

**ຂໍແນະນຳ**

ກະລຸນາປະກອບແບບຟອມນີ້ເພື່ອຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈດ້ານການບໍລິຫານຂອງການລາພັກແບບມີຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon).

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການພະຍາຍາມປ່ຽນແປງການຕັດສິນໃຈດ້ານການບໍລິຫານ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນອຸທອນໃຫ້ທັນເວລາ.

ກຳນົດເວລາເສັ້ນຕາຍສຳລັບການອຸທອນແມ່ນຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງການຕັດສິນໃຈດ້ານການບໍລິຫານ.

ຖ້າກຳນົດເວລາເສັ້ນຕາຍຂອງການອຸທອນໄດ້ຜ່ານໄປແລ້ວ, ທ່ານຍັງສາມາດຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້.

ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມເພື່ອໃຫ້ທ້ອງການພິຈາລະນາຄະດີດ້ານການບໍລິຫານ (OAH)

ສາມາດກຳນົດໄດ້ວ່າມີເຫດຜົນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະເລື່ອນການອຸທອນຂອງທ່ານ ຫຼື ບໍ່. ຖ້າ OAH ພົບວ່າທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ຈະເລື່ອນການອຸທອນຂອງທ່ານ, ການຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ.

ຂໍ້ກຳນົດສຳລັບການອຸທອນສຳລັບໂຄງການປະກັນໄພການວ່າງງານ ແລະ ການລາພັກແບບມີຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon) ອາດແຕກຕ່າງກັນ, ເພາະວ່າມັນແມ່ນໂຄງການແຍກຕ່າງຫາກທີ່ມີກົດໝາຍຂອງຕົນເອງ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີທີ່ຊັກຊ້າ ແລະ ຂໍ້ກຳນົດທີ່ມີເຫດຜົນດີ, ກະລຸນາເບິ່ງທີ່ ORS 657B.340 ແລະ OAR 471-070-8025.

**ມີຫຍັງແດ່ທີ່ຕ້ອງການເພື່ອຍື່ນອຸທອນ?**

ທ່ານຕ້ອງມີສຳເນົາຈົດໝາຍທີ່ສາມາດອຸທອນໄດ້.

ຈະມີວັນຄົບກຳນົດຍື່ນອຸທອນຢູ່ໃກ້ໆກັບທາງລຸ່ມສຸດຂອງເອກະສານ.

ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ທ່ານຕ້ອງລວມເຂົ້າໃນການອຸທອນຂອງທ່ານຈະຖືກລະບຸໄວ້ໃນຈົດໝາຍທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກ ການລາພັກແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon).

ຖ້າທ່ານກຳລັງໃຊ້ທະນາຍຄວາມສຳລັບການອຸທອນນີ້, ທ່ານຈະຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນຕົວຕໍ່ຂອງທະນາຍຄວາມຂອງທ່ານ.

ການຕັດສິນໃຈດ້ານການບໍລິຫານທີ່ສົ່ງທາງໄປສະນີຈາກ

ການລາພັກແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon)

ລວມມີຂໍ້ແນະນຳສຳລັບການຍື່ນອຸທອນຕາມເວລາກຳນົດ. ການຕັດສິນໃຈຈະເປັນທີ່ສື່ນສຸດພາຍໃນ 20 ມື້ ຫຼື 60 ມື້ຫຼັງຈາກທີ່ພວກເຮົາສົ່ງມັນໄປ. ຖ້າທ່ານບໍ່ຍື່ນອຸທອນພາຍໃນເວລາທີ່ກຳນົດ, ການຕັດສິນດ້ານການບໍລິຫານເດີມອາດຈະບໍ່ມີການປ່ຽນແປງອີກຕໍ່ໄປ.

ເພື່ອຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີໃນນາມຂອງໂຈດ,

ທ່ານຕ້ອງເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງໂຈດຄົນນັ້ນ.

ທ່ານອາດຈະເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງໂຈດ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມສາມາດ ຫຼື ຜູ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ທັນໄດ້ສະໝັກຂໍສະຖານະນີ້, ທ່ານຕ້ອງໄດ້ສະໝັກກ່ອນທີ່ຈະປະກອບແບບຟອມນີ້. ໃຊ້ແບບຟອມຕົວແທນຂອງໂຈດ ຫຼື ແບບຟອມຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສໍາລັບຜູ້ທີ່ພິການ ຫຼື ເສຍຊີວິດໄປເພື່ອສະໝັກຂໍສະຖານະພາບນີ້. ທ່ານສາມາດຊອກຫາແບບຟອມເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ ການລາພັກແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ (Paid Leave) ທີ່ [paidleave.oregon.gov](http://paidleave.oregon.gov).

**ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມນີ້ພ້ອມກັບສໍາເນົາຄໍາຕັດສິນທີ່ທ່ານກຳລັງຂອບອນ. ຂໍ້ມູນ ຫຼື ເອກະສານທີ່ຂາດຫາຍໄປອາດເຮັດໃຫ້ການດໍາເນີນການຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຊັກຊ້າລົງ.**

ສົ່ງແບບຟອມນີ້ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງການຄືນໄປທີ່:

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

**ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?**

ຂໍ້ມູນນີ້ສໍາຄັນຫຼາຍ. ກົມຈັດຫາງານແຫ່ງລັດອໍຣິກອນ (Oregon Employment Department, OED) ຄືໜ່ວຍງານທີ່ໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ. OED ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດໃຊ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ. ບາງຕົວຢ່າງແມ່ນລາມແບບພາສາມື ແລະ ພາສາເວົ້າ, ເນື້ອຫາທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນເປັນພາສາອື່ນໆ, ແບບພິມໃຫຍ່, ສຽງ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ. ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາ 833-854-0166 (ໂທພຣີ). ຜູ້ໃຊ້ TTY ແມ່ນສາມາດໂທຫາ 711. ທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງອີເມວໄປຫາ [access.paidleave@oregon.gov](mailto:access.paidleave@oregon.gov).



ການຮ້ອງຂໍແບບຟອມ ການພິຈາລະນາຄະດີ

ຂໍ້ມູນຜູ້ຂໍການອຸທອນ

ທ່ານເປັນ:	<input type="checkbox"/> ໂຈດບໍ່ (ກະລຸນາປະກອບສ່ວນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນຂອງໂຈດໃຫ້ຄົບຖ້ວນ)
	<input type="checkbox"/> ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ (ກະລຸນາປະກອບສ່ວນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນໂຈດ ແລະ ຂໍ້ມູນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຄົບຖ້ວນ)
	<input type="checkbox"/> ນາຍຈ້າງ (ປະກອບສ່ວນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນນາຍຈ້າງໃຫ້ຄົບຖ້ວນ)

ຂໍ້ມູນຂອງໂຈດ (ໃຫ້ໂຈດຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ - ປະໄວໃຫ້ຫວ່າງຖ້າທ່ານເປັນນາຍຈ້າງ)

ຊື່ຂອງໂຈດ:	ນາມສະກຸນຂອງໂຈດ:
------------	-----------------

ເລກບັດປະກັນສັງຄົມ (SSN): \_\_\_\_\_ ຫຼື

ເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍອາກອນ (ITIN): \_\_\_\_\_

ທີ່ຢູ່ຂອງໂຈດ:

ເບີໂທລະສັບຂອງໂຈດ:

ອີເມວຂອງໂຈດ:

ຂໍ້ມູນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ (ໃຫ້ໂຈດ ຫຼື ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ - ປະໄວໃຫ້ຫວ່າງຖ້າທ່ານເປັນນາຍຈ້າງ)

ຊື່ຕົວແທນ:	ນາມສະກຸນຕົວແທນ:
------------	-----------------

ທີ່ຢູ່ຂອງຕົວແທນ:

ເບີໂທລະສັບຂອງຕົວແທນ:

ທີ່ຢູ່ອີເມວຂອງຕົວແທນ:

ຂໍ້ມູນນາຍຈ້າງ (ໃຫ້ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານຕື່ມຂໍ້ມູນ - ປ່ອຍໃຫ້ຫວ່າງຖ້າທ່ານເປັນໂຈດ)

ຊື່ນາຍຈ້າງ:

ເລກປະຈຳຕົວທຸລະກິດ (BIN):

ເລກປະຈຳຕົວນາຍຈ້າງລັດຖະບານກາງ (FEIN):

ທີ່ຢູ່ຂອງນາຍຈ້າງ:

ເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງ:

ອີເມວນາຍຈ້າງ:

ຊື່ຂອງຕົວແທນນາຍຈ້າງ, ຖ້າມີ:

ຄຳຕັດສິນທີ່ໄດ້ຮັບການອຸທອນ

ໝາຍເບກຈົດໝາຍ:

ວັນທີຂຽນຈົດໝາຍ:

ຊື່ຜູ້ຮ້ອງຂໍ:	ໝາຍເລກ SSN ຫຼື ITIN ຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ:
ກະລຸນາລະບຸເຫດຜົນວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຕ້ອງການອຸທອນຕໍ່ຄໍາຕັດສິນນີ້:	
ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາບໍ? <input type="checkbox"/> ຕ້ອງການ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຕ້ອງການ ຖ້າຕ້ອງການ, ພາສາຫຍັງ:	
ທ່ານມີການຮ້ອງຂໍການສົ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກສໍາລັບການພິຈາລະນາຄະດີຂອງທ່ານບໍ? <input type="checkbox"/> ຕ້ອງການ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຕ້ອງການ ຖ້າຕ້ອງການ, ຕ້ອງມີສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຫຍັງແດ່:	
ຊື່ (ພິມ):	
ລາຍເຊັນ:	ວັນທີ: