

INSTRUCCIONES

Complete y firme **físicamente** este formulario si usted desea **elegir un representante designado que pueda actuar en su nombre, para una solicitud y/o reclamo de Permiso Pagado de Oregon.**

Usted no necesita un representante para recibir los beneficios de Permiso Pagado. Complete este formulario únicamente si usted desea tener un representante.

Completando este formulario, usted otorga permiso a Permiso Pagado de Oregon para proporcionar la siguiente información a su representante designado:

- Información sobre cualquier beneficio que usted haya recibido o que recibirá
- Información proporcionada en su solicitud inicial
- Información sobre cualquier decisión pendiente o emitida que hayamos tomado sobre un reclamo

También otorga permiso al representante para realizar las siguientes acciones en su nombre:

- Proporcionar información a Permiso Pagado, incluyendo la información necesaria para completar un reclamo de beneficios
- Presentar un nuevo reclamo de beneficios en su nombre

Si usted lo desea, su representante designado también puede solicitar una audiencia para revisar una decisión de Permiso Pagado y comparecer en su nombre en una audiencia ante la Oficina de Audiencias Administrativas.

Por favor, proporcione toda la información requerida. La falta de información puede retrasar el proceso de su solicitud. Las firmas en este formulario deben ser manuscritas. No podemos aceptar firmas electrónicas.

Usted solo puede tener un representante designado a la vez.

Para seleccionar un representante designado que pueda actuar en su nombre, complete las Partes A, B y C de este formulario.

- **Parte A:** Complete esta parte con su información.
- **Parte B:** Complete esta parte con la información de su representante seleccionado.

Nota: La persona que elija debe tener más de 18 años.

- **Parte C:** Complete esta parte con la fecha inicial y final de la autorización y díganos si desea que su representante pueda solicitar y asistir a una audiencia sobre una decisión de Permiso Pagado, en su nombre.

La autorización de su representante finaliza automáticamente cuando termina su año de beneficios, o si usted o su representante no envían una solicitud de beneficios de Permiso Pagado dentro de los 30 días posteriores a que el departamento apruebe a su representante. En caso de fallecimiento del reclamante, la autorización finalizará en la fecha del fallecimiento.

Usted y su representante seleccionado también deben firmar y fechar físicamente esta parte. No podemos aceptar firmas electrónicas.

La forma más rápida y sencilla de enviar este documento es a través de Frances en Línea. Los solicitantes pueden cargar los formularios completos a través de Frances en Línea en frances.oregon.gov o enviarlos por correo a la dirección que se indica a continuación:

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

¿Necesita ayuda?

Esta información es vital. El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. OED ofrece ayuda gratuita para que pueda usar nuestros servicios. Algunos ejemplos son intérpretes de lenguaje de señas y de lenguaje oral, materiales escritos en otros idiomas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, llame al 833-854-0166 (llamada gratuita). Los usuarios de TTY, llamen al 711. También puede enviar un correo electrónico a access.paidleave@oregon.gov.



PARTE A - INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Nombre:

Apellido:

Número de Seguro Social (SSN): _____ o

Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN): _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): / /

Número de teléfono:

Dirección física:

Dirección postal (si es distinta de la dirección física):

Dirección de correo electrónico (opcional):

PARTE B - INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE DESIGNADO POR EL RECLAMANTE

Nombre:

Apellido:

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): / /

Relación con el reclamante:

Dirección física:

Dirección postal (si es distinta de la dirección física):

Número de teléfono:

Dirección de correo electrónico (opcional):

**PARTE C - AUTORIZACIÓN Y FIRMA DEL RECLAMANTE Y DEL REPRESENTANTE
DESIGNADO POR EL RECLAMANTE**

☐ Me gustaría que el representante designado pudiera solicitar una audiencia para revisar una decisión de Permiso Pagado y comparecer en una audiencia ante la Oficina de Audiencias Administrativas en mi nombre.

Esta autorización es válida desde (DD/MM/AAAA): / / hasta: / /

Todas las autorizaciones finalizarán automáticamente al término del año de beneficios vigente del reclamante. Si el reclamante o el representante designado por el reclamante no envían una solicitud de beneficios de Permiso Pagado dentro de los 30 días posteriores a la aprobación del representante por el departamento de empleo, la autorización finalizará. En caso de fallecimiento del reclamante, la autorización terminará en la fecha del fallecimiento.

Certificación del reclamante: Yo entiendo el propósito de esta autorización. La firmo por mi propia voluntad y no he sido presionado para hacerlo. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento.

Firma del reclamante:

Fecha: / /

Usted debe firmar este formulario físicamente. No podemos aceptar firmas electrónicas.

Certificación del representante designado por el reclamante: Estoy actuando en el mejor interés del reclamante y mantendré la confidencialidad de cualquier información que reciba de Permiso Pagado de Oregon en nombre del reclamante.

Firma del representante designado:

Fecha: / /

Usted debe firmar este formulario físicamente. No podemos aceptar firmas electrónicas.