

您可以填写此申请表并提供符合您休假类型的适当文件，用来申请俄勒冈带薪休假福利。我们建议您在填写申请表之前了解所有福利资格要求。您可以访问 paidleave.oregon.gov/sc/ 或致电 833-854-0166 找到此信息。

您可以在休假开始日期前 30 天或该日期后 30 天内发送申请。如果出现不受您控制的情况，导致您无法在这 60 天的时间范围内提交申请，带薪休假可以在您休假开始后一年内接受您的申请。如果遇到不受您控制的情况，您需要向带薪休假发送文件以解释延迟的原因。带薪休假将审查您的文件并做出决定。

要想申请福利、查看申请状态以及查阅福利付款，最快捷简便的方法是在 frances.oregon.gov 上创建俄勒冈带薪休假账户。

休假验证

您必须提交可接受的证明文件，以证实您的具体生活事件。带薪休假使用此文件以确定您是否有资格获取福利、确定您申请的休假类型是否符合相应的定义，并计算休假周数以及您可以申请福利的时间范围。请访问 paidleave.oregon.gov/resources/resources.html 查阅我们的《员工指南》，获取可接受的证明文件列表。请务必在本申请中附上可接受的证明文件的易读(清晰可读)副本。

有关其它福利的信息

失业保险和工伤赔偿误工补贴福利

在您有资格领取工伤赔偿误工补贴福利或失业保险福利的任何一周，您都不能领取该周的带薪休假福利。

误工补贴是替代员工工资的工伤赔偿福利。

需要帮助？

这条信息至关重要。俄勒冈州就业部 (OED) 是一个提供均等机会的机构。OED 提供免费帮助，便于您使用我们的服务。服务内容示例包括手语和口语翻译、其他语种的书面材料、大字体、音频以及其他格式文档。如需帮助，请致电 833-854-0166 (免费)。听障专线用户 (TTY) 拨打 711。您也可以发送电子邮件至 access.paidleave@oregon.gov。

身份证明

社会保障号码 (SSN): _____ 或

个人纳税识别号 (ITIN): _____

法定姓名:

法定中间名(如有):

法定姓氏:

常用名:

您的现任/前任雇主对您的称呼:

出生日期 (月/日/年) : / /

驾照或州签发的身份证号码 (如有) :

签发州:

您希望用何种代词指代您? (请选择所有适用项)

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 他/他的 | <input type="checkbox"/> 不便说明 |
| <input type="checkbox"/> 她/她的 | <input type="checkbox"/> 无特殊要求 |
| <input type="checkbox"/> 他们/他们的 | <input type="checkbox"/> 未列出: _____ |
| | <input type="checkbox"/> 不确定 (用于授权代表) |

您想使用哪种语言来获取此服务?

- 英语
- 西班牙语

我们提供免费帮助, 以便您可以获得我们的服务。例如: 手语和口语翻译、其他语言的书面材料、大号字体材料、音频和其他格式的材料。

请问您是否需要帮助以获得我们的服务?

- 是
- 否

姓名:	SSN/ITIN:
-----	-----------

身份证明 (续)

在您申请俄勒冈带薪休假福利时，美国《国内税收法典》和《俄勒冈州行政法规》要求您提供纳税人识别号码 (TIN)。您的 TIN 是分配给您的社会安全号码 (SSN) 或个人纳税人识别号码 (ITIN)。俄勒冈就业部 (OED) 使用此号码来确认您的身份，并向美国国税局和俄勒冈州税务局报告您的福利款项。如果您的 TIN 是 SSN，OED 将就其向美国社会安全局确认。如果您的 TIN 是 ITIN，OED 将就其向美国国税局确认。OED 使用您的 TIN 作为处理您的申请的记录，以及用于有关俄勒冈带薪休假的统计目的。这些统计数据将不包含个人身份信息。OED 可能会使用您的 TIN 来追收欠款。

联系信息

电子邮箱: _____

注: 如果您想以电子方式接收我们的信息，请在 frances.oregon.gov 上创建 Frances Online 账户。

电话号码 #1

- 移动电话
- 家庭电话
- 办公电话

电话号码: (____) ____ - _____

电话号码 #2 (可选)

