante ese tiempo (sujeto al párrafo 2.2(n) que aparece más adelante), tienen el derecho a recibir una suma de hasta £1250 por periodo de aislamiento de 14 días (o más, según lo indicado arriba).
- Los trabajadores independientes a los que el KEMH les haya pedido que se aísen porque un miembro de su hogar tiene síntomas asociados con el virus y le han pedido que se aíse, o que FIG les haya informado que debe quedarse en casa por hasta 14 días debido al virus ya que no es un trabajador vital y no puede trabajar desde su hogar durante ese tiempo (sujeto al párrafo 2.2(n) que aparece más adelante), tienen derecho a recibir una suma de hasta £1250 por el periodo de hasta 14 días de aislamiento o de permanencia en casa.
- Las personas vulnerables que sean trabajadores independientes a las que el KEMH les haya pedido que se aísen por tres meses o más y que no puedan trabajar desde sus hogares durante ese periodo (sujeto al párrafo 2.2(n) que

aparece más adelante), tienen derecho a recibir una suma de hasta £2500 por mes por el periodo de aislamiento.

- Los trabajadores independientes que sean los únicos cuidadores de uno o más niños a los que el KEMH les haya pedido que se aíslen por 14 días o más y que no puedan trabajar desde sus hogares durante ese tiempo (sujeto al párrafo 2.2(n) que aparece más adelante), tienen derecho a recibir una suma de hasta £2500 al mes por el periodo durante el cual esté en aislamiento cualquiera de los niños.

2.2 Condiciones adicionales

Las siguientes condiciones adicionales son pertinentes en lo que respecta a la asistencia estipulada de acuerdo al Plan:

General

- (a) El Plan será administrado por el secretario financiero con el apoyo del director de Finanzas (juntos como el administrador del Plan).
- (b) El Plan entra en vigor el 19 de marzo, 2020, y los empleadores tendrán derecho a presentar las solicitudes a partir de esa fecha.
- (c) Los pagos de acuerdo con el Plan se harán mensualmente (o a otros intervalos según lo acordado caso a caso por el administrador) y usando el sistema de Cuentas a Pagar de FIG (u otro método que el administrador especificara). Los postulantes que no estén registrados todavía en este sistema tendrán que llenar y enviar a FIG el "Formulario del Plan para el Acreedor Nuevo". Otro requisito es que los postulantes deben tener una cuenta corriente en el Standard Chartered Bank en Stanley.
- (d) Cada postulación para recibir asistencia de acuerdo con el Plan debe ser presentada dentro de 30 días después del fin del periodo de aislamiento a la que se refiere.
- (e) Para fines del Plan:
 - (i) Costos laborales significa los costos totales del salario, sueldo y otros beneficios laborales de un empleado pagables a este de acuerdo con su contrato de trabajo u otras condiciones de empleo (según lo estipulado en la Ley de Protección al Empleo de 1989) vigentes al comienzo de este Plan (según se indica en el párrafo 2.2(b) que aparece más arriba);

- (ii) KEMH significa Hospital Conmemorativo Rey Eduardo VII o el Departamento de Salud y Asistencia Social, según corresponda;
- (iii) Trabajador no vital significa cualquier persona cuyo empleo o negocio no esté dentro de la categoría de trabajo vital como lo especifica FIG de vez en cuando;
- (iv) Trabajador independiente incluye a aquellos que son empresarios individuales, los socios en una sociedad (pero no los empleados o los socios asalariados de tales sociedades, o los miembros o empleados de una sociedad de responsabilidad limitada), trabajadores con contrato por faena o sin horas de trabajo pactadas (o de "cero horas") y los miembros únicos o principales de compañías que no tienen contratos de trabajo u otras condiciones de empleo con tales compañías, las que no tienen empleados u otro personal;
- (v) Único cuidador significa una persona que es el único o el principal responsable del cuidado de un niño menor de 16 años y que no recibe asistencia regular para cumplir esta responsabilidad por parte de su esposo/a, otro miembro de la familia u otras personas, o que comparte la responsabilidad del cuidado de tal niño con una o más personas, cada una de las cuales se encuentra incapacitada, o no puede por otra razón, para entregar ayuda durante el periodo de aislamiento de ese niño; y
- (vi) una persona vulnerable significa cualquier persona de 70 años o más, o una que el KEMH considera vulnerable debido a una enfermedad preexistente.

Empleadores

- (f) Los siguientes empleadores no tendrán derecho a presentar una solicitud con respecto a sus empleados de acuerdo al Plan:
 - (i) las corporaciones de derecho público y otras entidades que reciben subvenciones considerables y en forma regular por parte de FIG (de forma que la subvención forma parte del proceso presupuestario de FIG y la entidad receptora está nombrada en los cálculos aprobados de FIG),

- (ii) el Museo y la Fundación para el Patrimonio Nacional (según fue establecido conforme a la Ley de 1991 sobre el Museo y la Fundación para el Patrimonio Nacional);
 - (iii) los gobiernos o las autoridades públicas de países o territorios que no sean las Islas Falkland;
 - (iv) los empleadores cuya actividad sea completa o substancialmente llevada a cabo fuera de las Islas Falkland;
 - (v) los empleadores contratados por el Ministerio de Defensa (MoD) y sus subcontratistas (incluido, entre otros, aquellos nombrados en la ley de Impuestos y Derechos Aduaneros del 2019 [Exención para el Empleado del Contratista en el Ministerio de Defensa], en cada caso hasta el punto de estar contratado para realizar trabajos relacionados con el Ministerio de Defensa y hasta el punto de que tales empleadores, subcontratistas o sus empleados estén recibiendo asistencia relacionada con el virus por parte del Ministerio de Defensa u otro departamento u oficina gubernamental del Reino Unido en términos substancialmente similares (según lo decidido por el administrador del Plan) a la asistencia disponible según el Plan, siempre y cuando tales empleadores o sus subcontratistas tengan derecho a postular de acuerdo al Plan con respecto a cualquiera de sus empleados que no cumplan con los requisitos para recibir asistencia del Ministerio de Defensa u otro departamento u oficina gubernamental del Reino Unido.
- (g) Para tener derecho a asistencia de acuerdo con el Plan, cada empleador (empleador) se comprometerá a continuar pagando el salario o sueldo, y a mantener cualquier otro beneficio laboral de los empleados por los cuales presenten una solicitud de asistencia de acuerdo con el Plan (empleados) a razón de una cantidad que sea al menos equivalente a la asistencia entregada de acuerdo con el Plan. Sin embargo, esto es sin perjuicio de las obligaciones del empleador a pagar tales salarios, sueldos y beneficios laborales por completo de acuerdo a su contrato de trabajo u otras condiciones de empleo con el trabajador, que se espera que el empleador cumpla. Los empleadores no enmendarán de otra manera el contrato de trabajo o las condiciones de empleo del trabajador debido a un periodo de aislamiento u otra causa relacionada con la aplicación del Plan o con el virus.

- (h) Al presentar una solicitud de asistencia, cada empleador describe y asegura que toda la información que aparece en la postulación y en cualquier documento adjunto a esta, o entregada de otra forma en relación con el Plan es, a su leal saber y entender (después de hacer todas las consultas razonables) verdadera, fiel, está actualizada y completa.
- (i) Los pagos hechos a los empleadores de acuerdo con el Plan serán considerados ingresos imponibles para el empleador y estarán sujetos al impuesto a la renta o u otro gravamen según las condiciones de la Ley de Impuestos (según la enmienda) y toda otra legislación pertinente, lo que dependerá de las circunstancias individuales del empleador.

