

Instrucciones Generales

Los empleadores con planes equivalentes deben declarar la información al Permiso Pagado de Oregon anualmente y cuando finaliza su plan (por terminación o retiro).

Todos los empleadores deben enviar la Sección 1: Informe de utilización de beneficios. Los empleadores que hayan retenido las contribuciones de los empleados para pagar el fondo del plan equivalente también deben enviar la Sección 2: Informe financiero para planes continuos o la Sección 3: Informe financiero para planes terminados o retirados. Consulte las siguientes instrucciones para obtener información adicional sobre cuando vence cada informe y cómo utilizarlos.

Si tiene un plan equivalente totalmente asegurado a través de una compañía de seguros aprobada, aún debe enviar los informes necesarios. Póngase en contacto con su compañía de seguros por cualquier información que necesite.

Asegúrese de que el formulario esté completo.

Instrucciones de la sección

Fecha de inicio del período del informe: Esta fecha es el 1 de enero del año anterior, la fecha de inicio de su plan, o la fecha en que adquirió el negocio, la que sea más reciente.

Fecha de finalización del período del informe: Esta fecha es el 31 de diciembre para los planes continuos, la fecha en que transfirió el negocio si ya no es dueño de este, o la fecha efectiva de su plan para los planes terminados o retirados.

Sección 1: Informe de utilización de beneficios

¿Quién debe completar este informe? Todos los empleadores con un plan equivalente, ya sea totalmente asegurado o administrado por el empleador, deben completar la Sección 1.

¿Cuándo vence el informe? Generalmente, la Sección 1 debe enviarse el 31 de enero de cada año e incluye información sobre el año anterior (del 1 de enero al 31 de diciembre), o desde la fecha de inicio efectiva de su plan hasta el 31 de diciembre. Sin embargo, si el plan equivalente finalizó debido a un retiro o terminación, la Sección 1 se vence dentro de los 30 días siguientes a la fecha efectiva del retiro o terminación.

Vea las instrucciones de las Secciones 2 y 3 para obtener información adicional y los requisitos de presentación de informes.

Instrucciones

Responda todas las preguntas según el período del informe.

Líneas 1-3. Indique el número de solicitudes de beneficios que recibió, aprobó y denegó de los empleados durante el período del informe en total y por motivo de permiso calificativo (familiar, médico y de seguridad). Las cantidades para cada propósito de permiso calificativo deben ser iguales al número total. Por ejemplo, las líneas 1a, 1b y 1c deben ser iguales a la cantidad indicado en la línea 1.

Línea 4. Indique la cantidad total de permiso tomado por cada solicitud de permiso aprobada en días laborales.

Línea 5. Indique el número total de solicitudes canceladas por los empleados antes de que comenzara su permiso. No incluya las cancelaciones que se produjeron después de que los empleados comenzaron a tomar un permiso aprobado.

Línea 6. Indique el número total de apelaciones que recibió de decisiones denegadas (línea 3).

Línea 7. Indique el número de decisiones que fueron revertidas por medio de una apelación.

Ejemplo: Al empleado se le negó previamente y apeló la denegación. A través de la apelación se revirtió parcial o totalmente su denegación anterior y recibieron beneficios.

Línea 8. Indique el número de decisiones que fueron confirmadas a través de una apelación.

Ejemplo: El empleado había sido denegado previamente y apeló la denegación. A través de la apelación, su previa decisión denegada fué afirmada y ellos no recibieron beneficios.

Sección 2: Informe financiero para planes continuos

¿Quién debe completar este informe? Los empleadores que hayan retenido contribuciones de sus empleados para financiar su plan equivalente y están continuando para proveer el plan en el año siguiente deben completar la Sección 2.

¿Cuándo vence el informe? Envíe la Sección 1 y la Sección 2 antes del 31 de enero de cada año.

Instrucciones

Responda todas las preguntas según el período del informe.

Línea 9. Indique el saldo inicial de su cuenta para el año del informe. Su saldo inicial es la cantidad de las contribuciones que cobró de sus empleados durante el año anterior al año del informe menos los gastos del plan, incluidos los costos administrativos y los beneficios pagados en ese año.

Ejemplo: El período de su informe es 2023. En 2022, recaudó \$100,000 de los empleados, tuvo \$3,000 en costos administrativos y pagó \$50,000 en beneficios. Sus costos y beneficios pagados para 2022 son \$53,000. Su saldo inicial para 2023 es de: $\$100,000 - \$53,000 = \$47,000$.

Si no tenía un plan equivalente antes del período de informe, ingrese \$0.