- 移动电话
- 家庭电话
- 办公电话

电话号码: (____) ____ - _____

实际地址

街道地址第 1 行:

街道地址第 2 行:

单元类型:

单元号:

城市:

州:

邮编:

郡:

收件人:

国家:

姓名:		SSN/ITIN:	
邮寄地址 (如果与实际地址不同)			
街道地址第 1 行:			
街道地址第 2 行:			
单元类型:		单元号:	
城市:	州:	邮编:	郡:
收件人:		国家:	

姓名:

SSN/ITIN:

休假类型与日期

您申请的休假类型是什么? (单选)

亲子假 您请家庭假是为了在新生子女出生后的第一年, 或收养或寄养子女安置在您家中后一年内, 照顾子女及建立亲子关系吗?

是 否

家庭假 您是否因照顾健康状况严重的家庭成员而请家庭照顾假?

是 否

医疗假 您是否因为自身健康状况严重而请医疗假? 是 否

安全假 您是否因您自己、您的子女或受抚养人是性侵犯、家庭暴力、骚扰、偏见犯罪或跟踪的受害者而休安全假? 是 否

安置假 您是否因收养孩子或孩子寄养安置在您家中前的一些必要活动而休安置假?
(此类休假必须按照间歇休假进行。您必须为每一周的休假提交每周福利申报)

是 否

您计划从哪一天开始休假? ___/___/___(月/日/年)

您申请的休假于哪一天结束? ___/_____/___ (月/日/年)

姓名:	SSN/ITIN:
-----	-----------

休假类型的额外问题

请回答与您在上一部分所选择的休假类型相关的问题。并非所有休假类型都有额外问题。

家庭-照顾假

您为照顾哪位家庭成员而请假? 子女 孙辈 (外)祖父母

父母 兄弟姐妹 配偶或家庭伴侣 其他人

如果您选择“其他人”- 请具体说明其与您的亲属关系。

您所照顾之人的联系信息:

名字:

姓氏:

电话号码:

您所照顾之人的地址:

街道地址第 1 行:

街道地址第 2 行:

单元类型:

单元号:

城市:

州:

邮编:

郡:

姓名:

SSN/ITIN:

您为您的家庭成员提供什么类型的护理或支持？请选择最适合您情况的选项。

- 情感支持或安慰
- 安排医疗护理或完成其他行政事务
- 医疗或身体协助
- 运送家庭成员到医疗机构
- 其他

如果您选择“其他”- 请具体说明:

姓名:

SSN/ITIN:

安全假

谁需要请安全假? 我自己 我的子女或受抚养人

注: 您的子女必须未满18岁, 如果超过18岁, 他们则必须是患有身体或精神残疾且限制了其独立生活能力的受抚养成年人。

请选择您请安全假的目的。(请选择最适合您情况的选项)

- 为您本人, 您的子女或受抚养人的健康和寻求法律或执法帮助, 包括准备和参加与性侵犯, 家庭暴力, 骚扰, 偏见犯罪或跟踪有关的法庭听证会
- 您, 您的子女或受抚养人因性侵犯, 家庭暴力, 骚扰, 偏见犯罪或跟踪所造成的伤害而就医, 以恢复健康
- 因为您, 您的子女或受抚养人是性侵犯, 家庭暴力, 骚扰, 偏见犯罪或跟踪的幸存者, 所以要为您自己, 您的子女或受抚养人接受有执照的心理健康专业人员提供的咨询
- 因为您, 您的子女或受抚养人是性侵犯, 家庭暴力, 骚扰, 偏见犯罪或跟踪的幸存者, 所以您, 您的子女或受抚养人从受害者服务提供者处获得服务
- 为确保您或您子女或受抚养人的健康和寻求法律或执法帮助, 包括准备和参加与性侵犯, 家庭暴力, 骚扰, 偏见犯罪或跟踪有关的法庭听证会
- 为确保您或您子女或受抚养人的健康和寻求法律或执法帮助, 包括准备和参加与性侵犯, 家庭暴力, 骚扰, 偏见犯罪或跟踪有关的法庭听证会
- 以上均不符合

姓名:

SSN/ITIN:

就业信息

请填写在以下时间范围内您在俄勒冈州从事的所有工作的相关信息:

