

ຂອງຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສຳລັບຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ

ຊຸດເອກະສານນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບຜູ້ທີ່ຕ້ອງການການອະນຸຍາດໃຫ້ປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນນາມຂອງຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ ສຳລັບຈຸດປະສົງການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງໃນລັດ Oregon.

ທ່ານສາມາດສົ່ງຊຸດເອກະສານໄດ້ໃນໜັງວິທີຕໍ່ໄປນີ້:

- ໃຊ້ແບບຟອມ ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ ຂອງພວກເຮົາທີ່ frances.oregon.gov
- ສົ່ງແບບຟອມທີ່ສຳເລັດແລ້ວ ແລະ ເອກະສານທີ່ຈຳເປັນທັງໝົດໄປທີ່:

Attn: Paid Leave Oregon
 Oregon Employment Department
 875 Union St NE
 Salem, OR 9731

ເພື່ອຫຼີກເວັ້ນການຊັກຊ້າ, ກະລຸນາສົ່ງເອກະສານ ແລະ ແບບຟອມທີ່ຈຳເປັນທັງໝົດມາພ້ອມກັນ. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ ແລະ ເອກະສານການຮຽກຮ້ອງທັງໝົດທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການພາຍໃນ 30 ມື້ນັບຈາກມື້ອະນຸມັດໃບຮ້ອງຂໍການອະນຸຍາດຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະຕ້ອງເລີ່ມຂະບວນການຄືນໃໝ່.

ໝາຍເຫດ: ຂຶ້ນກັບສະຖານະການຂອງທ່ານ, ທ່ານອາດຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ແບບຟອມທັງໝົດໃນຊຸດເອກະສານນີ້. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າຜູ້ຮຽກຮ້ອງໄດ້ຢືນສະໝັກຂໍລາພັກທີ່ຮ້ອງຂໍທັງໝົດແລ້ວ, ທ່ານຈະບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງໃບຮ້ອງຂໍ.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາທີ່ paidleave.oregon.gov ຫຼື ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ 833-854-0166 (ໂທຟຣີ). ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທຫາ 711.

ຊຸດເອກະສານສຳລັບຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ

ໃບສະໝັກຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ

ກະລຸນາແບບເອກະສານຕໍ່ໄປນີ້:

1. ແບບຟອມຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສຳລັບຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວທີ່ເຮັດສຳເລັດແລ້ວ ຫຼື ຈົດໝາຍຈາກສານພິສູດຫຼັກຖານ
2. ແບບຟອມເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຢ່າງໜ້ອຍສອງແບບຟອມສຳລັບຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ (ເບິ່ງແບບຟອມສຳລັບຄຳແນະນຳ)
3. ແບບຟອມເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຢ່າງໜ້ອຍ 2 ແບບຟອມສຳລັບຜູ້ຮຽກຮ້ອງ (ເບິ່ງແບບຟອມສຳລັບຄຳແນະນຳ)
4. ເອກະສານພິສູດຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ແລະ ຜູ້ຮຽກຮ້ອງ (ບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ຖ້າຊັບສິນໄດ້ຮັບການພິສູດແລ້ວ)
5. ໃບຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດ ຫຼື ເອກະສານທຽບເທົ່າ (ຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກພະແນກ)

ໃບສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດ (ຖ້າຜູ້ຮຽກຮ້ອງຍັງບໍ່ທັນໄດ້ສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດລາພັກທັງໝົດ)

1. ໃບສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງທີ່ສໍາເລັດແລ້ວ
2. ແບບຟອມຢືນຢັນການລາພັກທີ່ສໍາເລັດແລ້ວ

ໃບສະໝັກຊໍາລະເງິນ

1. ແບບຟອມການຮ້ອງຂໍ ການຈ່າຍເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະໃຫ້ແກ່ຜູ້ທີ່ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວທີ່ສໍາເລັດແລ້ວ ສໍາລັບການຈ່າຍເງິນທີ່ລວມທັງໝົດຫຼາຍກວ່າ \$10,000, ໃຫ້ສົ່ງໜຶ່ງໃນເອກະສານຕໍ່ໄປນີ້:
 - ໃບຢັ້ງຢືນຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື
 - ຈົດໝາຍຈາກສານພິສູດຫຼັກຖານສໍາລັບຄໍາສັ່ງການຈ່າຍເງິນ
2. ສໍາເນົາເຊັກທີ່ສົ່ງໃຫ້ຜູ້ທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ ຖ້າຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງໃໝ່

ຖ້າຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ຜູ້ຮັບມໍລະດົກ ບໍ່ແມ່ນ ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ທ່ານຈະຕ້ອງແນບເອກະສານຕໍ່ໄປນີ້:

- ເອກະສານທີ່ພິສູດຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ຜູ້ຮັບມໍລະດົກ ແລະ ຜູ້ທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ
- ແບບຟອມເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຢ່າງໜ້ອຍສອງແບບຟອມ ສໍາລັບຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ຫຼື ຜູ້ຮັບມໍລະດົກ
- ແບບຟອມເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຢ່າງໜ້ອຍສອງແບບຟອມສໍາລັບຜູ້ທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ
- ໃບຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດ

ສ່ວນທີ 1: ຂໍ້ແນະນຳໂດຍທົ່ວໄປ

ກະລຸນາຕື່ມແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ເຊັນຊີ ຖ້າທ່ານຮ້ອງຂໍເປັນຕົວແທນຂອງໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວໃນຖານະເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ.

ເພື່ອກາຍເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ທ່ານຕ້ອງເປັນໜຶ່ງໃນບຸກຄົນຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄູ່ສົມວົດທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່
- ຜູ້ຮັບຜິດຊອບຂອງກອງທຶນທີ່ມີຊີວິດຢູ່ (ກອງທຶນທີ່ມີຊີວິດຢູ່)
- ລູກ, ພໍ່, ແມ່, ອ້າຍ ຫຼື ເຈື້ອຍ, ຫຼານຊາຍ ຫຼື ຫຼານສາວ ຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ

ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon)

ອາດຈະສົນທະນາການຮ້ອງຂໍການລາພັກຜ່ອນທີ່ຈ່າຍໃນປັດຈຸບັນ ຫຼື ຍັງຄ້າງຢູ່ກັບຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ.

ການອະນຸຍາດນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຈາກບັນທຶກຂອງພວກເຮົາທີ່ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນຈະຖືກຖືວ່າເປັນຄວາມລັບ. ນີ້ລວມເຖິງ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່:

- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດໃດໆທີ່ໂຈດໄດ້ຮັບ ຫຼື ຈະໄດ້ຮັບ
- ຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນໃບສະໝັກເບື້ອງຕົ້ນຂອງໂຈດ
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈທີ່ຍັງຄ້າງຢູ່ ຫຼື ການຕັດສິນໃຈທີ່ອອກມາແລ້ວທີ່ພວກເຮົາໄດ້ເຮັດກ່ຽວກັບການຮຽກຮ້ອງ

ມັນຍັງໃຫ້ສິດແກ່ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ (Paid Leave), ລວມທັງຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນເພື່ອ:

- ປະກອບແບບຟອມສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດ
- ອີ້ນຄຳຮ້ອງຂໍສິດປະໂຫຍດໃໝ່ໃຫ້ໂຈດ
- ກະກຽມການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໃນນາມຂອງໂຈດ
- ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການທົບທວນຄືນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ແລະ ປະກົດຕົວຢູ່ໃນການພິຈາລະນາຄະດີຕໍ່ໜ້າຫ້ອງການພິຈາລະນາຄະດີດ້ານການບໍລິຫານໃນນາມຂອງໂຈດ

ການລາພັກແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ (Paid Leave)

ຈະຮັບຮູ້ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດພຽງຄົນດຽວຕໍ່ໂຈດໃນແຕ່ລະຄັ້ງ.

ພວກເຮົາຈະບໍ່ຍອມຮັບຄຳຮ້ອງຂໍຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສຳລັບໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວ ຖ້າຜູ້ຈັດການມໍລະດົກ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນຕົວຂອງມໍລະດົກຂອງຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວ ຫຼື

ບຸກຄົນອື່ນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກສານມໍລະດົກໃຫ້ຄຸ້ມຄອງມໍລະດົກ,

ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນນາມຂອງໂຈດເພື່ອຈຸດປະສົງ ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon).

ໝາຍເຫດ: ການລາພັກແບບໄດ້ຮັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ (Paid Leave)

ຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ກັບຜູ້ລອດຊີວິດໃນຄຳສັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນມາດຕາ ORS 293.490(3).

ກະລຸນາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການທັງໝົດ.

ຂໍ້ມູນທີ່ຂາດຫາຍໄປອາດເຮັດໃຫ້ການດໍາເນີນການຕາມຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຊັກຊ້າລົງ.

ລາຍເຊັນໃນແບບຟອມນີ້ຕ້ອງຂຽນດ້ວຍມື. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຍອມຮັບລາຍເຊັນອີເລັກໂທຣນິກໄດ້.

ຖ້າທ່ານພ້ອມທີ່ຈະຍື່ນໃບສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດໃນນາມຂອງໂຈດ,
ທ່ານສາມາດຍື່ນໄດ້ໂດຍໃຊ້ແບບຟອມນີ້.

ໝາຍເຫດ: ທ່ານ, ໃນຖານະເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ,
ແມ່ນບຸກຄົນດຽວທີ່ສາມາດຍື່ນໃບສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດໃນນາມຂອງໂຈດໄດ້.

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?

ຂໍ້ມູນນີ້ສໍາຄັນຫຼາຍ. ກົມຈັດຫາງານແຫ່ງລັດອໍຣິກອນ (Oregon Employment Department, OED) ຄືໜ່ວຍງານທີ່ໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ. OED ໃມ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດໃຊ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ. ບາງຕົວຢ່າງແມ່ນລ່າມແປພາສາມື ແລະ ພາສາເວົ້າ, ເນື້ອຫາທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນເປັນພາສາອື່ນໆ, ແບບພິມໃຫຍ່, ສຽງ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ. ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາ 833-854-0166 (ໂທຟຣີ). ຜູ້ໃຊ້ TTY ແມ່ນສາມາດໂທຫາ 711. ທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງອີເມວໄປຫາ access.paidleave@oregon.gov.

ສ່ວນທີ 2: ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບການຕື່ມແບບຟອມ

ບຸກຄົນທີ່ຮ້ອງຂໍເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ: ໃຫ້ຕື່ມຂໍ້ມູນໃນພາກ A, B ແລະ C ຂອງແບບຟອມນີ້.

- **ພາກ A:** ກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນຂອງໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດ ແລະ ວັນທີເສຍຊີວິດໃນພາກນີ້.
- **ພາກ B:** ຕື່ມຂໍ້ມູນໃນພາກນີ້ດ້ວຍຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ.
- **ພາກ C:** ຕື່ມຂໍ້ມູນໃນພາກນີ້, ລົງລາຍເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຍອມຮັບລາຍເຊັນອີເລັກໂທຣນິກໄດ້.
 - ການອະນຸຍາດຈະສິ້ນສຸດລົງໂດຍອັດຕະໂນມັດໃນຕອນທ້າຍຂອງປີຜົນປະໂຫຍດປັດຈຸບັນຂອງຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ເສຍຊີວິດ ຫຼື ຖ້າທ່ານບໍ່ຍື່ນໃບສະໝັກຂໍຜົນປະໂຫຍດການພັກຜ່ອນທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງພາຍໃນ 30 ວັນນັບຈາກວັນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ.
- ໃຫ້ຄັດຕິດເອກະສານທີ່ຢືນຢັນຄວາມສໍາພັນຂອງທ່ານກັບໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດ ແລະ ເອກະສານທີ່ສະແດງຕົວຕົນຂອງໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດ ແລະ ຕົວຕົນຂອງທ່ານເອງ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາບັນລືລາຍຊື່ຂອງເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ທີ່ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ສໍາລັບຈຸດປະສົງເຫຼົ່ານີ້ຢູ່ໃນພາກທີ 3 ຂອງຄໍາແນະນໍາ.
- ໃຫ້ຕິດຄັດໃບຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດ ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກພະແນກທີ່ລະບຸວັນທີເສຍຊີວິດ.
- ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມນີ້ ແລະ ເອກະສານອື່ນໆທີ່ຈໍາເປັນໄປທີ່ ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ (Paid Leave). ທ່ານສາມາດສົ່ງພວກມັນທາງອີເລັກໂທຣນິກຜ່ານແບບຟອມ [ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ frances.oregon.gov](https://frances.oregon.gov) ຫຼື ທາງໄປສະນີໄປທີ່ທີ່ຢູ່ນີ້:

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

ສ່ວນທີ 3: ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້

ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ເພື່ອຢືນຢັນຄວາມສໍາພັນຂອງທ່ານກັບຜູ້ເສຍຊີວິດ:

- ໃບຢັ້ງຢືນການເກີດທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ
- ໃບຢັ້ງຢືນການແຕ່ງງານທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ
- ເອກະສານອື່ນໆ, ທີ່ອອກໂດຍພາກສ່ວນທີສາມທີ່ເປັນອິດສະຫຼະຕາມການຕັດສິນໃຈຂອງການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon) ທີ່ຢືນຢັນຄວາມສໍາພັນໃນການແຕ່ງງານ, ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຄອບຄົວອື່ນໆລະຫວ່າງໂຈດ ແລະ ຜູ້ທີ່ສະໜັກຂໍສະຖານະພາບຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃນນາມຂອງໂຈດ.
- ເອກະສານຄວາມໄວ້ວາງໃຈທີ່ຢືນຢັນວ່າທ່ານເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບຊັບສິນ.

ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ເພື່ອກວດສອບຕົວຕົນຂອງໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດ ແລະ ຜູ້ທີ່ຍື່ນຄໍາຮ້ອງເພື່ອເປັນຕົວແທນຂອງໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດໃນການດໍາເນີນຄະດີໃນນາມຂອງເຂົາເຈົ້າ:

ໝາຍເຫດ: ທ່ານຈະຕ້ອງຍື່ນເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຫຼັກສອງສະບັບ ຫຼື ເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຫຼັກໜຶ່ງສະບັບ ແລະ ເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນສໍາຮອງສອງສະບັບ ສໍາລັບຕົວທ່ານເອງ ແລະ ສໍາລັບຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ທ່ານເປັນຕົວແທນ. ຕ້ອງເປັນໄຟລ໌ສະແກນສີເຕັມຮູບແບບ ແລະ ເປັນ PDF.

ເອກະສານຫຼັກ

- ໃບຂັບຂີ່ (ຫຼື ໃບອະນຸຍາດຮຽນ) ຈາກລັດ ຫຼື ເຂດແດນຂອງສະຫະລັດ (ພວກເຮົາຈະຍອມຮັບໃບຂັບຂີ່ທີ່ໝົດອາຍຸຖ້າໃບຂັບຂີ່ໝົດອາຍຸພາຍໃນ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ຍັງມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຢູ່.)
- ບັດປະຈຳຕົວທີ່ມີຮູບຖ່າຍອື່ນໆອອກໂດຍລັດຖະບານ (ຕ້ອງເປັນເອກະສານຖ່າຍອນທີ່ມີຮູບຖ່າຍ). ບໍ່ຮັບບັດປະຈຳຕົວທະຫານ, ເອກະສານຊົ່ວຄາວ ຫຼື ເອກະສານທີ່ເປັນເຈ້ຍ.)
- ບັດປະຈຳຕົວທີ່ມີຮູບຖ່າຍອອກໂດຍລັດ (ພວກເຮົາຈະຍອມຮັບບັດປະຈຳຕົວທີ່ໝົດອາຍຸ ຖ້າມັນໝົດອາຍຸພາຍໃນ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ຍັງມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຢູ່.)
- ໜັງສືຜ່ານແດນສະຫະລັດ ຫຼື ບັດໜັງສືຜ່ານແດນສະຫະລັດ
- ບັດ ຜູ້ຢູ່ອາໄສຖ່າຍອນໃນສະຫະລັດ (I-551)
- ບັດອະນຸຍາດເຮັດວຽກ (I-766) ທີ່ອອກໃຫ້ໂດຍ USCIS (ບໍ່ແມ່ນບັດປະຈຳຕົວທີ່ອອກໂດຍນາຍຈ້າງ)
- ໜັງສືຜ່ານແດນຕ່າງປະເທດບັດສຸຂະພາບທະຫານຜ່ານເສິກ
- ບັດນັກທ່ອງທ່ຽວທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ຂອງ DHS (ການເຂົ້າທົ່ວໂລກ, NEXUS, SENTRI)
- ໃບຂັບຂີ່ຂອງຄົນການາດາ
- ໃບຢັ້ງຢືນການເປັນສັນຊາດ (ແບບຟອມ N-550 ຫຼື N-570)
- ບັດປະຈຳຕົວປະຊາຊົນ (ສະເພາະກໍລະນີທີ່ອາໄສຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມລິກາເທົ່ານັ້ນ)
- ບັດປະຈຳຕົວທີ່ມີຮູບຖ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງຈາກລັດຖະບານກາງ ແລະ ອອກໂດຍຊົນເຜົ່າ
- ວີຊາທີ່ບໍ່ແມ່ນຄົນເຂົ້າເມືອງທີ່ອອກໂດຍສະຫະລັດອາເມລິກາ ກະຊວງການຕ່າງປະເທດ (ບໍ່ໝົດອາຍຸເກີນຫ້າປີ)
- ວີຊາຊົ່ວຄາວ (I551) ທີ່ອອກໂດຍສະຫະລັດອາເມລິກາ ກະຊວງການຕ່າງປະເທດ (ບໍ່ໝົດອາຍຸເກີນຫ້າປີ)

ເອກະສານສໍາຮອງ (ເອກະສານຕໍ່ໄປນີ້ສາມາດສະແດງເປັນສື່ເຕັມຮູບແບບ ແລະ PDF ເປັນເອກະສານສໍາຮອງໄດ້)

- ບັດປະກັນສັງຄົມ
- ໃບຢັ້ງຢືນ ການເກີດຂອງສະຫະລັດຢູ່ຕ່າງປະເທດ (FS-545)
- ໃບຢັ້ງຢືນ ຂອງການລາຍງານການເກີດໃນສະຫະລັດ (DS-1350)
- ໃບລາຍງານ ກົງສຸນເລື່ອງການເກີດຢູ່ຕ່າງປະເທດຂອງສະຫະລັດ (FS-240)
- ບັດປະກັນສຸຂະພາບຂອງສະຫະລັດ
- ໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຂອງສະຫະລັດພ້ອມດ້ວຍຕາປະທັບຢ່າງເປັນທາງການ (ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ)
- ແບບຟອມ W-2
- ແບບຟອມ 1098
- ບັດປະກັນໄພລົດຍົນ
- ບັດຜ່ານແດນ
- ບັດ ພໍ່ຄ້າເດີນເຮືອຂອງໜ່ວຍຍາມຜັງ
- ແບບຟອມ ບັດປະຈຳຕົວປະຊາຊົນ (I-197)
- ບັດເລື່ອງກ່ຽວກັບຊາວອິນເດຍ ແລະ ພາກເໜືອຂອງການາດາ
- ບັດປະຈຳຕົວຕິດຮູບຂອງນັກສຶກສາວິທະຍາໄລ ຫຼື ມະຫາວິທະຍາໄລ
- ໃບຄະແນນຜົນການຮຽນລະດັບວິທະຍາໄລ ຫຼື ມະຫາວິທະຍາໄລ
- ໃບຢັ້ງຢືນການປ່ອຍຕົວຂອງ DOD
- ໃບລາຍງານປະກັນໄພລົດຍົນ ຫຼື ເຮືອນ
- ໃບຢັ້ງຢືນການຢູ່ອາໄສຂອງລັດ
- ການຮັບຮອງຜູ້ຮັບໂຄງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານເສີມ
- ເອກະສານຊົນເຜົ່າພື້ນເມືອງອາເມລິກາ
- ແບບຟອມທີ່ບໍ່ແມ່ນ SSA-1099
- ແບບຟອມ SSA-1099
- ບັດ ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນການລົງທະບຽນຜູ້ມີສິດເລືອກຕັ້ງຂອງ ສະຫະລັດ ຫຼື ເຂດແດນຂອງສະຫະລັດ
- ໃບຢັ້ງຢືນຜູ້ຮັບໃບຢັ້ງຢືນແມ່ຍິງ, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (WIC) ຂອງເປີໂຕຣີໂກ

ເອກະສານສໍາຮອງ (ຕ້ອງມີອາຍຸບໍ່ເກີນ 90 ມື້)

- **ໃບບັນຄ່ານໍ້າຄ່າໄພ** (ສະແດງເລກທີ່ບັນຊີ, ຊື່ເຕັມ ແລະ ທີ່ຢູ່ບັດຈຸບັນ)
- **ໃບບັນທາງການແພດ** (ສະແດງເລກທີ່ບັນຊີ, ຊື່ເຕັມ ແລະ ທີ່ຢູ່ບັດຈຸບັນ)
- **ໃບລາຍງານຂອງທະນາຄານ, ເງິນກູ້ ຫຼື ສະຖາບັນການເງິນ** (ສະແດງເລກທີ່ບັນຊີ, ຊື່ເຕັມ ແລະ ທີ່ຢູ່ບັດຈຸບັນ ທີ່ອອກໂດຍທະນາຄານ)
- **ໃບຮັບເງິນ** (ສະແດງຊື່ເຕັມ, ຊື່ນາຍຈ້າງ ຫຼື ຊື່ບໍລິສັດ, ທີ່ຢູ່ບັດຈຸບັນ, ຕ້ອງເປັນໃບຮັບເງິນຕົວຈິງ, ບໍ່ແມ່ນເງິນເດືອນ)



ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສໍາລັບ
ແບບຟອມສໍາລັບໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດ

ພາກ A - ຂໍ້ມູນຂອງໂຈດ

ຊື່:	ນາມສະກຸນ:
ເລກບັດປະກັນສັງຄົມ (SSN): _____ ຫຼື	
ເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍອາກອນ (ITIN): _____	
ວັນເດືອນປີເກີດ (ວວ/ດດ/ບບບບ): / /	ວັນທີ່ເສຍຊີວິດ (ວວ/ດດ/ບບບບ): / /:
ທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ:	ທີ່ຢູ່ສິ່ງຈິດໝາຍ (ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ):
ທີ່ຢູ່ອີເມວ (ບໍ່ຈໍາເປັນ):	ເບີໂທລະສັບ (ບໍ່ຈໍາເປັນ):

ພາກ B - ຂໍ້ມູນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ

ຊື່:	ນາມສະກຸນ:
ວັນເດືອນປີເກີດ (ວວ/ດດ/ບບບບ): / /	ຄວາມສໍາພັນກັບໂຈດ:
ທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ:	ທີ່ຢູ່ສິ່ງຈິດໝາຍ (ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ):
ເບີໂທລະສັບ:	ທີ່ຢູ່ອີເມວ (ບໍ່ຈໍາເປັນ):

ພາກ C - ການອະນຸຍາດ ແລະ ລາຍເຊັນຂອງຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ

ໃບຢັ້ງຢືນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ: ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄູ່ສົມລົດທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່, ຜູ້ຮັບຜິດຊອບຄວາມໄວ້ວາງໃຈລະຫວ່າງພໍ່ແມ່, ລູກ, ພໍ່ ຫຼື ແມ່, ອ້າຍ ຫຼື ເອື້ອຍ, ຫຼານຊາຍ ຫຼື ຫຼານສາວຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ.
ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງປະຕິບັດເພື່ອຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດຂອງຊັບສິນຂອງໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດໄປແດ້ວ ແລະ ຈະຮັກສາຄວາມລັບຂອງຂໍ້ມູນໃດໆທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບຈາກ ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດອໍເຣກອນ (Paid Leave Oregon) ໃນນາມຂອງໂຈດ.

ລາຍເຊັນຜູ້ຕາງໜ້າ ທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ: _____ ວັນທີ: / /

ສະຖານະພາບທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງທ່ານໃນຖານະເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສໍາລັບໂຈດທີ່ເສຍຊີວິດໄປແດ້ວອາດຈະສິ້ນສຸດລົງແນວໃດ:

- ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງໂດຍອັດຕະໂນມັດເມື່ອປີຜົນປະໂຫຍດບັດຈຸບັນຂອງໂຈດສິ້ນສຸດລົງ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ສະໜັບສະໜູນການພັກຜ່ອນທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງສໍາລັບໂຈດພາຍໃນ 30 ວັນນັບຈາກວັນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໃຫ້ເປັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ການອະນຸຍາດຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ.

ທ່ານຕ້ອງເຊັນແບບຟອມນີ້ດ້ວຍຕົນເອງ. ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຍອມຮັບລາຍເຊັນອີເລັກໂທຣນິກໄດ້.

ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໄອເອກອນໄດ້ໂດຍການປະກອບຄຳຮ້ອງສະໝັກນີ້ ແລະ ລວມທັງເອກະສານທີ່ເໝາະສົມສຳລັບປະເພດຂອງການລາພັກຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາແນະນຳໃຫ້ຮຽນຮູ້ກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທັງໝົດກ່ອນທີ່ຈະປະກອບຄຳຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານໃຫ້ສຳເລັດ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ທີ່ paidleave.oregon.gov ຫຼື ໂດຍການໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 833-854-0166.

ທ່ານສາມາດສົ່ງໃບສະໝັກຂອງທ່ານໄດ້ 30 ວັນກ່ອນວັນລົ້ມຕົ້ນການລາພັກຂອງທ່ານ, ຫຼື ສູງສຸດ 30 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີນີ້.