Línea 10. Indique la cantidad total de las contribuciones de los empleados retenidas durante el período del informe.

Línea 12. Indique los costos administrativos para el período del informe. Los costos administrativos incluyen todos los gastos incurridos para administrar su plan equivalente. Ejemplos de costos administrativos son los gastos relacionados con: recursos humanos, administradores terceros, contabilidad, software, materiales, legales, empleados de reemplazo, pagos de solicitud y reaplicación, etc.

Línea 13. Si su plan es un plan administrado por el empleador, indique el total de todos los beneficios pagados durante el período del informe. Si su plan está totalmente asegurado, ingrese \$0.

Línea 14. Sumar las líneas 12 y 13.

Línea 15. Restar la línea 14 de la línea 11. Esta cantidad es el saldo final del período de su informe y es el saldo inicial para el período siguiente.

Sección 3: Informe financiero para planes terminados o retirados

¿Quién debe completar este informe?

- Los empleadores que retuvieron las contribuciones de los empleados para financiar su plan equivalente y cuyo plan equivalente haya sido terminado o retirado.

- Los empleadores que compraron un negocio que retuvieron las contribuciones de los empleados para financiar un plan equivalente y están terminando o retirando ese plan.

¿Cuándo vence este informe? La Sección 1 y la Sección 3 deben enviarse dentro de los 30 días después de la fecha efectiva de la terminación o retiro del plan equivalente.

Instrucciones

Para las terminaciones o retiros del plan, responda a todas las preguntas basándose en la actividad del plan desde el 1 de enero del año más reciente del plan hasta la fecha efectiva de la terminación o retiro. Este se considera su período de informe.

Línea 16. Indique el saldo inicial de su cuenta para el período del informe. Su saldo inicial es la cantidad de las contribuciones que recaudó de sus empleados durante el período anterior menos los gastos del plan, incluyendo los gastos administrativos y los beneficios pagados en ese período. (Vea el ejemplo que figura en las instrucciones de la Línea 9).

Si no tenía un plan equivalente antes del período del informe o no tenía saldo inicial, indique \$0.

Línea 17. Indique la cantidad total de las contribuciones de los empleados retenidas durante el período del informe. Si no se retuvieron contribuciones, ingrese \$0.

Línea 19. Indique sus gastos administrativos para el período del informe. Los gastos administrativos incluyen todos los gastos incurridos para administrar su plan equivalente. Ejemplos de costos administrativos son los gastos relacionados con: recursos humanos, administradores terceros, contabilidad, software, materiales, legales, empleados de reemplazo, pagos de solicitud y reaplicación, etc.

Línea 20. Si su plan es un plan administrado por el empleador, indique el total de todos los beneficios pagados durante el período del informe. Si su plan está totalmente asegurado, ingrese \$0.

Línea 21. Sumar las líneas 19 y 20.

Línea 22. Restar la línea 21 de la línea 18. Esta cantidad es el saldo final de su período de informe.

Línea 23. Indique cualquiera de los gastos administrativos del periodo de reporte que que aún no haya pagado.

Línea 24. Si su plan era un plan administrado por el empleador, indique la cantidad de los beneficios que han sido aprobados, pero que aún no han sido pagados. Si su plan está totalmente asegurado, indique \$0.

Línea 26. Restar la línea 25 de la línea 22. Este es el saldo de las contribuciones de los empleados retenidas en el fideicomiso después de todos los gastos restantes cuando su plan terminó. Debe pagar esta cantidad al Permiso Pagado de Oregon cuando su plan se retire o termine.

Haga su pago:

- Electrónicamente a través de Frances en Línea en frances.oregon.gov
- Enviándolo por correo a:

**Attn: Paid Leave Oregon
Oregon Employment Department
875 Union St NE
Salem, OR 97311**

Fecha de informe (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / ____
Fecha de inicio del período de informe (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / ____
Fecha de finalización del período de informe (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / ____

Este es un informe amendado:
 Sí No

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR - NOMBRE DEL NEGOCIO

Nombre del negocio: _____

Número de Identificación de Empleo Federal (federal employer identification number, FEIN):

_____ - _____ 0

Número de Identificación del Negocio (business identification number, BIN): _____ - _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de teléfono: (____) ____ - _____

Dirección de correo electrónico: _____

Preferencia de idioma: _____

DIRECCIÓN FÍSICA

Línea de calle 1: _____

Línea de calle 2: _____

Tipo de unidad: _____ Número de unidad: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Atención: _____

DIRECCIÓN POSTAL (Si es distinta a la dirección física)

Línea de calle 1: _____

Línea de calle 2: _____

Tipo de unidad: _____ Número de unidad: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Atención: _____

Nombre del negocio:	FEIN/BIN:
---------------------	-----------

SECCIÓN 1: INFORME DE UTILIZACIÓN DE BENEFICIOS

Todos los empleadores con un plan equivalente deben completar esta sección. Indique todas las cantidades para el período del informe. Vea las instrucciones para información adicional.

