

Complete este formulario para solicitar una audiencia sobre una decisión administrativa de Permiso Pagado de Oregon.

Si quiere intentar cambiar una decisión administrativa, debe presentar una apelación a tiempo. La fecha límite para presentar una apelación depende del tipo de decisión administrativa.

Si ya pasó la fecha límite para presentar una apelación, aún puede solicitar una audiencia. Deberá proporcionar más información para que la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) pueda decidir si existe un motivo suficiente para una apelación tardía. Si la OAH determina que tiene motivos suficientes para presentar una apelación tardía, se permitirá su solicitud de audiencia.

Los requisitos para las apelaciones para el Programa de Seguro de desempleo y Permiso Pagado de Oregon pueden ser diferentes ya que son programas independientes con sus propias leyes.

Para obtener información adicional sobre las solicitudes de audiencia tardía y el requisito de motivo suficiente, consulte ORS 657B.340 y OAR 471-070-8025.

¿Qué necesita para presentar una apelación?

Una copia de la carta que puede apelarse. Esta incluirá una fecha límite de apelación ubicada cerca de la parte inferior del documento. Cualquier otra información que necesite incluir con su apelación se mencionará en la carta que recibió de Permiso Pagado de Oregon. Si emplea un abogado para esta apelación, deberá proporcionar la información de contacto de su abogado.

Las decisiones administrativas enviadas por correo de Permiso Pagado de Oregon incluyen instrucciones para presentar apelaciones a tiempo. Las decisiones se vuelven definitivas 20 o 60 días después de que las enviemos por correo. Si no presenta una apelación a tiempo, puede que ya no sea posible cambiar la decisión administrativa original.

INFORMACIÓN DEL APELANTE

Es: Reclamante *(Complete la sección de información del reclamante)*
 Empleador *(Complete la sección de información del empleador)*

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE *(Debe ser completada por el reclamante; déjela en blanco si es empleador)*

Nombre del reclamante: _____ Apellido del reclamante: _____

Número de Seguro Social (SSN): _____ 0

Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN): _____

Dirección del reclamante: _____

Número de teléfono del reclamante: _____ Correo electrónico del reclamante: _____

Representante designado por el reclamante, si corresponde: _____

Nombre:	SSN/ITIN o BIN/ITIN:
INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR <i>(Debe ser completada por el empleador; déjela en blanco si es reclamante)</i>	
Nombre del empleador:	
Número de Identificación del Negocio (BIN):	
Número de Identificación de Empleo Federal (FEIN):	
Dirección del empleador:	
Número de teléfono del empleador:	Correo electrónico del empleador:
Nombre del representante del empleador, si corresponde:	
DECISIÓN QUE SE APELA	
Identificación de la carta:	Fecha de la carta:
Indique el motivo por el que apela esta decisión: _____	
¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, qué idioma:	
¿Requiere una adaptación para su audiencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, qué adaptaciones se necesitan:	
Nombre <i>(letra de imprenta)</i> :	
Firma:	Fecha:
<p>Debe enviar este formulario con una copia de la decisión que está apelando. El procesamiento de su solicitud puede retrasarse si faltan información o documentos.</p> <p style="text-align: center;">Devuelva este formulario y la documentación necesaria a:</p> <p style="text-align: center;">ATTN: Paid Leave Oregon Oregon Employment Department 875 Union St NE Salem, OR 97311</p> <p>¿Necesita ayuda? El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. El OED proporciona ayuda gratuita para que usted pueda utilizar nuestros servicios. Algunos ejemplos son intérpretes de lengua de señas e idiomas hablados, materiales escritos en otros idiomas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, por favor llame al 833-854-0166 (gratuito). Usuarios de TTY pueden llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico a paidleave@oregon.gov.</p>	