

说明

请填写本表，以针对“俄勒冈带薪休假”行政裁决申请听证。

如果希望尝试改变一项行政裁决，您必须及时提交上诉。上诉截止日期取决于行政裁决种类。

如果已经超过提交上诉截止日期，您仍然可以申请听证。您需要提供更多信息，以便“行政听证办公室”（OAH）能够确定是否存在逾期上诉的正当理由。如果 OAH 认为您提交逾期上诉的理由充分，则会允许您的听证申请。

“失业保险计划”和“俄勒冈带薪休假”的上诉规定可能有所不同，因为它们是两个单独的计划，有各自的法律。

有关逾期听证申请和正当理由规定的更多信息，请参阅 ORS 657B.340 和 OAR 471-070-8025。

提交上诉时需要哪些文件？

一份可以上诉的裁定书副本。该文件下方含有上诉截止日期。您收到的“俄勒冈带薪休假”信函将列出上诉时应包含的任何其他信息。如果通过律师提交上诉，您需要提供律师的联系信息。

“俄勒冈带薪休假”寄发的行政裁定书包括按时提交上诉的相关说明。我们寄发该裁定书 20 天或 60 天后，这些裁定将成为最终裁决。如果未能及时提出上诉，您可能无法对原始行政裁决进行更改。

要代表申请人请求听证，您必须是该申请人的授权代表。您可以是申请人的指定代表，或是无行动能力者或已故人员的授权代理人。如果您尚未申请此身份，您必须在填写本表之前完成申请。请使用《申请人指定代表表格》或《无行动能力者或已故人员授权代理人表格》来申请该身份。您可以在带薪休假网站 paidleave.oregon.gov 上找到这些表格。

您必须在提交本表时一并附上**您所申诉决定的副本**。如果缺少信息或相关文件，可能会导致您的申请处理延迟。

请将本表及所需文件寄送至：

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

需要帮助？

此信息非常重要。俄勒冈州就业部(OED)是一个机会均等的机构。OED 提供免费帮助，便于您使用我们的服务。服务范例包括：手语和口语翻译服务、其他语言的书面材料、大字版、音频以及其他格式。如需帮助，请拨打 833-854-0166（免费电话）。TTY 用户请拨打 711。您也可以发送电子邮件至access.paidleave@oregon.gov。

上诉人信息

- 您是:
- 福利申请人 (请填写福利申请人信息部分)
- 授权代表 (请填写福利申请人信息部分和授权代表信息部分)
- 雇主 (请填写雇主信息部分)

福利申请人信息 (由福利申请人填写 - 如果您是雇主, 请留白)

福利申请人名字: 福利申请人姓氏:

社会安全号 (SSN): _____ 或

个人税务识别号 (ITIN): _____

福利申请人地址:

福利申请人电话号码: 福利申请人电子邮箱:

授权代表信息 (由福利申请人或授权代表填写 - 如果您是雇主, 请留白)

代表名字: 代表姓氏:

代表地址:

代表电话号码: 代表电子邮箱:

雇主信息 (由雇主填写 - 如果您是福利申请人, 请留白)

雇主名称:

企业识别号 (BIN):

联邦雇主识别号 (FEIN):

雇主地址:

雇主电话号码: 雇主电子邮箱:

雇主代表姓名 (如有) :

福利申请人姓名:	福利申请人的 SSN 或 ITIN:
上诉所针对的裁决	
裁定书编号:	裁定书日期:
请提供您对该裁决提出上诉的原因:	
您是否需要口译员? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 所用语言:	
针对此次听证您是否申请任何便利设施? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 所需便利设施:	
姓名 (正楷体) :	
签名:	日期: