

РАЗДЕЛ 1: ОБЩИЕ ИНСТРУКЦИИ

Заполните и собственноручно подпишите эту форму, если вы подаёте заявление на представление интересов умершего заявителя в качестве его уполномоченного представителя.

Чтобы стать уполномоченным представителем, вы должны быть одним из следующих лиц:

- Переживший супруг (супруга)
- Доверительный управляющий прижизненного траста (living trust)
- Ребёнок, родитель, брат, сестра, племянник или племянница умершего лица

Программа «Оплачиваемый отпуск в Орегоне» может обсуждать текущее или ожидающее рассмотрения заявление на отпуск с уполномоченным представителем. Предоставление полномочий даёт нам разрешение передавать информацию из наших архивов, которая в противном случае была бы конфиденциальной. Это включает, но не ограничивается:

- информацией о любых пособиях, которые заявитель получил или получит
- информацией, указанной в первоначальном заявлении заявителя
- информацией о любых решениях, вынесенных нами по заявлению или находящимся на рассмотрении

Полномочия также позволяют уполномоченному представителю предоставлять информацию в программу «Оплачиваемый отпуск», включая информацию, необходимую для:

- завершения подачи заявления на получение пособия
- подачи нового заявления на пособие от имени заявителя
- организации любых одобренных выплат от имени заявителя
- подачи запроса на слушание для пересмотра решения по программе «Оплачиваемый отпуск» и участия в слушании в Офисе административных слушаний от имени заявителя

Программа «Оплачиваемый отпуск в Орегоне» признаёт только одного уполномоченного представителя на одного заявителя одновременно. Мы не примем запрос на назначение уполномоченного представителя для умершего заявителя, если в отношении имущества умершего уже назначен исполнитель завещания, личный представитель или иное лицо, уполномоченное решением суда по наследственным делам на управление имуществом заявителя — и это лицо уже действует от имени заявителя для целей программы «Оплачиваемый отпуск в Орегоне».

Примечание: «Оплачиваемый отпуск» обязан выплатить пособия пережившим лицам в порядке, установленном в законе ORS 293.490(3).

Пожалуйста, укажите всю необходимую информацию. Отсутствие данных может привести к задержке обработки вашего запроса. Подписи в этой форме должны быть собственноручными. Электронные подписи не принимаются.

Если вы готовы подать заявление на получение пособия от имени заявителя, вы можете отправить его вместе с этой формой.

Примечание: Только вы, как уполномоченный представитель, имеете право подавать заявление на получение пособия от имени заявителя.

Нужна помощь?

Департамент занятости штата Орегон (OED) является агентством по обеспечению равных возможностей. Департамент занятости штата Орегон (OED) оказывает бесплатную помощь, чтобы вам было легче воспользоваться нашими услугами. Например: услуги сурдо- и устных переводчиков, предоставление письменных материалов на других языках, материалов с использованием крупного шрифта, а также материалов в аудио- и других форматах. Если вам нужна помощь, позвоните по телефону 833-854-0166 (звонок бесплатный). Пользователям телетайпов (TTY) следует звонить по номеру 711. Вы также можете отправить нам электронное сообщение по эл. почте: access.paidleave@oregon.gov.

РАЗДЕЛ 2: ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ

Лицо, подающее заявление на назначение уполномоченным представителем: заполните части А, В и С этой формы.

- **Часть А:** укажите информацию об умершем заявителе и дату его смерти.
- **Часть В:** укажите свою личную информацию.
- **Часть С:** заполните, **собственноручно** подпишите и укажите дату в этой части. Электронные подписи не принимаются.
 - Полномочия автоматически прекращаются, когда заканчивается льготный год получения пособия умершего заявителя или если вы не подадите заявление на получение пособия в течение 30 дней после вашего утверждения в качестве уполномоченного представителя.
- Приложите документы, подтверждающие вашу связь с умершим заявителем, а также документы, удостоверяющие личность умершего заявителя и вашу собственную. Список допустимых документов приведен в разделе 3 этой инструкции.
- Приложите свидетельство о смерти или другой документ, одобренный департаментом, в котором указана дата смерти.
- Вы должны отправить эту форму и все другие требуемые документы в программу «Оплачиваемый отпуск». Это можно сделать через форму «Свяжитесь с нами» на сайте frances.oregon.gov, или по почте по следующему адресу:

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

РАЗДЕЛ 3: ПРИЕМЛЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Приемлемые документы для подтверждения вашего родства с умершим лицом:

- Свидетельство о рождении
- Свидетельство о законном браке
- Другие документы, по усмотрению программы «Оплачиваемый отпуск в Орегоне», выданные независимой третьей стороной, которые подтверждают брак, домашнее партнерство, родительство или другие семейные отношения между заявителем и лицом, подающим заявление на выполнение функций представителя от имени заявителя
- Документ траста, подтверждающий, что вы являетесь доверительным управляющим.

Допустимые документы для подтверждения личности умершего заявителя и лица, подающего заявление на представление его интересов:

Примечание: вы должны предоставить два основных документа, или один основной и два второстепенных документа как для себя, так и для умершего заявителя, чьи интересы вы представляете. Документы должны быть цветными сканами в формате PDF.

Основные документы

- Водительские права (или ученическое разрешение) из штата или территории США (мы рассмотрим водительские права с истекшим сроком действия, если этот срок истек в течение последних 12 месяцев и не поврежден)
- Другое государственное удостоверение личности с фотографией (документ должен быть постоянного образца с фотографией. Военные удостоверения, временные или бумажные документы не принимаются)
- Выданное штатом удостоверение личности с фотографией (мы рассмотрим удостоверение личности с истекшим сроком действия, если этот срок истек в течение последних 12 месяцев и не поврежден)
- Паспорт США или паспортная карта США
- Иностранное удостоверение личности
- Медицинская идентификационная карточка ветерана
- Карты доверенных путешественников DHS (Global Entry, NEXUS, SENTRI)
- Канадские водительские права
- Сертификат о получении гражданства (Form N-550 или N-570)
- Национальное удостоверение личности (только если вы проживаете за пределами США)
- Федерально признанное удостоверение личности с фотографией, выданное племенным правительством
- Неиммиграционная виза, выданная Государственным департаментом США (срок действия не более пяти лет)

- Карта постоянного резидента США (I-551)
- Карта разрешения на трудоустройство (I-766), выданная USCIS (удостоверения личности, выданные работодателем, не принимаются)
- Временная иммиграционная виза (I551), выданная Государственным департаментом США (срок действия не более пяти лет)

Дополнительные документы (в качестве дополнительных документов принимаются отсканированные в цветном виде и PDF-файлы следующих документов)

- Карта социального страхования
- Свидетельство США о рождении за границей (FS-545)
- Сертификат регистрации рождения в США (DS-1350)
- Справка консульства США о рождении за границей (FS-240)
- Карточка медицинского страхования США
- Свидетельство о рождении в США с печатью официального лица (имя и фамилия)
- Форма W-2
- Форма 1098
- Карточка автострахования
- Карточка пересечения границы
- Карточка моряка торгового флота Береговой охраны США
- Форма удостоверения личности гражданина США (I-197)
- Карта Министрства Канады по делам индейцев и северных территорий
- Карта Министрства Канады по делам индейцев и северных территорий
- Студенческий билет с фотографией из колледжа или университета
- Транскрипт из колледжа или университета
- Сертификат об увольнении в запас
- Выписка по автострахованию или страхованию жилья
- Письмо, подтверждающее резидентство штата
- Сертификация получателей Программы дополнительной продовольственной помощи
- Документ племени коренных Американцев
- Форма не владельца SSA-1099
- Форма SSA-1099
- Регистрационная карточка или свидетельство избирателя США или территории США
- Сертификация получателей услуг для женщин, младенцев и детей (WIC) в Пуэрто-Рико

Дополнительные документы (не более чем 90-дневной давности)

- **Счет за коммунальные услуги** (с указанием номера счета, полного имени и текущего адреса)
- **Счет за медицинские услуги** (с указанием номера счета, полного имени и текущего адреса)
- **Выписка из банка, кредитной или финансовой организации** (с указанием номера вашего счета, полного имени и текущего адреса; выдана банком)
- **Квитанция о заработной плате** (с указанием ФИО, названия работодателя или компании, текущего адреса; обязательна настоящая квитанция, а не платежный чек)

ЧАСТЬ А — ИНФОРМАЦИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Имя:	Фамилия:
Номер социального страхования (SSN): _____ или	
Индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика (ITIN): _____	
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ): / /	Дата смерти (ММ/ДД/ГГГГ): / /
Физический адрес:	Почтовый адрес (если отличается от физического адреса):
Адрес эл. почты (необязательно):	Номер телефона (необязательно):

ЧАСТЬ В — ИНФОРМАЦИЯ ОБ УПОЛНОМОЧЕННОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ

Имя:	Фамилия:
Дата рождения (ММ/ДД/ГГГГ): / /	Связь с заявителем:
Физический адрес:	Почтовый адрес (если отличается от физического адреса):
Номер телефона:	Адрес эл. почты (необязательно):

ЧАСТЬ С — ПОДТВЕРЖДЕНИЕ И ПОДПИСЬ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Подтверждение уполномоченного представителя: Я являюсь пережившим супругом (супругой), доверительным управляющим прижизненного траста, ребёнком, родителем, братом, сестрой, племянником или племянницей умершего лица. Я действую в интересах имущества умершего заявителя и обязуюсь сохранять конфиденциальность всей информации, которую получаю от программы «Оплачиваемый отпуск в Орегоне» от имени заявителя.

Подпись уполномоченного представителя: _____ Дата: / /

Основания для прекращения вашего статуса уполномоченного представителя умершего заявителя:

- Ваши полномочия автоматически прекращаются с окончанием льготного года получения пособия умершего заявителя.
- Если вы не подадите заявление на получение пособия по программе «Оплачиваемый отпуск в Орегоне» от имени заявителя в течение 30 дней после того, как вас утвердили в качестве уполномоченного представителя, ваши полномочия прекратятся.

Вы должны подписать эту форму от руки. Мы не принимаем электронные подписи.