- 在带薪休假前的 18 个月内
- 带薪休假期间

注: 如果您尚未开始休假, 或者您正处于带薪休假期间, 则仅包含截至今天您所从事的工作。如果您作为自营职业者选择参加俄勒冈带薪休假则需包含该工作。

这些工作均可包含在内, 即使:

- 您并非向所有您从事的工作单位请假
- 您的一个 (或多个) 雇主有等效计划

注: 如果您的所有雇主皆提供自己的等效计划, 请到此为止。您需要通过雇主的计划而不是俄勒冈带薪休假进行申请。

您必须提供每项工作所需的所有信息。

您的雇主 (或者您作为选择覆盖的自营职业者) 需要每季度提交您的工资信息。带薪休假将使用此信息来计算您的每周福利。如果我们无法匹配或核实您的工资, 我们将与您联系以获取更多信息。

姓名:		SSN/ITIN:	
雇主 #1			
雇主企业名称:			
联邦雇主识别号码 (FEIN):			
企业识别号码 (BIN):			
雇主地址			
街道地址第 1 行:			
街道地址第 2 行:			
单元类型:		单元号:	
城市:	州:	邮编:	郡:
收件人:		国家:	
雇主联系人姓名:			
雇主联系人电话号码:			
雇主联系人电子邮箱:			
工作和休假信息			
聘用日期: ____ / ____ / ____ (月/日/年)			
您是否仍在为此雇主工作: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”, 工作最后一天 ____ / ____ / ____ (月/日/年)			
工资发放方式:			
<input type="checkbox"/> 时薪		<input type="checkbox"/> 半月薪	
<input type="checkbox"/> 日薪		<input type="checkbox"/> 月薪	
<input type="checkbox"/> 周薪		<input type="checkbox"/> 年薪	
<input type="checkbox"/> 双周薪 (每两周)			
根据您选择的工资发放方式, 您的薪资是多少?			
您是否向此雇主请假? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

姓名:	SSN/ITIN:
如果您向此雇主请假, 您通常每周为其工作多少天? 请圈出天数: 1 2 3 4 5 6 7	
如果您向该雇主请假, 您是否向其告知您的休假情况? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
如果“是”的话, 您是什么时候告知此雇主的? ____ / __ / ____ (月/日/年)	

姓名:		SSN/ITIN:	
雇主 #2			
雇主企业名称:			
联邦雇主识别号码 (FEIN):			
企业识别号码 (BIN):			
雇主地址			
街道地址第 1 行:			
街道地址第 2 行:			
单元类型:		单元号:	
城市:	州:	邮编:	郡:
收件人:		国家:	
雇主联系人姓名:			
雇主联系人电话号码:			
雇主联系人电子邮箱:			
工作和休假信息			
聘用日期: _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
您是否仍在为此雇主工作: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”, 工作最后一天 _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
工资发放方式:			
<input type="checkbox"/> 时薪	<input type="checkbox"/> 半月薪		
<input type="checkbox"/> 日薪	<input type="checkbox"/> 月薪		
<input type="checkbox"/> 周薪	<input type="checkbox"/> 年薪		
<input type="checkbox"/> 双周薪 (每两周)			
根据您选择的工资发放方式, 您的薪资是多少?			
您是否向此雇主请假? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

姓名:	SSN/ITIN:
如果您向此雇主请假, 您通常每周为其工作多少天? 请圈出天数: 1 2 3 4 5 6 7	
如果您向该雇主请假, 您是否向其告知您的休假情况? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
如果“是”的话, 您是什么时候告知此雇主的? __ / __ / __ (月/日/年)	

姓名:		SSN/ITIN:	
雇主 #3			
雇主企业名称:			
联邦雇主识别号码 (FEIN):			
企业识别号码 (BIN):			
雇主地址			
街道地址第 1 行:			
街道地址第 2 行:			
单元类型:		单元号:	
城市:	州:	邮编:	郡:
收件人:		国家:	
雇主联系人姓名:			
雇主联系人电话号码:			
雇主联系人电子邮箱:			
工作和休假信息			
聘用日期: _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
您是否仍在为此雇主工作: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”, 工作最后一天 _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
工资发放方式:			
<input type="checkbox"/> 时薪		<input type="checkbox"/> 半月薪	
<input type="checkbox"/> 日薪		<input type="checkbox"/> 月薪	
<input type="checkbox"/> 周薪		<input type="checkbox"/> 年薪	
<input type="checkbox"/> 双周薪 (每两周)			
根据您选择的工资发放方式, 您的薪资是多少?			
您是否向此雇主请假? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

