

本資料包適用於因俄勒岡帶薪休假，需要取得授權、以代表已故申請人行事之人員。

您可透過以下方式提交本資料包：

- 使用網站 frances.oregon.gov 上的 聯絡我們 表格
- 將填寫完成的表格及所有必需文件郵寄至：

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

為避免延誤，請一次提交所有必需的文件與表格。若自您的授權申請獲核准之日起 30 天內，我們仍未收到全部所需的申請資訊與證明文件，您可能需要重新開始整個流程。

注意：依您的具體情況，您可能不需要提交本資料包中的所有表格。例如，若申請人已就所申請的全部休假完成申請，則無需再次提交申請表。

如需更多資訊，請造訪我們的網站 paidleave.oregon.gov，或撥打 833-854-0166（免費電話）。TTY 使用者請撥打 711。

已故申請人的授權代理人資料包

授權代理人申請

請隨附以下文件：

1. 一份填寫完成的《已故申請人的授權代理人表格》，或由遺囑認證法院出具的函件
2. 至少兩份授權代理人的身份證明文件（具體要求請參閱表格說明）
3. 至少兩份申請人的身份證明文件（具體要求請參閱表格說明）
4. 證明授權代理人與申請人關係的文件（若遺產已進入遺囑認證程序，則無需提供）
5. 死亡證明或同等效力之文件（須經本部門核准）

福利申請 (如申請人尚未就所請求的全部休假提出申請)

1. 一份填寫完成的《帶薪休假福利申請表》
2. 一份填寫完成的《休假核實表》

付款申請

1. 一份填寫完成的《向已故人員支付款項申請表》
若付款總額超過 10,000 美元，請提交以下其中一項：
 - 小額遺產宣誓書，**或**
 - 遺囑認證法院出具的付款指示函
2. 已寄送給已故人員的支票副本（如需重新寄送）

若受益人或繼承人**並非**授權代理人，另需隨附以下文件：

- 證明受益人或繼承人與已故人員關係的文件
- 至少兩份受益人或繼承人的身份證明文件
- 至少兩份已故人員的身份證明文件
- 死亡證明

第一部分: 一般說明

請填寫並親自簽署此表格**如果您要求代表已故索賠人作為其授權代理人。**

要成為授權代理人，您必須是以下其中之一：

- 尚存配偶
- 生前信託（生前信託）的受託人
- 死者的孩子、父母、兄弟姊妹、姪子或姪女

俄勒岡帶薪休假可以與授權代理人討論當前或待決的帶薪休假索賠。此授權允許我們提供我們記錄中原本保密的資訊。這包括但不限於：

- 有關申請人已領取或將要領取任何福利的資料
- 申請人初次申請時提供的資料, 以及
- 有關我們對福利申請做出的任何待決或已發布決定的資料

同時也允許授權代理人向俄勒岡帶薪休假提供訊息，包括以下所需訊息：

- 完成福利申請
- 為申請人提交新的福利申請
- 代表申請人安排任何已核准的福利付款, 以及
- 請求舉行聽證會審查帶薪休假決定並代表索賠人出席行政聽證辦公室的聽證會

帶薪休假一次只認可每位申請人的一名授權代理人。如果已故索賠人遺產的執行人或個人代表，或遺囑認證法院授權管理遺產的其他人被授權代表索賠人辦理俄勒岡帶薪休假，我們將不接受為已故索賠人指定授權代理人的請求。

注意: 帶薪休假必須按照 ORS 293.490(3) 中列出的順序向倖存者發放福利金。

請提供所有必需的資訊。缺少資訊可能會導致處理您的請求的延遲。此表格上的簽名必須是手寫的。我們不接受電子簽名。

如果您準備代表索賠人發送福利申請，您可以將其與此表格一起發送。

注意: 作為授權代理人，您是唯一可以代表索賠人發送福利申請的人。

需要幫助?

俄勒岡就業部(OED)是壹個提供均等機會的機構。OED提供免費幫助, 便於您使用我們的服務。服務內容示例包括手語和口語翻譯、其他語言的書面材料、大字體、音頻和其他格式文檔。如需幫助, 請致電 833-854-0166 (免費)。聽障專線用戶 (TTY)撥打 711。您還可以發送電子郵件至 access.paidleave@oregon.gov。

第二部分: 表格填寫說明

申請成為授權代理人: 填寫此表格的 A、B 和 C 部分。

- **A 部分:** 使用已故索賠人的資料和死亡日期填寫此部分。
- **B 部分:** 使用您自己的資訊完成此部分。
- **C 部分:** 填寫此部分、**親筆**簽名並註明日期。我們不接受電子簽名。
 - 當已故申請人的當前福利年度結束時, 或如果您在批准作為授權代理人後 30 天內未發送帶薪休假福利申請, 授權將自動終止。
- 附上確認您與已故索賠人關係的文件以及顯示已故索賠人身份和您本人身份的文件。您可以在說明的第 3 節中找到可用於這些目的的可接受文件的清單。
- 附上死亡證明或部門批准的其他顯示死亡日期的文件。
- 您必須向俄勒岡帶薪休假提交此表 and 任何其他所需文件。您可以通過 frances.oregon.gov 網站上的 [聯絡我們 \(Contact Us\)](#) 功能以電子方式發送, 或郵寄至以下地址:

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

第三部分: 可接受的文件

可接受的確認與死者關係的文件:

- 合法出生證明
- 合法結婚證明
- 由俄勒岡帶薪休假機構酌情決定由獨立第三方簽發的其他文件, 證明申請人與代表申請人申請授權代理人身份的人之間的婚姻、父母身份或其他家庭關係。
- 證明您是受託人的信託文件。

用於確定已故索賠人以及申請代表的身份的可接受文件:

注意: 您必須為自己以及您將代表的索賠人發送兩份主要身份證明文件, 或一份主要文件和兩份輔助文件。它們需要是全彩掃描件和 PDF。

主要文件

- 美國各州或領地核發的駕照(或學員許可證)(如果駕照在過去12個月內過期且完好無損, 我們將接受過期駕照。)
- 其他政府簽發的帶照片的身份證件(必須是附有照片的永久性證件。不接受軍人證、臨時或紙本文件)
- 州政府簽發的帶照片的身份證件(如果在過去12個月內過期且完好無損, 我們將接受過期身份證件。)
- 美國護照或美國護照卡
- 美國永久居民卡 (I-551)
- USCIS 簽發的工作許可證 (I-766) (不接受僱主簽發的身份證件)
- 外國護照
- 退伍軍人健康身份證
- DHS 可信旅行者卡 (Global Entry, NEXUS, SENTRI)
- 加拿大駕照
- 入籍證書 (表格 N-550 或 N-570)
- 國民身份證 (僅適用於居住在美國境外的情況)
- 聯邦認可的部落簽發的帶照片的身份證件
- 美國國務院簽發的非移民簽證 (過期未超過5年)
- 美國國務院簽發的臨時移民簽證 (I-551) (過期未超過5年)

輔助文件 (以下文件的全彩色掃描件和 PDF 可作為輔助文件)

- 社會安全卡
- 美國海外出生證明(FS-545)
- 美國出生報告證明(DS-1350)
- 美國領事館海外出生報告(FS-240)
- 美國醫療保險卡
- 蓋有公章的美國出生證明(名和姓)
- W-2 表格
- 1098 表格
- 汽車保險卡
- 過境卡
- 美國海岸警衛隊商船海員卡
- 美國公民身份證表格 (I-197)
- 加拿大印地安人與北方事務卡
- 附照片的學院或大學學生證
- DOD 退役證書
- 汽車或房屋保險單
- 州居住證明信
- 補充營養援助計劃接受者證明
- 美國原住民部落文件
- 非 SSA-1099 表格
- SSA-1099 表格
- 美國或美國領地選民登記卡或證書
- 波多黎各婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 接受者證明

輔助文件 (必須是90天以爲的文件)

- **水電費賬單** (顯示您的賬號、全名和目前地址)
- **醫療賬單** (顯示您的賬號、全名和目前地址)
- **銀行、貸款或金融機構對帳單** (顯示您的帳號、全名和目前地址; 由銀行出具)
- **薪資單** (顯示您的全名、僱主或公司名稱、目前地址; 必須是實際的薪資單而非薪資支票)



A 部分 - 福利申請人訊息

名字:

姓氏:

社會安全號 (SSN): _____ 或

個人稅務識別號 (ITIN): _____

出生日期 (月/日/年): / /

死亡日期 (月/日/年): / /

實際地址:

郵寄地址 (如果與實際地址不同):

電郵地址(可選):

電話號碼 (可選):

B 部分-授權代理人資訊

名字

姓氏:

出生日期 (月/日/年): / /

與索賠人的關係:

實際地址:

郵寄地址 (如果與實際地址不同):

電話號碼:

電郵地址(可選):

C 部分- 授權代理人授權並簽名

授權代理認證: 我是未亡配偶、生前信託的受託人、死者的孩子、父母、兄弟或姊妹、姪子或姪女。我將以已故索賠人遺產的最佳利益行事，並代表索賠人對我從俄勒岡帶薪休假收到的任何資訊保密。

授權代理人簽名:

日期: / /

您作為已故索賠人的授權代理人的批准身份可能會因以下情況結束:

- 當索賠人目前的福利年度結束時，您的授權將自動結束。
- 如果您在被批准為授權代理人後30 天內沒有為索賠人申請帶薪休假福利，您的授權將終止。

您必須親自簽署表格。我們不接受電子簽名。

您可以填寫本申請表，並附上適用於休假類型的適當文件來申請俄勒岡帶薪休假福利。我們建議您在填寫申請書前，先瞭解所有福利資格要求。您可以在 paidleave.oregon.gov/tc/ 找到此資訊，或致電 833-854-0166 與我們聯絡。

您可以在開始休假日期前 30 天或該日期之後 30 天或提交您的申請。如果發生無法控制的情況，導致您無法在此 60 天的時間範圍內提交申請，則帶薪休假可在休假開始後最長達一年的時間內接受您的申請。如果您遇到無法控制的情況，您必須將文件傳送至帶薪休假以說明延遲原因。帶薪休假將審查您的文件並做出決定。

申請福利、查看福利申請狀態以及查看福利付款最為快速簡單的方法，即是在 frances.oregon.gov 建立俄勒岡帶薪休假帳戶。

休假驗證

您必須附上可接受的驗證文件，以證明該具體生活事件。帶薪休假使用該文件來決定您是否具有取得福利的資格、是否符合欲申請休假類型的定義，並計算休假時長以及您可以申請福利的時間範圍。請參閱我們的《員工指南》，取得可接受的驗證文件清單，網址為 paidleave.oregon.gov/resources/resources.html。請務必在此申請書中附上一份可接受驗證文件的易讀(清晰可讀)副本。

其他福利資訊

失業保險和工傷賠償誤工補貼福利

在您有資格領取工傷賠償或失業保險福利的任何一週，您都不能領取該週的帶薪休假福利。

誤工補貼是替代員工工資的工傷賠償福利。

需要幫助？

這條消息至關重要。俄勒岡州就業部 (OED) 是壹個提供均等機會的機構。OED 提供免費幫助，便於您使用我們的服務。服務內容示例包括手語和口語翻譯、其他語種的書面材料、大字體、音頻和其他格式文檔。如需幫助，請致電 833-854-0166 (免費)。聽障專線用戶 (TTY) 撥打 711。您還可以發送電子郵件至 access.paidleave@oregon.gov

申請人身份

社會安全號碼 (SSN): _____ 或

個人納稅識別號碼 (ITIN): _____

法定名字:

法定中間名 (如有) :

法定姓氏:

慣用名字:

您目前或過去的雇主稱呼您的名字:

出生日期 (月/日/年): / /

駕照或州身份識別號 (如有) :

核發州別:

您希望使用什麼代名詞? (請選擇所有適用選項)

- 他/他的
- 她/她的
- 他們/他們的
- 不願透露
- 沒有偏好
- 未列出: _____
- 不確定 (授權代表適用)

您希望使用哪種語言取得我們的服務?

- 英文
- 西班牙文

姓名:	SSN/ITIN:
-----	-----------

我們會為您提供免費協助，讓您便於使用我們的服務。例如：手語翻譯員和口譯員、以別種語言撰寫的書面資料、大字印刷本、語音及其它格式的傳達方法。

您是否需要協助才能使用我們的服務？

- 是
- 否

申請人身份 (續上頁)

當您申請俄勒岡帶薪休假福利時，《美國國內稅收法典》和《俄勒岡州行政法規》將會要求您提供您的稅務識別碼 (TIN)。您的稅務識別碼 (TIN) 是指指派給您的社會安全號碼 (SSN) 或個人納稅識別號碼 (ITIN)。俄勒岡州就業部 (OED) 使用該識別碼來確認您的身分，並向美國國稅局和俄勒岡州稅務部報告您的福利付款狀況。如果稅務識別碼 (TIN) 是社會安全號碼 (SSN)，則俄勒岡州就業部 (OED) 將與社會安全局確認此識別碼。如果您的稅務識別碼 (TIN) 是個人納稅識別號碼 (ITIN)，則俄勒岡州就業部 (OED) 可能會向美國國稅局確認此識別碼。俄勒岡州就業部 (OED) 使用您的稅務識別碼 (TIN) 作為處理福利申請的記錄，以及用於與俄勒岡帶薪休假相關的統計目的。這些統計資料將不會包括可識別個人身份資訊。俄勒岡州就業部 (OED) 可能會使用您的稅務識別碼 (TIN) 來收取債務。

聯絡資訊

電子郵件地址: _____

注意：如果您想以電子形式接收我們的資訊，請在 frances.oregon.gov 上建立 Frances Online 帳戶。

電話號碼 #1

- 手機
- 住家電話
- 公司電話

電話號碼: (____) _____ - _____

電話號碼 #2 (選填)

- 手機
- 住家電話
- 公司電話

電話號碼: (____) _____ - _____

姓名:		SSN/ITIN:	
實際地址			
街道 1:			
街道 2:			
單元類型:		單元號碼:	
城市:	州:	郵遞區號:	郡:
收件人:		國家:	
郵寄地址 (若與實際地址不同)			
街道 1:			
街道 2:			
單元類型:		單元號碼:	
城市:	州:	郵遞區號:	郡:
收件人:		國家:	

姓名:

SSN/ITIN:

休假類型與日期

您申請的是哪種休假類型？（請僅選擇一個「是」）

親子假 您是否因孩子出生，收養或寄養安置的第一年與之建立親子關係而申請家庭假？

是 否

家庭假 您是否為了照顧患有嚴重健康狀況的家庭成員而申請家庭假？

是 否

醫療假 您是否因自己所患有的嚴重健康狀況而申請醫療假？ 是 否

安全假 您是否為了您自己、您的子女或受撫養人經歷過的性侵、家庭暴力、騷擾、偏見犯罪或跟蹤相關事件而申請安全假？ 是 否

安置假 您是否因收養孩子或孩子寄養安置在您家中前的一些必要活動而休安置假？
(此類休假必須按照間歇休假進行。您必須為每一週的休假提交每週福利申報)

是 否

您計劃在哪一天開始休假？ ___/___/___(月/日/年)

您申請的休假將在哪一天結束？ ___/_____/___ (月/日/年)

姓名:	SSN/ITIN:
-----	-----------

休假類型的附加問題

請僅回答與您在上一個段落中所選休假類型相關的問題。並非所有休假類型都有附加問題。

家庭-照顧假

您休假的原因是為了照顧哪些家庭成員？ 子女 孫子女 祖父母
 父母 兄弟姐妹 配偶或同居伴侶 其他

如果您選擇「其他」 - 請具體說明該成員等同於家庭成員的關係。

您負責照顧者的聯絡資訊:

名字:

姓氏:

電話號碼:

您負責照顧者的地址:

街道 1:

街道 2:

單位類型:

單位號碼:

城市:

州:

郵遞區號:

郡:

您為家庭成員提供哪種照護或支援類型？ 選擇最符合實際情況的選項。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 情感支持或撫慰 | <input type="checkbox"/> 前往醫療照護的交通運輸 |
| <input type="checkbox"/> 安排醫療照護或完成其他行政任務 | <input type="checkbox"/> 其他如果選擇「其他」 - 請具體說明: |
| <input type="checkbox"/> 醫療或身體協助 | |

姓名:

SSN/ITIN:

安全假

誰需要請安全假? 我自己 我的子女或受撫養人

注意: 您的子女必須未滿 18 歲, 如果您的子女已年滿 18 歲, 則必須是患有生理或心理障礙且限制了其獨立生活能力的受撫養成年人。

請選擇您申請安全假的原因。(選擇最符合實際情況的選項)

- 為您本人、您的子女或受撫養人的健康和 safety 尋求法律或執法協助, 包括準備與參加與性侵犯、家庭暴力、騷擾、偏見犯罪或跟蹤有關的法庭聽證會
- 您、您的子女或受撫養人因性侵犯、家庭暴力、騷擾、偏見犯罪或跟蹤所造成的傷害而就醫, 以恢復健康
- 因為您、您的子女或受撫養人是性侵犯、家庭暴力、騷擾、偏見犯罪或跟蹤的倖存者, 所以要為您自己、您的子女或受撫養人接受有執照的心理健康專業人員提供的諮詢
- 因為您、您的子女或受撫養人是性侵犯、家庭暴力、騷擾、偏見犯罪或跟蹤的倖存者, 所以您、您的子女或受撫養人從受害者服務提供者處獲得服務
- 為確保您或您子女或受撫養人的健康和 safety, 搬遷或採取措施確保現有房屋的安全
- 沒有適用的選項

姓名:

SSN/ITIN:

就業資訊

請完整填寫在以下時間範圍內，您在俄勒岡州所從事所有工作的完整相關資訊：

- 休帶薪假前 18 個月
- 休帶薪假期間

注意：如果您的休假尚未開始，或者如果您正在休帶薪假，則僅包括截至今天您已從事的工作。如果您以自營公司選擇了俄勒岡帶薪休假承保，則請包括該自營公司

。

包括所有這些工作，即使：

- 您並非向所有您受僱的工作單位請假
- 您的一名（或多名）雇主有等效計劃

注意：如果您的所有雇主皆提供自己的等效計劃，請在此處停筆。您將需要透過雇主的計劃進行申請，而非透過俄勒岡帶薪休假申請。

您必須針對每項工作都提供所有必要資訊。

您的雇主（或作為自營公司的您，在選擇保險的情況下）必須每季提交您的薪資資訊。俄勒岡帶薪休假將使用這項資訊計算您的每週福利。如果我們無法比對或驗證您的薪資，我們將會與您聯絡以取得更多資訊。

姓名:		SSN/ITIN:	
僱主 #1			
僱主公司名稱:			
聯邦僱主識別號碼 (FEIN):			
企業識別號碼 (BIN):			
僱主地址			
街道 1:			
街道 2:			
單位類型:		單位號碼:	
城市:	州:	郵遞區號:	郡:
收件人:		國家:	
僱主聯絡人姓名:			
僱主聯絡電話號碼:			
僱主聯絡電子郵件地址:			
工作和休假資訊			
聘用日期: ____ / ____ / ____ (月/日/年)			
您是否仍為此僱主工作: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”，最後一個工作日期為 ____ / ____ / ____ (月/日/年)			
薪水支付頻率:			
<input type="checkbox"/> 時薪	<input type="checkbox"/> 半月薪		
<input type="checkbox"/> 日薪	<input type="checkbox"/> 月薪		
<input type="checkbox"/> 週薪	<input type="checkbox"/> 年薪		
<input type="checkbox"/> 雙週薪 (每兩週)			
針對您選擇的薪水支付頻率，您的薪水金額是多少？			
您是否正在向該僱主請假？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果向該僱主請假，您通常每週為該僱主工作幾天？ 圈選一項: 1 2 3 4 5 6 7			
如果您正向該僱主請假，您是否向該僱主通知了您的請假事宜？			
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果是，您在什麼時候通知此僱主？ ____ / ____ / ____ (月/日/年)			

姓名:		SSN/ITIN:	
僱主 #2			
僱主公司名稱:			
聯邦僱主識別號碼 (FEIN):			
企業識別號碼 (BIN):			
僱主地址			
街道 1:			
街道 2:			
單位類型:		單位號碼:	
城市:	州:	郵遞區號:	郡:
收件人:		國家:	
僱主聯絡人姓名:			
僱主聯絡電話號碼:			
僱主聯絡電子郵件地址:			
工作和休假資訊			
聘用日期: _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
您是否仍為此僱主工作: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”, 最後一個工作日期為 _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
薪水支付頻率:			
<input type="checkbox"/> 時薪		<input type="checkbox"/> 半月薪	
<input type="checkbox"/> 日薪		<input type="checkbox"/> 月薪	
<input type="checkbox"/> 週薪		<input type="checkbox"/> 年薪	
<input type="checkbox"/> 雙週薪 (每兩週)			
針對您選擇的薪水支付頻率, 您的薪水金額是多少?			
您是否正在向該僱主請假? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果向該僱主請假, 您通常每週為該僱主工作幾天? 圈選一項: 1 2 3 4 5 6 7			
如果您正向該僱主請假, 您是否向該僱主通知了您的請假事宜? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果是, 您在什麼時候通知此僱主? ___ / ___ / ___ (月/日/年)			

姓名:		SSN/ITIN:	
僱主 #3			
僱主公司名稱:			
聯邦僱主識別號碼 (FEIN):			
企業識別號碼 (BIN):			
僱主地址			
街道 1:			
街道 2:			
單位類型:		單位號碼:	
城市:	州:	郵遞區號:	郡:
收件人:		國家:	
僱主聯絡人姓名:			
僱主聯絡電話號碼:			
僱主聯絡電子郵件地址:			
工作和休假資訊			
聘用日期: _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
您是否仍為此僱主工作: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”, 最後一個工作日期為 _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
薪水支付頻率:			
<input type="checkbox"/> 時薪		<input type="checkbox"/> 半月薪	
<input type="checkbox"/> 日薪		<input type="checkbox"/> 月薪	
<input type="checkbox"/> 週薪		<input type="checkbox"/> 年薪	
<input type="checkbox"/> 雙週薪 (每兩週)			
針對您選擇的薪水支付頻率, 您的薪水金額是多少?			
您是否正在向該僱主請假? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果向該僱主請假, 您通常每週為該僱主工作幾天? 圈選一項: 1 2 3 4 5 6 7			
如果您正向該僱主請假, 您是否向該僱主通知了您的請假事宜? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果是, 您在什麼時候通知此僱主? _____ / _____ / _____ (月/日/年)			

姓名:		SSN/ITIN:	
自僱人士 #1			
公司名稱, 如適用:			
聯邦僱主識別號碼 (FEIN), 如適用:			
企業識別號碼 (BIN), 如適用:			
地址			
街道 1:			
街道 2:			
單位類型:		單位號碼:	
城市:	州:	郵遞區號:	郡:
收件人:		國家:	
僱主聯絡人姓名:			
僱主聯絡電話號碼:			
僱主聯絡電子郵件地址:			
工作和休假資訊			
在此公司從事工作的第一天: _____ / _____ / ____ (月/日/年)			
您是否仍是自僱人士, 並在此公司工作: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果“不是”, 最後一個工作日期為 _____ / _____ / _____ (月/日/年)			
職業 (職稱) :			
從該公司中取得收入的頻率:			
<input type="checkbox"/> 時薪	<input type="checkbox"/> 半月薪 (每月兩次)		
<input type="checkbox"/> 日薪	<input type="checkbox"/> 月薪		
<input type="checkbox"/> 週薪	<input type="checkbox"/> 年薪		
<input type="checkbox"/> 雙週薪 (每兩週)			
針對您選擇的收入頻率而言, 您從此公司中取得的淨收入是多少?			
您是否正從自僱工作中休假? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如果您正從此公司中休假, 您每週通常會在此公司工作幾天?			圈選一項: 1
2 3 4 5 6 7			

姓名:	SSN/ITIN:
<p>其他雇主或自營職業</p> <p><input type="checkbox"/> 如果您有更多工作或自營職業，請勾選此方塊，然後填寫並附上額外雇主表格 (可在帶薪休假網站找到此表格: paidleave.oregon.gov/resources/forms-and-checklists.html).</p>	
<p>所有雇主 (及自營公司) 資訊</p>	
<p>您平均每週為俄勒岡州的所有雇主工作多少天? 如果您選擇了承保，則請包含以自雇人士工作的天數。</p> <p>注意: 如果您在休假開始後提交申請，請列出在您開始休假時，在俄勒岡州的平均工作天數。圈選一項: 1 2 3 4 5 6 7</p>	
<p>額外產假</p>	
<p>此選項僅可在您休家庭-親子假或醫療假時使用。</p> <p>您目前是否懷孕，或去年是否曾經生產，而且您是否因懷孕，生產相關健康或醫療狀況而要求額外的兩週休假? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果您目前並未懷孕，請提供您的孕期結束日期: _____ / ____ / ____ (月/日/年)</p>	
<p>休假時間表</p>	
<p>您的休假時間表類型是什麼? (請僅選擇一個選項)</p> <p><input type="checkbox"/> 間歇休假 您並不一次休完所有休假。您將在休假開始和結束日期之間從事一些工作。您也可以同時休兩種或兩種以上的假期或您正在休安置假。</p> <p>注意: 選擇此選項後，您必須在休假的每一週提交「每週福利申領表」(Weekly Claim Form)。您必須在休假的每一週結束後 30 天內將此表格寄送給我們。如果您的休假在最近開始，請在申請中附上「每週福利申領表」。如需取得其他資訊，請參閱「每週福利申領表」說明。您可以致電 833-854-0166 向我們索取該表。</p> <p>如果您想要更快速地提交每週申請，及查看福利申請的每週狀態，請在</p>	

frances.oregon.gov 上建立Frances Online 賬戶。

- 連續休假** 您因一件符合資格的事件而請假，且在核准的假期內您不為任何雇主工作(或自營職業)。

為了計算您的福利，請提供以下資訊。帶薪休假將一週的起訖時間視為從星期日開始至星期六結束。

在您開始休假的第一週，您將休幾天帶薪假？圈選一項：1 2 3 4 5 6 7

您在休假期間的最後一週，您將休幾天的帶薪假？圈選一項：1 2 3 4 5 6 7

其他福利

在您的休假期間，您是否已收到或預期會收到工傷賠償誤工補貼福利？

是 否

在您的休假期間，您是否已收到或預期會收到失業保險福利？ 是 否

姓名:	SSN/ITIN:
-----	-----------

自願披露

我們不會使用您在申請表此部分的回答來對您的申請做出決定。我們只會將您的答案用於小組資料分析。為了幫助我們更了解我們所服務的不同社區，我們鼓勵您回答以下人口統計資料資訊。對於任何問題，您都可以選擇「不願透露」選項。

您完成的最高學歷或學位是什麼？ (選擇一個答案)

- 從未就學
- 高中以下
- 曾就讀高中 (未取得文憑)
- 高中畢業 (包含 GED 或同等學歷)
- 技術、貿易或職業學校
- 曾受過大學教育或副學士學位
- 學士學位
- 碩士學位
- 不願透露
- 不確定 (授權代表適用)

您是否患有任何殘疾？ (選擇一個答案)

若您患有嚴重限制重大活動的身體、智能和/或發育障礙或醫療狀況，或者若您有身心障礙或醫療狀況的病史或記錄，則您將被視為患有殘疾。這也包括您是否會被視為患有殘疾。

- 是
- 否
- 不願透露
- 不確定 (授權代表適用)

您的退伍軍人或軍人身份是什麼？ (選擇一個答案)

- 我是美國軍隊、後備軍人或國民警衛隊的退伍軍人
- 我是美國軍隊、後備軍人或國民警衛隊的現役軍人
- 我不是退伍軍人或我沒有軍人身份
- 不願透露
- 不確定 (授權代表適用)

以下哪一個選項能夠最適切地描述您？

(請勾選所有適用選項)

- 美國印第安人、美國原住民或阿拉斯加原住民
- 亞洲人
- 黑人或非裔美國人
- 西班牙裔/拉丁裔
- 夏威夷原住民、太平洋島民
- 白人
- 中東/北非人
- 選擇自我描述:

- 不願透露
- 不確定 (授權代表適用)

姓名:	SSN/ITIN:
<p>您是西班牙裔或拉丁裔?</p> <p>(選擇一個答案)</p> <p><input type="checkbox"/> 是, 我是西班牙裔或拉丁裔</p> <p><input type="checkbox"/> 否, 我並不是西班牙裔或拉丁裔</p> <p><input type="checkbox"/> 不願透露</p> <p><input type="checkbox"/> 不確定 (授權代表適用)</p> <p>您的生理性別是什麼? (選擇一個答案)</p> <p><input type="checkbox"/> 女性</p> <p><input type="checkbox"/> 男性</p> <p><input type="checkbox"/> 不願透露</p> <p>您是跨性別人士嗎? (選擇一個答案)</p> <p><input type="checkbox"/> 是</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> <p><input type="checkbox"/> 正在提問/探索</p> <p><input type="checkbox"/> 不願透露</p> <p><input type="checkbox"/> 我不了解這個問題在問什麼</p> <p><input type="checkbox"/> 不確定 (授權代表適用)</p>	<p>您的社會性別是什麼? (請勾選所有適用選項)</p> <p><input type="checkbox"/> 無性別</p> <p><input type="checkbox"/> 非二元性別</p> <p><input type="checkbox"/> 女性/女孩</p> <p><input type="checkbox"/> 男性/男孩</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出的其他社會性別。請具體說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 正在提問/探索</p> <p><input type="checkbox"/> 不願透露</p> <p><input type="checkbox"/> 我不了解這個問題在問什麼</p> <p><input type="checkbox"/> 不確定 (授權代表適用)</p> <p>您如何描述您的性取向或性向認同? (請勾選所有適用選項)</p> <p><input type="checkbox"/> 無性戀</p> <p><input type="checkbox"/> 雙性戀</p> <p><input type="checkbox"/> 男同性戀者</p> <p><input type="checkbox"/> 女同性戀者</p> <p><input type="checkbox"/> 泛性戀</p> <p><input type="checkbox"/> 酷兒</p> <p><input type="checkbox"/> 正在提問/探索</p> <p><input type="checkbox"/> 同社會性別之愛</p> <p><input type="checkbox"/> 同生理性別之愛</p> <p><input type="checkbox"/> 異性戀 (主要吸引或僅吸引其他社會性別或生理性別)</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出的其他性取向。請具體說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 不願透露</p> <p><input type="checkbox"/> 我不了解這個問題在問什麼</p> <p><input type="checkbox"/> 不確定 (授權代表適用)</p>

姓名:

SSN/ITIN:

領取福利

如果您的福利申請被核准，您希望如何取得福利付款？（請僅選擇一個選項）

直接存款

支票帳戶

儲蓄帳戶

金融機構: _____

銀行匯款路徑號碼: _____

銀行賬號: _____

請勾選以下方塊，確認選擇將直接存款作為您的付款方式:

- 我允許俄勒岡州就業部俄勒岡帶薪休假計劃在上方列出的金融機構中以電子方式存款。本人允許上述機構接受此筆付款，並將其存入本人在上方列出的帳戶。

我瞭解，此許可將取代任何先前的許可，且將持續有效，直到我將書面取消通知寄送至俄勒岡帶薪休假，或自我在上一次提出休假申請後已過一年的時間後為止。

我瞭解，如果我的福利付款無法存入上述金融機構帳戶，我的福利付款將自動以美國銀行 ReliaCard® 支付。我在作出付款選擇之前，已經審查了隨附的 ReliaCard 揭露資訊。

借記卡 (ReliaCard®).

注意：如果您過去透過 ReliaCard 收到帶薪休假的福利付款，則俄勒岡帶薪休假將使用相同的 ReliaCard 來處理此福利申請事宜。如果您需要更換新卡，請告知帶薪休假。

- 我已審查了隨附的 ReliaCard 揭露資訊。

姓名:	SSN/ITIN:
預扣所得稅選擇	
<p>您希望如何從福利付款中預扣所得稅?</p> <p><input type="checkbox"/> 我希望從我的福利付款中預扣10%用於繳納我的聯邦個人所得稅，並預扣8%用於繳納州個人所得稅。</p> <p><input type="checkbox"/> 我希望只預扣10%的福利付款用於繳納聯邦個人所得稅。</p> <p><input type="checkbox"/> 我希望只預扣8%的福利付款用於繳納州個人所得稅。</p> <p><input type="checkbox"/> 我不希望從福利付款中預扣所得稅。</p>	
<p><input type="checkbox"/> 根據法律規定，我保證就我所知所信，本人所提供的資訊真實無誤。我知道法律規定，為成功獲得俄勒岡帶薪休假福利而作出虛假陳述將受到處罰。本人在下面簽字，即表示本人正在申請俄勒岡帶薪休假福利。</p> <p>我授權俄勒岡帶薪休假向我的僱主公佈相關的申請信息，包括但不限於：我的休假申請信息；我的申請被批准或拒絕的信息；休假的日期、時長和頻率；以及我的每週福利金額。</p> <p>我授權俄勒岡帶薪休假向與我的帶薪休假申請有關的醫療服務提供者透露相關的申請資訊。</p> <p>我明白，我必須通知俄勒岡帶薪休假有關我在此申請中所提供資訊的任何變更，包括休假日期和天數，以及我工作的變更。</p>	
簽名:	日期 (月/日/年):
福利申請人指定代表簽名:	日期 (月/日/年):
福利申請人指定代表 (正楷姓名:)	
無行動能力或已故申請人的授權代理人簽名:	日期 (月/日/年):
無行動能力或已故申請人的授權代理人 (正楷姓名:)	
<p>注意： 您必須獲得相關部門的批准，才能作為申請人指定代表或授權代理人以代表申請人行事。否則，我們無法接受您提交的申請或其他資訊。申請此身份的表格可在我們的網站上取得。</p>	

姓名:

SSN/ITIN:

缺少資訊或文件可能會導致延遲處理您的福利申請。

請將填妥的申請表和所有必要的文件寄至:

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

U.S. Bank 全美銀行 ReliaCard® 領卡前披露事項
 計劃名稱：Oregon State Government Programs

某些資料與服務可能僅提供英文版本。

您可以選擇如何接受付款， 包括直接存入您的銀行帳戶或此預付卡。 關於可用選項請洽詢您的機構並選擇您的選項。			
月費	每次購物	ATM 提款	現金儲值
\$0	\$0	\$0 網內 \$2.00* 網外	不適用
ATM 餘額查詢 (網內或網外)			\$0
客戶服務 (自動語音或線上客服人員)			\$0 每通電話
閒置 (未進行交易逾 365 天後)			每月 \$2.00
我們還收取另外 3 種費用。其中一種為：			
國際交易			3%
<p>* 此費用可能會因不同的卡片使用方法與使用地點而更低。 請參閱隨附的費用明細表，以了解取用資金和餘額信息的免費方式。</p> <p>無透支 / 信貸功能。 您的資金符合 FDIC 保險資格。</p> <p>如需瞭解預付帳戶的一般資訊，請造訪 cfpb.gov/prepaid (英文)。 在卡包內查找所有費用和服務的詳細信息和條件，或致電 1-855-282-6161 或訪問 usbankreliacard.com (英文)。</p>			

CR-36991804

U.S. Bank 全美銀行 ReliaCard® 費用明細表

計劃名稱：Oregon State Government Programs

所有費用	金額	詳細資訊
提領現金		
ATM 提款 (網內)	\$0	這是我們按次收取的提款費用。「網內」是指 U.S. Bank 全美銀行或 MoneyPass® ATM 網絡。ATM 位置請參閱 usbank.com/locations (英文) 或 moneypass.com/atm-locator.html (英文)。
ATM 提款 (網外)	\$2.00	這是我們按次收取的提款費用。每月前2筆ATM取款免手續費，其中包括 ATM 取款 (網絡外) 以及國際 ATM 取款。「網外」是指 U.S. Bank 全美銀行或 MoneyPass ATM 網絡以外的所有 ATM。即使未完成交易，ATM 營運商仍可能向您收取費用。
臨櫃提領現金	\$0	這是您在接受 Visa® 的銀行或信用合作社的櫃檯，使用您的卡提領現金時，我們會收取的費用。
資訊		
ATM 餘額查詢 (網內)	\$0	這是我們按次收取的查詢費用。「網內」是指 U.S. Bank 全美銀行或 MoneyPass ATM 網絡。ATM 位置請參閱 usbank.com/locations (英文) 或 moneypass.com/atm-locator.html (英文)。
ATM 餘額查詢 (網外)	\$0	這是按次收取的查詢費用。「網外」是指 U.S. Bank 全美銀行或 MoneyPass ATM 網絡以外的所有 ATM。ATM 營運商可能也會向您收取費用。
在美國境外使用您的卡		
國際交易	3%	這是您向境外商家使用卡片購物，或使用卡片在境外 ATM 提領現金時，我們會向您收取的費用；這是經匯率換算後依照美金交易金額計算的百分比。即使您和 / 或商家或 ATM 位於美國，部分交易仍會根據適用的網絡規則，以境外交易處理；且我們不會因此目的而控管這些商家、ATM 及交易的分類方式。
國際 ATM 提款	\$2.00	這是我們按次收取的提款費用。每月頭 2 次 ATM 取款免費，不論是網外 ATM 取款還是國際 ATM 提款均如此。即使未完成交易，ATM 營運商仍可能向您收取費用。
其他		
卡片換發	\$0	這是按次收取的換卡費，換發的新卡會以標準遞送方式寄給您 (最多 10 個工作日)。
換卡急件遞送方式	\$15.00	這是我們在任何換發費用以外加收的急件遞送費用 (最多 3 個工作日)。
閒置	\$2.00	這是您連續 365 天未使用卡片完成任何交易後，我們每月所收取的費用。

雖然此通信是以簡體中文為您提供的，但後續的 U.S. Bank 通信以及與您的契約協議、披露信息、通知和結單相關的文件、網上銀行和手機銀行服務可能僅以英文提供。您必須能夠閱讀和理解這些文件，或者在翻譯這些文件時獲得協助，以方便您理解和使用本產品或服務。文件可根據要求為您提供英文版本的。

您的資金符合 FDIC 保險資格。您的資金會由 FDIC 承保之 U.S. Bank National Association 全美銀行全國聯合會持有，若 U.S. Bank 全美銀行失去支付能力，FDIC 會承兌您的資金，最高為 \$250,000。詳細資訊請參閱 fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html (英語版)。

無透支 / 信貸功能。

如需聯繫 Cardholder Services 持卡人服務，請致電 1-855-282-6161，郵寄至 PO Box 551617, Jacksonville, FL 32255 或造訪 usbankreliacard.com (英語版)。

如需瞭解預付帳戶的一般資訊，請造訪 cfpb.gov/prepaid (英語版)。如果您想就預付帳戶事宜提出投訴，請致電 1-855-411-2372 聯繫消費者金融保護局 (Consumer Financial Protection Bureau)，或造訪 cfpb.gov/complaint (英語版)。

CR-36991804

ReliaCard 由美國銀行全國協會根據 Visa U.S.A. Inc. 的許可發行。© 2023 U.S. Bank. Member FDIC.

代表死者（亡故人士）使用此表格申請俄勒岡帶薪休假付款。

誰應當使用此表格？

如果沒有受託人或法院指定代表，亡故人士倖存者必須提交《應支付給死者的付款申請表》，申請待付款項。

如果法院已經指定個人代表，或已提交了小額遺產繼承宣誓書，可使用此表格要求以個人代表或小額遺產責任方的名義開具替換支票。

關於可撤銷的生前信託（生前信託）

如果您是可撤銷的生前信託的受託人，您應當能夠兌現以死者姓名開具的原支票。如果您不能兌現支票，請在死者去世至少六個月以後，退回原支票，並附上此完整填寫的表格及死亡證明副本。將這些文檔郵寄至表格中所列地址。

關於無遺囑遺產或封閉式遺產

如果您已收到以死者姓名出具的支票，且不能兌現，請將支票、死亡證明副本和此完整填寫的表格一同郵寄回表格中所列地址。付款將按您的姓名重新出具支票。

關於開放式遺囑遺產

如果遺囑的個人代表提交此表格申請死者待付款項，請附上法院指定文書副本或宣誓書副本。俄勒岡就業部將以死者姓名發出支票，由個人代表代辦。

為了避免延誤支付款項，請務必：

- 回答表格上的所有問題。
- 附上死亡證明的副本。
- 如果有的話，附上法院指定文書的副本。
- 附上發給死者的支票的副本。
- 在宣誓書上簽名。

第 1 部分：亡故人士資訊

法定名字：_____ 法定姓氏：_____

死亡日期 (月月/日日/年年年年)：____/____/____

社會安全號碼 (SSN)：_____ 或者

個人納稅識別號碼 (ITIN)：_____

街道地址 (永久住所或死亡之日時的最後住所)：

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____ 郡縣：_____

第 2 部分：申請者資訊

法定名字：_____ 法定姓氏：_____

社會安全號碼 (SSN)：_____ 或者

個人納稅識別號碼 (ITIN)：_____

街道地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____ 郡縣：_____

電話號碼：_____ 電子郵件地址：_____

第 3 部分：授權和簽名

1. 法院是否指定遺囑的個人代表？ 是 否
如果“是”，必須由個人代表申請款項。

2. 小額遺產繼承宣誓書是否已提交至郡縣書記員？ 是 否
如果“是”，必須由小額遺產繼承宣誓書的責任方申請款項。

3. 遺囑繼承或小額遺產是否已經結束？ 是 否
如果“是”，必須由下方第 6 條中的申請人申請款項。

4. 如果遺產已完成遺囑認證，我以 (僅勾選一個複選框) 身份提交本聲明：

a. 遺囑的個人代表。(附上法院指定文書的副本。)

B. 提交小額遺產繼承宣誓書的責任方。(附上宣誓書的副本。)

姓名：	SSN/ITIN：
-----	-----------

第 3 部分：授權和簽名

關於無遺囑遺產或封閉式遺產

5. 俄勒岡州各機構應當支付給亡故人士的付款總額（工資或薪酬除外）是否超過 \$10,000？ 是 否
如果“是”您必須提交小額遺產繼承宣誓書或開啟遺囑認證，方可領取款項。
6. 如果遺囑無法認證或認證已結束，我符合下列有資格領取款項的親屬類別之一（僅勾選一個複選框）：
- 倖存配偶或註冊同居伴侶
 - 由死者設立的可撤銷的生前信託的受託人
 - 死者的子女或死者已去世子女子女
 - 死者的父母
 - 死者的兄弟姊妹
 - 死者的侄子、姪女或外甥、外甥女

證明

如果有必要，我承諾使用這筆付款支付死者的最後一次醫療和殯葬的費用。在收到州財務長發出的支票後，如果死者遺產需要遺囑認證，我承諾向個人代表作出全面說明。如果沒有遺囑認證，我承諾向所有有權分配這筆付款的其他人作出全面說明。據我所知，俄勒岡州對此類說明不承擔任何責任。我聲明死者沒有更近關係的家庭成員。我聲明所作陳述全部屬實，若有虛假，甘願承受法律制裁。

申請人簽名

日期 (月月/日日/年年年)

請提供所有必需資訊。缺少相關資訊可能導致延遲處理您的申請。

請將填寫完整的表格及所有要求的文檔郵寄至

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

需要幫助？

「俄勒岡州就業部 (OED)」是壹個提供均等機會的機構。OED 提供免費幫助，便於您使用我們的服務。服務內容示例包括手語和口語翻譯、其他語種的書面材料、大字體、音頻和其他格式文檔。如需幫助，請致電 833-854-0166（免費）。聽障專線用戶 (TTY) 撥打 711。您還可以發送電子郵件至 paidleave@oregon.gov。