

Complete este formulario si está solicitando permiso familiar para cuidar y formar lazos con un niño después del nacimiento. También puede utilizar este formulario si es la madre que dio a luz y desea solicitar dos semanas adicionales de permiso familiar. Utilice este formulario si no presenta el certificado de nacimiento de su hijo o la documentación emitida directamente por un proveedor de atención médica.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE *(a completar por el solicitante)*

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

CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA
(a completar por un proveedor de atención médica autorizado)

Un proveedor de atención médica autorizado debe completar y firmar esta sección. Los formularios incompletos pueden retrasar la elegibilidad para los beneficios del solicitante.

Nombre del niño:	Apellido del niño:
Fecha de nacimiento del niño (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / _____	o
Fecha de parto prevista (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / _____	
Relación del solicitante con el niño:	<input type="checkbox"/> Madre que dio a luz <input type="checkbox"/> Padre/madre/tutor que no dio a luz

INFORMACIÓN Y FIRMA DEL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA

Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta y que soy un proveedor de atención médica según se define en la OAR 471-070-1000(12).

Firma:	Fecha (MM/DD/AAAA): ____ / ____ / _____
--------	--

Nombre:	Título:
Número de licencia del certificado:	Estado o país:
Teléfono: ()	Dirección de correo electrónico:
Nombre de la empresa:	Dirección:

Proporcione toda la información necesaria. La falta de información puede causar demoras en el procesamiento de su solicitud de beneficios.

Cargue este formulario completado en su cuenta de Frances Online en frances.oregon.gov una vez que haya presentado su solicitud de beneficios o envíe este formulario completado por correo junto con su solicitud de Permiso Pagado de Oregon para obtener beneficios a la siguiente dirección:

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

INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA

El Formulario de verificación de nacimiento se utiliza para certificar el nacimiento de un niño y así cumplir los requisitos para el Permiso Pagado de Oregon.

Revise la siguiente información para asegurarse de que cumple con la definición de proveedor de atención médica antes de completar el formulario. Complete la certificación del proveedor de atención médica y las secciones de información y firma de este formulario y envíelo al solicitante. Se enviará este formulario de Permiso Pagado de Oregon con su solicitud de beneficios.

Definición de proveedor de atención médica

La OAR 471-070-1000(12) define a un proveedor de atención médica como:

1. Una persona que es la principal responsable de proporcionar atención médica al solicitante o al familiar del solicitante antes o durante un período de permiso pagado; que tiene licencia o certificación para ejercer de acuerdo con las leyes del estado o país en el que ejerce; que actúa dentro del alcance de la licencia o certificado profesional de la persona; y que tiene alguno de los siguientes títulos:
 - médico quiropráctico (solo en la medida en que el médico quiropráctico proporcione tratamiento que consista en la manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación cuya existencia se haya demostrado mediante radiografías)
 - dentista
 - partera de entrada directa
 - naturópata
 - enfermero profesional
 - enfermero profesional especializado en enfermería obstétrica
 - optometrista
 - médico
 - asistente del médico
 - psicólogo
 - enfermero licenciado
 - trabajador social regulado
2. Una persona principalmente responsable del tratamiento del solicitante o de un familiar del solicitante únicamente a través de medios espirituales antes o durante un período de permiso pagado, incluido, entre otros, un profesional de Ciencias Cristianas.

¿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.