姓名:	SSN/ITIN:
如果您向此雇主请假, 您通常每周为其工作多少天? 请圈出天数: 1 2 3 4 5 6 7	
如果您向该雇主请假, 您是否向其告知您的休假情况? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
如果“是”的话, 您是什么时候告知此雇主的? ___ / ___ / ___ (月/日/年)	

姓名:		SSN/ITIN:	
自营职业者 #1			
企业名称 (如有) :			
联邦雇主识别号码 (FEIN) (如有) :			
企业识别号码 (BIN) (如有) :			
地址			
街道地址第 1 行:			
街道地址第 2 行:			
单元类型:		单元号:	
城市:	州:	邮编:	郡:
收件人:		国家:	
雇主联系人姓名:			
雇主联系人电话号码:			
雇主联系人电子邮箱:			
工作和休假信息			
自营职业开始于: _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
您仍然是自营职业者吗: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”, 工作最后一天 _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
职业 (职位名称)			
自营职业收入结算方式:			
<input type="checkbox"/> 时薪		<input type="checkbox"/> 半月薪 (每月两次)	
<input type="checkbox"/> 日薪		<input type="checkbox"/> 月薪	
<input type="checkbox"/> 周薪		<input type="checkbox"/> 年薪	
<input type="checkbox"/> 双周薪 (每两周)			
根据您选择的收入结算方式, 您从该自营职业中获得的净收入是多少?			

姓名:	SSN/ITIN:
您作为自营职业者正在或计划休假吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
如果您正在休假, 您通常每周工作几天? 请圈出天数: 1 2 3 4 5 6 7	

姓名:	SSN/ITIN:
-----	-----------

其他雇主或自营职业

如果您有更多工作或自营职业, 请勾选此框, 并填写和附上《雇主补充表格》(可在带薪休假网站找到此表格paidleave.oregon.gov/resources/forms-and-checklists.html).

所有雇主 (包含自营职业者) 信息

您平均每周为俄勒冈州的所有雇主工作多少天? 如果您作为选择参与带薪休假的自营职业者, 请包含您作为自营职业者的工作天数。

注: 如果您在休假开始后提交申请, 请列出休假开始时您在俄勒冈州工作的平均天数。请圈出天数: 1 2 3 4 5 6 7

额外产假

仅当您请家庭-亲子假或医疗假时可选择此项。

您目前是否怀孕或去年分娩过, 并且您是否因与怀孕、分娩或相关医疗状况有关的健康问题而申请额外两周的休假? 是 否

如果您目前没有怀孕, 请提供您之前孕期结束的日期:

____ / ____ / ____ (月/日/年)

休假时间表

您的休假时间表是怎样的? (单选)

- 间歇休假** 您不会一次休完所有假期。您将在休假开始和结束日期之间完成一些工作。您也可以同时休两种或两种以上类型的假期或您正在休安置假。

注: 选择此项, 您必须在您休假的每一周向我们提交《每周福利申领表》。您必须在每周休假结束后 30 天内向我们提交该表格。如果您最近开始休假, 请在申请中附上《每周福利申领表》。如需更多信息, 请参阅《每周福利申领表》说明。您可以致电833-854-0166向我们索取该表格。

请在 frances.oregon.gov 上创建 Frances Online 账户, 以便更快地提交每周申请并查看您每周的申请状态。

- 连续休假** 您因一件符合条件的事件而请假, 且在批准的假期內您不为任何雇主工作 (或自营职业) 。

姓名:

SSN/ITIN:

请提供以下信息来计算您的福利。对于带薪休假而言,一周从周日开始,周六结束。

在您开始休假的第一周内,您将休多少天的带薪假?

请圈出天数: 1 2 3 4 5 6 7

在您休假的最后一周内,您将休多少天的带薪假?