ຖ້າສະຖານະການຢູ່ນອກການຄວບຄຸມຂອງທ່ານບ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ທ່ານສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງໄລຍະເວລາ 60 ວັນນີ້, ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງອາດຈະຍອມຮັບເອົາໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານເຖິງໜຶ່ງປີ ຫຼັງຈາກການລົ້ມຕົ້ນການລາພັກຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານປະສົບກັບສະຖານະການທີ່ຢູ່ນອກການຄວບຄຸມຂອງທ່ານ, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງເອກະສານໄປຫາການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງເພື່ອອະທິບາຍສາເຫດຂອງການຊັກຊ້າ. ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຈະກວດເບິ່ງເອກະສານຂອງທ່ານ ແລະ ເຮັດການຕັດສິນໃຈ.

ວິທີທີ່ໄວທີ່ສຸດ ແລະ ງ່າຍທີ່ສຸດໃນການຍື່ນຂໍຜົນປະໂຫຍດ, ເບິ່ງສະຖານະຂອງການອ້າງສິດຂອງທ່ານ ແລະ ເບິ່ງການຊຳລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານແມ່ນໂດຍການສ້າງບັນຊີການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໄອເອກອນທີ່ frances.oregon.gov.

ການຍື່ນການລາພັກ

ທ່ານຕ້ອງສະແດງການຍື່ນສຳລັບເຫດການຊີວິດສະເພາະຂອງທ່ານໂດຍການລວມເອົາເອກະສານຍື່ນທີ່ເໝາະສົມ. ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງໃຊ້ເອກະສານນີ້ ເພື່ອຕັດສິນໃຈວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ, ກົງກັບຄຳນິຍາມຂອງປະເພດຂອງການລາພັກທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ ແລະ ຄິດໄລ່ຈຳນວນການລາພັກຊັ້ນດຽວກັນກັບໄລຍະເວລາທີ່ທ່ານສາມາດອ້າງສິດຜົນປະໂຫຍດໄດ້. ເບິ່ງຄູ່ມືພະນັກງານຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ paidleave.oregon.gov/resources/resources.html ສຳລັບບັນຊີລາຍຊື່ຂອງເອກະສານຍື່ນທີ່ຍອມຮັບໄດ້. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າໄດ້ລວມເອົາສຳເນົາທີ່ຖືກຕ້ອງຂອງເອກະສານຍື່ນທີ່ຍອມຮັບກັບຄຳຮ້ອງສະໝັກນີ້.

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດອື່ນໆ

ປະກັນໄພຫວ່າງງານ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດການເສຍເວລາການຊົດເຊີຍແຮງງານ

ຢູ່ໃນອາທິດໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດການເສຍເວລາການຊົດເຊີຍແຮງງານ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດປະກັນໄພຫວ່າງງານ, ທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງສຳລັບອາທິດນັ້ນ. ຜົນປະໂຫຍດການເສຍເວລາແມ່ນຜົນປະໂຫຍດການຊົດເຊີຍແຮງງານທີ່ປ່ຽນແທນຄ່າແຮງງານຂອງພະນັກງານ.

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່?

ຂໍ້ມູນນີ້ສຳຄັນຫຼາຍທີ່ສຸດ. ພະແນກການຈ້າງງານຂອງລັດໄອເອກອນ (OED) ແມ່ນອົງການທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ. OED ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ບາງຕົວຢ່າງແມ່ນຜູ້ແປພາສາມື ແລະ ພາສາເວົ້າ, ອຸປະກອນເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວເລິມໃຫຍ່, ສຽງ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ. ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາ 833-854-0166 (ໂທພຣີ). ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711. ທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງອີເມວຫາ access.paidleave@oregon.gov.

ການລະບຸຕົວຕົນ

ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN): _____ ຫຼື

ໝາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍພາສີສ່ວນບຸກຄົນ (ITIN): _____

ຊື່ຕາມກົດໝາຍ:

ຊື່ກາງຕາມກົດໝາຍ (ຖ້າມີ):

ນາມສະກຸນຕາມກົດໝາຍ:

ຊື່ທີ່ມັກ:

ບອກຊື່ນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນ ຫຼື ອະດີດຂອງທ່ານຮູ້ຈັກທ່ານໂດຍ:

ວັນເດືອນປີເກີດ (ດດ/ວວ/ບບບບ): / /

ໝາຍເລກໃບຂັບຂີ່ ຫຼື ບັດປະຈຳຕົວລັດ (ຖ້າທ່ານມີ):

ລັດທີ່ອອກໃຫ້:

ຄຳແທນນາມຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ? (ກະລຸນາເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

 ລາວ/ລາວ/ຂອງລາວ ນາງ/ນາງ/ຂອງນາງ ພວກເຂົາ/ພວກເຂົາ/ຂອງພວກເຂົາ ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ ບໍ່ມີຄວາມມັກ ບໍ່ໄດ້ເຮັດເປັນລາຍການໄວ້: _____ ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)

ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາເປັນພາສາໃດ?

 ອັງກິດ ສະເປນ

ພວກເຮົາໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອທ່ານສາມາດໃຊ້ການບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ບາງຕົວຢ່າງແມ່ນ: ຜູ້ແປພາສາມື ແລະ ແປພາສາເວົ້າ, ອຸປະກອນເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວພິມໃຫຍ່, ສຽງ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ.

ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຊ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາບໍ່?

 ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຊື່:

SSN/ITIN:

ການລະບຸຕົວຕົນ (ຕໍ່)			
<p>ເມື່ອທ່ານສະໝັກຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຣກອນ, ກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ກົດລະບຽບບໍລິຫານຂອງລັດໂອເຣກອນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານໃຫ້ໝາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍພາສີ (TIN). TIN ຂອງທ່ານແມ່ນໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ຫຼື ໝາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍພາສີສ່ວນບຸກຄົນ (ITIN). ພະແນກການຈ້າງງານຂອງລັດໂອເຣກອນ (OED) ໃຊ້ມັນເພື່ອຢືນຢັນຕົວຕົນຂອງທ່ານ ແລະ ລາຍງານການລ່າລະເງິນຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານກັບບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ພະແນກລາຍຮັບຂອງລັດໂອເຣກອນ. ຖ້າ TIN ຂອງທ່ານແມ່ນ SSN, OED ຈະຢືນຢັນມັນກັບອົງການປະກັນສັງຄົມ. ຖ້າ TIN ຂອງທ່ານແມ່ນ ITIN, OED ອາດຈະຢືນຢັນມັນກັບການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ. OED ໃຊ້ TIN ຂອງທ່ານເປັນບັນທຶກສໍາລັບການປະມວນຜົນການອ້າງສິດຂອງທ່ານ ແລະ ສໍາລັບຈຸດປະສົງທາງສະຖິຕິທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຣກອນ. ສະຖິຕິເຫຼົ່ານີ້ຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດລະບຸຕົວຕົນໄດ້. OED ອາດຈະໃຊ້ TIN ຂອງທ່ານເພື່ອເກັບໜີ້ສິນ.</p>			
ຂໍ້ມູນຕົວຕໍ່			
ທີ່ຢູ່ອີເມວ: _____			
ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາທາງອີເລັກໂທຣນິກ, ກະລຸນາສ້າງບັນຊີອອນລາຍ Frances ທີ່ frances.oregon.gov .			
ເປີໂທລະສັບທີ 1 <input type="checkbox"/> ໂທລະສັບມືຖື <input type="checkbox"/> ເປີໂທລະສັບບ້ານ <input type="checkbox"/> ໂທລະສັບທຸລະກິດ ເປີໂທລະສັບ: (____) ____ - _____	ເປີໂທລະສັບທີ 2 (ທາງເລືອກ) <input type="checkbox"/> ໂທລະສັບມືຖື <input type="checkbox"/> ເປີໂທລະສັບບ້ານ <input type="checkbox"/> ໂທລະສັບທຸລະກິດ ເປີໂທລະສັບ: (____) ____ - _____		
ທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ			
ຖະໜົນແຖວ 1:			
ຖະໜົນແຖວ 2:			
ປະເພດຫົວໜ່ວຍ:		ເລກຫົວໜ່ວຍ:	
ເມືອງ:	ລັດ:	ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:
ສິ່ງເຖິງ:		ປະເທດ:	
ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າແຕກຕ່າງຈາກທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ)			
ຖະໜົນແຖວ 1:			
ຖະໜົນແຖວ 2:			
ປະເພດຫົວໜ່ວຍ:		ເລກຫົວໜ່ວຍ:	
ເມືອງ:	ລັດ:	ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:
ສິ່ງເຖິງ:		ປະເທດ:	
ຊື່:	SSN/ITIN:		

ປະເພດການລາພັກ ແລະ ວັນທີ

ທ່ານກຳລັງຂໍການລາພັກປະເພດໃດ? (ເລືອກ “ແມ່ນແລ້ວ” ໃສ່ອັນໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນ)

ການລາພັກຕາມພັນທະ. ທ່ານກຳລັງຈະລາພັກວຽກຄອບຄົວເພື່ອເບິ່ງແຍງ ແລະ ສ້າງຄວາມສຳພັນກັບລູກໃນປີທຳອິດຫຼັງເກີດຂອງເດັກ ຫຼື ໃນໄລຍະປີທຳອິດຫຼັງຈາກການຈັດວາງເດັກໂດຍຜ່ານການດູແລແບບອຸປະຖຳ ຫຼື ການເອົາລູກມາລ້ຽງບໍ່?

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ການລາພັກວຽກຄອບຄົວ.

ທ່ານກຳລັງຈະລາພັກວຽກຄອບຄົວເພື່ອໄປເບິ່ງແຍງສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບຮ້າຍແຮງບໍ່?

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ການລາພັກທາງການແພດ.

ທ່ານກຳລັງຈະລາພັກທາງການແພດສຳລັບສະພາບສຸຂະພາບທີ່ຮ້າຍແຮງຂອງທ່ານເອງບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ການລາພັກເພື່ອຄວາມບອດໄພ. ທ່ານກຳລັງຈະລາພັກເພື່ອຄວາມບອດໄພບໍ່ເພາະວ່າທ່ານ, ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບທ່ານເປັນຜູ້ລອດຊີວິດຈາກການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ, ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການຂົ່ມເຫັງ, ອາຊະຍາກຳທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼື ການຖືກສະກົດຮອຍຕາມ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ການລາພັກກ່ອນການຈັດວາງ. ທ່ານກຳລັງການລາພັກກ່ອນການຈັດວາງເດັກໃນສະຖານລູກເດັກແບບອຸປະຖຳ ຫຼື ການເອົາເດັກມາລ້ຽງ ຫຼື ມີເດັກອຸປະຖຳມາຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່?

(ທ່ານຕ້ອງລາພັກຕາມການກຳນົດເວລາເປັນໄລຍະກັບການລາພັກປະເພດນີ້.

ທ່ານຕ້ອງຍື່ນການຮຽກຮ້ອງປະຈຳອາທິດສຳລັບການລາພັກແຕ່ລະອາທິດທີ່ທ່ານລາພັກ.) ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ທ່ານວາງແຜນທີ່ຈະເລີ່ມການລາພັກມື້ໃດ? __/__/__(ດດ/ວວ/ບບບບ)

ວັນທີສິ້ນສຸດຂອງການຂໍລາພັກຂອງທ່ານແມ່ນມື້ໃດ? __/____/ (ດດ/ວວ/ບບບບ)

ຊື່:

SSN/ITIN:

ຄຳຖາມການລາພັກປະເພດເພີ່ມເຕີມ

ຕອບຄຳຖາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບປະເພດຂອງການລາພັກທີ່ທ່ານເລືອກຢູ່ໃນພາກຂ້າງເທິງ.
ບໍ່ແມ່ນທຸກປະເພດຂອງການລາພັກມີຄຳຖາມເພີ່ມເຕີມ.

ການລາພັກດູແລຄອບຄົວ

ສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດທີ່ທ່ານໄດ້ລາພັກເພື່ອເບິ່ງແຍງ? ລູກ ຫຼານ ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າ
 ພໍ່ແມ່ ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງ ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຮັກ ອື່ນໆ

ຖ້າ "ອື່ນໆ" – ກະລຸນາອະທິບາຍຄວາມສຳພັນທີ່ເປັນອັນດຽວກັນກັບສະມາຊິກຄອບຄົວ.

ຂໍ້ມູນຕົວຕໍ່ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການດູແລ:

ຊື່:

ນາມສະກຸນ:

ເບີໂທລະສັບ:

ທີ່ຢູ່ສຳລັບບຸກຄົນທີ່ທ່ານກຳລັງໃຫ້ການດູແລ:

ຖະໜົນແຖວ 1:

ຖະໜົນແຖວ 2:

ປະເພດຫົວໜ່ວຍ:

ເລກຫົວໜ່ວຍ:

ເມືອງ:

ລັດ:

ລະຫັດໄປສະນີ:

ຄາວຕີ້:

ປະເພດຂອງການດູແລ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານກຳລັງຈັດໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?
ກະລຸນາເລືອກຕົວເລືອກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະຖານະການຂອງທ່ານຫຼາຍທີ່ສຸດ.

- ການໃຫ້ກຳລັງໃຈທາງອາລົມຈິດ ຫຼື ການປອບໃຈ
- ການຈັດວາງການດູແລດ້ານການປິ່ນປົວ ຫຼື ສຳເລັດວຽກງານບໍລິຫານອື່ນໆ
- ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ ຫຼື ທາງດ້ານຮ່າງກາຍ
- ການເດີນທາງໄປຫາການດູແລທາງການແພດ
- ອື່ນໆ

ຖ້າ "ອື່ນໆ," ກະລຸນາອະທິບາຍ:

ຊື່:

SSN/ITIN:

ການລາພັກເພື່ອຄວາມປອດໄພ

ໃຜທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງລາພັກເພື່ອຄວາມປອດໄພ? ສຳລັບຂ້າພະເຈົ້າເອງ ສຳລັບລູກ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

ໝາຍເຫດ: ລູກຂອງທ່ານຕ້ອງມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 18 ປີ ແລະ ຖ້າພວກເຂົາມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ, ພວກເຂົາຈຳເປັນຕ້ອງເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຂຶ້ນກັບທີ່ມີຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ຈິດໃຈທີ່ຈຳກັດຄວາມສາມາດຂອງພວກເຂົາໃນການດຳລົງຊີວິດຢ່າງເປັນເອກະລາດ.

ກະລຸນາເລືອກຈຸດປະສົງຂອງການລາພັກຄວາມປອດໄພຂອງທ່ານ.
(ກະລຸນາເລືອກຕົວເລືອກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະຖານະການຂອງທ່ານຫຼາຍທີ່ສຸດ.)

- ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານກິດໝາຍ ຫຼື ການບັງຄັບໃຊ້ກິດໝາຍເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບ, ລວມທັງການກະກຽມ ຫຼື ເຂົ້າຮ່ວມການພິຈາລະນາຄະດີຂອງສານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ, ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການຂົ່ມເຫັງ, ອາຊະຍາກຳທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼື ການສະກົດຮອຍຕາມ
- ເພື່ອຊອກຫາການປິ່ນປົວທາງການແພດສຳລັບຕົວທ່ານເອງ, ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບ ຫຼື ເພື່ອພັກພື້ນຈາກການບາດເຈັບທີ່ເກີດຈາກການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ, ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການຂົ່ມເຫັງ, ອາຊະຍາກຳທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼື ການສະກົດຮອຍຕາມ
- ເພື່ອຮັບການປຶກສາຈາກຜູ້ຊ່ວຍຊານສຸຂະພາບຈິດທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດສຳລັບຕົວທ່ານເອງ, ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບເພາະວ່າທ່ານ, ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບເປັນຜູ້ລອດຊີວິດຈາກການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ, ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການຂົ່ມເຫັງ, ອາຊະຍາກຳທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼື ການສະກົດຮອຍຕາມ
- ເພື່ອຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຜູ້ເຄາະຮ້າຍສຳລັບຕົວທ່ານເອງ, ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບເພາະວ່າທ່ານ, ລູກຂອງທ່ານ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບເປັນຜູ້ລອດຊີວິດຈາກການລ່ວງລະເມີດທາງເພດ, ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ການຂົ່ມເຫັງ, ອາຊະຍາກຳທີ່ບໍ່ຍຸຕິທຳ ຫຼື ການສະກົດຮອຍຕາມ
- ເພື່ອຍ້າຍຖິ່ນຖານ ຫຼື ດຳເນີນຂັ້ນຕອນເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພຂອງບ້ານທີ່ມີຢູ່ເພື່ອປົກປ້ອງຕົວທ່ານເອງ ຫຼື ສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງລູກ ຫຼື ຜູ້ຂຶ້ນກັບຂອງທ່ານ
- ບໍ່ມີອັນໃດກ່ຽວຂ້ອງ

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຈ້າງງານ

ຕົ້ນຂໍ້ມູນໃຫ້ສຳເລັດທີ່ກ່ຽວກັບວຽກທັງໝົດທີ່ທ່ານມີຢູ່ໃນລັດໂອເຮກອນໃນຊ່ວງເວລາຕໍ່ໄປນີ້:

- ໃນລະຫວ່າງ 18 ເດືອນກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ໃຊ້ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ
- ໃນຂະນະທີ່ກຳລັງໃຊ້ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ

ໝາຍເຫດ: ຖ້າການລາພັກຂອງທ່ານຍັງບໍ່ທັນເລີ່ມຕົ້ນເທື່ອ ຫຼື ຫາກທ່ານຢູ່ໃນລະຫວ່າງການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ, ໃຫ້ລວມເອົາວຽກທີ່ທ່ານມີມາຈົນເຖິງວັນທີມື້ນີ້ເທົ່ານັ້ນ. ລວມເອົາທຸລະກິດສ່ວນຕົວທັງໝົດ, ຖ້າຫາກທ່ານເລືອກການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ Paid Leave Oregon

ລວມເອົາວຽກເຫຼົ່ານີ້ທັງໝົດ, ເຖິງແມ່ນວ່າ:

- ທ່ານບໍ່ໄດ້ລາພັກຈາກພວກມັນທັງໝົດ
- ໜຶ່ງ (ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ) ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານມີແຜນການທຽບເທົ່າ

ໝາຍເຫດ: ຖ້ານາຍຈ້າງທັງໝົດຂອງທ່ານສະເໜີແຜນການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງທຽບເທົ່າຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ, ໃຫ້ຢຸດຢູ່ທີ່ນີ້. ທ່ານຈະຕ້ອງສະໝັກຜ່ານແຜນນາຍຈ້າງຂອງທ່ານແທນການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຮກອນ.

ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນທັງໝົດສຳລັບແຕ່ລະວຽກ.

ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ (ຫຼື ທ່ານເປັນທຸລະກິດສ່ວນຕົວ, ຖ້າເລືອກການຄຸ້ມຄອງ) ຕ້ອງສົ່ງຂໍ້ມູນຄ່າຈ້າງຂອງທ່ານເປັນປະຈຳໄຕມາດ. ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້ເພື່ອຄິດໄລ່ຜົນປະໂຫຍດລາຍອາທິດຂອງທ່ານ. ຖ້າພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຈັບຄູ່ ຫຼື ຍິ່ງຍືນຄ່າຈ້າງຂອງທ່ານໄດ້, ພວກເຮົາຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຊື່:	SSN/ITIN:		
ນາຍຈ້າງທີ 1			
ຊື່ທຸລະກິດນາຍຈ້າງ:			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວນາຍຈ້າງຂອງລັດຖະບານກາງ (FEIN):			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວທຸລະກິດ (BIN):			
ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ			
ຖະໜົນແຖວ 1:			
ຖະໜົນແຖວ 2:			
ປະເພດຫົວໜ່ວຍ:	ເລກຫົວໜ່ວຍ:		
ເມືອງ:	ລັດ:	ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:
ສິ່ງເຖິງ:		ປະເທດ:	
ຊື່ຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ເບີໂທລະສັບຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ທີ່ຢູ່ອີເມວຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ຂໍ້ມູນວຽກ ແລະ ການລາພັກ			
ວັນທີຈ້າງເຂົ້າເຮັດວຽກ: ____ / __ / _____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			
ທ່ານຍັງເຮັດວຽກໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າ "ບໍ່," ມີສຸດທ້າຍທີ່ເຮັດວຽກ ____ / _____ / _____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			
ຄວາມຖີ່ຂອງການຈ່າຍເງິນ:			
<input type="checkbox"/> ລາຍຊື່ໂມງ	<input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເດືອນ		
<input type="checkbox"/> ລາຍວັນ	<input type="checkbox"/> ລາຍເດືອນ		
<input type="checkbox"/> ລາຍອາທິດ	<input type="checkbox"/> ປະຈຳປີ		
<input type="checkbox"/> ປະຈຳສອງອາທິດ (ທຸກໆສອງອາທິດ)			
ສໍາລັບຄວາມຖີ່ຂອງການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານເລືອກ, ຈໍານວນເງິນທີ່ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານແມ່ນເທົ່າໃດ?			
ທ່ານໄດ້ລາພັກ ຫຼື ທ່ານມີແຜນທີ່ຈະລາພັກຈາກນາຍຈ້າງນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າທ່ານກໍາລັງລາພັກຈາກນາຍຈ້າງນີ້, ປົກກະຕິທ່ານຈະເຮັດວຽກຈັກມື້ຕໍ່ອາທິດໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້? ວົງມົນເອົາໜຶ່ງອັນ: 1 2 3 4 5 6 7			
ຖ້າທ່ານໃຊ້ການລາພັກຈາກນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ກ່ຽວກັບການລາພັກຂອງທ່ານບໍ່?			
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ," ທ່ານແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້ເມື່ອໃດ? ____ / _____ / ____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			

ຊື່:	SSN/ITIN:		
ນາຍຈ້າງທີ 2			
ຊື່ທຸລະກິດນາຍຈ້າງ:			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວນາຍຈ້າງຂອງລັດຖະບານກາງ (FEIN):			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວທຸລະກິດ (BIN):			
ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ			
ຖະໜົນແຖວ 1:			
ຖະໜົນແຖວ 2:			
ປະເພດຫົວໜ່ວຍ:	ເລກຫົວໜ່ວຍ:		
ເມືອງ:	ລັດ:	ວະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:
ສິ່ງເຖິງ:		ປະເທດ:	
ຊື່ຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ເບີໂທລະສັບຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ທີ່ຢູ່ອີເມວຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ຂໍ້ມູນວຽກ ແລະ ການລາຜັກ			
ວັນທີຈ້າງເຂົ້າເຮັດວຽກ: ____ / ____ / ____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			
ທ່ານຍັງເຮັດວຽກໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້ບໍ່: <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າ "ບໍ່," ມີສຸດທ້າຍທີ່ເຮັດວຽກ ____ / ____ / ____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			
ຄວາມຖີ່ຂອງການຈ່າຍເງິນ:			
<input type="checkbox"/> ລາຍຊົ່ວໂມງ	<input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເດືອນ		
<input type="checkbox"/> ລາຍວັນ	<input type="checkbox"/> ລາຍເດືອນ		
<input type="checkbox"/> ລາຍອາທິດ	<input type="checkbox"/> ປະຈຳປີ		
<input type="checkbox"/> ປະຈຳສອງອາທິດ (ທຸກໆສອງອາທິດ)			
ສໍາລັບຄວາມຖີ່ຂອງການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານເລືອກ, ຈໍານວນເງິນທີ່ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານແມ່ນເທົ່າໃດ?			
ທ່ານໄດ້ລາຜັກ ຫຼື ທ່ານມີແຜນທີ່ຈະລາຜັກຈາກນາຍຈ້າງນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າທ່ານກໍາລັງລາຜັກຈາກນາຍຈ້າງນີ້, ປົກກະຕິທ່ານຈະເຮັດວຽກຈັກມື້ຕໍ່ອາທິດໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້? ວົງມົນເອົາໜຶ່ງອັນ: 1 2 3 4 5 6 7			
ຖ້າທ່ານໃຊ້ການລາຜັກຈາກນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ກ່ຽວກັບການລາຜັກຂອງທ່ານບໍ່?			
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ," ທ່ານແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້ເມື່ອໃດ? ____ / ____ / ____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			

ຊື່:		SSN/ITIN:	
ນາຍຈ້າງທີ 3			
ຊື່ທຸລະກິດນາຍຈ້າງ:			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວນາຍຈ້າງຂອງລັດຖະບານກາງ (FEIN):			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວທຸລະກິດ (BIN):			
ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ			
ຖະໜົນແຖວ 1:			
ຖະໜົນແຖວ 2:			
ປະເພດຫົວໜ່ວຍ:		ເລກຫົວໜ່ວຍ:	
ເມືອງ:	ລັດ:	ວະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:
ສິ່ງເຖິງ:		ປະເທດ:	
ຊື່ຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ເບີໂທລະສັບຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ທີ່ຢູ່ອີເມວຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ຂໍ້ມູນວຽກ ແລະ ການລາຜັກ			
ວັນທີຈ້າງເຂົ້າເຮັດວຽກ: / ____ / _____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			
ທ່ານຍັງເຮັດວຽກໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້ບໍ່: <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າ "ບໍ່," ມີສຸດທ້າຍທີ່ເຮັດວຽກ ____ / ____ / _____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			
ຄວາມຖີ່ຂອງການຈ່າຍເງິນ:			
<input type="checkbox"/> ລາຍຊົ່ວໂມງ	<input type="checkbox"/> ເຄິ່ງເດືອນ		
<input type="checkbox"/> ລາຍວັນ	<input type="checkbox"/> ລາຍເດືອນ		
<input type="checkbox"/> ລາຍອາທິດ	<input type="checkbox"/> ປະຈຳປີ		
<input type="checkbox"/> ປະຈຳສອງອາທິດ (ທຸກໆສອງອາທິດ)			
ສໍາລັບຄວາມຖີ່ຂອງການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານເລືອກ, ຈໍານວນເງິນທີ່ຈ່າຍໃຫ້ທ່ານແມ່ນເທົ່າໃດ?			
ທ່ານໄດ້ລາຜັກ ຫຼື ທ່ານມີແຜນທີ່ຈະລາຜັກຈາກນາຍຈ້າງນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າທ່ານກວັງລາຜັກຈາກນາຍຈ້າງນີ້, ປົກກະຕິທ່ານຈະເຮັດວຽກຈັກມື້ຕໍ່ອາທິດໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້? ວົງມົນເອົາໜຶ່ງອັນ: 1 2 3 4 5 6 7			
ຖ້າທ່ານໃຊ້ການລາຜັກຈາກນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ກ່ຽວກັບການລາຜັກຂອງທ່ານບໍ່?			
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າ "ແມ່ນແລ້ວ," ທ່ານແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງນີ້ເມື່ອໃດ? ____ / ____ / ____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)			

ຊື່:	SSN/ITIN:		
ທຸລະກິດສ່ວນຕົວທີ 1			
ຊື່ທຸລະກິດ, ຖ້າສາມາດລະບຸໄດ້:			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວນາຍຈ້າງຂອງລັດຖະບານກາງ (FEIN), ຖ້າລະບຸໄດ້:			
ໝາຍເລກປະຈຳຕົວທຸລະກິດ (BIN), ຖ້າລະບຸໄດ້:			
ທີ່ຢູ່			
ຖະໜົນແຖວ 1:			
ຖະໜົນແຖວ 2:			
ປະເພດຫົວໜ່ວຍ:	ເລກຫົວໜ່ວຍ:		
ເມືອງ:	ລັດ:	ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:
ສິ່ງເຖິງ:	ປະເທດ:		
ຊື່ຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ເບີໂທລະສັບຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ທີ່ຢູ່ອີເມວຕິດຕໍ່ນາຍຈ້າງ:			
ຂໍ້ມູນວຽກ ແລະ ການລາພັກ			
ມີທຳອິດຂອງວຽກໃນທຸລະກິດນີ້: __ / ____ / _ (ດດ/ວວ/ບບບບ)			
ທ່ານຍັງເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ ແລະ ເຮັດວຽກໃນທຸລະກິດນີ້ບໍ່: <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າ "ບໍ່," ມີສຸດທ້າຍທີ່ເຮັດວຽກ ____ / ____ / ____ (ດດ/ວວ/ບບບບ)			
ອາຊີບ: (ຕໍາແໜ່ງວຽກ)			
ຄວາມຖີ່ຂອງລາຍໄດ້ຈາກທຸລະກິດ:			
<input type="checkbox"/> ລາຍຊົ່ວໄມງ	<input type="checkbox"/> ປະຈຳເຄິ່ງເດືອນ (ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ)		
<input type="checkbox"/> ລາຍວັນ	<input type="checkbox"/> ລາຍເດືອນ		
<input type="checkbox"/> ລາຍອາທິດ	<input type="checkbox"/> ປະຈຳປີ		
<input type="checkbox"/> ປະຈຳສອງອາທິດ (ທຸກໆສອງອາທິດ)			
ສຳລັບຄວາມຖີ່ຂອງລາຍໄດ້ທີ່ທ່ານເລືອກ, ລາຍໄດ້ສຸດທິຂອງທ່ານຈາກທຸລະກິດນີ້ແມ່ນເທົ່າໃດ?			
ທ່ານໄດ້ລາພັກ ຫຼື ທ່ານມີແຜນທີ່ຈະລາພັກຈາກການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວນີ້ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
ຖ້າທ່ານໃຊ້ການລາພັກຈາກທຸລະກິດນີ້, ທ່ານເຮັດວຽກຕາມປົກກະຕິອາທິດລະຈັກມື້ໃນທຸລະກິດນີ້? ວົງມົນເອົາໜຶ່ງອັນ: 1 2 3 4 5 6 7			

ຊື່:	SSN/ITIN:
------	-----------

ນາຍຈ້າງເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ທຸລະກິດສ່ວນຕົວ

ໝາຍຕົກໃສ່ຫ້ອງນີ້, ຖ້າທ່ານມີຫຼາຍວຽກ ຫຼື ການເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວເພີ່ມຕື່ມອີກ. ຫຼັງຈາກນັ້ນປະກອບ ແລະ ຄັດຕິດ ແບບຟອມນາຍຈ້າງເພີ່ມເຕີມ (ຊອກຫາມັນໄດ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊການລາຜັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຢູ່ທີ່ paidleave.oregon.gov/resources/forms-and-checklists.html).

ຂໍ້ມູນນາຍຈ້າງທັງໝົດ (ແລະ ທຸລະກິດສ່ວນຕົວ)

ໂດຍສະເລ່ຍແລ້ວ, ທ່ານເຮັດວຽກໃຫ້ນາຍຈ້າງທັງໝົດຂອງທ່ານໃນລັດໂອເຮກອນໄດ້ຈັກມື້ຕໍ່ອາທິດ? ກະລຸນາລວມເອົາວຽກຂອງທ່ານເປັນບຸກຄົນທີ່ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ, ຖ້າທ່ານເລືອກການຄຸ້ມຄອງ.

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານກຳລັງສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານຫຼັງຈາກການລາຜັກຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ, ໃຫ້ບອກຈຳນວນມື້ໂດຍສະເລ່ຍທີ່ທ່ານເຮັດວຽກຢູ່ໃນລັດໂອເຮກອນເມື່ອການລາຜັກຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນ.

ວົງມົນເອົາໜຶ່ງອັນ: 1 2 3 4 5 6 7

ການລາຜັກຖືພາເພີ່ມເຕີມ

ຕົວເລືອກນີ້ສາມາດໃຊ້ໄດ້ສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານກຳລັງຈະລາຜັກຄອບຄົວ ຫຼື ການລາຜັກທາງການແພດເທົ່ານັ້ນ.

ທ່ານກຳລັງຖືພາ ຫຼື ທ່ານເກີດລູກໃນປີກາຍນີ້ ແລະ

ທ່ານຮ້ອງຂໍການລາຜັກສອງອາທິດສຳລັບບັນຫາສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືພາ, ການເກີດລູກ ຫຼື ສະພາບທາງການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງບໍ່?

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຖືພາໃນປັດຈຸບັນ, ກະລຸນາລະບຸວັນທີການຖືພາຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ:
 ____ / ____ / ____ (ດດ/ວວ/ປປປປ)

ກຳນົດເວລາການລາຜັກ

ປະເພດຂອງກຳນົດເວລາການລາຜັກຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ? (ເລືອກອັນດຽວເທົ່ານັ້ນ)

ກຳນົດເວລາການລາຜັກເປັນໄລຍະ. ທ່ານລາຜັກລະຫວ່າງວັນເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ວັນສິ້ນສຸດຂອງການລາຜັກຂອງທ່ານ, ແຕ່ຍັງເຮັດວຽກບາງມື້ ຫຼື ບາງອາທິດໃນລະຫວ່າງເວລານີ້.

ທ່ານຍັງອາດຈະລາຜັກສຳລັບການລາຜັກສອງປະເພດຂຶ້ນໄປໃນເວລາດຽວກັນຕື່ມອີກ ຫຼື ທ່ານກຳລັງກ່ອນການຈັດວາງເດັກໃນສະຖານລູກເດັກແບບອຸປະຖຳ ຫຼື ການເອົາເດັກມາລ້ຽງ.

ໝາຍເຫດ: ໂດຍການເລືອກທາງເລືອກນີ້,

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມການຮຽກຮ້ອງປະຈຳອາທິດໃນແຕ່ລະອາທິດທີ່ທ່ານລາຜັກໃຫ້ພວກເຮົາ.

ທ່ານຕ້ອງສົ່ງແບບຟອມໃຫ້ພວກເຮົາພາຍໃນ 30 ວັນນັບຈາກແຕ່ລະທ້າຍອາທິດທີ່ທ່ານລາຜັກ.

ຖ້າການລາຜັກຂອງທ່ານເລີ່ມຕົ້ນບໍ່ດົນມານີ້, ໃຫ້ໃສ່ແບບຟອມການອ້າງເຊື່ອປະຈຳອາທິດກັບໃບຄຳຮ້ອງຂອງທ່ານ. ເບິ່ງຄຳແນະນຳແບບຟອມການຮຽກຮ້ອງປະຈຳອາທິດສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ. ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 833-854-0116 ເພື່ອຂໍເອົາແບບຟອມ.

ສຳລັບການຍື່ນການຮຽກຮ້ອງປະຈຳອາທິດທີ່ໄວຂຶ້ນ ແລະ ເພື່ອເບິ່ງສະຖານະການຮຽກຮ້ອງປະຈຳອາທິດຂອງທ່ານ, ກະລຸນາສ້າງບັນຊີອອນລາຍ Frances ທີ່ frances.oregon.gov.

ກຳນົດເວລາການລາຜັກຕົດຕຳກັນ. ທ່ານລາຜັກສຳລັບໜຶ່ງເຫດການທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໃນຄັ້ງດຽວແລະ ທ່ານບໍ່ເຮັດວຽກໃຫ້ກັບນາຍຈ້າງອື່ນໃດໜຶ່ງຂອງທ່ານ (ຫຼື ເຮັດທຸລະກິດຕົວເອງ) ໃນລະຫວ່າງເວລາການລາຜັກທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດຂອງທ່ານ.

ຊື່:	SSN/ITIN:
<p>ເພື່ອຄົດໄລ່ຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ, ໃຫ້ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້. ສໍາລັບການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ, ອາທິດໜຶ່ງແມ່ນເລີ່ມແຕ່ວັນອາທິດເຖິງວັນເສົາ.</p> <p>ທ່ານຈະໃຊ້ເວລາຈັກມື້ໃນລະຫວ່າງ ອາທິດທໍາອິດ ທີ່ທ່ານເລີ່ມການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ? ວົງມົນເອົາໜຶ່ງອັນ: 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>ທ່ານຈະໃຊ້ເວລາຈັກມື້ຂອງການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງໃນລະຫວ່າງ ອາທິດສຸດທ້າຍ ຂອງການລາພັກຂອງທ່ານ? ວົງມົນເອົາໜຶ່ງອັນ: 1 2 3 4 5 6 7</p>	
ຜົນປະໂຫຍດອື່ນໆ	
<p>ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼື ທ່ານຄາດຫວັງວ່າຈະໄດ້ຮັບເງິນຄ່າເສຍເວລາຊົດເຊີຍຈາກຄົນງານໃນລະຫວ່າງການລາພັກບໍ?</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p>ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼື ທ່ານຄາດຫວັງວ່າຈະໄດ້ຮັບເງິນຊົດເຊີຍປະກັນໄພຫວ່າງງານໃນລະຫວ່າງການລາພັກບໍ?</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>	

ຊື່:	SSN/ITIN:
------	-----------

ການເປີດເຜີຍດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ

ພວກເຮົາຈະໃຊ້ຄຳຕອບຂອງທ່ານຢູ່ໃນພາກຂອງການສະໝັກນີ້ເພື່ອຕັດສິນກ່ຽວກັບການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະໃຊ້ຄຳຕອບຂອງທ່ານສຳລັບການວິເຄາະຂໍ້ມູນກຸ່ມເທົ່ານັ້ນ. ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພວກເຮົາເຂົ້າໃຈຊຸມຊົນທີ່ແຕກຕ່າງກັນທີ່ພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການ, ພວກເຮົາຊຸກຍູ້ໃຫ້ທ່ານຕອບຂໍ້ມູນປະຊາກອນຂ້າງລຸ່ມນີ້. ທ່ານສາມາດເລືອກຕົວເລືອກ 'ບໍ່ຕ້ອງການບອກ' ສຳລັບຄຳຖາມໃດໜຶ່ງ.

<p>ໂຮງຮຽນຈົບຊັ້ນສູງສຸດ ຫຼື ລະດັບສູງສຸດທີ່ທ່ານມີແມ່ນຫຍັງ? (ເລືອກຄຳຕອບໜຶ່ງ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນ <input type="checkbox"/> ຕ່ຳກວ່າກວ່າໂຮງຮຽນມັດທະຍົມ <input type="checkbox"/> ໂຮງຮຽນມັດທະຍົມ, ບໍ່ມີໃບປະກາດຊັ້ນສູງ <input type="checkbox"/> ຈົບການສຶກສາມັດທະຍົມ, ລວມທັງ GED ຫຼື ທຽບເທົ່າ <input type="checkbox"/> ໂຮງຮຽນເຕັກນິກ ການຄ້າ, ຫຼື ວິຊາຊີບ <input type="checkbox"/> ການສຶກສາລະດັບປະລິນຍາຕີ ຫຼື ອານຸປະລິນຍາຕີ <input type="checkbox"/> ປະລິນຍາຕີ <input type="checkbox"/> ລະດັບສູງກວ່າປະລິນຍາຕີ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ) <p>ທ່ານມີຄວາມພິການບໍ່? (ເລືອກຄຳຕອບໜຶ່ງ)</p> <p>ທ່ານຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າມີຄວາມພິການ, ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ສະຕິບັນຍາ, ແລະ/ຫຼື ການພັດທະນາ ຫຼື ສະພາບທາງການແພດທີ່ຈຳກັດກົດຈະກຳທີ່ສຳຄັນ ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີປະຫວັດ ຫຼື ບັນທຶກຄວາມພິການ ຫຼື ສະພາບທາງການແພດ.</p> <p>ນີ້ຍັງລວມເຖິງວ່າທ່ານຖືກຖືວ່າມີຄວາມພິການບໍ່.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ) 	<p>ສະຖານະນັກຮົບເກົ່າ ຫຼື ທະຫານຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ? (ເລືອກຄຳຕອບໜຶ່ງ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເປັນນັກຮົບເກົ່າຂອງກອງທັບສະຫະລັດ, ທະຫານສຳຮອງ ຫຼື ກອງກຳລັງແຕ່ງຊາດ <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າເປັນກອງກຳລັງປະກອບອາວຸດສະຫະລັດ, ກອງທະຫານສຳຮອງ ຫຼື ກອງບ້ອງກັນຊາດ <input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນນັກຮົບເກົ່າ ຫຼື ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີສະຖານະພາບການທະຫານ <input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ) <p>ຂໍໃດຕໍ່ໄປນີ້ອະທິບາຍຕົວທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ? (ໝາຍໃສ່ທຸກຂໍ້ທີ່ນຳໃຊ້ໄດ້)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ອາເມລິກາເຊື້ອສາຍອິນເດຍ, ອາເມລິກາພື້ນເມືອງ ຫຼື ຊາວພື້ນເມືອງອາລາສກາ <input type="checkbox"/> ອາຊີ <input type="checkbox"/> ອາເມລິກັນຜິວດຳ ຫຼື ເຊື້ອສາຍອາຟຣິກັນ <input type="checkbox"/> ສະເປນ/ລາຕິໂນ/a/x <input type="checkbox"/> ຮາວາຍພື້ນເມືອງ ຫຼື ຊາວເກາະປາຊີຟິກ <input type="checkbox"/> ຜິວຂາວ <input type="checkbox"/> ຕາເວັນອອກກາງ/ອາຟຣິກາເໜືອ <input type="checkbox"/> ເລືອກເພື່ອອະທິບາຍຕົວເອງ: <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສຳລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)
---	--

ຊື່:	SSN/ITIN:
<p>ທ່ານເປັນຄົນສະເປນ, ລາຕິໂນ/a/x ຫຼື ສະເປນບໍ່? (ເລືອກຄໍາຕອບໜຶ່ງ)</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ, ຂ້ອຍເປັນຄົນສະເປນ, ລາຕິໂນ/a/x ຫຼື ແອສປາໂຍນ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່, ຂ້ອຍບໍ່ແມ່ນຊາວສະເປນ, ລາຕິໂນ/a/x, ຫຼື ແອສປາໂຍນ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ເພດຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ? (ເລືອກຄໍາຕອບໜຶ່ງ)</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ຍິງ/ຜູ້ຍິງ</p> <p><input type="checkbox"/> ເພດຊາຍ/ຜູ້ຊາຍ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ</p> <p>ທ່ານເປັນຄົນຂ້າມເພດບໍ່? (ເລືອກຄໍາຕອບໜຶ່ງ)</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ນ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p> <p><input type="checkbox"/> ສອບຖາມ/ສໍາຫຼວດ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ</p> <p><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້ວ່າຄໍາຖາມນີ້ຖາມຫຍັງ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p>	<p>ທ່ານເປັນເພດໃດ? (ໝາຍໃສ່ທຸກຂໍ້ທີ່ນໍາໃຊ້ໄດ້)</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ມີເພດ/ບໍ່ມີເພດ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນທັງສອງ</p> <p><input type="checkbox"/> ຜູ້ຍິງ/ເດັກຍິງ</p> <p><input type="checkbox"/> ຜູ້ຊາຍ/ເດັກຊາຍ</p> <p><input type="checkbox"/> ເພດອື່ນທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸ. ກະລຸນາລະບຸ:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ສອບຖາມ/ສໍາຫຼວດ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ</p> <p><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້ວ່າຄໍາຖາມນີ້ຖາມຫຍັງ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ທ່ານອະທິບາຍທັດສະນະທາງເພດ ຫຼື ການລະບຸເພດຂອງທ່ານແນວໃດ? (ໝາຍໃສ່ທຸກຂໍ້ທີ່ນໍາໃຊ້ໄດ້)</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ມີເພດ</p> <p><input type="checkbox"/> ສອງເພດ</p> <p><input type="checkbox"/> ເກ</p> <p><input type="checkbox"/> ເລສບັງນ</p> <p><input type="checkbox"/> ກະເທີຍ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄະເວຍ</p> <p><input type="checkbox"/> ສອບຖາມ/ສໍາຫຼວດ</p> <p><input type="checkbox"/> ອູ່ຮັກເພດດຽວກັນ</p> <p><input type="checkbox"/> ອູ່ຮັກເພດດຽວກັນ</p> <p><input type="checkbox"/> ຕ່າງເພດ (ດຶງດູດກັບ ຫຼື ພຽງແຕ່ກັບເພດອື່ນໂດຍຕົ້ນຕໍ)</p> <p><input type="checkbox"/> ທັດສະນະທາງເພດອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້. ກະລຸນາລະບຸ:</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ຂໍປະສົງເວົ້າ</p> <p><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້ວ່າຄໍາຖາມນີ້ຖາມຫຍັງ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p>

ຊື່:

SSN/ITIN:

ການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ

ທ່ານຕ້ອງການຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອແນວໃດ, ຖ້າມັນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ? (ເລືອກອັນດຽວເທົ່ານັ້ນ)

ບັນຊີເງິນຝາກໂດຍກົງ

ບັນຊີແຊັກ

ບັນຊີເງິນຝາກປະຢັດ

ສະຖາບັນການເງິນ: _____

ໝາຍເລກເສັ້ນທາງທະນະຄານ” _____

ເລກບັນຊີ: _____

ກະລຸນາໝາຍຕົກໃສ່ຫ້ອງຊຸມນີ້ເພື່ອຢືນຢັນການເລືອກເງິນຝາກໂດຍກົງເປັນວິທີການລຳລະເງິນຂອງທ່ານ:

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ໂຄງການການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໄອເອກອນ (Paid Leave Oregon) ຂອງພະແນກການຈ້າງງານລັດໄອເອກອນຈ່າຍເງິນທາງອີເລັກໂທຣນິກໃນສະຖາບັນການເງິນທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ສະຖາບັນທີ່ມີຊື່ຂ້າງເທິງຮັບເອົາການຈ່າຍເງິນນີ້ ແລະ ຝາກມັນເຂົ້າໄປໃນບັນຊີທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າການອະນຸຍາດນີ້ຈະປ່ຽນແທນການອະນຸຍາດທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ຈະຍັງຄົງມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຈົນກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະສົ່ງແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງ Paid Leave Oregon ກ່ຽວກັບການຍົກເລີກຂອງມັນ ຫຼື ໜຶ່ງປີຜ່ານໄປນັບຕັ້ງແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອີ່ນການຮຽກຮ້ອງຄ່າຊົດເຊີຍຫຼ້າສຸດ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ, ຖ້າການລຳລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຖືກຝາກເຂົ້າບັນຊີສະຖາບັນການເງິນທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້ອຍຈະຖືກຈ່າຍໂດຍອັດຕະໂນມັດໃນບັດ ReliaCard® ທະນາຄານສະຫະລັດ. ຂ້ອຍໄດ້ທົບທວນການເປີດເຜີຍຂອງບັດ ReliaCard® ແລ້ວກ່ອນທີ່ຈະເລືອກການຈ່າຍເງິນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ບັດເດບິດ (ReliaCard®).

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ (Paid Leave Oregon) ໃນບັດ ReliaCard® ໃນໄລຍະຜ່ານມາ, ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໄອເອກອນຈະໃຊ້ບັດ ReliaCard® ອັນດຽວກັນສຳລັບການຮຽກຮ້ອງນີ້. ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຊາບ, ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບັດໃໝ່.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ທົບທວນການເປີດເຜີຍບັດ ReliaCard® ທີ່ມີໃນນີ້ແລ້ວ.

ການເລືອກການຫັກພາສີຢູ່ບ່ອນຈ່າຍ

ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ພາສີຂອງທ່ານຈາກການຈ່າຍເງິນຜົນປະໂຫຍດຖືກກັກໄວ້ແນວໃດ?

ຂ້ອຍຕ້ອງການທັງ 10% ສຳລັບລັດຖະບານກາງຂອງຂ້ອຍ ແລະ 8% ສຳລັບພາສີລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດຂອງຂ້ອຍຖືກກັກໄວ້ຈາກການຈ່າຍເງິນຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້ອຍ.

ຂ້ອຍຕ້ອງການພຽງແຕ່ 10% ຂອງການຈ່າຍເງິນຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້ອຍຖືກກັກໄວ້ສຳລັບພາສີລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດຖະບານກາງ.

ຂ້ອຍຕ້ອງການພຽງແຕ່ 8% ຂອງການຈ່າຍເງິນຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້ອຍຖືກກັກໄວ້ສຳລັບພາສີລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດ.

ຂ້ອຍບໍ່ຕ້ອງການພາສີຫັກຈາກການຈ່າຍຜົນປະໂຫຍດຂອງຂ້ອຍ.

ຊື່:	SSN/ITIN:
<p><input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂໍ້ມູນໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງທີ່ສຸດຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮູ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການລົງໂທດສໍາລັບການເວົ້າຕົວະເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຜົນປະໂຫຍດສໍາເລັດຜ່ານໂຄງການການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຣກອນ (Paid Leave Oregon) ໂດຍການລົງລາຍເຊັນຢູ່ລຸ່ມນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຣກອນ (Paid Leave Oregon).</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຣກອນ (Paid Leave Oregon) ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນການຮຽກຮ້ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃຫ້ນາຍຈ້າງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ລວມທັງບໍ່ຈໍາກັດແຕ່ຂໍ້ມູນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຮ້ອງຂໍການລາພັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ; ການອະນຸມັດ ຫຼື ການປະຕິເສດຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ; ວັນທີ, ໄລຍະເວລາ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງການລາພັກ ແລະ ຈໍານວນເງິນຜົນປະໂຫຍດລາຍອາທິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຣກອນ (Paid Leave Oregon) ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນການຮຽກຮ້ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂໍລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ການລາພັກທີ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງຂອງລັດໂອເຣກອນ (Paid Leave Oregon) ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງໃດໜຶ່ງຕໍ່ຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້, ລວມທັງວັນທີ ແລະ ຈໍານວນການລາພັກ ແລະ ການປ່ຽນແປງການຈ້າງງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.</p>	
ລາຍເຊັນ:	ວັນທີ (ດດ/ວວ/ປປປປ):
ລາຍເຊັນ ຜູ້ອ້າງສິດທິກໍານົດຕົວແທນ	ວັນທີ (ດດ/ວວ/ປປປປ):
ລາຍເຊັນຜູ້ອ້າງສິດທິກໍານົດຕົວແທນ (ພິມຊື່ແຈ້ງ):	
ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງລາຍເຊັນຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ຂາດຄວາມສາມາດ ຫຼື ເສຍຊີວິດແລ້ວ:	ວັນທີ (ດດ/ວວ/ປປປປ):
ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງລາຍເຊັນຜູ້ຮຽກຮ້ອງທີ່ຂາດຄວາມສາມາດ ຫຼື ເສຍຊີວິດແລ້ວ:	
<p>ໝາຍເຫດ: ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງມີການອະນຸມັດຈາກພະແນກເພື່ອດໍາເນີນການໃນນາມຂອງຜູ້ຮຽກຮ້ອງເປັນຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ຜູ້ຮຽກຮ້ອງມອບໝາຍ ຫຼື ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຍອມຮັບໃບຄໍາຮ້ອງ ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆຈາກທ່ານ. ແບບຟອມເພື່ອຖາມສະຖານະນີ້ມີໃຫ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາ.</p>	
<p>ຂໍ້ມູນ ຫຼື ເອກະສານທີ່ຂາດຫາຍໄປສາມາດເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມລ່າຊ້າໃນການປະມວນຜົນໃບສະໝັກຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຜົນປະໂຫຍດ. ສິ່ງໃບສະໝັກທີ່ເຮັດແລ້ວຂອງທ່ານ ແລະ ເອກະສານທັງໝົດທີ່ຈໍາເປັນໄປທີ່:</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® ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ອນຊື້
 ຊື້ໂຄງການ: ໂຄງການຂອງລັດຖະບານຂອງລັດ Oregon

ເອກະສານ ແລະ ການບໍລິການບາງຢ່າງອາດມີເປັນພາສາອັງກິດເທົ່ານັ້ນ.

ທ່ານມີທາງເລືອກກ່ຽວກັບວິທີການຮັບການຊໍາລະເງິນຂອງທ່ານ, ເຊິ່ງລວມທັງການຜາກເຂົ້າບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ເຂົ້າບັດຕື່ມເງິນລ່ວງໜ້ານີ້. ຖາມຕົວແທນຂອງທ່ານ ສໍາລັບທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ມີໃຫ້ ແລະ ເລືອກທາງເລືອກຂອງທ່ານ.			
ຄ່າທ່ານນຽມລາຍເດືອນ \$0	ຕໍ່ການຊື້ໜຶ່ງຄັ້ງ \$0	ການຖອນເງິນຈາກຕູ້ ATM \$0 ໃນເຄືອຂ່າຍ \$2.00* ນອກເຄືອຂ່າຍ	ການຕື່ມເງິນສົດ ຄືນໃໝ່ ບໍ່ນໍາໃຊ້
ການຂໍກວດຢອດເງິນທີ່ອັງເຫຼືອຜ່ານຕູ້ ATM (ໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ນອກເຄືອຂ່າຍ)			\$0
ການບໍລິການລູກຄ້າ (ແບບອັດຕະໂນມັດ ຫຼື ແບບມີພະນັກງານປະຈໍາ)			\$0 ຕໍ່ການໃຫ້ຄັ້ງໜຶ່ງ
ການບໍລິການເຄື່ອນໄຫວ (ຫຼັງຈາກ 365 ວັນທີ່ບໍ່ມີການເຮັດທຸລະກໍາ)			\$2.00 ຕໍ່ເດືອນ
ພວກເຮົາເກັບຄ່າທ່ານນຽມອື່ນໆອີກ 3 ປະເພດ. ໜຶ່ງໃນນັ້ນໄດ້ແກ່:			
ການເຮັດທຸລະກໍາລະຫວ່າງປະເທດ			3%
<p>* ຄ່າທ່ານນຽມນີ້ອາດຈະຕໍ່າກວ່ານີ້ ໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການ ແລະ ສະຖານທີ່ນໍາໃຊ້ບັດນີ້. ເບິ່ງຕາຕະລາງຄ່າທ່ານນຽມທີ່ຕັດຕິດມາກໍາ ສໍາລັບວິທີການຕ່າງໆໃນການເຂົ້າເບິ່ງເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນອອດເງິນຄັ້ງເຫຼືອຂອງທ່ານແບບບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.</p> <p>ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດການເປີດເງິນເກີນບັນຊີ/ເສດຕິດ. ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ FDIC.</p> <p>ສໍາລັບຂໍ້ມູນທີ່ໄປກ່ຽວກັບບັນຊີແບບຕື່ມເງິນລ່ວງໜ້າ, ໃຫ້ເຂົ້າໄປທີ່ cfpb.gov/prepaid (ເປັນພາສາອັງກິດ). ຊອກຫາລາຍລະອຽດ ແລະ ເງື່ອນໄຂສໍາລັບຄ່າທ່ານນຽມ ແລະ ການບໍລິການທັງໝົດດ້ານໃບດູດບັດ ຫຼື ໂທຫາ 1-855-282-6161 ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່ usbankreliacard.com (ເປັນພາສາອັງກິດ).</p>			

U.S. Bank ReliaCard® ຕາຕະລາງຄ່າທຳນຽມ

ຊື່ໂຄງການ: Oregon State Government Programs (ໂຄງການຂອງລັດຖະບານຂອງລັດ Oregon)

ຄ່າທຳນຽມທັງໝົດ	ອຳນວນ	ລາຍລະອຽດ
ການຮັບເງິນສົດ		
ການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM (ໃນເຄືອດຳ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມໃນການຖອນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາ. "ໃນເຄືອດຳ" ໝາຍເຖິງ ເຄືອດຳຈາກ ATM ຂອງທະນາຄານ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass®. ທີ່ຕັ້ງຂອງຖ້ຳແມ່ນສາມາດຊອກຫາໄດ້ທີ່ usbank.com/locations (ເປັນພາສາອັງກິດ) ຫຼື moneypass.com/atm-locator.html (ເປັນພາສາອັງກິດ).
ການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM (ບວກເຄືອດຳ)	\$2.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມໃນການຖອນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາ. ຄ່າທຳນຽມນີ້ ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄິດເວັ້ນສຳລັບການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM ໃນ 2 ຄັ້ງທຳອິດຂອງທ່ານຕໍ່ເດືອນ, ເຊິ່ງລວມທັງການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM (ບວກເຄືອດຳ) ແລະ ການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM ສາກົນອີກດ້ວຍ. "ບວກເຄືອດຳ" ໝາຍເຖິງບັນດາ ATM ທັງໝົດທີ່ຢູ່ບວກເຄືອດຳຈາກ ATM ຂອງທະນາຄານ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass. ບວກອາກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຖືກຂຽນເກັບຄ່າທຳນຽມອອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈາກ ATM ເຖິງແມ່ນວ່າການເຮັດທຸລະກຳຂອງທ່ານບໍ່ສຳເລັດກໍຕາມ.
ການຖອນເງິນສົດນຳພະນັກງານບໍລິການລູກຄ້າ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາ ໃນເວລາທີ່ທ່ານຖອນເງິນສົດອອກຈາກບັນດາບັນຊີທ່ານນຳ ພະນັກງານບໍລິການລູກຄ້າ ຢູ່ທະນາຄານ ຫຼື ສະໜະພັນເສດຖີຄິດທີ່ມວມຮັບບັດ Visa®.
ຂໍ້ມູນ		
ການບໍ່ເກດຄວບຄຸມເງິນທີ່ຜິດເຊື່ອສ່ວນຈາກ ATM (ໃນເຄືອດຳ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມໃນການບໍ່ເກດຄວບຄຸມເງິນທີ່ຜິດເຊື່ອສ່ວນຈາກ ATM. "ໃນເຄືອດຳ" ໝາຍເຖິງ ເຄືອດຳຈາກ ATM ຂອງທະນາຄານ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass. ທີ່ຕັ້ງຂອງຖ້ຳແມ່ນສາມາດຊອກຫາໄດ້ທີ່ usbank.com/locations (ເປັນພາສາອັງກິດ) ຫຼື moneypass.com/atm-locator.html (ເປັນພາສາອັງກິດ).
ການບໍ່ເກດຄວບຄຸມເງິນທີ່ຜິດເຊື່ອສ່ວນຈາກ ATM (ບວກເຄືອດຳ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມໃນການບໍ່ເກດຄວບຄຸມເງິນທີ່ຜິດເຊື່ອສ່ວນຈາກ ATM ທັງໝົດທີ່ຢູ່ບວກເຄືອດຳຈາກ ATM ຂອງທະນາຄານ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass. ບວກອາກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຖືກຂຽນເກັບຄ່າທຳນຽມອອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈາກ ATM ອີກດ້ວຍ.
ການນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານຢູ່ບວກສະເຫຼີມສະຫຼອງ.		
ການເຮັດທຸລະກຳລະຫວ່າງປະເທດ	3%	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາ ທີ່ນຳໃຊ້ໃນເວລາທີ່ທ່ານນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານສຳລັບການຊື້ເຄື່ອງຢູ່ບວກສ່ວນຕ່າງປະເທດ ແລະ ສຳລັບການຖອນເງິນສົດອອກ ATM ໃນຕ່າງປະເທດ ແລະ ສິດໄດ້ເປັນເປົ້າໝາຍເຊິ່ງອອກອຳນວນເງິນທີ່ເຮັດທຸລະກຳ, ຫຼັງຈາກມີການແລກປ່ຽນເປັນສະກຸນເງິນໃດໜຶ່ງແລ້ວ. ການເຮັດທຸລະກຳບາງລາຍການ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ ຈຳລອງ ATM ອະນຸຍາດສະເລັດກໍຕາມ, ອະທິບາຍເປັນການເຮັດທຸລະກຳໃນຕ່າງປະເທດພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບກຽວກັບເຄືອດຳທີ່ກຽວຂ້ອງ ແລະ ພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ຄວບຄຸມວິທີການຈັດປະເພດພໍ່ຄ້າ, ຈາກ ATM ແລະ ການເຮັດທຸລະກຳເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອອຸດປະສົງນີ້.
ການຖອນເງິນສົດອອກຈາກ ATM ສາກົນ	\$2.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມໃນການຖອນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາ. ຄ່າທຳນຽມນີ້ ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄິດເວັ້ນສຳລັບການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM ໃນ 2 ຄັ້ງທຳອິດຂອງທ່ານຕໍ່ເດືອນ, ເຊິ່ງລວມທັງການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM (ບວກເຄືອດຳ) ແລະ ການຖອນເງິນອອກຈາກ ATM ສາກົນອີກດ້ວຍ. ບວກອາກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຖືກຂຽນເກັບຄ່າທຳນຽມອອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈາກ ATM ເຖິງແມ່ນວ່າການເຮັດທຸລະກຳຂອງທ່ານບໍ່ສຳເລັດກໍຕາມ.
ອື່ນໆ		
ການປ່ຽນບັດໃໝ່	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາຕໍ່ການປ່ຽນບັດໃໝ່ທີ່ສົ່ງໄປໃຫ້ທ່ານດ້ວຍການຈັດສົ່ງແບບມາດຕະຖານ (ບໍ່ເກີນ 10 ວັນ ລັດຖະການ).
ການຈັດສົ່ງການປ່ຽນບັດໃໝ່ແບບດ່ວນ	\$15.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາ ສຳລັບການຈັດສົ່ງແບບດ່ວນ (ບໍ່ເກີນ 3 ວັນລັດຖະການ) ທີ່ຂຽນເກັບບວກເສັ້ນອອກຄ່າທຳນຽມໃນການປ່ຽນບັດໃໝ່ໃດໜຶ່ງ.
ການບໍ່ມີການເຄື່ອນໄຫວ	\$2.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຂົາທີ່ຂຽນເກັບໃນແຕ່ລະເດືອນ ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດທຸລະກຳໃດໆໃນເວລາທີ່ທ່ານເປັນເວລາ 365 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ.

ເຖິງແມ່ນວ່າການຕິດຕໍ່ສື່ສານນີ້ ແມ່ນມີໃຫ້ເປັນ ພາສາລາວ ກໍຕາມ, ການຕິດຕໍ່ສື່ສານພາຍຫຼັງຂອງທະນາຄານ U.S. Bank ແລະ ເອກະສານຕ່າງໆ ທີ່ກຽວຂ້ອງກັບບັນຊີທ່ານສຳລັບ, ການເປີດເສີມຂໍ້ມູນ, ສະຖານ ແລະ ໃບເອກະສານຂອງທ່ານ, ການບໍລິການທະນາຄານໃນອິນເຕີເນັດ ແລະ ໃນໂທລະສັບມືຖື ແມ່ນອາດຈະມີໃຫ້ເປັນພາສາອັງກິດເທົ່ານັ້ນ. ທ່ານຕ້ອງສາມາດວ່ານ ແລະ ເຂົ້າໃຈເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ແລະ ນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນ ຫຼື ການບໍລິການນີ້. ອະນິດຂອງສະບັບພາສາອັງກິດໃຫ້ຄວາມກວ້າງຂວາງ.

ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ FDIC. ເງິນຂອງທ່ານອະທິບາຍໄວ້ທີ່ U.S. Bank National Association, ເຊິ່ງເປັນສະຖາບັນທີ່ມີການປະກັນໄພ FDIC ແລະ ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພສູງເຖິງ \$250,000 ອາກ FDIC ໃນກໍລະນີທີ່ທະນາຄານ U.S. Bank ລົມລະລາຍ. ເຂົ້າເບິ່ງ fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html (ເປັນພາສາອັງກິດ) ສຳລັບລາຍລະອຽດຕ່າງໆ.

ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດການເປີດເງິນເກີນບັນຊີ/ເສດຖີຄິດ.

ຕິດຕໍ່ Cardholder Services (ບ່ອນໃຫ້ບໍລິການຜູ້ຖືບັດ) ໂດຍການໂທຫາ 1-855-282-6161 , ທາງໄປສະນີທີ່ PO Box 551617, Jacksonville, FL 32255 ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່ usbankreliacard.com (ເປັນພາສາອັງກິດ).

ສໍາລັບຂໍ້ມູນທີ່ໄປກ່ຽວກັບບັນຊີແບບຕີ່ມເຊິນລ່ວງໜ້າ, ໃຫ້ເຂົ້າໄປທີ່ cfpb.gov/prepaid (ເປັນພາສາອັງກິດ).. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຮ້ອງທຸກ ກ່ຽວກັບບັນຊີແບບຕີ່ມເຊິນລ່ວງໜ້າ, ໃຫ້ໂທຫາ Consumer Financial Protection Bureau (ສໍານັກງານປົກປ້ອງທາງດ້ານການເງິນຜູ້ບໍລິໂພກ) ທີ່ເບີ 1-855-411-2372 ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່ cfpb.gov/complaint (ເປັນພາສາອັງກິດ)..

CR-36991804

ບັດ ReliaCard ແມ່ນອອກໃຫ້ໂດຍ U.S. Bank National Association ອົງຄາມໃບອະນຸຍາດອາກ Visa U.S.A. Inc. © 2023 U.S. Bank. Member FDIC.

ໃຊ້ແບບຟອມນີ້ເພື່ອຮ້ອງຂໍເງິນຈາກ Paid Leave Oregon ຕາງໜ້າໃຫ້ຜູ້ເສຍຊີວິດ (ບຸກຄົນທີ່ຕາຍແລ້ວ).

ຜູ້ໃດຄວນໃຊ້ແບບຟອມນີ້?