Empleados

- (j) La asistencia solo será entregada con relación a los empleados que estén dentro de las categorías descritas en el párrafo 2.1 que aparece arriba; y con relación a los costos laborales de aquellos empleadores durante un periodo de aislamiento o el estar en casa como se indica en el párrafo 2.1.
- (k) La asistencia de acuerdo con el Plan estará sujeta a los límites detallados en el párrafo 2.1 que aparece arriba. La cantidad de asistencia dentro de esos límites que le corresponda a un empleador con respecto a un trabajador en particular será determinada a discreción del administrador del Plan, quien tomará en cuenta tales factores según los considere pertinentes (incluidos, entre otros, el número total de empleados disponibles para ese empleador, la proporción de sus empleados que entren en el Plan y el número de horas que un empleado pueda trabajar en casa cada semana).
- (l) En el caso que un empleado esté sujeto a más de un periodo de aislamiento o de estar en casa según el párrafo 2.1, sea un periodo de 14 días, 3 meses u otro periodo, su empleador solo podrá presentar una solicitud de acuerdo con el Plan con respecto a uno de esos periodos,
- (m) Según el asesoramiento del KEMH o de lo contrario, a su discreción, FIG podría, de vez en cuando, extender (o reducir) las categorías de personas sujetas a las medidas descritas en el párrafo 2.1, aumentar (o reducir) los periodos de tiempo pertinentes indicados en el párrafo 2.1, enmendar las condiciones, o hacer cambios al Plan. En el caso que un periodo de aislamiento o de estar en casa sea reducido o extendido a discreción de FIG o el KEMH, el administrador del Plan tendrá el derecho a reducir o extender el

periodo de asistencia según el Plan en forma acorde, o entregar asistencia en forma proporcional con respecto a tal periodo reducido. Cualquier cambio de ese tipo puede ser comunicado al empleador o empleados en forma individual o con anuncios públicos en el Boletín Oficial.

- (n) En el caso que un empleado sea capaz (físicamente y debido a la disponibilidad de equipo adecuado y otros recursos) de trabajar y realizar la parte sustancial de sus obligaciones en casa, el empleador no tendrá derecho a elevar una solicitud según este Plan con respecto a ese empleado. Si puede trabajar desde su hogar, pero solo con horario reducido, es posible que tenga derecho a presentar una solicitud de acuerdo con el Plan con respecto a tal parte de sus costos laborales según lo determinará el administrador del Plan, a discreción suya.
- (o) El empleado debe haber estado contratado por el empleador pertinente por no menos de treinta días con anterioridad al comienzo de cualquier periodo pertinente de aislamiento.
- (p) El empleado debe haber sido contratado para trabajar por al menos siete horas a la semana para que el empleador presente una solicitud de asistencia con respecto a ese empleado.
- (q) Para los fines del Plan, los empleados con contratos sin horas de trabajo pactadas (o de "cero horas") o con contratos por faena (según lo decidido por el administrador del Plan) serán tratados como trabajadores independientes.
- (r) Cada empleado debe tener el derecho a vivir y trabajar en las Islas Falkland, y ser residente aquí durante todo su periodo de aislamiento o de estar en casa de acuerdo con el párrafo 2.1.
- (s) Los empleadores llenarán y entregarán una declaración (con el formato del Anexo 2) firmada por cada empleado (en formato original o electrónico, según corresponda), junto con una copia del contrato de trabajo o las condiciones de empleo.
- (t) Un empleador puede presentar una solicitud de asistencia con respecto a un empleado que también trabaje para uno o más empleadores (incluido FIG), incluso si se han presentado una o más solicitudes (o se presentarán) de acuerdo con el Plan con respecto a ese empleado por parte de otros empleadores. De forma similar, un empleador puede presentar una solicitud con respecto a un empleado que también sea un trabajador independiente a tiempo parcial, incluso si el empleado presenta o intenta presentar una solicitud como trabajador independiente de acuerdo con el Plan. Sin embargo, en cualquier caso, la

asistencia total entregada de acuerdo con el Plan para o con respecto a ese empleado no excederá los límites respectivos de asistencia que se mencionan en el párrafo 2.1.

- (u) Los pagos hechos por los empleadores a los empleados y que sean financiados de acuerdo con el Plan serán entregados en forma de remuneración, serán ingresos imponibles para el empleado y estarán sujetos al pago de impuesto y otros descuentos (por ejemplo, con relación a las contribuciones para las pensiones) en la forma normal, dependiendo de las circunstancias individuales del empleado. Dado que a ningún empleador se le exige el pago a un empleado de salarios, sueldos u otros beneficios laborales a un valor superior al que sea aplicable durante o antes de un periodo de aislamiento pertinente, no se espera que la deuda fiscal del empleado vaya a aumentar a causa del Plan.

FIG

- (v) FIG tendrá el derecho a comprobar el cumplimiento de las condiciones por parte del empleador al darle no menos de tres días hábiles con anterioridad a un aviso escrito al empleador, y el empleador dará a FIG acceso a tal información, al local, los empleados y los agentes, según FIG lo solicite de forma razonable.
- (w) FIG tendrá el derecho a verificar que un empleado ha sido sometido a un periodo de aislamiento usando como referencia su historial médico u otro según lo registre el KEMH u otros departamentos de FIG, y tendrá el derecho a verificar los ingresos y otros beneficios laborales de un empleado que hagan referencia a sus registros sobre impuestos u otros según los tenga el Servicio de Impuestos de FIG u otros departamentos del Gobierno.
- (x) En caso que el empleador no cumpla con los requisitos del Plan o con cualquiera de sus compromisos, o entregue información para cumplir con Plan que sea falsa, engañosa o que, de otra forma, no cumpla con lo establecido en el párrafo 2.2(h) que aparece más arriba, FIG tendrá derecho al reembolso de cualquier asistencia otorgada de acuerdo con el Plan (en parte o en su totalidad) y a recuperar esa cantidad como deuda de carácter civil. En el caso que los empleadores reciban más asistencia de la que tienen derecho de acuerdo con el Plan, FIG se reserva el derecho de recuperar los pagos excesivos del empleador que correspondan (o empleadores, si hubiese más de uno, o del empleado correspondiente en su calidad de postulante como

trabajador independiente, si fuera pertinente, en proporciones que el administrador del Plan considere apropiadas según las circunstancias). Cualquier actividad fraudulenta relacionada con el Plan podría acarrear diligencias penales.

- (y) FIG evaluará la operación del Plan el 29 de mayo del 2020, o cerca de esa fecha. Aparte de esa evaluación, FIG tendrá el derecho a dar término al Plan en cualquier momento con no menos de siete días de aviso (lo que puede ser comunicado a los empleadores o empleados en forma individual o con anuncios públicos en el Boletín Oficial).

3. Postulaciones de acuerdo con el Plan

Para obtener asistencia de acuerdo con el Plan, usted debe llenar el formulario de postulación detallado en el Anexo 1. La información que entregue en este formulario, en cualquier documento que adjunte con su postulación o de otra forma, y que tenga relación con el Plan formará parte del acuerdo que al que llega con FIG en relación al Plan. Ya que estos documentos tendrán fuerza legal para los postulantes aceptados, le recomendamos que busque asesoría legal independiente sobre su contenido, efecto y consecuencias.

Al presentar una postulación o al aceptar asistencia de acuerdo con el Plan, se considerará que usted acepta, y está de acuerdo en quedar obligado contractualmente con relación a las condiciones y su declaración en la postulación.

Para recibir asistencia de acuerdo con el Plan, los empleadores deberán obtener y entregar una declaración de cada empleado según se detalla en el Anexo 2 (en formato original o electrónico, según corresponda).

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar el formulario de postulación, le solicitamos que envíe un correo electrónico a la dirección treasury.support@sec.gov.fk.

4. El proceso de postulación

4.1 Para solicitar asistencia de acuerdo con el Plan, le solicitamos que llene y envíe un "*Formulario de Postulación para los Empleadores*" al administrador del Plan por correo electrónico (treasury.support@sec.gov.fk, como se indica arriba) o por correo normal a Treasury, Secretariat, Stanley, Falkland Islands, FIQQ 1ZZ.

4.2 La postulación debería incluir una declaración (según se detalla más arriba) de cada empleado, y una copia de su contrato de trabajo u otras condiciones de empleo, y además un Formulario del Plan para el Acreedor Nuevo debidamente completado (si corresponde).

4.3 Las postulaciones pueden ser enviadas en cualquier momento hasta que se dé aviso de que no hay más fondos disponibles en el Plan. Los postulantes deben avisar al administrador del Plan de cualquier cambio en la información que aparezca en sus postulaciones.

4.4 Las postulaciones serán evaluadas por el administrador del Plan, quien podría solicitar y recibir información adicional o una aclaración del postulante, según le parezca adecuado. El administrador procurará tomar su decisión sobre una postulación y comunicar tal decisión tan pronto como sea factible (en cualquier caso, dentro de veintiún días) después de recibir una solicitud.

ANEXO 1: PLAN DE APOYO AL EMPLEO/TRABAJO INDEPENDIENTE

Formulario de postulación para los empleadores

1. Datos del postulante

Nombre del(los) postulante(s)	
Nombre comercial (si corresponde)	
Dirección del negocio	
Número telefónico	
Número de celular	
Dirección de correo electrónico	
Dirección personal (si es diferente a la de arriba)	
Número de teléfono	
Número de celular	
Correo electrónico	
Número de la compañía (si corresponde)	
Número de organización benéfica (si corresponde)	
Dirección registrada de la oficina (si corresponde y es diferente a la de arriba)	
Número de referencia para los impuestos	
Tipo de negocio	

(Continúe en una hoja separada si es necesario)

2. Datos bancarios del postulante

Cuenta bancaria principal con el Standard Chartered Bank, Stanley: - nombre de la cuenta - número de la cuenta	
--	--

3. Datos del empleado

Número total de empleados con respecto a los cuales se solicita asistencia: _____

Con respecto a cada empleado:

Nombre	
Dirección	
Fecha de comienzo del empleo	
Salario/sueldo mensual/semanal	
Otros beneficios laborales	
Número de identificación para los impuestos	
Periodo de aislamiento/que le solicitaron quedarse en casa	
¿Puede/pudo trabajar en casa?	Sí/No*
Si la respuesta es sí, ¿puede/pudo trabajar el número normal de horas en casa? Si la respuesta es no, ¿cuántas horas al día/a la semana puede/pudo trabajar en casa?	
¿Está/estuvo aislado por su propio bien o por el bien de una o más personas (ya sea un niño a su cuidado u otro miembro de su hogar)?	
¿Está/estuvo aislado por razones de salud, o se le pidió que se quedara en casa porque no ser un trabajador vital?	

*Tache según corresponda.

(Continúe en una hoja separada si es necesario)

4. Documentos adicionales

Le solicitamos que incluya los siguientes documentos con su postulación:

Declaración (con el formato del Anexo 2) de cada empleado	
Contrato de trabajo/condiciones de empleo para cada empleado	
* Formulario del Plan para el Acreedor Nuevo * A ser entregado por el empleador, no registrado ya en el Sistema de Cuentas a Pagar de FIG	

5. Declaración

En consideración al otorgamiento de asistencia a mí/el postulante de acuerdo con el Plan, yo, el suscrito, (como empleador/por y a nombre del empleador* de los empleados indicados en este formulario de postulación) certifico, acepto y me comprometo (como empleador/siendo autorizado debidamente por el empleador a hacerlo en su nombre*) a que:

(*Tache según corresponda.

Tenga en cuenta que: si afirma entregar este compromiso a nombre del empleador nombrado arriba sin estar debidamente autorizado para hacerlo, el suscrito podría ser personalmente responsable de cualquier incumplimiento de esta declaración.)

- A mi leal saber y entender/al leal saber y entender del postulante* (después de hacer todas las consultas razonables) toda la información que aparece en esta postulación y en los documentos adjuntos o entregados de otra forma en relación al Plan es verdadera, fiel, está actualizada y completa.

- Cumpló/el postulante cumple* con los requisitos para presentar una solicitud de asistencia con empleador de acuerdo con el Plan.

- Yo/el postulante* cumpliré/cumplirá con las condiciones con respecto a cada empleado y en forma general.
- Yo/el postulante* usaré/usará el dinero de asistencia otorgado a mí/el postulante* de acuerdo con el Plan como reembolso de los costos laborales de los empleados.
- Cada empleado nombrado en la postulación satisface los requisitos de empleado de acuerdo con el Plan, según se detalla en las condiciones.
- He/el postulante ha* entregado con esta postulación una declaración (con el formato del Anexo 2 que aparece más adelante) llenada y firmada por cada empleado (en formato original o electrónico, según corresponda), junto con una copia del contrato de trabajo o las condiciones de empleo.
- Cualquier pago que yo/el postulante* reciba de acuerdo con el Plan será ingreso imponible y estará sujetos al impuesto a la renta o u otro gravamen según las condiciones de la Ley de Impuestos (según la enmienda) y toda otra legislación pertinente, lo que dependerá de mis circunstancias individuales/las circunstancias individuales del postulante*.
- Cualquier incumplimiento por mi parte/parte del postulante* de las condiciones o de los requisitos del Plan o cualquiera de los compromisos señalados más arriba, o de la entrega por mi parte/la parte del postulante* de cualquier información falsa o engañosa en, o con relación a la postulación, le dará derecho a FIG a reclamar y recuperar cualquier asistencia otorgada de acuerdo con el Plan (en forma total o parcial).

Nombre(s): _____

**Firma(s): _____ Fecha: _____

*Tache según corresponda.

**Los documentos pueden ser firmados en formato original o electrónico según corresponda.

ANEXO 2: PLAN DE ASISTENCIA AL EMPLEO/TRABAJO INDEPENDIENTE

Declaración del empleado

Yo, el suscrito; certifico y me comprometo según se indica a continuación:

- Estoy contratado por* _____ y había estado contratado en forma continua por un periodo superior a los treinta días con anterioridad a mi periodo de aislamiento o de estar en casa.

*Complete.

- Estoy contratado para trabajar al menos siete horas a la semana para el empleador que es nombrado arriba.

- Tengo el derecho a vivir y trabajar en las Islas Falkland y era residente en las Islas Falkland por todo mi periodo de aislamiento o de estar en casa.

_ El KEMH me solicitó que me aislara por un periodo de 14 días/tres meses/otro periodo -* (el periodo) [o]*, el KEMH me solicitó que me aislara porque un miembro de mi hogar tenía síntomas asociados con el coronavirus y le solicitaron que se aisle, por un periodo de hasta 14 días (el periodo) [o]*, o FIG me solicitó que permaneciera en casa debido al virus y al no ser un trabajador vital por un periodo de hasta 28 días (el periodo);

*Tache o especifique según corresponda.

- Me he aislado o permanecido en casa durante el periodo cumpliendo por completo con toda la orientación, consejos y requisitos entregados por FIG, o en ocasiones el KEMH.

- Durante el periodo, no he podido trabajar o realizar la parte sustancial de mis obligaciones como empleado en casa, o solo he podido hacerlo con horario reducido (según lo notificado al empleador y descrito así en la postulación).

-Volví/volveré (a menos que la mala salud me lo impida) a mi trabajo con el empleador mencionado más arriba al final del periodo.

- Le he confirmado al empleador mencionado más arriba si también trabajo para otros empleadores, y de ser así, le he dado al empleador mencionado más arriba el nombre, la dirección y la descripción de cada otro empleador para el que trabajo y

he confirmado, hasta donde sé, si han presentado, o tienen intenciones de presentar una solicitud con respecto a mi de acuerdo con el Plan.

- Le he confirmado al empleador mencionado más arriba si también soy un trabajador independiente a tiempo parcial, y de ser así, le he dado al empleador mencionado más arriba mi nombre y dirección comerciales en esa calidad y le he confirmado si he presentado/presentaré una solicitud con respecto a mi trabajo independiente de acuerdo con el Plan.

- A pesar de lo que se indica en las disposiciones de la Ley sobre el Acceso al Historial Médico de 1995 o cualquier otro requisito o política legal, regulatoria o de otro tipo que sea pertinente, doy mi consentimiento para revelar mi historial médico del KEMH, y de parte del KEMH a cualquier otro departamento de FIG según sea necesario para verificar la solicitud hecha por mi empleador con respecto a mi persona de acuerdo con el Plan.

- A pesar de lo que se indica en las disposiciones de la Ley de Impuestos de 1997 (según la enmienda) o cualquier otro requisito o política legal, regulatoria o de otro tipo que sea pertinente, doy mi consentimiento para revelar los datos de mi salario, sueldo u otros beneficios laborales, y mi situación tributaria en FIG según sea necesario para verificar la solicitud hecha por mi empleador con respecto a mi persona de acuerdo con el Plan.

Nombre(s): _____

**Firma(s): _____ Fecha: _____

*Los documentos pueden ser firmados en formato original o electrónico según corresponda.