请圈出天数: 1 2 3 4 5 6 7

其他福利

您在休假期间是否收到或预计收到工伤赔偿误工补贴福利?

是 否

您在休假期间是否收到或预计收到失业保险福利?

是 否

姓名:	SSN/ITIN:
-----	-----------

自愿披露

我们不会使用您在申请表此部分的回答来对您的申请做出决定。我们只会将您的回答用于小组数据分析。为了帮助我们更好地了解我们所服务的不同社区,我们鼓励您回答以下人口统计数据信息。对于任何问题,您都可以选择“不便说明”。

您所获得的最高学位或教育程度是什么?

(单选)

- 从没就学
- 高中以下
- 部分高中教育, 没有文凭
- 高中毕业, 包括获得普通高中同等学历证书 (GED) 或同等学历
- 技术, 贸易或职业学校
- 部分本科教育或副学士学位
- 学士学位
- 研究生学位
- 不便说明
- 不确定 (用于授权代表)

您是否身有残疾? (单选)

如果存在身体, 智力和/或发育障碍, 或者存在严重限制主要行动的疾病, 或者存在相关残疾或疾病史或病例时, 您将被视为身患残疾。如果您被视为身有残疾, 则同样包含在内。

- 是
- 否

您的退伍军人或军人身份是什么? (单选)

- 我是一名美国军队, 后备军人或国民警卫队退伍军人
- 我是美国军队, 后备军人或国民警卫队现役军人
- 我不是退伍军人或者没有参军
- 不便说明
- 不确定 (用于授权代表)

以下哪项最能描述您?

(请勾选所有适用项)

- 美洲印第安人、美洲原住民或者阿拉斯加原住民
- 亚洲人
- 黑人或非裔美国人
- 西班牙裔或拉丁裔
- 夏威夷原住民或者太平洋岛民
- 白人
- 中东人/北非人
- 选择自我描述:

- 不便说明

不便说明

不确定 (用于授权代表)

不确定 (用于授权代表)

姓名:	SSN/ITIN:
<p>您是否为西班牙语裔、拉丁裔或西班牙裔? (单选)</p> <p><input type="checkbox"/> 是, 我是西班牙语裔、拉丁裔或西班牙裔</p> <p><input type="checkbox"/> 否, 我不是西班牙语裔、拉丁裔或西班牙裔</p> <p><input type="checkbox"/> 不便说明</p> <p><input type="checkbox"/> 不确定 (用于授权代表)</p> <p>您的生理性别是什么? (单选)</p> <p><input type="checkbox"/> 女性</p> <p><input type="checkbox"/> 男性</p> <p><input type="checkbox"/> 不便说明</p> <p>您是跨性别者吗? (单选)</p> <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> <p><input type="checkbox"/> 处于怀疑/探索中</p> <p><input type="checkbox"/> 不便说明</p> <p><input type="checkbox"/> 我不理解此问题</p> <p><input type="checkbox"/> 不确定 (用于授权代表)</p>	<p>您的社会性别是什么?</p> <p>(请勾选所有适用项)</p> <p><input type="checkbox"/> 无性别</p> <p><input type="checkbox"/> 非二元性别</p> <p><input type="checkbox"/> 女性/女孩</p> <p><input type="checkbox"/> 男性/男孩</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出的性别。请具体说明:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 处于怀疑/探索中</p> <p><input type="checkbox"/> 不便说明</p> <p><input type="checkbox"/> 我不理解此问题</p> <p><input type="checkbox"/> 不确定 (用于授权代表)</p> <p>您如何描述自己的性取向或性别认同?</p> <p>(请勾选所有适用项)</p> <p><input type="checkbox"/> 无性恋</p> <p><input type="checkbox"/> 双性恋</p> <p><input type="checkbox"/> 男同性恋</p> <p><input type="checkbox"/> 女同性恋</p> <p><input type="checkbox"/> 泛性恋</p> <p><input type="checkbox"/> 酷儿</p> <p><input type="checkbox"/> 处于怀疑/探索中</p> <p><input type="checkbox"/> 同性恋 (同一社会性别)</p> <p><input type="checkbox"/> 同性恋 (同一生理性别)</p> <p><input type="checkbox"/> 异性恋 (主要或仅被其他社会性别或</p>

	<p>生理性别吸引)</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出的性取向。请具体说明:</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 不便说明</p> <p><input type="checkbox"/> 我不理解此问题</p> <p><input type="checkbox"/> 不确定 (用于授权代表)</p>
--	--

姓名:

SSN/ITIN:

领取福利

如果获得批准, 您希望如何领取福利? (单选)

直接存款

支票账户

储蓄账户

金融机构: _____

银行路径号码: _____

银行账号: _____

请勾选下面的方框, 以确认您选择直接存款作为付款方式:

本人允许俄勒冈就业部的俄勒冈带薪休假计划以电子方式将款项存入上述金融机构。本人允许上述机构接受这笔款项, 并将其存入我上面列出的账户。

本人了解此许可将取代任何先前的许可, 并将一直有效, 除非我向俄勒冈带薪休假发送取消该许可的书面通知, 或自我上次提出休假申请已经过去一年。

本人了解, 如果我的福利款项无法存入上述金融机构账户, 将自动通过 U.S. Bank ReliaCard® 支付。在做出付款选择之前, 我已查看了所附的 ReliaCard 披露信息。

借记卡 (ReliaCard®).

注: 如果您曾经通过 ReliaCard 收到带薪休假福利款项, 俄勒冈带薪休假将使用相同的 ReliaCard 处理此申请。如果您需要更换新卡, 请告知带薪休假。

我已查看了所附的 ReliaCard 披露信息。

姓名:

SSN/ITIN:

预扣税选择

您希望如何从福利款项中预扣税款?

- 我想从我的福利款项中预扣 10% 的联邦个人所得税和 8% 的州个人所得税。
- 我想从我的福利款项中仅扣除 10% 的联邦个人所得税。
- 我想从我的福利款项中仅扣除 8% 的州个人所得税。
- 我不想从我的福利款项中扣缴税款。

姓名:	SSN/ITIN:
<p><input type="checkbox"/> 根据法律规定，我保证就我所知所信，本人所提供的信息真实无误。我知道法律规定，为成功获得俄勒冈带薪休假福利而作出虚假陈述将受到处罚。本人在下面签字，即表示本人正在申请俄勒冈带薪休假福利。</p> <p>我授权俄勒冈带薪休假向我的雇主公布相关的申请信息，包括但不限于：我的休假申请信息；我的申请被批准或拒绝的信息；休假的日期、时长和频率；以及我的每周福利金额。</p> <p>我授权俄勒冈带薪休假向与我的带薪休假申请有关的医疗服务提供者透露相关的申请信息。</p> <p>我明白，我必须通知俄勒冈带薪休假有关我在此申请中所提供信息的任何变更，包括休假日期和天数，以及我工作的变更。</p>	
签名:	日期 (月/日/年):
申请人指定代表签名:	日期 (月/日/年):
申请人指定代表 (正楷姓名):	
无行动能力或已故申请人的授权代理人签名:	日期 (月/日/年):
无行为能力或已故申请人的授权代理人 (正楷姓名):	
<p>注： 您必须获得相关部门的批准，才能作为申请人指定代表或授权代理人以代表申请人行事。否则，我们无法接受您提交的申请或其他信息。申请此身份的表格可在我们的网站上获取。</p>	
<p>信息或文件的缺失可能会拖延您的福利申请的处理进度。</p> <p style="text-align: center;">请将您填妥的申请表和所有必需的文件邮寄至:</p> <p style="text-align: center;">Attn: Paid Leave Oregon Oregon Employment Department 875 Union St NE Salem, OR 97311</p>	

U.S. Bank ReliaCard® 购买前披露

计划名称: Oregon State Government Programs

某些材料和服务可能仅提供英文版本。本通讯中包含的链接可能会将您引导至英文网站。

您可以选择接收付款的方式，
包括向您的银行账户或此预付卡的直接存款。
请向您的代理询问可用方案并选择您的方案。

月费	每次购物	ATM 取款	现金充值
\$0	\$0	\$0 (网络内) \$2.00* (网络外)	不适用

ATM 余额查询 (网络内或网络外)	\$0
--------------------	-----

客户服务 (自动或人工客服)	每次通话 \$0
----------------	----------

闲置费 (365 天无交易后)	每月 \$2.00
-----------------	-----------

我们收取 **3** 种其他类型的费用。部分收费如下:

国际交易费	3%
-------	----

换卡费 (标准或加急快递)	\$0 或 \$15.00
---------------	---------------

*此费用根据该卡的使用方式和地点可能会更低。

有关免费访问您的资金和余额信息的方式，请参阅随附的费用表。

无透支/贷记功能。

您的资金有资格获得 FDIC 保险。

欲了解有关预付账户的一般信息，请访问 cfpb.gov/prepaid。

欲了解所有费用和服务的详细信息和条件，请在卡包内查询或致电 **1-855-282-6161** 或访问 usbankreliacard.com。

CR-57059532 - Chinese Simplified

U.S. Bank ReliaCard® 费用表

计划名称: Oregon State Government Programs

所有费用	金额	详情
提取现金		
ATM 取款 (网络内)	\$0	这是我们对每笔取款收取的费用。“网络内”指 U.S. Bank 或 MoneyPass® ATM 网络。地点可参见 usbank.com/locations 或 moneypass.com/atm-locator.html 。
ATM 取款 (网络外)	\$2.00	这是我们对每笔取款收取的费用。每月前 2 笔 ATM 取款免收此费用, 其中包括 ATM 取款 (网络外) 以及国际 ATM 取款。“网络外”是指 U.S. Bank 或 MoneyPass ATM 网络以外的所有 ATM。即使您没有完成交易, ATM 运营商也可能向您收取费用。
柜台取款	\$0	这是当您在受理 Visa® 的银行或信用合作社内从柜员处提取卡内现金时的费用。
在美国境外使用您的卡		
国际交易费	3%	这是当您使用您的卡向国外商户进行购物, 以及从国外 ATM 机提取现金时, 我们所收取的费用, 并且是将任何币种的交易兑换成美元金额后收取的百分比费用。即使您和/或商户或 ATM 位于美国, 某些交易根据适用的网络规则仍可被视为国外交易, 而我们无法控制这些商家、ATM 和交易在此方面的归类。
国际 ATM 取款	\$2.00	这是我们对每笔取款收取的费用。每月前 2 笔 ATM 取款免收此费用, 其中包括 ATM 取款 (网络外) 以及国际 ATM 取款。即使您没有完成交易, ATM 运营商也可能向您收取费用。
其他		
换卡费	\$0	这是我们每次以标准配送方式 (最多 10 个工作日) 寄卡给您时所收取的换卡费用。
换卡加急快递	\$15.00	这是在任何换卡费用以外我们收取的加急快递 (最多 3 个工作日) 费用。
闲置费	\$2.00	这是在您连续 365 天未使用您的卡完成交易后, 我们每个月收取的费用。

虽然此通信以简体中文版本提供, 但后续的 U.S. Bank 通信以及与您的契约协议、披露信息、通知和结单相关的文件、网上银行和手机银行服务可能仅以英文提供。本通讯中包含的链接可能会将您引导至英文网站。您必须能够阅读和理解这些文件, 或在翻译方面获得协助以理解和使用本产品或服务。我们可应客户要求提供英文的文件。

您的资金有资格获得 FDIC 保险。您的资金将存入 U.S. Bank National Association, 这是一家由 FDIC 承保的机构, 如若 U.S. Bank 破产, FDIC 将为您的资金提供最高 \$250,000 的保险。有关详细信息, 请参见 fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html。

无透支/贷记功能。

如需联系 Cardholder Services (持卡人服务), 请致电 **1-855-282-6161**, 邮寄至 PO Box 551617, Jacksonville, FL 32255 或访问 usbankreliacard.com。

了解有关预付账户的一般信息，请访问 cfpb.gov/prepaid。如果您想要提出有关预付账户的投诉，请拨打 1-855-411-2372 致电 Consumer Financial Protection Bureau 或访问 cfpb.gov/complaint。

CR-57059532 – Chinese Simplified

ReliaCard 由 U.S. Bank National Association 依据 Visa U.S.A. Inc. 的授权规定核发。© 2025 U.S. Bank。Member FDIC。