

To all employees:

[Company] is actively monitoring the Coronavirus (COVID-19) pandemic and during such time we must all remain in a heightened alert status.

If you are sick or have flu-like symptoms, please stay at home and immediately contact [Manager] and your Supervisor to let them know. Next, we recommend you make an appointment with your doctor and ask to be tested for Coronavirus (COVID-19).

During your illness period, you are eligible to use your Sick Leave and Vacation Time, and/or apply for a leave of absence in accordance with the Company’s policies.

If the test is **positive**, please contact [Manager] to seek time off and we also request that you voluntarily disclose the results immediately so that we can take all reasonable steps to prevent further spreading such as cleaning and notifying others whom you may have been in contact with. We will take all reasonable steps to ensure your confidentiality and privacy.

**If your test results are Positive for COVID 19, we recommend you contact the EDD to access the Disability Insurance provided by the State of California. Their phone number is as follows:**

**English: 1-800-480-3287**

**Spanish: 1866-658-8846**

State Disability Insurance requires a 7-day waiting period. During that time, you are eligible to use your Sick Leave and Vacation Leave. To return to work, [Company] may require a Doctor’s release.

Please continue to wash your hands and practice healthy hygiene practices in accordance with the CDC’s guidelines.

If you need assistance, please contact [Manager] for support.

Human Resources  
(###) ###-####  
Email@company.com



A todos los empleados:

[Company] está monitoreando activamente la pandemia de Coronavirus (COVID-19) y durante ese tiempo todos debemos permanecer en un estado de alerta elevado.

Si está enfermo o tiene síntomas similares a los de la gripe, por favor quédese en casa y comuníquese inmediatamente con [Manager] y su Supervisor(a) para informarles. Después, le recomendamos que haga una cita con su médico y solicite hacerse la prueba del Coronavirus (COVID-19).

Durante su período de enfermedad, usted es elegible ha usar su tiempo de enfermedad y vacaciones disponible, y/o solicitar un permiso para ausentarse de acuerdo con las políticas de empleo de la compañía.

Si la prueba es **positiva**, comuníquese con [Manager] para solicitar tiempo libre y también le solicitamos que divulgue voluntariamente los resultados de inmediato para que podamos tomar todas las medidas razonables para evitar una mayor propagación, como limpiar y notificar a otras personas con quienes haya estado en contacto. Tomaremos todas las medidas razonables para garantizar su confidencialidad y privacidad.

**Si los resultados de su prueba son positivos para COVID-19, le recomendamos que se comunique con el Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) para acceder a los Beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad (SDI) del estado de California. El número de teléfono del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) es el siguiente:**

**Inglés: 1-800-480-3287**

**Español: 1866-658-8846**

Los Beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad (SDI) requieren un período de espera de 7 días. Durante ese tiempo, usted es elegible a usar su tiempo de enfermedad y vacaciones disponible. Para volver al trabajo, [Company] le puede requiere una nota de su doctor.

Continúe lavándose las manos y practique prácticas saludables de higiene de acuerdo con las pautas de la CDC.

Si necesita ayuda, comuníquese con [Manager] para obtener ayuda.

Human Resources  
(###) ###-####  
Email@company.com