

說明

請填寫本表，以針對「俄勒岡帶薪休假」行政裁決申請聽證。

如果希望嘗試改變一項行政裁決，您必須及時提交上訴。上訴截止日期取決於行政裁決種類。

如果已經超過提交上訴截止日期，您仍然可以申請聽證。您需要提供更多資訊，以便「行政聽證辦公室」（OAH）能夠確定是否存在逾期上訴的正當理由。如果 OAH 認為您提交逾期上訴的理由充分，則會允許您的聽證申請。

「失業保險計劃」和「俄勒岡帶薪休假」的上訴規定可能有所不同，因為它們是兩個單獨的計劃，有各自的法律。

有關逾期聽證申請和正當理由規定的更多資訊，請參閱 ORS 657B.340 和 OAR 471-070-8025。

提交上訴時需要哪些文件？

一份可以提出上訴的裁決書副本。該文件下方含有上訴截止日期。您收到的「俄勒岡帶薪休假」信函將列出上訴時應包含的任何其他資訊。如果通過律師提交上訴，您需要提供律師的聯絡資訊。

「俄勒岡帶薪休假」寄發的行政裁定書包括按時提交上訴的相關說明。我們寄發該裁定書 20 天或 60 天後，這些裁定將成為最終裁決。如果未能及時提出上訴，您可能無法對原始行政裁決進行更改。

要代表申請人申請聽證，您必須是該申請人的授權代表。您可以是申請人的指定代表，或是無行動能力者或已故人員的授權代理人。若您尚未申請此身份，則必須在填寫本表之前完成申請。請使用《申請人指定代表表格》或《無行動能力者或已故人員授權代理人表格》來申請該身份。您可於帶薪休假網站 paidleave.oregon.gov 上找到這些表格。

您必須在提交本表時，一併附上**您所申訴之決定副本**。若資訊或相關文件不齊全，可能會導致您的申請處理延遲。

請將本表及所需文件寄送至：

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

需要幫助？

此資訊非常重要。俄勒岡州就業部（OED）是一個機會均等的機構。OED 提供免費協助，便於您使用我們的服務。服務範例包括：手語和口語翻譯服務、其他語言的書面資料、大字版、音訊以及其他格式。如需協助，請撥打 833-854-0166（免付費電話）。TTY 使用者請撥打 711。您也可以發送電子郵件至access.paidleave@oregon.gov。

上訴人資訊

您是:

 福利申請人 (請填寫福利申請人資訊部分) 授權代表 (請填寫福利申請人資訊部分及授權代表資訊部分)

僱主 (請填寫僱主資訊部分)

福利申請人資訊 (由福利申請人填寫 - 如果您是僱主, 請留白)

福利申請人名字:

福利申請人姓氏:

社會安全號 (SSN): _____ 或

個人稅務識別號 (ITIN): _____

福利申請人地址:

福利申請人電話號碼:

福利申請人電子郵箱:

授權代表資訊 (由福利申請人或授權代表填寫 - 如果您是僱主, 請留白)

代表名字:

代表姓氏:

代表地址:

代表電話號碼:

代表電子郵箱:

僱主資訊 (由僱主填寫 - 如果您是福利申請人, 請留白)

僱主名稱:

企業識別號 (BIN):

聯邦僱主識別號 (FEIN):

僱主地址:

僱主電話號碼:

僱主電子郵箱:

僱主代表姓名 (如有) :

福利申請人姓名:	福利申請人的 SSN 或 ITIN:
上訴所針對的裁決	
裁定書編號:	裁定書日期:
請提供您對該裁決提出上訴的原因:	
您是否需要口譯員? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 所用語言:	
針對此次聽證您是否申請任何便利設施? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 所需便利設施:	
姓名 (正楷體) :	
簽名:	日期: