

Utilice este formulario si está solicitando beneficios de Permiso Pagado de Oregon y tiene más de tres empleadores o más de un negocio por cuenta propia que eligió la cobertura.

Complete la información sobre todos los trabajos que tuvo en Oregon durante los siguientes períodos de tiempo que no se incluyeron en su Solicitud de Beneficios de Permiso Pagado de Oregon:

- Durante los 18 meses anteriores al permiso pagado
- Mientras se toma un permiso pagado

Nota: Si su permiso aún no ha comenzado o si está a punto de tomar su permiso pagado, solo incluya los trabajos que ha tenido hasta la fecha de hoy. Incluya cualquier negocio por cuenta propia si eligió la cobertura de Permiso Pagado de Oregon bajo ese negocio por cuenta propia.

Incluya todos estos trabajos, incluso si:

- Usted no está tomando permiso de todos
- Uno (o más) de sus empleadores tiene un plan equivalente

Debe proporcionar toda la información requerida para cada trabajo.

Si tiene más de 6 empleadores o más de 3 negocios por cuenta propia, complete un Formulario de Empleadores Suplementarios adicional que enumere sus empleadores o negocios restantes.

Nombre: _____

Número de Seguro Social (SSN): _____ 0

Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN): _____

Empleador #4

Nombre del negocio del empleador: _____

Número de Identificación de Empleo Federal (FEIN): _____

Número de Identificación del Negocio (BIN): _____

Dirección del empleador

Calle línea 1: _____

Calle línea 2: _____

Tipo de unidad: _____ Número de unidad: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Atención: _____ País: _____

Nombre de contacto del empleador: _____

Teléfono de contacto del empleador: (____) ____ - _____

Nombre: _____ SSN, ITIN: _____

Dirección de correo electrónico de contacto del empleador: _____

Información sobre el trabajo y permisos

Fecha de contratación: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

¿Todavía trabaja para este empleador?:

Sí No, último día trabajado ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

Ocupación (puesto de trabajo): _____

Frecuencia del pago:

- Por hora Diariamente Por semana Cada dos semanas Dos veces al mes Mensualmente
 Anualmente

Para la frecuencia de pago que seleccionó, ¿cuál es su cantidad de pago? _____

¿Está tomando un permiso de este empleador? Sí No

Si se toma permiso de este empleador, ¿cuántos días trabaja normalmente por semana para este empleador?

Círcula en una opción: 1 2 3 4 5 6 7

Si está tomando un permiso de este empleador, ¿notificó a este empleador sobre su permiso? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo lo notificó a este empleador: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

Empleador #5

Nombre del negocio del empleador: _____

Número de Identificación de Empleo Federal (FEIN): _____

Número de Identificación del Negocio (BIN): _____

Dirección del empleador

Calle línea 1: _____

Calle línea 2: _____

Tipo de unidad: _____ Número de unidad: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Atención: _____ País: _____

Nombre de contacto del empleador: _____

Número de teléfono de contacto del empleador: (____) ____ - _____

Dirección de correo electrónico de contacto del empleador: _____

Información sobre el trabajo y permisos

Fecha de contratación: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

Nombre:	SSN, ITIN:
---------	------------

¿Todavía trabaja para este empleador?:

Sí No, último día trabajado ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

Ocupación (*puesto de trabajo*): _____

Periodicidad de pago:

Por hora Diariamente Por semana Cada dos semanas Dos veces al mes Mensualmente
 Anualmente

Para la frecuencia de pago que seleccionó, ¿cuál es su cantidad de pago? _____

¿Está tomando un permiso de este empleador? Sí No

Si se toma permiso de este empleador, ¿cuántos días trabaja normalmente por semana para este empleador?

Círcula en una opción: 1 2 3 4 5 6 7

Si está tomando un permiso de este empleador, ¿notificó a este empleador sobre su permiso? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo lo notificó a este empleador: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

Empleador #6

Nombre del negocio del empleador: _____

Número de Identificación de Empleo Federal (FEIN): _____

Número de Identificación del Negocio (BIN): _____

Dirección del empleador

Calle línea 1: _____

Calle línea 2: _____

Tipo de unidad: _____ Número de unidad: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Atención: _____ País: _____

Nombre de contacto del empleador: _____

Número de teléfono de contacto del empleador: (____) ____ - _____

Dirección de correo electrónico de contacto del empleador: _____

Información sobre el trabajo y permisos

Fecha de contratación: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

¿Todavía trabaja para este empleador?:

Sí No, último día trabajado ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

Ocupación (*puesto de trabajo*): _____

Nombre:	SSN, ITIN:
---------	------------

Periodicidad de pago:

Por hora
 Diariamente
 Por semana
 Cada dos semanas
 Dos veces al mes
 Mensualmente
 Anualmente

Para la frecuencia de pago que seleccionó, ¿cuál es su cantidad de pago? _____

¿Está tomando un permiso de este empleador? Sí No

Si se toma permiso de este empleador, ¿cuántos días trabaja normalmente por semana para este empleador?

Círcula en una opción: 1 2 3 4 5 6 7

Si está tomando un permiso de este empleador, ¿notificó a este empleador sobre su permiso? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo lo notificó a este empleador: ____ / ____ / _____ (MM/DD/AAAA)

Trabajo por cuenta propia #2

Nombre del negocio si corresponde: _____

Número de Identificación de Empleo Federal (FEIN), si corresponde: _____

Número de Identificación del Negocio (BIN), si corresponde: _____

Dirección

Calle línea 1: _____

Calle línea 2: _____

Tipo de unidad: _____ Número de unidad: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Atención: _____ País: _____

Información sobre el trabajo y permisos

Primer día de trabajo en este negocio ____ / ____ / _____ (MM/DD/AAAA)

¿Sigue trabajando por cuenta propia en este negocio?

Sí No, último día trabajado ____ / ____ / _____ (MM/DD/AAAA)

Ocupación (*puesto de trabajo*): _____

Frecuencia de los ingresos recibidos del negocio:

Por hora
 Diariamente
 Por semana
 Cada dos semanas
 Dos veces al mes
 Mensualmente
 Anualmente

Para la frecuencia de ingresos que seleccionó, ¿cuáles son sus ingresos netos de este negocio? _____

¿Está tomando permiso del trabajo por cuenta propia? Sí No

Si se toma un permiso de este negocio, ¿cuántos días suele trabajar a la semana en este negocio? Círcula en una opción: 1 2 3 4 5 6 7

Nombre: _____ SSN, ITIN: _____

Trabajo por cuenta propia #3

Nombre del negocio si corresponde: _____

Número de Identificación de Empleo Federal (FEIN), si corresponde: _____

Número de Identificación del Negocio (BIN), si corresponde: _____

Dirección

Calle línea 1: _____

Calle línea 2: _____

Tipo de unidad: _____ Número de unidad: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Atención: _____ País: _____

Información sobre trabajo y vacaciones

Primer día de trabajo en este negocio ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

¿Sigue trabajando por cuenta propia en este negocio?

Sí No, último día trabajado ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)

Ocupación (*puesto de trabajo*): _____

Frecuencia de los ingresos recibidos del negocio:

- Por hora Diariamente Por semana Cada dos semanas Dos veces al mes Mensualmente
 Anualmente

Para la frecuencia de ingresos que seleccionó, ¿cuáles son sus ingresos netos de este negocio? _____

¿Está tomando permiso del trabajo por cuenta propia? Sí No

Si se toma un permiso de este negocio, ¿cuántos días suele trabajar a la semana en este negocio? Círcula en una opción: 1 2 3 4 5 6 7

La falta de información o documentos puede causar un retraso en el procesamiento de su solicitud.

Envíe por correo su solicitud completa y todos los documentos requeridos a a siguiente dirección.

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. El OED proporciona 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.