1.	Total de solicitudes de beneficios recibidas durante el período	
	A. Permiso familiar	
	B. Permiso médico	
	C. Permiso de seguridad	
2.	Total de solicitudes de beneficios aprobadas durante el período	
	A. Permiso familiar	
	B. Permiso médico	
	C. Permiso de seguridad	
3.	Total de solicitudes de beneficios denegadas durante el período	
	A. Permiso familiar	
	B. Permiso médico	
	C. Permiso de seguridad	
4.	Número de días laborables de permisos tomados por todos los empleados	
5.	Número de solicitudes de beneficios canceladas antes del inicio del permiso	
6.	Número de apelaciones recibidas después de emitir una decisión denegada	
7.	Indique el número de empleados que apelaron su denegación y obtuvieron beneficios	
8.	Indique el número de empleados que apelaron su denegación y se les negaron los beneficios	

SECCIÓN 2: INFORME FINANCIERO PARA PLANES CONTINUOS

Complete esta sección si es un empleador que retuvo contribuciones de sus empleados para financiar su plan equivalente y su plan equivalente está continuando hasta el año siguiente. Indique todas las cantidades para el período del informe. Vea las instrucciones para obtener información adicional.

9.	Saldo inicial	\$
10.	Contribuciones retenidas de los empleados	\$
11.	Saldo de contribuciones. Sumar las líneas 9 y 10	\$
12.	Gastos administrativos	\$
13.	Beneficios pagados a empleados	\$

Nombre del negocio:	FEIN/BIN:
---------------------	-----------

14.	Total de gastos. Sumar las líneas 12 y 13	\$
15.	Saldo final. Línea 11 menos línea 14	\$

SECCIÓN 3: INFORME FINANCIERO PARA PLANES TERMINADOS O RETIRADOS

Complete esta sección si es un empleador que retuvo las contribuciones de sus empleados para financiar su plan equivalente y ahora tiene un plan terminado o retirado. Indique todos las cantidades correspondientes al período actual, comenzando el 1 de enero hasta la fecha efectiva de la terminación o retiro. Vea las instrucciones para información adicional.

16.	Saldo inicial	\$
17.	Contribuciones retenidas de los empleados	\$
18.	Saldo de contribuciones. Sumar las líneas 16 y 17	\$
19.	Gastos administrativos	\$
20.	Beneficios pagados	\$
21.	Total de gastos. Sumar las líneas 19 y 20	\$
22.	Saldo final. Línea 18 menos línea 21	\$
23.	Gastos administrativos aún no pagados	\$
24.	<i>(Planes administrados por el empleador SOLAMENTE)</i> Saldo de beneficios aprobados, pero aún no pagados	\$
25.	Gastos totales pendientes. Sumar las líneas 23 y la línea 24	\$
26.	Contribuciones de los empleados retenidas en fideicomiso después de todos los gastos. Línea 22 menos línea 25	\$

CERTIFICACIÓN

Certifico, bajo pena de ley, que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Nombre del negocio:	FEIN/BIN:
---------------------	-----------

CERTIFICACIÓN

Firma del contacto

Fecha (MM/DD/AAAA)

Yo soy un representante autorizado.

Nombre del representante autorizado (*letra de impreza*)

Firma del representante autorizado

Fecha (MM/DD/AAAA)

Proporcione toda la información necesaria. La falta de información puede retrasar el proceso de su solicitud.

Suba este formulario completo en su cuenta de Frances en Línea en frances.oregon.gov o envíelo a:

**Attn: Paid Leave Oregon
Oregon Employment Department
875 Union St NE
Salem, OR 97311**

¿Necesita ayuda?

El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. OED proporciona ayuda gratuita para que usted pueda usar nuestros servicios. Algunos ejemplos son intérpretes de lenguaje de señas y hablado, materiales escritos en otros idiomas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, por favor llame al 833-854-0166 (llamada gratuita). Usuarios de TTY (Dispositivo de Telecomunicación para Sordos) pueden llamar al 711. También usted puede enviar un correo electrónico a paidleave@oregon.gov.