ຜູ້ລອດຊີວິດຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດຕ້ອງຍື່ນແບບຟອມຮ້ອງຂໍເງິນທີ່ຄົບກຳນົດຈ່າຍສຳລັບຜູ້ເສຍຊີວິດ ເພື່ອຮ້ອງຂໍການຈ່າຍເງິນທີ່ຍັງຄົງຄ້າຍ ເມື່ອບໍ່ມີຜູ້ດູແລຊັບສິນ ຫຼື ຕົວແທນທີ່ແຕ່ງຕັ້ງໂດຍສານ.

ຖ້າສານໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງຕົວແທນສ່ວນຕົວ ຫຼື ມີການຍື່ນບັນທຶກຄຳໃຫ້ການສຳລັບຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍ, ໃຫ້ໃຊ້ແບບຟອມນີ້ເພື່ອຮ້ອງຂໍ ແຊັກເງິນທົດແທນໃນນາມຕົວແທນສ່ວນຕົວ ຫຼື ຝ່າຍຮັບຜິດຊອບສຳລັບຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍ.

ສຳລັບພີໂນກຳໃນລະຫວ່າງມີຊີວິດທີ່ສາມາດຍົກເລີກໄດ້ (ພີໂນກຳລະຫວ່າງມີຊີວິດ)

ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ດູແລຊັບສິນຂອງພີໂນກຳໃນລະຫວ່າງມີຊີວິດທີ່ສາມາດຍົກເລີກໄດ້, ພີໂນກຳລະຫວ່າງມີຊີວິດ, ທ່ານຄວນທີ່ຈະສາມາດ ຖອນເງິນສົດຈາກແຊັກເງິນເບື້ອງຕົ້ນທີ່ອອກໃນນາມຜູ້ເສຍຊີວິດ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຖອນເງິນສົດຈາກແຊັກເງິນ, ໃຫ້ສົ່ງແຊັກເງິນພ້ອມ ກັບແບບຟອມທີ່ມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນ ແລະ ສຳເນົາໃບຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດຄືນ, ຖ້າຜ່ານໄປຢ່າງໜ້ອຍຫົກເດືອນ ນັບຕັ້ງແຕ່ທີ່ບຸກຄົນ ດັ່ງກ່າວໄດ້ເສຍຊີວິດ. ສົ່ງເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ໄປຕາມທີ່ຢູ່ທີ່ລະບຸເທິງແບບຟອມ.

ສຳລັບຊັບສິນທີ່ບໍ່ມີການພິສູດພີໂນກຳ ຫຼື ພິສູດສຳເລັດແລ້ວ

ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບແຊັກເງິນໃນນາມຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ ແລະ ບໍ່ສາມາດຖອນເປັນເງິນສົດ, ກະລຸນາສົ່ງແຊັກເງິນ, ສຳເນົາໃບຢັ້ງຢືນການເສຍ ຊີວິດ ແລະ ແບບຟອມທີ່ມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນຄືນໄປຫາທີ່ຢູ່ທີ່ລະບຸເທິງແບບຟອມ. ອາດຈ່າຍເງິນຄືນໃໝ່ໃນນາມຂອງທ່ານ.

ສຳລັບຊັບສິນທີ່ກຳລັງພິສູດພີໂນກຳ

ຖ້າຕົວແທນສ່ວນຕົວຍື່ນແບບຟອມນີ້ເພື່ອຮ້ອງຂໍເງິນຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດສຳລັບຊັບສິນ, ໃຫ້ແນບຕິດສຳເນົາການແຕ່ງຕັ້ງໂດຍສານ ຫຼື ສຳເນົາບັນທຶກຄຳໃຫ້ການ. ພະແນກການຈ້າງງານຂອງລັດ Oregon ຈະອອກແຊັກເງິນໃນນາມຜູ້ເສຍຊີວິດ ໂດຍສົ່ງໃຫ້ຕົວແທນ ສ່ວນຕົວ.

ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ການຄືນເງິນຊັກຊ້າ, ຢ່າລືມ:

- ຕອບຄຳຖາມແຕ່ລະຂໍ້ໃນແບບຟອມ.
- ແນບຕິດສຳເນົາໃບຢັ້ງຢືນການເສຍຊີວິດ.
- ແນບຕິດສຳເນົາການແຕ່ງຕັ້ງໂດຍສານ ຖ້າມີ.
- ແນບຕິດສຳເນົາແຊັກເງິນທີ່ສົ່ງໄປໃຫ້ຜູ້ເສຍຊີວິດ.
- ເຊັນບັນທຶກຄຳໃຫ້ການ.

ພາກທີ 1: ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ

ຊື່ຕາມກົດໝາຍ: _____ ນາມສະກຸນຕາມກົດໝາຍ: _____

ວັນທີເສຍຊີວິດ (MM/DD/YYYY): ____ / ____ / _____

ເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN): _____ ຫຼື

ເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍອາກອນສ່ວນບຸກຄົນ (ITIN): _____

ຖະໜົນທີ່ຢູ່ (ບ່ອນຢູ່ອາໄສຖາວອນ ຫຼື ບ່ອນຢູ່ອາໄສຄັ້ງຫຼ້າສຸດໃນວັນທີເສຍຊີວິດ):

ເມືອງ: _____ ລັດ: _____ ໄປສະນີ: _____ ເຂດປົກຄອງ: _____

ພາກທີ 2: ຂໍ້ມູນການຮ້ອງຂໍ

ຊື່ຕາມກົດໝາຍ: _____ ນາມສະກຸນຕາມກົດໝາຍ: _____

ເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN): _____ ຫຼື

ເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍອາກອນສ່ວນບຸກຄົນ (ITIN): _____

ຖະໜົນທີ່ຢູ່: _____

ເມືອງ: _____ ລັດ: _____ ໄປສະນີ: _____ ເຂດປົກຄອງ: _____

ໝາຍເລກໂທລະສັບ: _____ ທີ່ຢູ່ອີເມວ: _____

ພາກສ່ວນ 3: ການອະນຸຍາດ ແລະ ລາຍເຊັນ1. ຕົວແທນສ່ວນຕົວສຳລັບຊັບສິນແມ່ນຖືກແຕ່ງຕັ້ງໂດຍສານບໍ? ຕ້ອງການ ບໍ່ຕ້ອງການ
ຖ້າ “ແມ່ນ”, ຕົວແທນສ່ວນຕົວຕ້ອງຮ້ອງຂໍເງິນ.2. ສະໝຽນຂອງເຂດປົກຄອງໄດ້ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ບັນທຶກຄຳໃຫ້ການສຳລັບຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍແລ້ວບໍ? ຕ້ອງການ ບໍ່ຕ້ອງການ
ຖ້າ “ແມ່ນ”, ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບບັນທຶກຄຳໃຫ້ການສຳລັບຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍຕ້ອງຮ້ອງຂໍເງິນ.3. ການພິສູດພິໄນກຳ ຫຼື ຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍໄດ້ດຳເນີນການສຳເລັດແລ້ວບໍ? ຕ້ອງການ ບໍ່ຕ້ອງການ
ຖ້າ “ແມ່ນ”, ຜູ້ຮ້ອງຂໍຈາກຂໍ້ທີ 6 ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມຕ້ອງຮ້ອງຂໍເງິນ.4. ຖ້າຊັບສິນກຳລັງຖືກພິສູດພິໄນກຳ, ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຍື່ນຖະແຫຼງການນີ້ເປັນ (ໝາຍເຖິກໃສ່ໜຶ່ງກ່ອງເທົ່ານັ້ນ):
 a. ຕົວແທນສ່ວນຕົວຂອງຊັບສິນ. (ແນບຕິດສຳເນົາການແຕ່ງຕັ້ງໂດຍສານ.)
 b. ຝ່າຍຮັບຜິດຊອບສຳລັບການຍື່ນບັນທຶກຄຳໃຫ້ການສຳລັບຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍ. (ແນບຕິດສຳເນົາບັນທຶກຄຳໃຫ້ການ.)

ສູນ:	SSN/ITIN:
------	-----------

ພາກສ່ວນ 3: ການອະນຸຍາດ ແລະ ລາຍເຊັນ

ສໍາລັບຊັບສິນທີ່ບໍ່ມີການພິສູດພິໄນກຳ ຫຼື ພິສູດສໍາເລັດແລ້ວ

5. ເງິນທັງໝົດທີ່ຄົບກຳນົດຈ່າຍສໍາລັບຜູ້ເສຍຊີວິດ (ຍົກເວັ້ນເງິນເດືອນ ຫຼື ຄ່າຈ້າງ) ຈາກໜ່ວຍງານ ຕ້ອງການ ບໍ່ຕ້ອງການ ທັງໝົດຂອງລັດ Oregon ແມ່ນເກີນ \$10,000 ບໍ່? ຖ້າ “ແມ່ນ”, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນບັນທຶກຄຳໃຫ້ການຕໍ່ຊັບສິນຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື ເປີດການພິສູດພິໄນກຳ ເພື່ອຮັບເອົາເງິນ.
6. ຖ້າຊັບສິນບໍ່ໄດ້ຮັບການພິສູດພິໄນກຳ ຫຼື ພິສູດສໍາເລັດແລ້ວ, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າເກນສໍາລັບການຈ່າຍເງິນພາຍໃຕ້ໜຶ່ງໃນກຸ່ມ ຍາດພື້ນຖານດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ (ໝາຍຕົກໃສ່ໜຶ່ງກອງເທົ່ານັ້ນ):
- ຜົວເມຍທີ່ລອດຊີວິດ ຫຼື ຄູ່ຮ່ວມຊີວິດທີ່ຈົດທະບຽນແລ້ວ
 - ຜູ້ດູແລຊັບສິນຕາມພິໄນກຳໃນລະຫວ່າງມີຊີວິດທີ່ສາມາດຍົກເລີກໄດ້ ທີ່ສ້າງຂຶ້ນຜູ້ເສຍຊີວິດ
 - ລູກຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ ຫຼື ຫຼານຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ
 - ພໍ່ແມ່ຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ
 - ອາຍເອື້ອຍນ້ອງຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ
 - ຫຼານຊາຍ ຫຼື ຫຼານສາວຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ

ການຢັ້ງຢືນ

ຂ້າພະເຈົ້າສັນຍາທີ່ຈະໃຊ້ເງິນທັງໝົດເພື່ອຈ່າຍສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການເຈັບປ່ວຍຄັ້ງຫຼ້າສຸດ ແລະ ງານສົບຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດ ຖ້າຈຳເປັນ. ຫຼັງຈາກການຈ່າຍເງິນດ້ວຍແຊັກເງິນໂດຍຜູ້ດູແລຄັ້ງເງິນຂອງລັດ, ຖ້າຊັບສິນທີ່ດິນຂອງຜູ້ເສຍຊີວິດຖືກພິສູດພິໄນກຳ, ຂ້າພະເຈົ້າສັນຍາ ທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບຢ່າງສົມບູນຕໍ່ຕົວແທນສ່ວນຕົວ. ຖ້າບໍ່ມີການພິສູດພິໄນກຳ, ຂ້າພະເຈົ້າສັນຍາທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບຢ່າງສົມບູນຕໍ່ບຸກຄົນອື່ນໆທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນແບ່ງໃນການຄືນເງິນນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າລັດ Oregon ບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບສໍາລັບໜ້າທີ່ດັ່ງກ່າວ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າບໍ່ມີສະມາຊິກຄົນອື່ນໃນຄອບຄົວທີ່ໃກ້ຊິດກັບຜູ້ເສຍຊີວິດຫຼາຍກວ່ານີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢືນຢັນວ່າຖ້ອຍຄຳທີ່ປະກອບໃສ່ບ່ອນນີ້ແມ່ນເປັນຈິງ ແລະ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນເທັດ, ຂ້າພະເຈົ້າພ້ອມທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບຕໍ່ໜ້າກົດໝາຍ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍ	ວັນທີ (MM/DD/YYYY)
---------------------	--------------------

ໃຫ້ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນທັງໝົດ. ຂໍ້ມູນທີ່ຂາດຫາຍສາມາດເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຫຼ້າຊ້າໃນການປະມວນຜົນຄຳຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ. ສິ່ງແບບພອມທີ່ມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນຂອງທ່ານ ແລະ ເອກະສານທີ່ຈຳເປັນທັງໝົດໄປຫາ:

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

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?
 ກົມຈັດທາງງານແຫ່ງລັດອໍຣິກອນ (Oregon Employment Department, OED) ຄືໜ່ວຍງານທີ່ໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ. OED ໃມ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເພື່ອວ່າທ່ານຈະສາມາດໃຊ້ບໍລິການຂອງພວກເຮົາ. ບາງຕົວຢ່າງແມ່ນລາມແປພາສາສາມີ ແລະ ພາສາເວົ້າ, ເນື້ອຫາທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນເປັນພາສາອື່ນໆ, ແບບພິມໃຫຍ່, ສຽງ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ. ເພື່ອຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາ 833-854-0166 (ໂທພຣີ). ຜູ້ໃຊ້ TTY ແມ່ນສາມາດໂທຫາ 711. ທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງອີເມວໄປຫາ paidleave@oregon.gov.