

**ክፍል 1:- አጠቃላይ መመሪያዎች**

በከባድ የጤና እክል ምክንያት አቅመ ደካማ የሆኑ ቅሬታ አቅራቢ የቤተሰብ አባል ከሆኑ እና አቅመ ደካማ የሆኑትን ቅሬታ አቅራቢ ወክለው በእነሱ ምትክ ለመስራት እየጠየቁ ከሆነ ይህንን ቅጽ ይሙሉ እና በአካል ይፈረሙ።

NORS 657B.010 እንደተገለጸው የቤተሰብ አባል ከሆኑ አቅመ ደካማ የሆነውን ቅሬታ አቅራቢ ለመወከል መጠየቅ ይችላሉ። የቤተሰብ አባልን ትርጉም በመመሪያዎቹ ክፍል 3 ላይ ማግኘት ይችላሉ።

አካል ጉዳተኛ በመሆኑ ምክንያት ቅሬታ አቅራቢውን የሚያክመው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ የቅሬታ አቅራቢውን ከባድ የጤና ሁኔታ ለማረጋገጥ በዚህ ቅጽ ላይ መፈረም አለባቸው።

የኦሪጎን የሚከፈልበት እረፍት ፈቃድ ከተሰጠው ተወካይ ጋር ወቅታዊ ወይም በመጠባበቅ ላይ ያለ የሚከፈልበት እረፍት ጥያቄ ላይ መወያየት ይችላል። ከዚህ ውጭ ሚስጥራዊ ሊሆኑ የሚችሉ መረጃዎችን ከመዝገባችን እንድናቀርብ ፈቃድ ይሰጠናል። ይህ የሚከተሉትን መረጃዎች ያካትታል፡ ነገር ግን በእነዚህ ብቻ የተወሰነ አይደለም፡-

- ቅሬታ አቅራቢው ስለተቀበሏቸው ወይም ስለሚቀበሏቸው ማናቸውም ጥቅማጥቅሞች የሚመለከት መረጃ
- በቅሬታ አቅራቢው የመጀመሪያው ማመልከቻ ላይ የቀረበ
- በይገባኛል ጥያቄ ላይ ስለደረግናቸው ማናቸውም በመጠባበቅ ላይ ያሉ ወይም የተሰጡ ውሳኔዎችን የሚመለከት

እንዲሁም ፈቃድ ለተሰጠው ወኪል ለተከፈለበት እረፍት መረጃ እንዲያቀርብ ፈቃድ ይሰጠዋል፡ የሚከተሉትን ያካትታል ይህም የሚከተሉትን ለማድረግ የሚያስፈልገውን መረጃ ጨምሮ፡-

- ለጥቅማጥቅሞች የይገባኛል ጥያቄ መሙላት
- ለይገባኝ አቅራቢ አዲስ የጥቅማጥቅሞች የይገባኛል ጥያቄ ማስገባት
- የይገባኝ-አቅራቢውን በመወከል የሚከፈልበት እረፍት ውሳኔን ለመገምገም እና በአስተዳደር ችሎቶች ቢሮ ፊት ለመቅረብ ችሎት መጠየቅ

የሚከፈልበት እረፍት በአንድ ጊዜ ለእያንዳንዱ የይገባኝ አቅራቢ ለአንድ የተፈቀደለት ወኪል ብቻ እውቅና ይሰጣል። ህጋዊ አሳዳጊ ወይም በፍርድ ቤት የተሾመ ሞግዚት በቅሬታ አቅራቢው ምትክ ለመስራት ፈቃድ ካለው የተፈቀደለት ወኪል ለማግኘት የሚቀርብ ጥያቄን አንቀበልም። ይህ በተጨማሪም የኦሪጎን የሚከፈልበት እረፍት ዓላማዎች አንድ ሰው በእነሱ ምትክ እንዲሠራ የጥብቅና-ስልጣን ለሰጡት ቅሬታ አቅራቢዎች እውነት ይሆናል።

**እባክዎ ሁሉንም አስፈላጊ መረጃዎች ያቅርቡ። መረጃ መቅረት ጥያቄዎን በማስፈጸም ላይ መዘግየትን ሊያስከትል ይችላል። በዚህ ቅጽ ላይ ያሉት ፊርማዎች በእጅ የተጻፉ መሆን አለባቸው። የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።**

