

## Instrucciones para el reclamante

Para calificar para permiso de seguridad debe enviar verificación certificando que usted, su hijo/hija o depende son sobreveedores de agresiones sexuales, violencia doméstica, acoso, delitos de prejuicio, o hostigamiento. Debe proporcionar uno de los siguientes documentos.

- Una copia de Informe policial
- Una copia de orden de protección otra evidencia de la corte, agencia administrativa, coordinador de
- Título IX escolar, o abogado
- Una queja formal a un coordinador de Título IX escolar
- Documentación de un abogado, oficial de la ley, proveedor médico, proveedor de salud mental certificado, miembro del clero, un empleado de El Departamento de Justicia que proporciona servicios de víctimas y sobreveedores,
- Esta forma

Llámenos si tiene dificultad proporcionando uno de estos documentos debido a preocupaciones de seguridad hacia usted o su hijo/hija o depende.

Si tiene mas preguntas sobre permiso de seguridad revise nuestro Guía para Empleados en [paidleave.oregon.gov/sp/resources/resources.html](http://paidleave.oregon.gov/sp/resources/resources.html).

Para usar este formulario, complete primero la sección de **Información del Reclamante**. A continuación, envíe este formulario a **uno** de los siguientes para completar la sección de verificación:

- Oficial de la ley
- Coordinador escolar del Título IX
- Procurador
- Proveedor de atención médica
- Profesional o consejero de salud mental con licencia
- Miembro del clero
- Empleado del Departamento de Justicia proporcionando servicios de victimas
- Proveedor de servicios para víctimas

Estas son todas las personas que pueden verificar que usted o su hijo(a) estaban o están recibiendo tratamiento o asesoramiento, obteniendo servicios o reubicándose como resultado de agresión sexual, violencia doméstica, acoso, delitos de prejuicio, o acecho.

Una vez que haya completado el formulario, envíelo a Permiso Pagado de Oregon o cárguelo en su cuenta de Frances Online en [frances.oregon.gov](https://frances.oregon.gov).

## Instrucciones para la persona que completa la sección de verificación

El reclamante utilizará este Formulario de Verificación de Permiso de Seguridad para verificar que ellos, su hijo/hija o depende son sobreveedores de agresiones sexuales, violencia doméstica, acoso, delitos de prejuicio, o hostigamiento.

Revise la información a continuación para asegurarse de que puede verificar esta información y de que comprende cuándo un reclamante puede calificar para permiso de seguridad (consulte la lista de eventos de vida que califican a continuación).

### Eventos de vida que califican para permiso de seguridad

Una persona está cubierta por permiso de seguridad si se le aplica **alguno** de los siguientes:

- Ellos, sus hijos(as), o dependes necesitan asistencia legal o ayuda de la policía para protegerse a sí mismos o a la salud y seguridad de sus hijos(as). Esto incluye prepararse y participar en audiencias judiciales relacionadas con ser sobrevivientes de agresión sexual, violencia doméstica, acoso, delitos de prejuicio, o acecho.
- Ellos, sus hijos(as), o dependes necesitan tratamiento médico o para recuperarse de lesiones causadas por agresión sexual, violencia doméstica, acosos delitos de prejuicio, o acecho.
- Ellos, sus hijos(as), o depende están recibiendo asesoramiento de un profesional de la salud mental debido a ser sobrevivientes agresión sexual, violencia doméstica, acoso, delitos de prejuicio o acecho.
- Ellos, sus hijos(as), o dependes están recibiendo servicios de un proveedor de servicios para víctimas debido a ser sobrevivientes de agresión sexual, violencia doméstica, acoso, delitos de prejuicio, o acecho.
- Necesitan mudarse o hacer que su hogar actual sea seguro para protegerse a sí mismos o a la salud y seguridad de sus hijos(as) o dependes.

Si su permiso de seguridad involucra a su hijo(a), el niño o niña debe ser menor de 18 años para estar cubierto por este permiso. Si es mayor de 18 años, debe ser un adulto dependiente con una discapacidad física o mental que limite su capacidad para vivir de forma independiente.

Si tiene mas preguntas sobre permiso de seguridad revise nuestro Guía para Empleados en [paidleave.oregon.gov/sp/resources/resources.html](https://oregon.gov/sp/resources/resources.html).

### ¿Necesita ayuda?

El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. El OED ofrece ayuda gratuita para que pueda utilizar nuestros servicios. Algunos ejemplos son los intérpretes de lengua de signos y lengua hablada, materiales escritos en otras lenguas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, llame al 833- 854-0166 (llamada gratuita). Los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico [paidleave@oregon.gov](mailto:paidleave@oregon.gov).

**INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE** *(A completar por el reclamante)*

Nombre:	Apellido:
Número de Seguro Social (SSN): _____	0
Número de Identificación Personal Contribuyente (ITIN):	
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / ____	

Me estoy tomando permiso:

- personal
- para un hijo(a)
- para un depende

**Sección de verificación** *(a rellenar por uno de los siguientes)***OFICIAL DE LA LEY** *(Para ser completado por un oficial de la ley)*

Nombre:	Apellido:
Título:	Rango/división:
Número de credencial:	Departamento/Organismo:
Número de teléfono:	Correo electrónico:

- Esta es una situación relacionada con permiso de seguridad
- Esta no es una situación relacionada con permiso de seguridad

\_\_\_\_\_  
Firma\_\_\_\_\_  
Fecha

**COORDINADOR DEL TÍTULO IX** *(A ser completado por un coordinador del Título IX)*

Nombre:

Apellido:

Título:

Fecha del contacto:

Distrito escolar/colegio/universidad:

Departamento/programa:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

 Esta es una situación relacionada con permiso de seguridad Esta no es una situación relacionada con permiso de seguridad

Firma

Fecha

**OTRO** *(ara ser completado por un abogado, proveedor de atención médica, profesional o consejero de salud mental con licencia, miembro del clero, empleado del Departamento de Justicia proporcionando servicios para víctimas, o proveedor de servicios para víctimas que ayudó al reclamante a recibir tratamiento, recibir servicios de asesoramiento o reubicarse como resultado de violencia doméstica, acoso, agresión sexual, delitos de prejuicio, o acecho).*

Nombre:

Apellido:

Título:

Fecha del contacto:

Profesión:

Número de licencia (si corresponde):

Nombre del empleador:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

 Esta es una situación relacionada con permiso de seguridad Esta no es una situación relacionada con permiso de seguridad

Firma

Fecha

Por favor, indique toda la información solicitada. La falta de información y documentación puede causar un retraso en el procesamiento de sus beneficios.

Cargue este formulario completado en su cuenta Frances Online en [frances.oregon.gov](https://frances.oregon.gov) una vez que haya solicitado los beneficios o envíe por correo este formulario completado con su solicitud de beneficios de Permiso Pagado de Oregon.

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