በጥያቄ አቅራቢው ስም ጥቅማጥቅሞችን ለማግኘት ማመልከቻ ለመላክ ዝግጁ ከሆኑ፣ ከዚህ ቅጽ ጋር መላክ ይችላሉ።

**ማስታወሻ፡- እርስዎ፣ እንደ ስልጣን የተሰጠው ወኪል፣ በጥያቄ አቅራቢው ስም የጥቅማጥቅም ማመልከቻ መላክ የሚችሉት እርስዎ ብቻ ነዎት።**

**እርዳታ ይፈልጋሉ?**

ይህ መረጃ አስፈላጊ ነው። የአራጎን የቅጥር መምሪያ (The Oregon Employment Department, OED) የእኩል ዕድል ወኪል ነው። አገልግሎቶቻችንን መጠቀም እንዲችሉ OED ነፃ እገዛ ይሰጣል። አንዳንድ ምሳሌዎችን ለመጥቀስ ያህል የምልክት ቋንቋ እና የንግግር ቋንቋ አስተርጓሚዎችን፣ በሌሎች ቋንቋዎች የተጻፉ ጽሑፎችን፣ ጎላ ያሉ ፊደላት ሀትመትን፣ የድምጽ ቅጂዎችን በማቅረብ እና በሌሎች መንገዶች ናቸው። እገዛ ለማግኘት፣ እባክዎ በ 833-854-0166 (ከክፍያ ነፃ) ይደውሉ። እንዲሁም ወደ [access.paidleave@oregon.gov](mailto:access.paidleave@oregon.gov) ኢሜል መላክ ይችላሉ።

**ክፍል 2:- ቅጹን ለመሙላት የሚያግዙ መመሪያዎች**

**የቤተሰብ አባል:-** የዚህን ቅጽ A፣ B እና C ክፍሎች ይሙሉ። ክፍል Dን የቅሬታ አቅራቢው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ እንዲሞላ ይስጡት።

- **ክፍል A:-** ይህን ክፍል በቅሬታ አቅራቢው መረጃ ይሙሉ።
- **ክፍል B:-** ይህን ክፍል በራስዎ መረጃ ይሙሉ።
- **ክፍል C:-** ይህንን ክፍል ፈቃድ በሚጀምርበት ቀን ይሙሉ። የቅሬታ አቅራቢው አካል ጉዳት የሚያበቃበትን ቀን ካላወቁ፣ የፈቃድ ማብቂያ ቀኑን ባይ ይተውት።
- ፈቃዱ በራስ-ሰር የሚያበቃው በሚከተሉት ሁኔታዎች ነው:-
  - ቅሬታ አቅራቢው ከእንግዲህ በኋላ አቅመ ደካማ አለመሆናቸውን
  - የቅሬታ አቅራቢው የአሁኑ የጥቅማጥቅም ዓመት ሲያበቃ
- መምሪያው እንደ ስልጣን የተሰጠው ወኪል እርስዎን ካፀደቀበት ቀን ጀምሮ በ30 ቀናት ውስጥ የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞችን ለማግኘት ማመልከቻ ካላስጡ።
- ቅሬታ አቅራቢው በሚሞትበት ክስተት፣ ፈቃዱ የሚያበቃው በሞቱበት ቀን ነው።

ይህንን ክፍል መሙላት፣ **በአካል** መፈረም እና ቀን መጻፍ አለብዎት። የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።

- **ክፍል D:-** በመመሪያዎቹ ክፍል 3 ላይ በተገለጹት ትርጓሜዎች የቅሬታ አቅራቢውን የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ያቅርቡ። የቅሬታ አቅራቢው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ይህንን ክፍል ሞልቶ የቅሬታ አቅራቢውን የአካል ጉዳተኝነት ለማረጋገጥ **በአካል** እንዲፈረም ያድርጉ።
- ከቅሬታ አቅራቢ ጋር ያለዎትን ዝምድና የሚያረጋግጡ ሰነዶችን እና የቅሬታ አቅራቢ ማንነትን እና የራስዎን ማንነት የሚያሳዩ ሰነዶችን ያያይዙ። በክፍል 4 ውስጥ ለእነዚህ ዓላማዎች ሊጠቀሙባቸው የሚችሏቸው ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶችን ዝርዝር ማግኘት ይችላሉ።
- ይህንን ቅጽ እና ሌሎች አስፈላጊ ሰነዶችን ወደ የአራጎን የሚከፈልበት እረፍት መላክ አለብዎት። [frances.oregon.gov](http://frances.oregon.gov) ላይ በሚገኘው [ያነጋግሩን](#) ቅፅ ወይም በፖስታ ወደዚህ አድራሻ መላክ ይችላሉ:-

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

**የቅሬታ አቅራቢ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ፡-**

- በመመሪያዎቹ ክፍል 3 ውስጥ የጤና እንክብካቤ አቅራቢን፣ ከባድ የጤና ሁኔታ እና የአካል ጉዳተኝነትን ትርጓሜዎች ይገምግሙ።
- የዚህን ቅጽ ክፍል D ይሙሉ እና የዚህን ክፍል **በአካል** ይፈረሙ እና ቀኑን ይጻፉ።
  - ይህንን ክፍል በመሙላት እና በመፈረም፣ ቅሬታ አቅራቢው የሚከተሉትን መሆኑን ያረጋግጣሉ፡-
    - በከባድ የጤና እክል ምክንያት የአካል ጉዳተኛ መሆኑን (OAR 471-070-1000)፣
    - ለአሪገን የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞች ማመልከት እንደማይችል እና
    - እሱን ወክሎ የሚሰራ ወኪል መምረጥ እንደማይችል።
  - የኤሌክትሮኒክ ፈርማዎችን መቀበል አንችልም።
- የተሞላውን እና የተፈረመውን ቅጽ አቅመ ደካማ የሆነውን ቅሬታ አቅራቢ ለመወከል ለሚጠይቀው የቤተሰብ አባል ይመልሱ። እነሱ ደግሞ ይህን ቅጽ ወደ የአሪገን የሚከፈልበት እረፍት ይልካሉ።

**ክፍል 3፡- ትርጓሜዎች**

**የቤተሰብ አባል ትርጓሜ**

ORS 657B.010 የቤተሰብ አባልን እንደሚከተለው ይተረጎማል፡-

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ሽፋን ያለው ግለሰብ የትዳር ጓደኛ፤</li> <li>• የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ ልጅ ወይም የልጁ የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤</li> <li>• የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ ወላጆች ወይም የወላጆች የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤</li> <li>• የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ የወንድም ወይም እህት ወይም የወንድም የእህት የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ አያቶች ወይም የአያቶች የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤</li> <li>• የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ የልጅ ልጅ ወይም የልጅ ልጁ የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤</li> <li>• የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ የቤት ውስጥ አጋር፤ ወይም</li> <li>• የአንድ ሽፋን ካለው ግለሰብ ጋር የጠበቀ ግንኙነቱ ከቤተሰብ ግንኙነት ጋር እኩል የሆነ በደም ወይም በዘመድ የተዛመደ ማንኛውም ግለሰብ።</li> </ul> |
|--|--|

**የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ትርጓሜ**

OAR 471-070-1000 የጤና እንክብካቤ አቅራቢን ከሚከተሉት አንዱ አድርጎ ይተረጎማል፡-

(U) ከሚከፈልበት እረፍት በፊት ወይም በወቅቱ ለቅሬታ አቅራቢው ወይም ለቅሬታ አቅራቢው የቤተሰብ አባል የጤና እንክብካቤ ለመስጠት በዋናነት ኃላፊነት ያለበት፣ በሚሠራበት ክፍለ ሀገር ወይም ሀገር ህጎች መሠረት የመሥራት ፈቃድ ያለው ወይም ብቁነት ያለው፣ በግለሰቡ የሙያ ፈቃድ ወይም የምስክር ወረቀት ወሰን ውስጥ የሚሠራ እና ከሚከተለው አንዱን (n) የሆነ ሰው፡-

- የካይሮፕራክቲክ ሐኪም (የካይሮፕራክቲክ ሐኪሙ በኤክስሬይ የተገኘን ንዑስ-ሰብላክሴሽን ለማስተካከል የአከርካሪ አጥንትን በእጅ ማሸትን ያካተተ ሕክምና እስከሚያቀርብ ድረስ ብቻ)
- የጥርስ ሐኪም
- ቀጥታ የገቡ አዋላጅ ነርስ
- ናቼሮፓዝ
- ፈቃድ ያላቸው ነርስ
- በአዋላጅ ነርስ በልዩ የለሰጠኑ ፈቃድ ያላቸው ነርስ
- አፕቶሜትሪስት
- ሐኪም
- የሐኪም ረዳት
- የስነ-ልቦና ባለሙያ
- የተመዘገቡ ነርስ
- ቁጥጥር የሚደረግባቸው ማህበራዊ ሰራተኛ (ወይም)

(b) የክርስቲያን ሳይንስ ባለሙያን ጨምሮ ነገር ግን በእነዚህ ብቻ ያልተወሰነ፣ በሚከፈልበት እረፍት ወቅት ወይም እረፍት ከዚያ በፊት በመንፈሳዊ መንገድ ብቻ ቅሬታ አቅራቢን ወይም የቅሬታ አቅራቢን የቤተሰብ አባል ለማከም በዋናነት ኃላፊነት የሚወስድ ሰው።

**የከባድ የጤና ሁኔታ ትርጓሜ**

OAR 471-070-1000 "ከባድ የጤና ሁኔታን" እንደሚከተለው ይተረጎማል፡-

የሚከተሉትን የሆነ የአንድ ቅሬታ አቅራቢ ወይም የቤተሰብ አባል ሕመም፣ ጉዳት፣ የአካል ጉዳት ወይም የአእምሮ ሁኔታ፡-

- እንደ ሆስፒታል፣ ሆስፒታል ወይም የመኖሪያ ተቋም ባሉ የሕክምና እንክብካቤ ተቋማት ውስጥ እንደ የነርቲንግ ቤት ወይም የውስጥ ታካሚ የአደንዛዥ ዕፅ አላግባብ መጠቀም ሕክምና ማዕከልን ጨምሮ፣ ግን በእነዚህ ብቻ ያልተገደቡ፣ ባሉ የሕክምና እንክብካቤ ተቋማት ውስጥ የታካሚ እንክብካቤን የሚጠይቅ
- በሕክምና ባለሙያው ውሳኔ መሠረት የሞት አደጋ ወይም ወደ ፊት በቅርብ ጊዜ ውስጥ ምክንያታዊ የሞት ዕድል የሚያስከትል የመጨረሻ ትንበያ ሊሆን ይችላል
- በጤና አጠባበቅ ባለሙያ የሚሰጥ የቤት ውስጥ እንክብካቤን ጨምሮ የማያቋርጥ ወይም ቀጣይነት ያለው እንክብካቤን የሚጠይቅ
- የአካል ጉዳት (አቅም ማጣት) ጊዜን ያካትታል። "አቅም ማጣት (አካል ጉዳትን)" ማለት በተከታታይ ከሦስት የቀን መቁጠሪያ ቀናት በላይ ቢያንስ አንድ ወሳኝ የሥራ ተግባር ማከናወን፣ ትምህርት ቤት መከታተል ወይም መደበኛ የዕለት ተዕለት እንቅስቃሴዎችን ማከናወን አለመቻል ማለት ነው። የአቅም ማጣት ጊዜ ከተመሳሳይ ሁኔታ ጋር የተያያዘ ማንኛውንም ተከታይ አስፈላጊ ሕክምና ወይም የማገገሚያ ጊዜን ያካትታል። አቅም ማጣቱ (አካል ጉዳቱ) ከሚከተሉት ውስጥ አንዱን ማካተት አለበት፡-
  - በጤና አጠባበቅ አቅራቢ የሚደረጉ ሁለት ወይም ከዚያ በላይ ሕክምናዎች
  - አንድ ሕክምና እና ቀጣይነት ያለው እንክብካቤ ቅደም ተከተል
- በጤና አጠባበቅ አቅራቢ በየጊዜው ለህክምና የሚሄድ እና ረዘም ላለ ጊዜ የሚቆይ እና እንደ አስም፣ የስኳር በሽታ ወይም የሚጥል በሽታ ያሉ የማያቋርጥ የአካል ጉዳተኝነት ጊዜን ከማስከተል ይልቅ አልፎ አልፎ የሚከሰት የጤና እክል ወይም የህመም ጊዜን ያስከትላል።
- እንደ የአልዘይመር በሽታ፣ ከባድ የስትሮክ በሽታ ወይም የበሽታው የህይወት መጨረሻ ደረጃዎች ያሉ ህክምና ውጤታማ ላይሆን በሚችልበት ሁኔታ ምክንያት ዘላቂ ወይም ለረጅም ጊዜ የሚቆይ የአካል ጉዳትን ያካትታል። ሰራተኛው ወይም የቤተሰብ አባል በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ቀጣይ እንክብካቤ ስር መሆን አለበት፣ ነገር ግን ንቁ ህክምና ማግኘት የለበትም
- ለካንሰር ኬሞቴራፒ፣ ለአርትራይቲስ የፊዚካል ቴራፒ ወይም ለኩላሊት በሽታ ዳያሊሲስ ያሉ በርካታ የማገገሚያ ቀዶ ጥገናዎችን ያካትታል፤ እነዚህም ሕክምና ካልተደረገላቸው ለሶስት የቀን መቁጠሪያ ቀናት በላይ የመሥራት አቅም ማጣትን ሊያስከትሉ ይችላሉ።
- በእርግዥና፣ በወሊድ፣ በፅንሰ መጨንገፍ ወይም በሞተ ውልደት ምክንያት የሚደርስ ማንኛውንም የአካል ጉዳት ጊዜ ወይም ለቅድመ ወሊድ እንክብካቤ ከመቅረት ጋር የተያያዘ
- የሰውነት ክፍል፣ የአካል ክፍል ወይም የቲሹ ልገሳ ለማድረግ ከስራ የቀረበትን ጊዜ ሁሉ ያካትታል፤ ይህም ከቀዶ ጥገና በፊት ወይም በምርመራ አገልግሎቶች፣ ቀዶ ጥገና፣ ከቀዶ ጥገና በኋላ የሚደረግ ሕክምና እና ማገገምን ያካትታል

**ለአቅም ማጣት መዳረግ ትርጓሜ**

NORS 125.005 (5) መሰረት፣ "ለአቅም ማጣት መዳረግ" ማለት አንድ ሰው መረጃን በብቃት የመቀበል እና የመገምገም ወይም ውሳኔዎችን የማስተላለፍ ችሎታው የሚቀንስበት ሁኔታ ሲሆን ይህም ግለሰቡ ለራሱ አካላዊ ጤንነት ወይም ደህንነት አስፈላጊ የሆኑትን መስፈርቶች ማሟላት አይችልም። "ለአካላዊ ጤንነት እና ደህንነት አስፈላጊ የሆኑትን መስፈርቶች ማሟላት" ማለት ለራሳቸው የጤና እንክብካቤ፣ ምግብ፣ መጠለያ፣ አልባሳት፣ የግል ንፅህና እና ሌሎች እንክብካቤዎችን ለማቅረብ አስፈላጊ የሆኑ ተግባራት ማለት ሲሆን ያለእነዚህም ከባድ የአካል ጉዳት ወይም ህመም ሊከሰት ይችላል።

**ክፍል 4:- ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች**

**የቤተሰብ ዝምድናን የሚያረጋግጡ ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች:-**

- የተረጋገጠ የቤት ውስጥ አጋርነት መግለጫ
- ሕጋዊ የልደት ምስክር ወረቀት
- ሕጋዊ የትዳር ምስክር ወረቀት
- በአሪገን የሚከፈልበት እረፍት ውሳኔ፣ በቅሬታ አቅራቢ እና በቅሬታ አቅራቢው ስም ለመስራት እያመለከተ ያለው ሰው መካከል ጋብቻን፣ የወላጅነት ወይም ሌላ የቤተሰብ ግንኙነትን የሚያረጋግጡ ገለልተኛ ሰነዶች ወገን የተሰጡ ሌሎች ሰነዶች።

**የቅሬታ አቅራቢ ማንነትን እና የቅሬታ አቅራቢን ወክሎ ለመስራት እያመለከተ ያለ ሰው ማንነትን ለማረጋገጥ ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች የሚያካትቱት:-**

**ማስታወሻ:-** ለራስዎ እና ለሚወክሉት የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ ሁለት ዋና የማንነት ሰነዶችን ወይም አንድ ዋና እና ሁለት ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶችን መላክ አለብዎት። ሙሉ የቀለም ቅኝቶች እና PDFዎች መሆን አለባቸው።

**ዋና ሰነዶች**

- |  |   |
|--|---|
| • ከU.S. ክፍለ ሀገር ወይም ስቴት የተሰጠ የመንጃ ፈቃድ (ወይም የተማሪ ፈቃድ) (የአገልግሎት ጊዜው ያለፈበት ፈቃድ ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ጊዜው ካለፈበት እና ሳይበላሽ ከቆየ እንቀበላለን።) | • የቀድሞ ወታደሮች የጤና መታወቂያ ካርድ  |
| • ሌላ በመንግስት የተሰጠ የፎቶ መታወቂያ (ፎቶ ያለው ቋሚ ሰነድ መሆን አለበት። የወታደራዊ መታወቂያ፣ ጊዜያዊ ወይም የወረቀት ሰነዶች ተቀባይነት የላቸውም።)                         | • የካናዳ መንጃ ፈቃድ  |
| • በመንግስት የተሰጠ የፎቶ መታወቂያ (ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ጊዜው ካለፈበት እና ምንም ጉዳት ከሌለበት ጊዜው ያለፈበት መታወቂያ እንቀበላለን።)                                | • የዜግነት ሰርተፊኬት (ቅጽ N-550 ወይም N-570)   |
| • የUS ፓስፖርት ወይም የUS ፓስፖርት ካርድ  | • የብሔራዊ መታወቂያ ካርድ (ከአሜሪካ ውጭ የሚኖሩ ከሆነ ብቻ)  |
| • የU.S. ቋሚ ነዋሪነት ካርድ (I-551)   | • በፌዴራል እውቅና ያለው ብሔር-የተሰጠ የፎቶ መታወቂያ ካርድ   |
| • USCIS-የተሰጠ የቅጥር ፈቃድ ካርድ (I-766) (በአሠሪ የተሰጠ የመታወቂያ ካርድ አይደለም)   | • በአሜሪካ የተሰጠ ስደተኛ ያልሆነ ሺዛ የውጭ ጉዳይ ሚኒስቴር (ከአምስት ዓመት በላይ የአገልግሎት ጊዜ ያላበቃ)         |
| • የውጭ-ሀገር ፓስፖርት  | • በአሜሪካ የተሰጠ ጊዜያዊ የስደተኛ ሺዛ (I551) የውጭ ጉዳይ ሚኒስቴር (ከአምስት ዓመት በላይ የአገልግሎት ጊዜ ያላበቃ) |

**ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶች** (የሚከተሉት ሰነዶች ሙሉ ቀለም ቅኝቶች እና PDFዎች እንደ ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶች ተቀባይነት አላቸው)

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| • የማህበራዊ ዋስትና ካርድ                        | • የካናዳ ኢንዲያ እና ሰሜናዊ ጉዳዮች ካርድ     |
| • የU.S. በውጭ አገር የልደት የምስክር ወረቀት (FS-545) | • የኮሌጅ ወይም የዩኒቨርሲቲ የተማሪ ፎቶ መታወቂያ |
| • የU.S. የ ልደት ሪፖርት ምስክር ወረቀት (DS-1350)   | • የኮሌጅ ወይም የዩኒቨርሲቲ ትራንስክሪፕት      |

- የሀ.ሀ. የውጪ አገር ልደት የቆንስላ ሪፖርት (FS-240)
- የሀ.ሀ. የጤና መድን ካርድ
- የሀ.ሀ. የልደት የምስክር ወረቀት ከአፈሴላዊ ማህተም ጋር (መጠሪያ እና የአባት ስም)
- W-2 ቅጽ
- 1098 ቅጽ
- የራስ-ሰር መድን ካርድ
- የድንበር መተላለፊያ ካርድ
- የሀ.ሀ. የባህር ዳርቻ ጥበቃ የነጋዴ መርከበኛ ካርድ
- የሀ.ሀ. የዜጋ መለያ ካርድ ቅጽ (I-197)

- የDOD የመውጫ ምስክር ወረቀት
- የመኪና ወይም የቤት ኢንሹራንስ መግለጫ
- የክልል ነዋሪነትን የሚያረጋግጥ ደብዳቤ
- ተጨማሪ የአመጋገብ እርዳታ
- የፕሮግራም መቀበያ ማረጋገጫ
- የአሜሪካ ተወላጅ የጎሳ ሰነድ
- SSA-1099 ያልሆነ ቅጽ
- SSA-1099 ቅጽ
- የሀ.ሀ. ወይም ሀ.ሀ. የድንበር መራጭ ምዝገባ ካርድ ወይም የምስክር ወረቀት
- የሴቶች፣ የጨቅላ ሕፃናት እና ልጆች (WIC) የፖርቶ ሪኮ ተቀባይ የምስክር ወረቀት

**ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶች (ከ90 ቀናት በታች መሆን አለባቸው)**

- **የመገልገያ ክፍያ ሂሳብ** (የሂሳብ ቁጥርዎን፣ ሙሉ ስምዎን እና የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ)
- **የህክምና ክፍያ ሂሳብ** (የሂሳብ ቁጥርዎን፣ ሙሉ ስምዎን እና የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ)

- **የባንክ፣ የብድር ወይም የፋይናንስ ተቋም መግለጫ** (የሂሳብ ቁጥርዎን፣ ሙሉ ስምዎን እና የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ፤ በባንኩ የተሰጠ)
- **የክፍያ ደረሰኝ** (ሙሉ ስምዎን፣ የአሠሪዎን ወይም የኩባንያዎን ስም፣ የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ፤ የክፍያ ቼክ ሳይሆን እውነተኛ የክፍያ ደረሰኝ መሆን አለበት)



ፈቃድ የተሰጠው ወኪል ለ አቅም ያጣ ቅሬታ አቅራቢ ቅጽ

ክፍል A - የይግባኝ አቅራቢ መረጃ

መጠሪያ ስም:-	የአባት ስም:-
የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN):- _____ ወይም	
የግለሰብ የግብር ከፋይ መለያ ቁጥር (ITIN):- _____	
የልደት ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- / /	ስልክ ቁጥር:-
አካላዊ አድራሻ:-	የፖስታ አድራሻ (ከአካላዊ አድራሻ የተለየ ከሆነ):-
የኢሜይል አድራሻ (እንደ አማራጭ):-	

ክፍል B - ፈቃድ የተሰጠው ወኪል መረጃ

መጠሪያ ስም:-	የአባት ስም:-
የልደት ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- / /	ከይግባኝ አቅራቢ ጋር ያለው ግንኙነት:-
አካላዊ አድራሻ:-	የፖስታ አድራሻ (ከአካላዊ አድራሻ የተለየ ከሆነ):-
ስልክ ቁጥር:-	የኢሜይል አድራሻ (እንደ አማራጭ):-

ክፍል C - አካል ጉዳተኛ ለሆነ ቅሬታ አቅራቢ ያለ ፈቃድ የተሰጠው ወኪል ፈቃድ እና ፈርማ

ይህ ፈቃድ መስጫ ከ (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- / / እስከ:- / /  
(የማለቂያ ቀን ካልታወቀ ባዶ ይተውት)

**ለአካል ጉዳተኛ ቅሬታ አቅራቢ የተፈቀደለት ወኪል ሆነው የጸደቁበት ሁኔታዎች እንዴት ሊያበቃ ይችላል:-**

- ፈቃድዎ በራስ-ሰር ያበቃል (ከሁለቱም ቀድሞ የሚመጣው):-
  - ቅሬታ አቅራቢው ከእንግዲህ አካል ጉዳተኛ መሆኑ ሲቀር፣ ወይም
  - የቅሬታ አቅራቢው የአሁኑ የጥቅማጥቅም ዓመት ሲያበቃ
- ሕጋዊ ወኪል መሆንዎ ከተፈቀደዎት በኋላ በ30 ቀናት ውስጥ ለአመልካች የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞችን ካለመለከቱ፣ የእርስዎ ፈቃድ ያበቃል።
- ይግባኝ አቅራቢው በሚሞትበት ክስተት፣ ፈቃድዎ የሚያበቃው በሞቱበት ቀን ነው።

**የአካል ጉዳተኛ ቅሬታ አቅራቢ የተፈቀደለት ወኪል የምስክር ወረቀት:-** እኔ ለይግባኝ አቅራቢ የተሻለ ጥቅም እየሰራሁ ነው፣ እና ከአራገን የሚከፈልበት እረፍት የይግባኝ አቅራቢን በመወከል የምቀበለውን ማንኛውንም መረጃ በሚስጥራዊነት እጠብቃለሁ። ቅሬታ አቅራቢው የአካል ጉዳተኛ መሆኑ ሲቀር በቅሬታ አቅራቢ ስም የመስራት ሥልጣኔ እንደሚያበቃ ተረድቻለሁ። አመልካቹ በራሱ ስም መስራት እንደሚችል ከተረዳሁ በኋላ በሦስት የቀን መቁጠሪያ ቀናት ውስጥ ለአራገን የሚከፈልበት እረፍት ለማሳወቅ ተስማምቻለሁ።

የአካል ጉዳተኛ ቅሬታ አቅራቢ የተፈቀደለት ወኪል ፈርማ:- \_\_\_\_\_ ቀን:- / /

**ይህንን ቅጽ በአካል መፈረም አለብዎት። የኤሌክትሮኒክ ፈርማዎችን መቀበል አንችልም።**

የቅሬታ አቅራቢ ስም:-	የቅሬታ አቅራቢ የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር እና ITIN:-
<b>ክፍል D - የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መረጃ እና የምስክር ወረቀት</b>	
የቅሬታ አቅራቢ ስም:-	የተወለዱበት ቀን:- / /
የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ስም:-	ማዕረግ:-
የሰርተፊኬት ፈቃድ ቁጥር (አማራጭ):-	ስቴት ወይም ሀገር:-
የፈቃድ አከባቢ ወይም የሥራ አከባቢ	ስልክ:-
የኢሜይል አድራሻ (እንደ አማራጭ):-	
የንግድ ስም:-	
አድራሻ:-	
<input type="checkbox"/> የጤና እንክብካቤ አቅራቢን፣ ከባድ የጤና ሁኔታ OAR 471-070-1000)፣ እና የአካል ጉዳተኝነትን (ORS 125.005) ትርጓሜዎችን አንብቤያለሁ።	
<b>የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ማረጋገጫ:-</b> በሐሰት ምስክርነት ቅጣት ስር የሚከተለውን አውጃለሁ:- <ul style="list-style-type: none"> <li>• በዚህ ቅጽ ላይ የተዘረዘረው ቅሬታ አቅራቢ በOAR 471-070-1000 ላይ እንደተገለጸው ከባድ የጤና እክል ስላለበት የአካል ጉዳተኛ (ORS 125.005) ነው።</li> <li>• ቅሬታ አቅራቢው ለአረገን የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞች ለማመልከት የሚያስፈልጉትን ደረጃዎች ማጠናቀቅ አይችሉም እና በራሳቸው ስም የሚሰሩ ወኪል መምረጥ አይችሉም፤</li> <li>• እኔ በOAR 471-070-1000 ላይ እንደተገለጸው የቅሬታ አቅራቢውን ሁኔታ ለማረጋገጥ የተፈቀደልኝ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ነኝ፣ እና ቅሬታ አቅራቢውን በአካል ጉዳተኝነት ምክንያት እያከምኩ ነው።</li> <li>• በዚህ ቅጽ ውስጥ የቀረበው መረጃ እውነት እና ትክክል ነው።</li> </ul>	
የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ፊርማ:-	ቀን:- / /
<b>ይህንን ቅጽ በአካል መፈረም አለብዎት። የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።</b>	