የመወሰን ችሎታ የሌለው ይግባኝ ባይ የተፈቀደለት ወኪል
የይግባኝ ባይ መመሪያዎች እና የሰነድ ዝርዝር

ይህ መርሀግብር የሚያገለግለው ለኦሬጎን የሚከፈልበት እረፍት (Paid Leave Oregon) ዓላማዎች የመወሰን ችሎታ የሌለው ይግባኝ ባይን ወክለው ለመንቀሳቀስ ፍቃድ ለሚያስፈልጋቸው ሰዎች ነው።

መርሀግብሩን ከሚከተሉት መንገዶች ውስጥ በአንዱ መላክ ይችላሉ:

- የእኛንያነጋግሩን ቅጽን ከ፡ frances.oregon.gov ላይ ይጠቀሙ
- የተሞላውን ቅጽ እና ሁሉንም አስፈላጊ ሰነዶች ለሚከተለው በመልዕክት ይላኩ:

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

መዘግየቶችን ለማስቀረት ሁሉንም አስፈላጊ ሰነዶች እና ቅጾች አንድ ላይ ይላኩ። ሁሉም የይግባኝ ባይ መረጃዎች እና ሰነዶች ካልደረሱን የፍቃድ ማመልከቻዎ ከተፈቀደበት ቀን ጀምሮ በ30 ቀናት ውስጥ ሂደቱን እንደገና እንዲጀምሩ ልንፈልግ እንችላለን።

ማስታወሻ: እንደ ሁኔታዎ ላይ ተመስርቶ በዚህ መርሀግብር ውስጥ ያሉት ሁሉም ቅጾች ላያስፈልጉዎት ይችላሉ። ለምሳሌ፡ ይግባኝ ባዩ ቀደም ሲል ለሁሉም የሚጠየቀው እረፍት አመልክቶ ከሆነ ማመልከቻ መላክ አያስፈልግዎትም።

ተጨማሪ መረጃ ለማግኘት እባክዎ ድረገጻችንን በ፡ paidleave.oregon.gov ይጎብኙ ወይም በስልክ ቁጥር 833-854-0166 (የነጻ ጥሪ መስመር) ያነጋግሩን። ለTTY ተጠቃሚዎች በ711 ይደውሉ።

የመወሰን ችሎታ ለሌለው ይግባኝ ባይ የተፈቀደለት ወኪል የሚያገለግል መርሀግብር

የተፈቀደለት ወኪል ማመልከቻ

እባክዎ የሚከተሉትን ሰነዶች ያካቱ:

1. የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መረጃን እና ይግባኝ ባዩ የመወሰን ችሎታ የሌለው መሆኑን የሚያረጋግጥ ማረጋገጫ ምስክር ወረቀት የሚይዝ የተሞላ የመወሰን ችሎታ የሌለው ይግባኝ ባይ የተፈቀደለት ወኪል ቅጽ
   ማስታወሻ: በፍርድ ቤት የተሰጠ ስልጣን **ወይም** የ ውክልና ስልጣን የሚሰጥ ደብዳቤ ካለዎት ከቅጹ ይልቅ ከሚከተሉት አንዱን መላክ ይችላሉ።
2. ለተፈቀደለት ወኪል ቢያንስ ሁለት የማንነት ማረጋገጫ ሰነዶች ቅጆች (ለመመሪያዎች ቅጹን ይመልከቱ)
3. ለይግባኝ ባዩ ቢያንስ ሁለት የማንነት ማረጋገጫ ሰነዶች ቅጆች (የቅጹን መመሪያዎች ይመልከቱ)
4. በተፈቀደለት ወኪሉ እና በይግባኝ ባዩ መካከል ያለውን ዝምድና የሚያስረዳ ሰነድ (ውክልናው በህግ ክርክር የተፈቀደ ከሆነ ተፈጻሚ አይሆንም)።

የጥቅማ ጥቅሞች ማመልከቻ (ይግባኝ ባዩ ቀደም ሲል ለሁሉም የሚጠየቀው እረፍት ካላመለከተ)

1. ለጥቅማ ጥቅሞች ቅጽ የተሞላ የሚከፈልበት እረፍት ማመልከቻ
2. የእረፍት ማረጋገጫ ቅጽ (በጤና እንክብካቤ አቅራቢ ወይም በሌላ የተፈቀደለት ሰው የተሞላ)

አቅመ ደካማ ለሆኑ ቅሬታ አቅራቢ ፈቃድ የተሰጠው ወኪል ቅጽ መመሪያዎች

ክፍል 1፦ አጠቃላይ መመሪያዎች

በከባድ የጤና እክል ምክንያት **አቅመ ደካማ የሆኑ ቅሬታ አቅራቢ የቤተሰብ አባል ከሆኑ** እና አቅመ ደካማ የሆኑትን ቅሬታ አቅራቢ ወክለው በእነሱ ምትክ ለመስራት እየጠየቁ ከሆነ ይህንን ቅጽ ይሙሉ እና በአካል ይፈርሙ።

በORS 657B.010 እንደተገለጸው የቤተሰብ አባል ከሆኑ አቅመ ደካማ የሆነውን ቅሬታ አቅራቢ ለመወከል መጠየቅ ይችላሉ። የቤተሰብ አባልን ትርጉም በመመሪያዎቹ ክፍል 3 ላይ ማግኘት ይችላሉ።

አካል ጉዳተኛ በመሆኑ ምክንያት ቅሬታ አቅራቢውን የሚያክመው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ የቅሬታ አቅራቢውን ከባድ የጤና ሁኔታ ለማረጋገጥ በዚህ ቅጽ ላይ መፈረም አለባቸው።

የኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት ፈቃድ ከተሰጠው ተወካይ ጋር ወቅታዊ ወይም በመጠባበቅ ላይ ያለ የሚከፈልበት እረፍት ጥያቄ ላይ መወያየት ይችላል። ከዚህ ውጭ ሚስጥራዊ ሊሆኑ የሚችሉ መረጃዎችን ከመዝገባችን እንድናቀርብ ፈቃድ ይሰጠናል። ይህ የሚከተሉትን መረጃዎች ያካትታል፣ ነገር ግን በእነዚህ ብቻ የተወሰነ አይደለም፦

- ቅሬታ አቅራቢው ስለተቀበሏቸው ወይም ስለሚቀበሏቸው ማናቸውም ጥቅማጥቅሞች የሚመለከት መረጃ
- በቅሬታ አቅራቢው የመጀመሪያው ማመልከቻ ላይ የቀረበ
- በይገባኛል ጥያቄ ላይ ስላደረግናቸው ማናቸውም በመጠባበቅ ላይ ያሉ ወይም የተሰጡ ውሳኔዎችን የሚመለከት

እንዲሁም ፈቃድ ለተሰጠው ወኪል ለተከፈለበት እረፍት መረጃ እንዲያቀርብ ፈቃድ ይሰጠዋል፣ የሚከተሉትን ያካትታል ይህም የሚከተሉትን ለማድረግ የሚያስፈልገውን መረጃ ጨምሮ፦

- ለጥቅማጥቅሞች የይገባኛል ጥያቄ መሙላት
- ለይግባኝ አቅራቢ አዲስ የጥቅማጥቅሞች የይገባኛል ጥያቄ ማስገባት
- የይግባኝ-አቅራቢውን በመወከል የሚከፈልበት እረፍት ውሳኔን ለመገምገም እና በአስተዳደር ችሎቶች ቢሮ ፊት ለመቅረብ ችሎት መጠየቅ

የሚከፈልበት እረፍት በአንድ ጊዜ ለእያንዳንዱ የይግባኝ አቅራቢ ለአንድ የተፈቀደለት ወኪል ብቻ እውቅና ይሰጣል። ህጋዊ አሳዳጊ ወይም በፍርድ ቤት የተሾመ ሞግዚት በቅሬታ አቅራቢው ምትክ ለመስራት ፈቃድ ካለው የተፈቀደለት ወኪል ለማግኘት የሚቀርብ ጥያቄን አንቀበልም። ይህ በተጨማሪም የኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት ዓላማዎች አንድ ሰው በእነሱ ምትክ እንዲሠራ የጥብቅና-ስልጣን ለሰጡት ቅሬታ አቅራቢዎች እውነት ይሆናል።

እባክዎ ሁሉንም አስፈላጊ መረጃዎች ያቅርቡ። መረጃ መቅረት ጥያቄዎን በማስፈጸም ላይ መዘግየትን ሊያስከትል ይችላል። በዚህ ቅጽ ላይ ያሉት ፊርማዎች በእጅ የተጻፉ መሆን አለባቸው። የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።

በጥያቄ አቅራቢው ስም ጥቅማጥቅሞችን ለማግኘት ማመልከቻ ለመላክ ዝግጁ ከሆኑ፣ ከዚህ ቅጽ ጋር መላክ ይችላሉ።

ማስታወሻ፦ እርስዎ፣ እንደ ስልጣን የተሰጠው ወኪል፣ በጥያቄ አቅራቢው ስም የጥቅማጥቅም ማመልከቻ መላክ የሚችሉት እርስዎ ብቻ ነዎት።

እርዳታ ይፈልጋሉ?

ይህ መረጃ አስፈላጊ ነው። የኦሬጎን የቅጥር መምሪያ (The Oregon Employment Department, OED) የእኩል ዕድል ወኪል ነው። አገልግሎቶቻችንን መጠቀም እንዲችሉ OED ነፃ እገዛ ይሰጣል። አንዳንድ ምሳሌዎችን ለመጥቀስ ያህል የምልክት ቋንቋ እና የንግግር ቋንቋ አስተርጓሚዎችን፣ በሌሎች ቋንቋዎች የተጻፉ ጽሑፎችን፣ ጎላ ያሉ ፊደላት ህትመትን፣ የድምጽ ቅጂዎችን በማቅረብ እና በሌሎች መንገዶች ናቸው። እገዛ ለማግኘት፣ እባክዎ በ 833-854-0166 (ከክፍያ ነፃ) ይደውሉ። እንዲሁም ወደ access.paidleave@oregon.gov ኢሜል መላክ ይችላሉ።

ክፍል 2፡- ቅጹን ለመሙላት የሚያግዙ መመሪያዎች

የቤተሰብ አባል፡- የዚህን ቅጽ A፣ B እና C ክፍሎች ይሙሉ። ክፍል Dን የቅሬታ አቅራቢው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ እንዲሞላ ይስጡት።

- **ክፍል A**፦ ይህን ክፍል በቅሬታ አቅራቢው መረጃ ይሙሉ።
- **ክፍል B**፦ ይህን ክፍል በራስዎ መረጃ ይሙሉ።
- **ክፍል C**፦ ይህንን ክፍል ፈቃድ በሚጀምርበት ቀን ይሙሉ። የቅሬታ አቅራቢው አካል ጉዳት የሚያበቃበትን ቀን ካላወቁ፣ የፈቃድ ማብቂያ ቀኑን ባዶ ይተውት።
- ፈቃዱ በራስ-ሰር የሚያበቃው በሚከተሉት ሁኔታዎች ነው፡-
  - ቅሬታ አቅራቢው ከእንግዲህ በኋላ አቅመ ደካማ አለመሆናቸውን
  - የቅሬታ አቅራቢው የአሁኑ የጥቅማጥቅም ዓመት ሲያበቃ
- መምሪያው እንደ ስልጣን የተሰጠው ወኪል እርስዎን ካፀደቀበት ቀን ጀምሮ በ30 ቀናት ውስጥ የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞችን ለማግኘት ማመልከቻ ካላስገቡ።
- ቅሬታ አቅራቢው በሚሞትበት ክስተት፣ ፈቃዱ የሚያበቃው በሞቱበት ቀን ነው።

  ይህንን ክፍል መሙላት፣ **በአካል** መፈረም እና ቀን መጻፍ አለብዎት። የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።

- **ክፍል D፡-** በመመሪያዎቹ ክፍል 3 ላይ በተገለጹት ትርጓሜዎች የቅሬታ አቅራቢውን የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ያቅርቡ። የቅሬታ አቅራቢው የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ይህንን ክፍል ሞልቶ የቅሬታ አቅራቢውን የአካል ጉዳተኝነት ለማረጋገጥ **በአካል** እንዲፈርም ያድርጉ።
- ከቅሬታ አቅራቢ ጋር ያለዎትን ዝምድና የሚያረጋግጡ ሰነዶችን እና የቅሬታ አቅራቢ ማንነትን እና የራስዎን ማንነት የሚያሳዩ ሰነዶችን ያያይዙ። በክፍል 4 ውስጥ ለእነዚህ ዓላማዎች ሊጠቀሙባቸው የሚችሏቸው ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶችን ዝርዝር ማግኘት ይችላሉ።
- ይህንን ቅጽ እና ሌሎች አስፈላጊ ሰነዶችን ወደ የኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት መላክ አለብዎት። frances.oregon.gov ላይ በሚገኘው ያነጋግሩን ቅፅ ወይም በፖስታ ወደዚህ አድራሻ መላክ ይችላሉ፡-

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

የቅሬታ አቅራቢ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ፦

- በመመሪያዎቹ ክፍል 3 ውስጥ የጤና እንክብካቤ አቅራቢን፣ ከባድ የጤና ሁኔታ እና የአካል ጉዳተኝነትን ትርጓሜዎች ይገምግሙ።
- የዚህን ቅጽ ክፍል D ይሙሉ እና የዚህን ክፍል **በአካል** ይፈርሙ እና ቀኑን ይጻፉ።
    - ይህንን ክፍል በመሙላት እና በመፈረም፣ ቅሬታ አቅራቢው የሚከተሉትን መሆኑን ያረጋግጣሉ፦
        - በከባድ የጤና እክል ምክንያት የአካል ጉዳተኛ መሆኑን (OAR 471-070-1000)፣
        - ለኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞች ማመልከት እንደማይችል እና
        - እሱን ወክሎ የሚሰራ ወኪል መምረጥ እንደማይችል።
    - የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።
- የተሞላውን እና የተፈረመውን ቅጽ አቅመ ደካማ የሆነውን ቅሬታ አቅራቢ ለመወከል ለሚጠይቀው የቤተሰብ አባል ይመልሱ። እነሱ ደግሞ ይህን ቅጽ ወደ የኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት ይልካሉ።

ክፍል 3፦ ትርጓሜዎች

የቤተሰብ አባል ትርጓሜ

ORS 657B.010 የቤተሰብ አባልን እንደሚከተለው ይተረጉማል፦

- ሽፋን ያለው ግለሰብ የትዳር ጓደኛ፤
- የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ ልጅ ወይም የልጁ የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤
- የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ ወላጆች ወይም የወላጆች የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤
- የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ የወንድም ወይም እህት ወይም የወንድም የእህት የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤
- የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ አያቶች ወይም የአያቶች የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤
- የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ የልጅ ልጅ ወይም የልጅ ልጁ የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር፤
- የአንድ ሽፋን ያለው ግለሰብ የቤት ውስጥ አጋር፤ ወይም
- የአንድ ሽፋን ካለው ግለሰቡ ጋር የጠበቀ ግንኙነቱ ከቤተሰብ ግንኙነት ጋር እኩል የሆነ በደም ወይም በዘመድ የተዛመደ ማንኛውም ግለሰብ።

የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ትርጓሜ

OAR 471-070-1000 የጤና እንክብካቤ አቅራቢን ከሚከተሉት አንዱ አድርጎ ይተረጉማል፦

(ሀ) ከሚከፈልበት እረፍት በፊት ወይም በወቅቱ ለቅሬታ አቅራቢው ወይም ለቅሬታ አቅራቢው የቤተሰብ አባል የጤና እንክብካቤ ለመስጠት በዋናነት ኃላፊነት ያለበት፣ በሚሠራበት ክፍለ ሀገር ወይም ሀገር ህጎች መሠረት የመሥራት ፈቃድ ያለው ወይም ብቁነት ያለው፣ በግለሰቡ የሙያ ፈቃድ ወይም የምስክር ወረቀት ወሰን ውስጥ የሚሠራ እና ከሚከተለው አንዱን (n) የሆነ ሰው፦

- የካይሮፕራክቲክ ሐኪም (የካይሮፕራክቲክ ሐኪሙ በኤክስሬይ የተገኘን ንዑስ-ሰብለክሴሽን ለማስተካከል የአከርካሪ አጥንትን በእጅ ማሸትን ያካተተ ሕክምና እስከሚያቀርብ ድረስ ብቻ)
- የጥርስ ሐኪም
- ቀጥታ የገቡ አዋላጅ ነርስ
- ናቹሮፓዝ
- ፈቃድ ያላቸው ነርስ
- በአዋላጅ ነርስ በልዩ የለሰጠኑ ፈቃድ ያላቸው ነርስ
- ኦፕቶሜትሪስት
- ሐኪም
- የሐኪም ረዳት
- የስነ-ልቦና ባለሙያ
- የተመዘገቡ ነርስ
- ቁጥጥር የሚደረግባቸው ማህበራዊ ሰራተኛ (ወይም)

(b) የክርስቲያን ሳይንስ ባለሙያን ጨምሮ ነገር ግን በእነዚህ ብቻ ያልተወሰነ፣ በሚከፈልበት እረፍት ወቅት ወይም እረፍት ከዚያ በፊት በመንፈሳዊ መንገድ ብቻ ቅሬታ አቅራቢን ወይም የቅሬታ አቅራቢን የቤተሰብ አባል ለማከም በዋናነት ኃላፊነት የሚወስድ ሰው።

የከባድ የጤና ሁኔታ ትርጓሜ
OAR 471-070-1000 “ከባድ የጤና ሁኔታን” እንደሚከተለው ይተረጉማል፦

የሚከተሉትን የሆነ የአንድ ቅሬታ አቅራቢ ወይም የቤተሰብ አባል ሕመም፣ ጉዳት፣ የአካል ጉዳት ወይም የአእምሮ ሁኔታ፦

- እንደ ሆስፒታል፣ ሆስፒስ ወይም የመኖሪያ ተቋም ባሉ የሕክምና እንክብካቤ ተቋማት ውስጥ እንደ የነርሲንግ ቤት ወይም የውስጥ ታካሚ የአደንዛዥ ዕፅ አላግባብ መጠቀም ሕክምና ማዕከልን ጨምሮ፣ ግን በእነዚህ ብቻ ያልተገደቡ፣ ባሉ የሕክምና እንክብካቤ ተቋማት ውስጥ የታካሚ እንክብካቤን የሚጠይቅ
- በሕክምና ባለሙያው ውሳኔ መሠረት የሞት አደጋ ወይም ወደ ፊት በቅርብ ጊዜ ውስጥ ምክንያታዊ የሞት ዕድል የሚያስከትል የመጨረሻ ትንበያ ሊሆን ይችላል
- በጤና አጠባበቅ ባለሙያ የሚሰጥ የቤት ውስጥ እንክብካቤን ጨምሮ የማያቋርጥ ወይም ቀጣይነት ያለው እንክብካቤን የሚጠይቅ
- የአካል ጉዳት (አቅም ማጣት) ጊዜን ያካትታል። “አቅም ማጣት (አካል ጉዳተንነት)” ማለት በተከታታይ ከሦስት የቀን መቁጠሪያ ቀናት በላይ ቢያንስ አንድ ወሳኝ የሥራ ተግባር ማከናወን፣ ትምህርት ቤት መከታተል ወይም መደበኛ የዕለት ተዕለት እንቅስቃሴዎችን ማከናወን አለመቻል ማለት ነው። የአቅም ማጣት ጊዜ ከተመሳሳይ ሁኔታ ጋር የተያያዘ ማንኛውንም ተከታይ አስፈላጊ ሕክምና ወይም የማገገሚያ ጊዜን ያካትታል። አቅም ማጣቱ (አካል ጉዳቱ) ከሚከተሉት ውስጥ አንዱን ማካተት አለበት፦
    - በጤና አጠባበቅ አቅራቢ የሚደረጉ ሁለት ወይም ከዚያ በላይ ሕክምናዎች
    - አንድ ሕክምና እና ቀጣይነት ያለው እንክብካቤ ቅደም ተከተል
- በጤና አጠባበቅ አቅራቢ በየጊዜው ለህክምና የሚሄድ እና ረዘም ላለ ጊዜ የሚቆይ እና እንደ አስም፣ የስኳር በሽታ ወይም የሚጥል በሽታ ያሉ የማያቋርጥ የአካል ጉዳተኝነት ጊዜን ከማስከተል ይልቅ አልፎ አልፎ የሚከሰት የጤና እክል ወይም የህመም ጊዜን ያስከትላል።
- እንደ የአልዛይመር በሽታ፣ ከባድ የስትሮክ በሽታ ወይም የበሽታው የህይወት መጨረሻ ደረጃዎች ያሉ ህክምና ውጤታማ ላይሆን በሚችልበት ሁኔታ ምክንያት ዘላቂ ወይም ለረጅም ጊዜ የሚቆይ የአካል ጉዳትን ያካትታል። ሰራተኛው ወይም የቤተሰብ አባል በጤና እንክብካቤ አቅራቢው ቀጣይ እንክብካቤ ስር መሆን አለበት፣ ነገር ግን ንቁ ህክምና ማግኘት የለበትም
- ለካንሰር ኬሞቴራፒ፣ ለአርትራይተስ የፊዚካል ቴራፒ ወይም ለኩላሊት በሽታ ዳያሊሲስ ያሉ በርካታ የማገገሚያ ቀዶ ጥገናዎችን ያካትታል፤ እነዚህም ሕክምና ካልተደረገላቸው ለሶስት የቀን መቁጠሪያ ቀናት በላይ የመሥራት አቅም ማጣትን ሊያስከትሉ ይችላሉ።
- በእርግዝና፣ በወሊድ፣ በፅንስ መጨንገፍ ወይም በሞተ ውልደት ምክንያት የሚደርስ ማንኛውንም የአካል ጉዳት ጊዜ ወይም ለቅድመ ወሊድ እንክብካቤ ከመቅረት ጋር የተያያዘ
- የሰውነት ክፍል፣ የአካል ክፍል ወይም የቲሹ ልገሳ ለማድረግ ከስራ የቀረበትን ጊዜ ሁሉ ያካትታል፤ ይህም ከቀዶ ጥገና በፊት ወይም በምርመራ አገልግሎቶች፣ ቀዶ ጥገና፣ ከቀዶ ጥገና በኋላ የሚደረግ ሕክምና እና ማገገምን ያካትታል

ለአቅም ማጣት መዳረግ ትርጓሜ
በORS 125.005 (5) መሰረት፣ “ለአቅመ ማጣት መዳረግ" ማለት አንድ ሰው መረጃን በብቃት የመቀበል እና የመገምገም ወይም ውሳኔዎችን የማስተላለፍ ችሎታው የሚቀንስበት ሁኔታ ሲሆን ይህም ግለሰቡ ለራሱ አካላዊ ጤንነት ወይም ደህንነት አስፈላጊ የሆኑትን መስፈርቶች ማሟላት አይችልም። “ለአካላዊ ጤንነት እና ደህንነት አስፈላጊ የሆኑትን መስፈርቶች ማሟላት” ማለት ለራሳቸው የጤና እንክብካቤ፣ ምግብ፣ መጠለያ፣ አልባሳት፣ የግል ንፅህና እና ሌሎች እንክብካቤዎችን ለማቅረብ አስፈላጊ የሆኑ ተግባራት ማለት ሲሆን ያለእነዚህም ከባድ የአካል ጉዳት ወይም ህመም ሊከሰት ይችላል።

ክፍል 4፦ ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች

የቤተሰብ ዝምድናን የሚያረጋግጡ ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች፦

- የተረጋገጠ የቤት ውስጥ አጋርነት መግለጫ
- ሕጋዊ የልደት ምስክር ወረቀት
- ሕጋዊ የትዳር ምስክር ወረቀት
- በኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት ውሳኔ፣ በቅሬታ አቅራቢ እና በቅሬታ አቅራቢው ስም ለመስራት እያመለከተ ያለው ሰው መካከል ጋብቻን፣ የወላጅነት ወይም ሌላ የቤተሰብ ግንኙነትን የሚያረጋግጡ ገለልተኛ ሶስተኛ ወገን የተሰጡ ሌሎች ሰነዶች።

የቅሬታ አቅራቢ ማንነትን እና የቅሬታ አቅራቢን ወክሎ ለመስራት እያመለከተ ያለ ሰው ማንነትን ለማረጋገጥ ተቀባይነት ያላቸው ሰነዶች የሚያካትቱት፦

ማስታወሻ፦ ለራስዎ እና ለሚወክሉት የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ ሁለት ዋና የማንነት ሰነዶችን ወይም አንድ ዋና እና ሁለት ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶችን መላክ አለብዎት። ሙሉ የቀለም ቅኝቶች እና PDFዎች መሆን አለባቸው።

ዋና ሰነዶች

- ከU.S. ክፍለ ሀገር ወይም ስቴት የተሰጠ የመንጃ ፈቃድ (ወይም የተማሪ ፈቃድ) (የአገልግሎት ጊዜው ያለፈበት ፈቃድ ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ጊዜው ካለፈበት እና ሳይበላሽ ከቆየ እንቀበላለን።)
- ሌላ በመንግስት የተሰጠ የፎቶ መታወቂያ (ፎቶ ያለው ቋሚ ሰነድ መሆን አለበት። የወታደራዊ መታወቂያ፣ ጊዜያዊ ወይም የወረቀት ሰነዶች ተቀባይነት የላቸውም።)
- በመንግስት የተሰጠ የፎቶ መታወቂያ (ባለፉት 12 ወራት ውስጥ ጊዜው ካለፈበት እና ምንም ጉዳት ከሌለበት ጊዜው ያለፈበት መታወቂያ እንቀበላለን።)
- የUS ፓስፖርት ወይም የUS ፓስፖርት ካርድ
- የU.S. ቋሚ ነዋሪነት ካርድ (I-551
- USCIS-የተሰጠ የቅጥር ፈቃድ ካርድ (I-766) (በአሠሪ የተሰጠ የመታወቂያ ካርድ አይደለም)
- የውጭ-ሀገር ፓስፖርት
- የቀድሞ ወታደሮች የጤና መታወቂያ ካርድ
- የDHS የታመኑ የጉዞ ካርዶች (Global Entry፣ NEXUS፣ SENTRI)
- የካናዳ መንጃ ፈቃድ
- የዜግነት ሰርተፊኬት (ቅጽ N-550 ወይም N-570)
- የብሔራዊ መታወቂያ ካርድ (ከአሜሪካ ውጭ የሚኖሩ ከሆነ ብቻ)
- በፌዴራል እውቅና ያለው ብሔር-የተሰጠ የፎቶ መታወቂያ ካርድ
- በአሜሪካ የተሰጠ ስደተኛ ያልሆነ ቪዛ የውጭ ጉዳይ ሚኒስቴር (ከአምስት ዓመት በላይ የአገልግሎት ጊዜ ያላበቃ)
- በአሜሪካ የተሰጠ ጊዜያዊ የስደተኛ ቪዛ (I551) የውጭ ጉዳይ ሚኒስቴር (ከአምስት ዓመት በላይ የአገልግሎት ጊዜ ያላበቃ)

ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶች (የሚከተሉት ሰነዶች ሙሉ ቀለም ቅኝቶች እና PDFዎች እንደ ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶች ተቀባይነት አላቸው)

- የማህበራዊ ዋስትና ካርድ
- የU.S. በውጭ አገር የልደት የምስክር ወረቀት (FS-545)
- የU.S. የ ልደት ሪፖርት ምስክር ወረቀት (DS-1350)
- የካናዳ ኢንዲያ እና ሰሜናዊ ጉዳዮች ካርድ
- የኮሌጅ ወይም የዩኒቨርሲቲ የተማሪ ፎቶ መታወቂያ
- የኮሌጅ ወይም የዩኒቨርሲቲ ትራንስክሪፕት

- የU.S. የውጪ አገር ልደት የቆንስላ ሪፖርት (FS-240)
- የU.S. የጤና መድን ካርድ
- የU.S. የልደት የምስክር ወረቀት ከኦፊሴላዊ ማህተም ጋር (መጠሪያ እና የአባት ስም)
- W-2 ቅጽ
- 1098 ቅጽ
- የራስ-ሰር መድን ካርድ
- የድንበር መተላለፊያ ካርድ
- የU.S. የባህር ዳርቻ ጥበቃ የነጋዴ መርከበኛ ካርድ
- የU.S. የዜጋ መለያ ካርድ ቅጽ (I-197)
- የDOD የመውጫ ምስክር ወረቀት
- የመኪና ወይም የቤት ኢንሹራንስ መግለጫ
- የክልል ነዋሪነትን የሚያረጋግጥ ደብዳቤ
- ተጨማሪ የአመጋገብ እርዳታ
- የፕሮግራም መቀበያ ማረጋገጫ
- የአሜሪካ ተወላጅ የጎሳ ሰነድ
- SSA-1099 ያልሆነ ቅጽ
- SSA-1099 ቅጽ
- የU.S. ወይም U.S. የድንበር መራጭ ምዝገባ ካርድ ወይምየምስክር ወረቀት
- የሴቶች፣ የጨቅላ ሕፃናት እና ልጆች (WIC) የፖርቶ ሪኮ ተቀባይ የምስክር ወረቀት

ሁለተኛ ደረጃ ሰነዶች (ከ90 ቀናት በታች መሆን አለባቸው)

- **የመገልገያ ክፍያ ሂሳብ** (የሂሳብ ቁጥርዎን፣ ሙሉ ስምዎን እና የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ)
- **የህክምና ክፍያ ሂሳብ** (የሂሳብ ቁጥርዎን፣ ሙሉ ስምዎን እና የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ)
- **የባንክ፣ የብድር ወይም የፋይናንስ ተቋም መግለጫ** (የሂሳብ ቁጥርዎን፣ ሙሉ ስምዎን እና የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ፤ በባንኩ የተሰጠ)
- **የክፍያ ደረሰኝ** (ሙሉ ስምዎን፣ የአሠሪዎን ወይም የኩባንያዎን ስም፣ የአሁኑን አድራሻዎን የሚያሳይ፤ የክፍያ ቼክ ሳይሆን እውነተኛ የክፍያ ደረሰኝ መሆን አለበት)

ፈቃድ የተሰጠው ወኪል ለ አቅም ያጣ ቅሬታ አቅራቢ ቅጽ

Paid Leave Oregon

ክፍል A - የይግባኝ አቅራቢ መረጃ	
መጠሪያ ስም፦	የአባት ስም፦
የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)፦________________ ወይም የግለሰብ የግብር ከፋይ መለያ ቁጥር (ITIN)፦ ________________	
የልደት ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ)፦ / /	ስልክ ቁጥር፦
አካላዊ አድራሻ፦	የፖስታ አድራሻ (ከአካላዊ አድራሻ የተለየ ከሆነ)፦
የኢሜይል አድራሻ (እንደ አማራጭ)፦	
ክፍል B - ፈቃድ የተሰጠው ወኪል መረጃ	
መጠሪያ ስም፦	የአባት ስም፦
የልደት ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ)፦ / /	ከይግባኝ አቅራቢ ጋር ያለው ግንኙነት፦
አካላዊ አድራሻ፦	የፖስታ አድራሻ (ከአካላዊ አድራሻ የተለየ ከሆነ)፦
ስልክ ቁጥር፦	የኢሜይል አድራሻ (እንደ አማራጭ)፦

ክፍል C - አካል ጉዳተኛ ለሆነ ቅሬታ አቅራቢ ያለ ፈቃድ የተሰጠው ወኪል ፈቃድ እና ፊርማ

ይህ ፈቃድ መስጫ ከ (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ)፦ / / እስከ፦ / /
(የማለቂያ ቀን ካልታወቀ ባዶ ይተዉት)

ለአካል ጉዳተኛ ቅሬታ አቅራቢ የተፈቀደለት ወኪል ሆነው የጸደቁበት ሁኔታዎ እንዴት ሊያበቃ ይችላል፦

- **ፈቃድዎ በራስ-ሰር ያበቃል (ከሁለቱም ቀድሞ የሚመጣው)፦**
  - **ቅሬታ አቅራቢው ከእንግዲህ አካል ጉዳተኛ መሆኑ ሲቀር፣ ወይም**
  - **የቅሬታ አቅራቢው የአሁኑ የጥቅማጥቅም ዓመት ሲያበቃ**
- **ሕጋዊ ወኪል መሆንዎ ከተፈቀደልዎት በኋላ በ30 ቀናት ውስጥ ለአመልካች የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞችን ካላመለከቱ፣ የእርስዎፈቃድ ያበቃል።**
- **ይግባኝ አቅራቢው በሚሞትበት ክስተት፣ ፈቃድዎ የሚያበቃው በሞቱበት ቀን ነው።**

የአካል ጉዳተኛ ቅሬታ አቅራቢ የተፈቀደለት ወኪል የምስክር ወረቀት፦ እኔ ለይግባኝ አቅራቢ የተሻለ ጥቅም እየሰራሁ ነው፣ እና ከኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት የይግባኝ አቅራቢን በመወከል የምቀበለውን ማንኛውንም መረጃ በሚስጥራዊነት እጠብቃለሁ። ቅሬታ አቅራቢው የአካል ጉዳተኛ መሆኑ ሲቀር በቅሬታ አቅራቢ ስም የመስራት ሥልጣኔ እንደሚያበቃ ተረድቻለሁ። አመልካቹ በራሱ ስም መስራት እንደሚችል ከተረዳሁ በኋላ በሦስት የቀን መቁጠሪያ ቀናት ውስጥ ለኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት ለማሳወቅ ተስማምቻለሁ።

የአካል ጉዳተኛ ቅሬታ አቅራቢ የተፈቀደለት ወኪል ፊርማ፦ ቀን፦ / /

ይህንን ቅጽ በአካል መፈረም አለብዎት። የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።

የቅሬታ አቅራቢ ስም፦	የቅሬታ አቅራቢ የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር እና ITIN፦

ክፍል D - የጤና እንክብካቤ አቅራቢ መረጃ እና የምስክር ወረቀት	
የቅሬታ አቅራቢ ስም፦	የተወለዱበት ቀን፦ / /
የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ስም፦	ማዕረግ፦
የሰርተፊኬት ፈቃድ ቁጥር (አማራጭ)፦	ስቴት ወይም ሀገር፦
የፈቃድ አከባቢ ወይም የሥራ አከባቢ	ስልክ፦
የኢሜይል አድራሻ (እንደ አማራጭ)፦	
የንግድ ስም፦	
አድራሻ፦	

☐ የጤና እንክብካቤ አቅራቢን፣ ከባድ የጤና ሁኔታ OAR 471-070-1000)፣ እና የአካል ጉዳተኝነትን (ORS 125.005) ትርጓሜዎችን አንብቤያለሁ።

የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ማረጋገጫ፦ በሐሰት ምስክርነት ቅጣት ስር የሚከተለውን አውጃለሁ፦

- በዚህ ቅጽ ላይ የተዘረዘረው ቅሬታ አቅራቢ በOAR 471-070-1000 ላይ እንደተገለጸው ከባድ የጤና እክል ስላለበት የአካል ጉዳተኛ (ORS 125.005) ነው።
- ቅሬታ አቅራቢው ለኦሪገን የሚከፈልበት እረፍት ጥቅማጥቅሞች ለማመልከት የሚያስፈልጉትን ደረጃዎች ማጠናቀቅ አይችሉም እና በራሳቸው ስም የሚሰራ ወኪል መምረጥ አይችሉም፤
- እኔ በOAR 471-070-1000 ላይ እንደተገለጸው የቅሬታ አቅራቢውን ሁኔታ ለማረጋገጥ የተፈቀደልኝ የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ነኝ፣ እና ቅሬታ አቅራቢውን በአካል ጉዳተኝነት ምክንያት እያከምኩ ነው።
- በዚህ ቅጽ ውስጥ የቀረበው መረጃ እውነት እና ትክክል ነው።

የጤና እንክብካቤ አቅራቢ ፊርማ፦	ቀን፦ / /

ይህንን ቅጽ በአካል መፈረም አለብዎት። የኤሌክትሮኒክ ፊርማዎችን መቀበል አንችልም።

Paid Leave Oregon

ለጥቅማጥቅሞች ማመልከቻ መመሪያዎች

ይህንን ማመልከቻ በመሙላት እና ለእርስዎ የእረፍት ዓይነት አግባብ የሆነውን ሰነድ በማካተት ለPaid Leave Oregon ጥቅማጥቅሞች ማመልከት ይችላሉ። የእርስዎን ማመልከቻ ከመሙላትዎ በፊት ሁሉንም የጥቅማጥቅም መስፈርቶች እንዲያውቁ እንመክርዎታለን። ይህንን መረጃ በ paidleave.oregon.govላይ ወይም በ833-854-0166 ላይ በመደወል ማግኘት ይችላሉ።

የእረፍት ቀንዎ ከመጀመሩ ከ30 ቀናት በፊት ወይም ከዚህ ቀን እስከ 30 ቀናት ድረስ ማመልከቻዎን መላክ ይችላሉ። በ60 ቀን የጊዜ ማዕቀፍ ውስጥ ከእርስዎ ቁጥጥር የሆኑ ሁኔታዎች ማመልከቻውን ከመላክ ከከለከሉዎት፣ Paid Leave እረፍትዎን ከጀመሩ በኋላ እስከ አንድ አመት ድረስ የእርስዎን ማመልከቻ ሊቀበል ይችላል። ከእርስዎ ቁጥጥር ውጪ የሆኑ ሁኔታዎች ካጋጠሙዎት፣ ለPaid Leave ሰነዶችዎን በመላክ የመዘግየቱን ምክንያት መግለጽ ያስፈልግዎታል። Paid Leave የእርስዎን ሰነድ በመገምገም ውሳኔ ይሰጣል።

ጥቅማጥቅሞችን ለማግኘት ለመጠየቅ፣ የይገባኛል ጥያቄዎ ያለበትን ደረጃ ለመመልከት፣ እንዲሁም የጥቅማጥቅም ክፍያዎችዎን ለመመልከት ፈጣኑ እና ቀላሉ መንገድ frances.oregon.gov ላይ የPaid Leave Oregon መለያ በመፍጠር ነው።

የእረፍት ማረጋገጫ

አግባብ የሆነ የማረጋገጫ ሰነድን በማካተት በእርስዎ ህይወት ላይ ስለተከሰተው የተለየ ክስተት ማረጋገጫ ማሳየት ይገባዎታል። Paid Leave ለጥቅማጥቅሞች ብቁ መሆንዎን፣ እርስዎ የጠየቁትን የእረፍት አይነት መግለጫዎች ማሟላትዎን እንዲሁም መውሰድ የሚችሉትን የእረፍት መጠን እንዲሁም ጥቅማጥቅሞቹን መጠየቅ የሚችሉበትን የጊዜ ማዕቀፍን ለማስላት ይህንን ሰነድ ይጠቀምበታል። ተቀባይነት ያላቸው የተረጋገጡ ሰነዶችን ዝርዝር ለማግኘት የእኛን የሠራተኞች መመሪያ መጽሐፍ paidleave.oregon.gov/resources/resources.html ላይ ይጎብኙ። በግልጽ የሚነበብ ተቀባይነት ያለው የማረጋገጫ ሰነድ ቅጂን ከዚህ ማመልከቻ ጋር በማድረግ ማካተትዎን እርግጠኛ ይሁኑ።

በሌሎች ጥቅማጥቅሞች ላይ ያለ መረጃ

የስራ አጥነት መድን እና የሰራተኞች ካሳ የጠፋ ጊዜ ጥቅማ ጥቅሞች

የሰራተኞች የካሳ የጠፋ ጊዜ ጥቅማጥቅሞች ወይም የስራ አጥነት የመድን ጥቅማጥቅሞችን በተቀበሉበት በማንኛውም ሳምንት ውስጥ፣ ለዚያ ሳምንት Paid Leave ጥቅማጥቅሞችን ሊያገኙ አይችሉም።

የጠፋ ጊዜ ጥቅማጥቅሞች የሰራተኛ ደሞዞችን የሚተኩ የሰራተኞች የካሳ ጥቅማጥቅሞች ናቸው።

እገዛ ይፈልጋሉ?

ይህ መረጃ ወሳኝ ነው። Oregon Employment Department (OED) የእኩል እድል ኤጀንሲ ነው። የእኛን አገልግሎቶች መጠቀም እንዲችሉ OED ነጻ እገዛን ይሰጣል። የምልክት ቋንቋ እና የንግግር ቋንቋ አስተርጓሚዎች፣ በሌላ ቋንቋ የተጻፉ ጽሑፎች፣ ትላልቅ ህትመቶች፣ ድምጽ እና ሌሎች የተዘጋጁ ቅርጸቶች አንዳንድ ምሳሌዎች ናቸው። እርዳታ ለማግኘት፣ እባክዎ በ 833-854-0166 (በነጻ ስልክ) ይደውሉ። የ TTY ተጠቃሚዎች 711 ላይ ይደውሉ። በተጨማሪም ወደ access.paidleave@oregon.gov ኢሜይል መላክ ይችላሉ።

ማንነት

የማኅበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN)፡-_______________________________ ወይም

የግለሰብ የግብር ከፋይ መለያ ቁጥር (ITIN)፡- ______________________________

ህጋዊ መጠርያ ስም፡-

ሕጋዊ የአባት ስም (ካለ)፡-

ሕጋዊ የአያት ስም(ስሞች)፡-

ተመራጭ ስም፡-

የአሁን ወይም የቀድሞ አሰሪዎ(አሰሪዎችዎ) እርስዎን የሚያውቁባቸው ስሞች፡-

የትውልድ ቀን (ወር/ቀን/አመት)፡- / /

መንጃ ፈቃድ ወይም የግዛት መለያ ቁጥር (ካለዎት)፡-

ሰጪ ግዛት፡-

የእርስዎ ተውላጠ ስሞች ምንድን ናቸው? (የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ)

- ☐ እርሱ/እርሱ/የእርሱ
- ☐ እርሷ/እርሷ/የእርሷ
- ☐ እነርሱ/እነርሱ/የእነርሱ
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ ምንም ምርጫ የለኝም
- ☐ ያልተዘረዘረ፡- ____
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

አገልግሎቶቻችንን በየትኛው ቋንቋ ለማግኘት ይፈልጋሉ?

- ☐ በእንግሊዝኛ
- ☐ በስፓኒሽ

የእኛን አገልግሎቶች መጠቀም እንዲችሉ ነጻ እገዛን እንሰጣለን። አንዳንድ ምሳሌዎች የሚባሉት፡- የምልክት ቋንቋ እና የንግግር ቋንቋ አስተርጓሚዎች፣ በሌላ ቋንቋ የተጻፉ ጽሑፎች፣ ትልቅ ህትመቶች፣ ድምጽ እና ሌሎች የተዘጋጁ ቅርጾች ናቸው።

አገልግሎቶቻችንን ለመጠቀም እገዛ ይፈልጋሉ?

- ☐ አዎ
- ☐ አይ

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

ማንነት (የቀጠለ)

ለPaid Leave Oregon ጥቅማ ጥቅሞች ሲያመለክቱ፣ የውስጥ ገቢ ኮድ እና የኦሪጎን አስተዳደራዊ ህጎች እርስዎ የግብር ከፋይ መለያ ቁጥር (TIN) እንዲያቀርቡ ይጠይቁዎታል። የእርስዎ TIN የተሰጠዎት የማሕበራዊ ዋስትና ቁጥር (SSN) ወይም የግለሰብ የግብር ከፋይ መለያ ቁጥር (ITIN) ነው። የOregon Employment Department (OED) የእርስዎን ማንነት ለማረጋገጥ እና የእርስዎን የጥቅማጥቅም ክፍያዎች ለውስጥ የገቢ አገልግሎት እና ለኦሪጎን የገቢ መምሪያ ሪፖርት ለማድረግ ይጠቀምበታል። የእርስዎ TIN SSN ከሆነ፣ OED ከማህበራዊ ዋስትና አስተዳደሩ ጋር እርሱን ያረጋግጣል። የእርስዎ TIN SSN ከሆነ፣ OED ከውስጥ የገቢ አገልግሎት ጋር እርሱን ያረጋግጣል። OED የእርስዎን TIN የይገባኛል ጥያቄዎን ለማስኬድ እንደ መዝገብ እና ከPaid Leave Oregon ጋር በተገናኘ ለአሃዛዊ መረጃ አላማዎች ይጠቀምበታል። እነዚህ አሃዛዊ መረጃ በግል ሊለዩ የሚችሉ መረጃዎችን አያካትትም። OED እዳ ለመሰብሰብ የእርስዎን TIN ሊጠቀም ይችላል።

የመገኛ መረጃ

የኢሜይል አድራሻ፡-____

ማስታወሻ፡- መረጃን ከእኛ በኤሌክትሮኒክ መንገድ መቀበል ከፈለጉ፣ የFrances Online መለያን በ frances.oregon.gov ላይ ይፍጠሩ።

የስልክ ቁጥር #1	**የስልክ ቁጥር #2** (አማራጭ)
☐ የእጅ ስልክ ቁጥር	☐ የእጅ ስልክ ቁጥር
☐ የቤት ስልክ ቁጥር	☐ የቤት ስልክ ቁጥር
☐ የስራ ስልክ ቁጥር	☐ የስራ ስልክ ቁጥር
የስልክ ቁጥር፡- (____) _____ - _______	የስልክ ቁጥር፡- (____) _____ - _______

አካላዊ አድራሻ

የመንገድ መስመር 1፡-			
የመንገድ መስመር 2፡-			
የክፍል አይነት፡-		የክፍል ቁጥር፡-	
ከተማ፡-	ግዛት፡-	ዚፕ፡-	ካውንቲ፡-
ለሚመለከተው ሁሉ፡-		አገር፡-	

የመልዕክት አድራሻ (ከአካላዊ አድራሻ የተለየ ከሆነ)

የመንገድ መስመር 1፡-			
የመንገድ መስመር 2፡-			
የክፍል አይነት፡-		የክፍል ቁጥር፡-	
ከተማ፡-	ግዛት፡-	ዚፕ፡-	ካውንቲ፡-
ለሚመለከተው ሁሉ፡-		አገር፡-	

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

የእረፍቱ አይነት እና ቀናት
እየጠየቁ ያሉት ምን አይነት እረፍት ነው? (ለአንዱ ብቻ "አዎ" ብለው ይምረጡ) **የእንክብካቤ የእረፍት ጊዜ።** ልጅ በተወለደ በመጀመሪያው አመት ወይም ልጁ ወደ ማደጎ እንክብካቤ ወይም ማሳደጊያ በተሰጠበት በመጀመሪያው አመት ለልጁ እንክብካቤ ለማድረግ እና ጠንካራ ግንኙነትን ለመፍጠር የቤተሰብ እረፍትን እየወሰዱ ነው? ☐አዎ ☐አይ **የቤተሰብ የእረፍት ጊዜ።** ከባድ የጤና ችግር ላለበት የቤተሰብ አባል እንክብካቤ ለማድረግ የቤተሰብ እረፍትን እየወሰዱ ነው? ☐አዎ ☐አይ **የህክምና እረፍት።** ለራስዎ ከባድ የጤና ሁኔታ የህክምና እረፍት እየወሰዱ ነው? ☐ አዎ ☐ አይ **የደህንነት እረፍት።** እርስዎ፣ ልጅዎ ወይም እርስዎ ላይ ጥገኛ የሆነ ሰው የወሲባዊ ትንኮሳ፣ የቤት ውስጥ ጥቃት፣ ትንኮሳ፣ አድሏዊ ወንጀሎች ወይም ክትትል ተደርጎባችሁ ከዚያ የተረፋችሁ ከሆነ የደህንነት እረፍት እየወሰዱ ነው? ☐አዎ ☐ አይ **የቅድመ ምደባ እረፍት።** ልጅ በማደጎ ከመውሰድዎ ወይም የማደጎ ልጅ ቤትዎ እንዲቀላቀል ከማድረግዎ በፊት ለአስፈላጊ እንቅስቃሴዎች የቅድመ ምደባ እረፍት እየወሰዱ ነው? (በዚህ አይነት እረፍት ውስጥ ወጥነት በሌለው መርኃግብር እረፍት መውሰድ አለብዎት። በሚወስዱት በእያንዳንዱ የእረፍት ሳምንት ሳምንታዊ ይገባኛል ጥያቄን ማቅረብ አለብዎት።) ☐አዎ ☐ አይ እረፍትዎን በየትኛው ቀን ለመጀመር አቅደዋል? //(ወር/ቀን/ዓመት) የእርስዎ የተጠየቀ እረፍት የማጠናቀቂያ ቀን መቼ ነው? /______/_ (ወር/ቀን/ዓ.ም)

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

ተጨማሪ የእረፍት ዓይነት ጥያቄዎች

ከላይ ባለው ክፍል ውስጥ እርስዎ ከመረጡት የእረፍት አይነት ጋር የተገናኙ ጥያቄዎችን ይመልሱ። ተጨማሪ ጥያቄዎች ያሏቸው ሁሉም የእረፍቶች ዓይነቶች አይደሉም።

የቤተሰብ እንክብካቤ እረፍት

እንክብካቤ ለማድረግ በሚወስዱት እረፍት የትኛውን የቤተሰብ አባል ይንከባከባሉ? ☐ ልጅ ☐ የልጅ ልጅ ☐ አያት

☐ ወላጅ ☐ ወንድም ወይም እህት ☐ የትዳር ጓደኛ ወይም የቤት ውስጥ አጋር ☐ ሌላ

"ሌላ" ካሉ፣ እባክዎ ከቤተሰብ አባል ተመሳሳይ የሆነ ግንኙነትን ይግለጹ።

____

____

እንክብካቤ የሚያደርጉለት ግለሰብ የመገኛ መረጃ፡-

መጠሪያ ስም፡-

የአያት ስም፡-

የስልክ ቁጥር፡-

እንክብካቤ የሚያደርጉለት ሰው አድራሻ፡-

የመንገድ መስመር 1፡-			
የመንገድ መስመር 2፡-			
የክፍል አይነት፡-		የክፍል ቁጥር፡-	
ከተማ፡-	ግዛት፡-	ዚፕ፡-	ካውንቲ፡-

ለቤተሰብ አባልዎ የሚያቀርቡት እንክብካቤ ወይም ድጋፍ ምን አይነት ነው? ለእርስዎ ሁኔታ በሚገባ የሚሆነውን አማራጭ ይምረጡ።

☐ የስሜት ድጋፍ ወይም ማጽናናት

☐ ለሕክምና ክትትል ዝግጅቶችን ማድረግ ወይም ሌሎች አስተዳደራዊ ተግባራትን ማጠናቀቅ

☐ የህክምና ወይም አካላዊ እገዛ

☐ ወደ ሕክምና እንክብካቤ ማጓጓዝ

☐ ሌላ

"ሌላ" ካሉ፣ እባክዎ ይግለጹ፡-

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

የደኅንነት እረፍት

የደህንነት እረፍት መውሰድ ያለበት ማን ነው? ☐ለእኔ ☐ ለልጄ ወይም ጥገኛዬ ለሆነ ሰው

ማስታወሻ፡- የእርስዎ ልጅ ከ18 አመት እድሜ በታች መሆን ይገባዋል እና ከ18 አመት በላይ ከሆነ፣ እራሱን ችሎ ለመኖር ገደብ ከሚያደርግበት አካላዊ ወይም አእምሮአዊ አካል ጉዳት ጋር የሚኖር ሰው መሆን አለበት።

የእርስዎን የደህንነት እረፍት አላማ(ዎች) እባክዎ ይምረጡ። (ለእርስዎ ሁኔታ በትክክል የሚሆነውን አማራጭ(ጮች) ይምረጡ።)

☐ ከወሲባዊ ጥቃት፣ የቤት ውስጥ ጥቃት፣ ትንኮሳ፣ መድሏዊ ወንጀሎች ወይም ከማሳደድ ጋር ለተገናኙ የፍርድ ቤት ችሎቶች መዘጋጀት ወይም በችሎቶቹ ላይ መሳተፍን ጨምሮ የእርስዎ፣ የልጅዎ፣ ወይም በእርስዎ ላይ ጥገኛ የሆነን ሰው የጤና እና የደህንነት ሁኔታን ህጋዊ ወይም የህግ አፈጻጸምን ለማግኘት

☐ በእርስዎ፣ በልጅዎ ወይም በእርዎ ላይ ጥገኛ የሆነ ሰው ላይ በደረሰ ወሲባዊ ጥቃት፣ የቤት ውስጥ ጥቃት፣ ትንኮሳ፣ የአድልዎ ወንጀሎች ወይም ማሳደድ ምክንያት ለደረሱ ጉዳቶች የሕክምና እርዳታ ለመፈለግ ወይም ከጉዳቶቹ ለማገገም

☐ እርስዎ፣ ልጅዎ ወይም ጥገኛዎ የወሲባዊ ጥቃት፣ የቤት ውስጥ ጥቃት፣ ትንኮሳ፣ አድሏዊ ወንጀሎች፣ ወይም ማሳደድ ደርሶባችሁ የነበረ ከሆነ፣ ፈቃድ ካለው የአእምሮ ጤና ባለሙያ ለራስዎ፣ ለልጅዎ ወይም በእርስዎ ላይ ጥገኛ ለሆነው ሰው ምክር ለማግኘት

☐ እርስዎ፣ ልጅዎ ወይም ጥገኛዎ የወሲባዊ ጥቃት፣ የቤት ውስጥ ጥቃት፣ ትንኮሳ፣ አድሏዊ ወንጀሎች፣ ወይም ማሳደድ የደረሰባችሁ ከሆናችሁ፣ ከተጠቂ አገልግሎቶች አቅራቢ ለራስዎ፣ ለልጅዎ ወይም በእርስዎ ላይ ጥገኛ ለሆነው ሰው አገልግሎቶችን ለማግኘት

☐ የልጅዎን ወይም እርስዎ ላይ ጥገኛ የሆነውን ሰው ጤና እና ደህንነት ለመጠበቅ ቤት ለመቀየር ወይም ነባር ቤትን ለመያዝ እርምጃዎችን ለመውሰድ

☐ የትኛውም አይደለም

የቅጥር መረጃ

በሚከተሉት የጊዜ ማዕቀፎች ውስጥ በኦሪጎን ውስጥ ስለነበሩዎት ስራዎች ሙሉ መረጃ፡-

- የሚከፈልበት እረፍት ከመውሰድዎ በፊት ባሉት 18 ወራት ውስጥ
- የሚከፈልበት እረፍት እየወሰዱ ሳለ

ማስታወሻ፡- እረፍትዎ ካልተጀመረ ወይም የሚከፈልበት እረፍትዎን በመውሰድ ላይ ከሆኑ፣ በዛሬ እለት የነበሩዎትን ስራዎች ብቻ ያካትቱ። የPaid Leave Oregon ሽፋንን ከመረጡ ማናቸውም የግል ቅጥር የንግድ ሥራዎችን ያካትቱ።

ምንም እንኳን የሚከተለው ቢሆንም፣ እነዚህን ሁሉንም ስራዎች ያካትቱ፡-

- ከእነዚህ ከሁሉም እረፍት እየወሰዱ አይደለም
- አንድ (ወይም ከዚያ በላይ) አሠሪዎ ተመጣጣኝ የሆነ እቅድ አላቸው

ማስታወሻ፡- ሁሉም አሰሪዎችዎ የራሳቸውን ተመጣጣኝ የሚከፈልባቸው የእረፍት እቅዶች ካቀረቡ፣ እዚህ ጋር ያቁሙ። ከPaid Leave Oregon ይልቅ በእርስዎ የአሰሪ እቅድ በኩል ማመልከት ያስፈልግዎታል።

ለእያንዳንዱ ስራ ሁሉንም የሚያስፈልጉ መረጃዎች ማቅረብ አለብዎት።

የእርስዎ አሰሪ (ወይም እርስዎ በራስዎ የንግድ ስራ እንደሚሰራ፣ ሽፋን ከመረጡ) የእርስዎን የደሞዝ መረጃ በሩብ አመቱ መላክ አለበት። Paid Leave የእርስዎን ሳምንታዊ ጥቅማጥቅሞች ለማስላት ይህንን መረጃ ይጠቀማል። ደሞዝዎን ለማዛመድ ወይም ለማረጋገጥ ካልቻልን፣ ለተጨማሪ መረጃ እርስዎን እናነጋግርዎታለን።

ስም፦	SSN/ITIN፦

ቀጣሪ #1
የአሰሪ ንግድ ስም፦
የፌዴራል የአሰሪ መለያ ቁጥር (FEIN)፦
የንግድ መለያ ቁጥር (BIN)፦
የአሰሪ አድራሻ የመንገድ መስመር 1፦
የመንገድ መስመር 2፦

የክፍል አይነት፦	የክፍል ቁጥር፦

ከተማ፦	ግዛት፦	ዚፕ፦	ካውንቲ፦

ለሚመለከተው ሁሉ፦	አገር፦

የአሰሪ የእውቂያ ስም፦
የአሰሪ መገኛ ስልክ ቁጥር፦
የአሰሪ የእውቂያ ኢሜይል አድራሻ፦

የስራ እና የእረፍት መረጃ

የቅጥር ቀን፦ _____ / ____ / ___ (ወር/ቀን/አመት)

ለዚህ አሰሪ አሁንም እየሰሩ ነው፦ ☐አዎ ☐ አይ

"አይ" ካሉ፣ ለመጨረሻ ጊዜ የሰሩበት ቀን _____ / _________ / ______ (ወር/ቀን/ዓመት)

ስራ (የስራ መደብ): ____

የክፍያ ድግግሞሽ፦

- ☐ በሰዓት
- ☐ እለታዊ
- ☐ ሳምንታዊ
- ☐ በሁለት ሳምንት (በየሁለት ሳምንቱ)
- ☐ በየግማሽ ወሩ
- ☐ በየወሩ
- ☐ በየዓመቱ

እርስዎ ለመረጡት የክፍያ ድግግሞሽ፣ የእርስዎ የክፍያ መጠን ምን ያህል ነው?

ከዚህ አሰሪ እረፍት ወስደዋል ወይም ለመውሰድ አቅደዋል? ☐ አዎ ☐ አይ

ከዚህ አሰሪ እረፍት እየወሰዱ ከሆነ፣ በአብዛኛው ጊዜ ለዚህ
አሰሪ በሳምንት ለምን ያህል ቀናት ይሰራሉ? አንዱ ላይ ያክብቡ፦ 1 2 3 4 5 6 7

ከዚህ አሰሪ እረፍት የሚወስዱ ከሆነ፣ ስለ እረፍትዎ ለዚህ አሰሪ አሳውቀው ነበር?
☐አዎ ☐ አይ

"አዎ" ካሉ፣ ለዚህ አሰሪ ያሳወቁት መቼ ነው? ____ / ___ / ____ (ወር/ቀን/አመት)

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

ቀጣሪ #2

የአሰሪ ንግድ ስም፡-

የፌዴራል የአሰሪ መለያ ቁጥር (FEIN)፡-

የንግድ መለያ ቁጥር (BIN)፡-

የአሰሪ አድራሻ

የመንገድ መስመር 1፡-

የመንገድ መስመር 2፡-

የክፍል አይነት፡-	የክፍል ቁጥር፡-

ከተማ፡-	ግዛት፡-	ዚፕ፡-	ካውንቲ፡-

ለሚመለከተው ሁሉ፡-	አገር፡-

የአሰሪ የእውቂያ ስም፡-

የአሰሪ መገኛ ስልክ ቁጥር፡-

የአሰሪ የእውቂያ ኢሜይል አድራሻ፡-

የስራ እና የእረፍት መረጃ

የቅጥር ቀን፡- _______/ _______ / _________ (ወር/ቀን/ዓመት)

ለዚህ አሰሪ አሁንም እየሰሩ ነው፡- ☐አዎ ☐ አይ

“አይ” ካሉ፣ ለመጨረሻ ጊዜ የሰሩበት ቀን ______/ _____ / ____ (ወር/ቀን/ዓመት)

ስራ (የስራ መደብ)፡ ____

የክፍያ ድግግሞሽ፡-

☐ በሰዓት
☐ እለታዊ
☐ ሳምንታዊ
☐ በሁለት ሳምንት (በየሁለት ሳምንቱ)
☐ በየግማሽ ወሩ
☐ በየወሩ
☐ በየዓመቱ

እርስዎ ለመረጡት የክፍያ ድግግሞሽ፣ የእርስዎ የክፍያ መጠን ምን ያህል ነው?

ከዚህ አሰሪ እረፍት ወስደዋል ወይም ለመውሰድ አቅደዋል? ☐ አዎ ☐ አይ

ከዚህ አሰሪ እረፍት እየወሰዱ ከሆነ፣ በአብዛኛው ጊዜ ለዚህ
አሰሪ በሳምንት ለምን ያህል ቀናት ይሰራሉ? አንዱ ላይ ያክብቡ፡- 1 2 3 4 5 6 7

ከዚህ አሰሪ እረፍት የሚወስዱ ከሆነ፣ ስለ እረፍትዎ ለዚህ አሰሪ አሳውቀው ነበር?
☐አዎ ☐ አይ

“አዎ” ካሉ፣ ለዚህ አሰሪ ያሳወቁት መቼ ነው? ___/ _____ / ____ (ወር/ቀን/ዓመት)

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

ቀጣሪ #3

የአሰሪ ንግድ ስም፡-

የፌዴራል የአሰሪ መለያ ቁጥር (FEIN)፡-

የንግድ መለያ ቁጥር (BIN)፡-

የአሰሪ አድራሻ

የመንገድ መስመር 1፡-

የመንገድ መስመር 2፡-

የክፍል አይነት፡-	የክፍል ቁጥር፡-

ከተማ፡-	ግዛት፡-	ዚፕ፡-	ካውንቲ፡-

ለሚመለከተው ሁሉ፡-	አገር፡-

የአሰሪ የእውቂያ ስም፡-

የአሰሪ መገኛ ስልክ ቁጥር፡-

የአሰሪ የእውቂያ ኢሜይል አድራሻ፡-

የስራ እና የእረፍት መረጃ

የቅጥር ቀን፡- ________/ _______ / _________ (ወር/ቀን/ዓመት)

ለዚህ አሰሪ አሁንም እየሰሩ ነው፡- ☐አዎ ☐ አይ

"አይ" ካሉ፣ ለመጨረሻ ጊዜ የሰሩበት ቀን _____/ _____ / ______ (ወር/ቀን/ዓመት)

ስራ (የስራ መደብ): ____

የክፍያ ድግግሞሽ፡-

- ☐ በሰዓት
- ☐ እለታዊ
- ☐ ሳምንታዊ
- ☐ በሁለት ሳምንት (በየሁለት ሳምንቱ)
- ☐ በየግማሽ ወሩ
- ☐ በየወሩ
- ☐ በየዓመቱ

እርስዎ ለመረጡት የክፍያ ድግግሞሽ፣ የእርስዎ የክፍያ መጠን ምን ያህል ነው?

ከዚህ አሰሪ እረፍት ወስደዋል ወይም ለመውሰድ አቅደዋል? ☐ አዎ ☐ አይ

ከዚህ አሰሪ እረፍት እየወሰዱ ከሆነ፣ በአብዛኛው ጊዜ ለዚህ
አሰሪ በሳምንት ለምን ያህል ቀናት ይሰራሉ? አንዱ ላይ ያክብቡ፡- 1 2 3 4 5 6 7

ከዚህ አሰሪ እረፍት የሚወስዱ ከሆነ፣ ስለ እረፍትዎ ለዚህ አሰሪ አሳውቀው ነበር?
☐አዎ ☐ አይ

"አዎ" ካሉ፣ ለዚህ አሰሪ ያሳወቁት መቼ ነው?____/ _____ / _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

ስም፦	SSN/ITIN፦

በግል ስራ ቅጥረኛ #1

ተፈጻሚ ከሆነ፣ የንግድ ስም፦

የፌዴራል የአሰሪ መለያ ቁጥር (FEIN)፣ የሚመለከተው ከሆነ፦

የንግድ መለያ ቁጥር (BIN)፣ የሚመለከተው ከሆነ፦

አድራሻ

የመንገድ መስመር 1፦

የመንገድ መስመር 2፦

የክፍል አይነት፦	የክፍል ቁጥር፦

ከተማ፦	ግዛት፦	ዚፕ፦	ካውንቲ፦

ለሚመለከተው ሁሉ፦	አገር፦

የአሰሪ የእውቂያ ስም፦

የአሰሪ መገኛ ስልክ ቁጥር፦

የአሰሪ የእውቂያ ኢሜይል አድራሻ፦

የስራ እና የእረፍት መረጃ

በንግድ ሥራው ውስጥ የመጀመሪያ የስራ ቀን፦ _____/ ____ / ____ (ወር/ቀን/ዓመት)

አሁንም ድረስ የራስዎን ስራ እየሰሩ ነው እንዲሁም በዚህ የንግድ ሥራ ውስጥ እየሠሩ ነው? ☐አዎ ☐ አይ

"አይ" ካሉ፣ ለመጨረሻ ጊዜ የሰሩበት ቀን ______/ _____ / _____ (ወር/ቀን/ዓመት)

ስራ፦ (የስራ መደብ): ____

ከንግድ ሥራው የተገኘው የገቢ ድግግሞሽ፦

- ☐ በሰዓት
- ☐ እለታዊ
- ☐ ሳምንታዊ
- ☐ በሁለት ሳምንት (በየሁለት ሳምንቱ)
- ☐ በየግማሽ ወሩ (በወር ሁለቴ)
- ☐ በየወሩ
- ☐ በየዓመቱ

እርስዎ ለመረጡት የገቢ ድግግሞሽ፣ ከዚህ የንግድ ሥራ የተገኘው የተጣራ ገቢ ምን ያህል ነው?

ከዚህ የራስ ስራ እረፍት ወስደዋል ወይም ለመውሰድ አቅደዋል? ☐አዎ ☐ አይ

ከዚህ የንግድ ሥራ እረፍት እየወሰዱ ከሆነ፣ ብዙ ጊዜ በዚህ የንግድ ሥራ ውስጥ ምን ያህል ቀናት ይሠራሉ? አንዱ ላይ ያክብቡ፦ 1 2 3 4 5 6 7

ስም፦	SSN/ITIN፦

ተጨማሪ አሰሪዎች ወይም የግል ስራ

☐ ተጨማሪ ስራዎች ወይም ተጨማሪ የራስ ስራ ካለዎት እዚህ ሳጥን ላይ ምልክት ያድርጉ። ከዚያ ቀጣዩን ይሙሉ እና ያያይዙት

ተጨማሪ የአሰሪዎች ቅጽ (በPaid Leave ድሕረ-ገጽ በ paidleave.oregon.gov/resources/forms-and-checklists.html) ላይ ያገኙታል።

ሁሉም አሰሪ (እና የራሱን ስራ የሚሰራ የንግድ ሥራ) መረጃ

በአማካይ፣ በኦሪጎን ውስጥ ላሉት ሁሉም አሰሪዎችዎ በሳምንት ለምን ያህል ቀናት ይሰራሉ? እባክዎ ሽፋን እንዲኖር ከመረጡ፣ የግል ስራ እንደሚሰራ ግለሰብ ሥራዎን ያካትቱ።

ማስታወሻ፦ የእረፍት ጊዜዎ ከተጀመረ በኋላ ማመልከቻዎን እየላኩ ከሆነ፣ እረፍትዎ በጀመረበት ጊዜ በኦሪጎን ውስጥ የሰሩባቸውን አማካይ የቀናት ቁጥር ይዘርዝሩ።

አንዱ ላይ ያክብቡ፦ 1 2 3 4 5 6 7

ተጨማሪ የእርግዝና እረፍት

ይህ አማራጭ የሚገኘው እርስዎ የቤተሰብ ማጠናከሪያ እረፍት ወይም የህክምና እረፍት እየወሰዱ ከሆነ ብቻ ነው።

በአሁኑ ሰአት ነፍሰ ጡር ነዎት ወይም ባለፈው አመት ልጅ ወልደዋል እንዲሁም ከእርግዝና፣ ከልጅ መውለድ ወይም ከሚገናኝ የህክምና ጉዳይ ጋር ለተያያዙ የጤና እክሎች ተጨማሪ የሁለት ሳምንታት እረፍትን እየጠየቁ ነው?
☐አዎ ☐አይ

በአሁኑ ሰአት ነፍሰ ጡር ካልሆኑ፣ እባክዎ እርግዝናዎ ያበቃበትን ቀን ያሳውቁ፦
______ / _____ / _____ (ወር/ቀን/አመት)

የእረፍት መርኃግብር

የእርስዎ የእረፍት መርኃግብር አይነት ምንድን ነው? *(አንድ ብቻ ይምረጡ)*

☐ **ተከታታይ ያልሆነ የእረፍት መርኃግብር።** በእረፍትዎ የጅማሬ እና የማጠናቀቂያ ቀን መካከል የእረፍት ቀናትን ይወስዳሉ ነገር ግን በዚህ የጊዜ ማዕቀፍ የተወሰኑ ቀናትን ወይም ሳምንታትን ይሰራሉ ማለት ነው። እንዲሁም በተመሳሳይ ጊዜ ሁለት ወይም ከዚያ በላይ የእረፍት አይነቶች እረፍት ሊወስዱ ወይም የቅድመ ምደባ እረፍት እየወሰዱ ሊሆን ይችላል።

ማስታወሻ፦ ይህንን አማራጭ በመምረጥዎ፣ እረፍት በሚወስዱበት በእያንዳንዱ ሳምንት ሳምንታዊ የይገባኛል ጥያቄ ቅጽ ለእኛ መላክ አለብዎት። እርስዎ እረፍቱን ከወሰዱ ከእያንዳንዱ ሳምንት መጨረሻ ጀምሮ ባሉት 30 ቀናት ውስጥ ቅጹን ለእኛ መላክ ይገባዎታል። እረፍትዎ በቅርብ ጊዜ የተጀመረ ከሆነ፣ ከማመልከቻዎ ጋር ሳምንታዊ የይገባኛል ጥያቄ ቅጹን ያካትቱ። ለተጨማሪ መረጃ ሳምንታዊ የይገባኛል ጥያቄ ቅጽ መመሪያዎችን ይመልከቱ። ቅጹን ለማግኘት በ 833-854-0116 ላይ ለእኛ ይደውሉ።

ለፈጣን ሳምንታዊ የይገባኛል ጥያቄ ማስገባቶች እና የእርስዎ የይገባኛል ጥያቄን ሳምንታዊ ሁኔታ ለማየት፣ በFrances Online መለያ frances.oregon.gov ላይ ይፍጠሩ።

☐ **ተከታታይ የእረፍት መርኃግብር።** በአንድ ጊዜ ለአንድ ብቁ ክንውን እረፍት ይወስዳሉ እና በእርስዎ የተፈቀደ የእረፍት የጊዜ ማዕቀፍ ወቅት ለማናቸውም የእርስዎ አሰሪዎች (ወይም የራስ ስራ) አይሰሩም።

ስም፦	SSN/ITIN፦

የእርስዎን ጥቅማጥቅሞች ለማስላት፣ የሚከተሉትን መረጃዎች ያቅርቡ። ለPaid Leave፣ አንድ ሳምንት ከእሁድ እስከ ቅዳሜ ድረስ ይቆያል።

እረፍት መውሰድ በጀመሩ **በመጀመሪያ ሳምንት** ውስጥ ምን ያህል የPaid Leave ቀናት ይወስዳሉ?
አንዱ ላይ ያክብቡ፦ 1 2 3 4 5 6 7

በመጨረሻው ሳምንት ውስጥ ስንት የPaid Leave ቀናት ይወስዳሉ?
አንዱ ላይ ያክብቡ፦ 1 2 3 4 5 6 7

ሌሎች ጥቅማጥቅሞች

በእረፍት ጊዜዎ የሰራተኞች የጠፋ ጊዜ ካሳ ጥቅማጥቅሞችን ተቀብለዋል ወይም ለመቀበል እየጠበቁ ነው?

☐አዎ ☐አይ

በእረፍት ጊዜዎ የስራ አጥነት መድን ጥቅማጥቅሞችን ተቀብለዋል ወይም ለመቀበል ይጠባበቃሉ?
☐አዎ ☐አይ

ስም፡-	SSN/ITIN፡-
በፈቃደኝነት ላይ የተመሰረተ ይፋ ማድረግ	

ስለ ይገባኛል ጥያቄዎ ውሳኔዎችን ለማሳለፍ በዚህ የማመልከቻ ክፍል ውስጥ ያሉ መልሶችዎን አንጠቀምም። የእርስዎን ምላሾች ለቡድን ውሂብ ትንተና ብቻ ጥቅም ላይ እናውላለን። የምናገለግላቸው የተለያዩ ማህበረሰቦችን በተሻለ ለመረዳት፣ ከታች ያለውን የስነ-ህዝብ አወቃቀር መረጃ እንዲመልሱ እናበረታታዎታለን። ለማናቸውም ጥያቄዎች፣ 'አለመመለስ እመርጣለሁ' የሚለውን አማራጭ መምረጥ ይችላሉ።

ያጠናቀቁት ከፍተኛው ዲግሪ ወይም የትምህርት ደረጃ ምን ያህል ነው? (አንድ መልስ ይምረጡ)

- ☐ ምንም ትምህርት የለኝም
- ☐ ከሁለተኛ ደረጃ በታች
- ☐ አንዳንድ የሁለተኛ ደረጃ ትምህርት፣ ዲፕሎማ የሌለው
- ☐ የሁለተኛ ደረጃ ተመራቂ፣ GED ወይም ከእርሱ ጋር ተመጣጣኝ የሆነውን ጨምሮ
- ☐ የቴክኒክ፣ የንግድ ወይም የሙያ ት/ቤት
- ☐ አንዳንድ የቅድመ ምረቃ ትምህርት ወይም የተባባሪ ዲግሪ
- ☐ የመጀመሪያ ዲግሪ
- ☐ የድህረ ምረቃ ዲግሪ
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

የአካል ጉዳት አለብዎት?

(አንድ መልስ ይምረጡ)

አካላዊ፣ አእምሮአዊ እና/ወይም እድገታዊ አካል ጉዳት ካለብዎት ወይም ዋና ዋና እንቅስቃሴን ከፍተኛ በሆነ ሁኔታ የሚገድብ የህክምና ችግር ካለብዎት ወይም የአካል ጉዳተኝነት ወይም የህክምና ችግር ያለፈ ታሪክ ወይ መዝገብ ካለዎት፣ የአካል ጉዳት አለብዎት ይባላል። በተጨማሪም ይህ የሚያካትተው የአካል ጉዳት እንዳለብዎት ከተያዘ ነው።

- ☐ አዎ
- ☐ አይ
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

የእርስዎ የቀድሞ የሰራዊት አባል ወይም የውትድርና ሁኔታ ምንድን ነው? (አንድ መልስ ይምረጡ)

- ☐ እኔ የU.S. Armed Forces፣ Military Reserves ወይም National Guard የቀድሞ አባል ነኝ
- ☐ እኔ አሁን የU.S. Armed Forces፣ Military Reserves ወይም National Guard አባል ነኝ
- ☐ የቀድሞ የሰራዊት አባል አይደለሁም ወይም የውትድርና ሁኔታ የለኝም
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

ከዚህ ውስጥ የትኛው እርስዎን በሚገባ የሚገልጽዎት የትኛው ነው?

(የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

- ☐ የአሜሪካ ህንዳዊ፣ የአሜሪካ ተወላጅ ወይም የአላስካ ተወላጅ
- ☐ እስያዊ
- ☐ ጥቁር ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ
- ☐ ሂስፓኒክ/ላቲኖ/ኤ/ኤክስ
- ☐ የሃዋይ ተወላጅ፣ ፓሲፊክ አይላንደር
- ☐ ነጭ
- ☐ መካከለኛ ምስራቃዊ/ሰሜን አፍሪካዊ
- ☐ እራሴን ለመግለጽ እመርጣለሁ፡- ____________________
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

ሂስፓኒክ፣ ላቲኖ/ኤ/ኤክስ ወይም ስፓኒሽ ነዎት?
(አንድ መልስ ይምረጡ)

- ☐ አዎ፣ እኔ ሂስፓኒክ፣ ላቲኖ/ኤ/ኤክስ ወይም ስፓኒሽ ነኝ
- ☐ አይ፣ እኔ ሂስፓኒክ፣ ላቲኖ/ኤ/ኤክስ ወይም ስፓኒሽ አይደለሁም
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

ጾታዎ ምንድን ነው? (አንድ መልስ ይምረጡ)

- ☐ ሴት/ሴት
- ☐ ወንድ/ወንድ
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ

ትራንስጀንደር ነዎት? (አንድ መልስ ይምረጡ)

- ☐ አዎ
- ☐ አይ
- ☐ ጥያቄ መጠየቅ/አሰሳ ማድረግ
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ ይህ ጥያቄ ስለምን እንደሚጠይቅ አልገባኝም
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

ጾታዎ ምንድን ነው? (የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

- ☐ የተወሰነ ጾታ የሌለው/ጾታ የሌለው
- ☐ ባይነሪ ያልሆነ
- ☐ ሴት/ሴት ልጅ
- ☐ ወንድ/ወንድ ልጅ
- ☐ ሌላ ያልተዘረዘረ ጾታ። እባክዎ ይግለጹ፡-

____

- ☐ ጥያቄ መጠየቅ/አሰሳ ማድረግ
- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ ይህ ጥያቄ ስለምን እንደሚጠይቅ አልገባኝም
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

የወሲባዊ ዝንባሌዎን ወይም የወሲባዊ ማንነትዎን እንዴት ይገልጻሉ? (የሚመለከተው ላይ ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

- ☐ አሴክሽዋል
- ☐ ባይሴክሹዋል
- ☐ ጌይ
- ☐ ሌዝቢያን
- ☐ ፓንሴክሹዋል
- ☐ ኩዊር
- ☐ ጥያቄ መጠየቅ/አሰሳ ማድረግ
- ☐ የተመሳሳይ ጾታ ፍቅር
- ☐ የተመሳሳይ ጾታ ፍቅር
- ☐ ስትሬት (ለሌላ ጾታ(ጾታዎች) በዋነኝነት ወይም በብቸኝነት የሚሳብ)
- ☐ ያልተዘረዘረ ሌላ ወሲባዊ ዝንባሌ። እባክዎ ይግለጹ፡-

____

- ☐ አለመናገር እመርጣለሁ
- ☐ ይህ ጥያቄ ስለምን እንደሚጠይቅ አልገባኝም
- ☐ እርግጠኛ አይደለሁም (ለተፈቀደለት ተወካይ)

ስም፡-	SSN/ITIN፡-

የእርስዎን ጥቅማጥቅሞች መቀበል

ከጸደቁ፣ የጥቅማጥቅም ክፍያዎችን እንዴት ለመቀበል ይፈልጋሉ? (አንድ ብቻ ይምረጡ)

☐ **ቀጥተኛ ተቀማጭ**

☐ ተንቀሳቃሽ ሒሳብ ☐ የቁጠባ ሒሳብ

የፋይናንስ ተቋም፡-______________________________________

የባንክ ራውቲንግ ቁጥር” ______________________________________

የሒሳብ ቁጥር፡- ______________________________________

የእርስዎን የቀጥታ ተቀማጭ ምርጫዎን እንደክፍያ ዘዴዎ አድርገው ለማረጋገጥ ከታች ባለው ሳጥን ላይ እባክዎ ምልክት ያድርጉ፡-

☐ የOregon የቅጥር መምሪያ የPaid Leave Oregon ፕሮግራም ከላይ በተጠቀሰው የፋይናንስ ተቋም ውስጥ በኤሌክትሮኒክ መንገድ ክፍያ እንዲያስገባ ፈቃዴን ሰጥቻለሁ። ከላይ የተጠቀሰው ተቋም ይህንን ክፍያ እንዲቀበል እና ከላይ ባስቀመጥኩት ሒሳብ ውስጥ ተቀማጽ እንዲያደርግ ፈቃዴን ሰጥቻለሁ

ይህ ፈቃድ ማንኛውንም የቀድሞ ፈቃድ እንደሚተካ እንዲሁም እንደተሰረዘ ለPaid Leave Oregon የጽሁፍ ማስታወሻ እስካልላኩኝ ወይም ይገባኛል ጥያቄ ከከፈትኩ አንድ አመት እስካላለፈ ድረስ በተግባር ላይ እንደሚውል ተገንዝብያለው።

የእኔ የጥቅማጥቅም ክፍያዎች ከላይ በተጠቀሰው የገንዘብ ተቋም ሒሳብ ውስጥ ተቀማጭ ሊደረግ ካልቻለ፣ የእኔ የጥቅማጥቅም ክፍያዎቼ በU.S. Bank ReliaCard® ላይ በራስ ሰር ይከፈላል። የክፍያ ምርጫዬን ከማድረጌ በፊት የተካተተውን ReliaCard® ይፋ ማድረጎች ገምግሜያለሁ።

☐ **ዴቢት ካርድ (ReliaCard®)።**

ማስታወሻ፡- የPaid Leave ጥቅማጥቅም ክፍያዎችን በReliaCard® ከዚህ ቀደም ተቀብለው ከነበረ፣ Paid Leave Oregon ለዚህ የይገባኛል ጥያቄ ተመሳሳይ ReliaCard® ይጠቀማል። አዲስ ካርድ ከፈለጉ እባክዎ Paid Leave እንዲያውቅ ያድርጉ።

☐ የተካተተውን ReliaCard® ይፋ ማድረግ ገምግሜያለሁ።

የታክስ ዊዝሆልዲንግ ምርጫ

የጥቅማጥቅም ክፍያዎች ያሉትን ታክሶችዎ እንዴት ዊዝሆልድ እንዲደረጉ ይፈልጋሉ?

☐ ከጥቅማጥቅም ክፍያዎቼ 10% የፌዴራል እና 8% የግዛት ግላዊ የገቢ ግብሬ ዊዝሆልድ እንዲደረግ እፈልጋለሁ።

☐ ከጥቅማጥቅም ክፍያዎቼ 10% የፌዴራል ግላዊ የገቢ ግብር ብቻ ዊዝሆልድ እንዲደረግ እፈልጋለሁ።

☐ ከጥቅማጥቅም ክፍያዎቼ 8% የግዛት ግላዊ የገቢ ግብር ብቻ ዊዝሆልድ እንዲደረግ እፈልጋለሁ።

☐ ከጥቅማጥቅም ክፍያዎቼ ላይ ግብር ዊዝሆልድ እንዲደረግ አልፈልግም።

ስም፦	SSN/ITIN፦

☐ ያቀረብኩት መረጃ እውነተኛ እና እስከማውቀው እና እስከማምነው ድረስ ትክክለኛ እንደሆነ በቅጣት ህጉ ስር አረጋግጣለሁ። በ Paid Leave Oregon በኩል ጥቅማጥቅሞችን በስኬት ለማግኘት የውሸት መግለጫዎች ከተሰጡ፣ ሕጉ ቅጣቶች እንደሚያስከትል ተረድቻለሁ። ከታች በመፈረም፣ ለPaid Leave Oregon ጥቅማጥቅሞች የይገባኛል ጥያቄ እየቀረብኩ ነው።

የእረፍት ማመልከቻ መረጃ፣ የይገባኛል ጥያቄዬ ፈቃድ ወይም ውድቅ መደረግ፤ የእረፍቱ ቀናት፣ ቆይታ እና የእረፍት ድግግሞሽ፤ እና የእኔ ሳምንታዊ የጥቅማጥቅም መጠን መረጃዬን ጨምሮ ነገር ግን በዚህ ብቻ ሳይወሰን Paid Leave Oregon አግባብነት ያለው የይገባኛል ጥያቄን ለአሰሪዬ(ዎቼ) እንዲገልጽ ፈቃድ ሰጥቻለሁ፦ ።

Paid Leave Oregon ከእኔ የሚከፈልበት የእረፍት ይገባኛል ጥያቄ ጋር በተገናኘ አግባብነት ያለው የይገባኛል ጥያቄ መረጃን ለጤና እንክብካቤ አቅራቢዎች እንዲገልጽ ፈቃድ እሰጣለሁ።

የእረፍቱን ቀናት እና መጠን እንዲሁም በቅጥሬ ላይ የሚኖሩ ለውጦችን ጨምር በዚህ ማመልከቻ ውስጥ በተሰጡት መረጃዎች ላይ ስለሚኖሩ ማናቸውም ለውጦች Paid Leave Oregonን ማሳወቅ እንደሚገባኝ እገነዘባለሁ።

ፊርማ፦	ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)፦
በይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ የተመደበ ተወካይ ፊርማ፦	ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)፦
በይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ የተመደበ ተወካይ (በግልጽ የተጻፈ ስም፦)	
አቅም የሌለው ወይም ሕይወቱ ያለፈ የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ የተፈቀደለት ወኪል ፊርማ፦	ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)፦
አቅም የሌለው ወይም ሕይወቱ ያለፈ የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ የተፈቀደለት ተወካይ (በግልጽ የተጻፈ ስም፦)	

ማስታወሻ፦ ከእርስዎ ማመልከቻ ወይም ሌላ መረጃ ከመቀበላችን በፊት የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢውን በመወከል እንደ የይገባኛል ጥያቄ አቅራቢ ተወካይ ወይም ስልጣን ያለው ወኪል ሆኖ ለመስራት ከመምሪያው ፈቃድ ማግኘት አለብዎት። ይህንን ሁኔታ ለመጠየቅ የሚያገለግሉ ቅጾች በድህረ-ገፃችን ላይ ይገኛሉ።

ያልተሟላ መረጃ ወይም ሰነዶች የእርስዎን የጥቅማጥቅሞች ማመልከቻ ለማስኬድ መዘግየትን ሊፈጥሩ ይችላሉ።

የእርስዎን የተሟላ ማመልከቻ እና ሁሉንም የሚያስፈልጉ መረጃዎች ወደሚከተለው አድራሻ ይላኩ፦

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

U.S. Bank ReliaCard ® ቅድመ-ግኝት ይፋ ማድረግ
የፕሮግራሙ ስም፡- Oregon State Government Programs

አንዳንድ ቁሳቁሶች እና አገልግሎቶች በእንግሊዝኛ ብቻ ሊገኙ ይችላሉ። በዚህ ግንኙነት ውስጥ ያሉት አገናኞች ወደ እንግሊዝኛ ቋንቋ ድረ-ገጾች ሊመሩዎት ይችላሉ።

ክፍያዎችዎን እንዴት እንደሚቀበሉ አማራጮች አሉዎት፣
በቀጥታ ወደ ባንክ ሒሳብዎ ወይም ወደዚህ ቅድመ ክፍያ ካርድ ማስገባትን ጨምሮ።
ያሉትን አማራጮች ኤጀንሲዎን ይጠይቁ እና አማራጭዎን ይምረጡ።

ወርሃዊ ክፍያ	በአንድ ግዢ	በኤቲኤም ማውጣት	ጥሬ ገንዘብ እንደገና መጫን
$0	**$0**	**$0** በአውታረ መረብ ውስጥ **$2.00*** ከአውታረ መረብ ውጪ	**N/A**

የኤቲኤም ሂሳብ ጥያቄ (በአውታረ መረብ ውስጥ ወይም ከአውታረ መረብ ውጪ)	$0
የደንበኞች አገልግሎት (በራስ ሰር ወይም ቀጥታ ወኪል)	$0 በአንድ ጥሪ
እንቅስቃሴ-አልባነት (ያለምንም ግብይት ከቆዩ ከ365 ቀናት በኋላ)	$2.00 በወር
ሌሎች 3 አይነት ክፍያዎችን እናስከፍላለን። አንዳንዶቹ እነኚሁና፡-	
ዓለም አቀፍ ግብይት	3%
የካርድ መተካት (መደበኛ ወይም የተፋጠነ ማድረስ)	$0 ወይም $15.00

*ይህ ካርድ እንዴት እና የት ጥቅም ላይ እንደሚውል በመመስረት ይህ ክፍያ ዝቅተኛ ሊሆን ይችላል።

የገንዘብዎን እና ቀሪ ሂሳብዎን መረጃ ለማግኘት ነፃ መንገዶችን ለማግኘት ከዚህ ጋር የተያያዘውን የክፍያ መርሃ ግብር ይመልከቱ።

ምንም ትርፍ ገንዘብ የመውሰድ/የብድር ባህሪይ የለም።
የእርስዎ ገንዘቦች ለFDIC መድን ብቁ ናቸው።

ስለቅድመ ክፍያ ሂሳቦች አጠቃላይ መረጃ ለማግኘት *cfpb.gov/prepaid* ይጎብኙ።
በካርዱ ጥቅል ውስጥ ላሉ ሁሉም ክፍያዎች እና አገልግሎቶች ዝርዝሮችን እና ሁኔታዎችን ያግኙ ወይም **1-855-282-6161** ላይ ይደውሉ ወይም **usbankreliacard.com** ይጎብኙ።

CR-57059532 - Amharic

ሁሉም ክፍያዎች	**መጠን**	**ዝርዝሮች**
ጥሬ ገንዘብ ያግኙ		
የኤቲኤም ማውጣት (በአውታረ መረብ ውስጥ)	$0	ይህ ለአንድ ማውጣት የምናስከፍለው ክፍያ ነው። "አውታረ መረብ ውስጥ" የሚለው የU.S. Bank ወይም የMoneyPass® ኤቲኤም አውታረ መረቦችን ያመለክታል። አካባቢዎች *usbank.com/locations* ወይም *moneypass.com/atm-locator.html* ላይ ይገኛሉ።
የኤቲኤም ማውጣት (ከአውታረ መረብ ውጪ)	$2.00	ይህ ለአንድ ጊዜ ማውጣት እኛ የምናስከፍለው ነው። ይህ ክፍያ በወር ለመጀመሪያዎቹ 2 የኤቲኤም ገንዘብ ማውጣትዎ ይሰረዛል፣ ይህም የኤቲኤም ገንዘብ ማውጣትን (ከአውታረ መረብ ውጪ) እና ዓለም አቀፍ የኤቲኤም ገንዘብ ማውጣትን ያካትታል። "ከአውታረ መረብ ውጪ" የሚለው ከU.S. Bank ወይም ከMoneyPass የኤቲኤም አውታረ መረቦች ውጪ ያሉትን ሁሉንም ኤቲኤሞች ያመለክታል። ግብይቱን ባይጨርሱም እንኳ በኤቲኤም ከዋኙ ክፍያ እንዲከፍሉ ሊደረጉ ይችላሉ።
በባንክ ሰራተኛ እገዛ ጥሬ ገንዘብ ማውጣት	$0	ይህ ገንዘብዎን በባንክ ወይም በክሬዲት ዩኒየን ውስጥ የሚገኝ አከፋፋይ የሚቀበል Visa® በመጠቀም ከካርድዎ ላይ ገንዘብ ሲያወጡ ለእኛ የሚከፈለን ክፍያ ነው።
ካርድዎን ከዩናይትድ ስቴትስ ውጪ መጠቀም		
ዓለም አቀፍ ግብይት	3%	ይህ ከውጪ ነጋዴዎች ግዢ ለመፈጸም እና ከውጪ ኤቲኤሞች ገንዘብ ለማውጣት ካርድዎን ሲጠቀሙ እኛ የምናስከፍለው ነው እንዲሁም ከማንኛውም ምንዛሪ ቅያሬ በኋላ የግብይት የዶላር መጠኑ መቶኛ ነው። አንዳንድ ግብይቶች፣ እርስዎ እና/ወይም ነጋዴው ወይም ኤቲኤም በዩናይትድ ስቴትስ ውስጥ ቢሆኑም እንኳ፣ በሚመለከተው የአውታረ መረብ ህግ መሰረት እንደ የውጭ ግብይቶች ይቆጠራሉ እና እነዚህ ነጋዴዎች፣ ኤቲኤሞች እና ግብይቶች ለዚህ ዓላማ እንዴት እንደሚመደቡ አንቆጣጠርም።
ዓለም አቀፍ ከኤቲኤም ገንዘብ ማውጣት	$2.00	ይህ ለአንድ ጊዜ ማውጣት እኛ የምናስከፍለው ነው። ይህ ክፍያ በወር ለመጀመሪያዎቹ 2 የኤቲኤም ገንዘብ ማውጣትዎ ይሰረዛል፣ ይህም የኤቲኤም ገንዘብ ማውጣትን (ከአውታረ መረብ ውጪ) እና ዓለም አቀፍ የኤቲኤም ገንዘብ ማውጣትን ያካትታል። ግብይቱን ባይጨርሱም እንኳ በኤቲኤም ከዋኙ ክፍያ እንዲከፍሉ ሊደረጉ ይችላሉ።
ሌላ		
የካርድ መተካት	$0	ይህ ወደ እርስዎ ከመደበኛ ማድረስ ጋር (እስከ 10 የስራ ቀናት የሚወስድ) በፖስታ ለተላከ ለአንድ የካርድ መተካት የምናስከፍልዎት ክፍያ ነው።
የካርድ መተካት የተፋጠነ ማድረስ	$15.00	ይህ ከማንኛውም የካርድ መተካት ክፍያ በተጨማሪ ለተፋጠነ ማድረስ (እስከ 3 የስራ ቀናት የሚወስድ) የምናስከፍልዎት ክፍያ

ReliaCard የሚሰጠው ከVisa U.S.A. Inc. © 2026 U.S. Bank በተሰጠው ፈቃድ መሰረት በU.S. Bank National Association ነው። Member FDIC።

		ነው።
እንቅስቃሴ-አልባነት	$2.00	ይህ ካርድዎን በመጠቀም ግብይት ካላጠናቀቁ ወይም ለ365 ተከታታይ ቀናት ክፍያ ከተቀበሉ በኋላ በየወሩ የምናስከፍለው ክፍያችን ነው። ይህ ክፍያ በሕግ በተከለከለበት ቦታ ላይ አይጠየቅም።

ይህ ግንኙነት የሚቀርበው በአማርኛ ቢሆንም፣ የU.S. Bank ግንኙነቶችን እና ከውል ስምምነቶችዎ ጋር የተያያዙ ሰነዶችን፣ ይፋ ማድረግን፣ ማስታወቂያዎችን እና መግለጫዎች፣ የበይነ መረብ እና የሞባይል ባንክ አገልግሎቶች እና የተገናኙ ይዘቶችን ተከትሎ በእንግሊዝኛ ብቻ ሊገኙ ይችላሉ። ይህንን ምርት ወይም አገልግሎት ለመረዳት እና ለመጠቀም እነዚህን ሰነዶች ማንበብ እና መረዳት መቻል ወይም በመተርጎም ላይ እገዛ ሊያገኙ ይገባል። የእንግሊዝኛ ሰነዶችን በመጠየቅ ማግኘት ይቻላል።

የእርስዎ ገንዘቦች ለFDIC መድን ብቁ ናቸው። የእርስዎ ገንዘቦች በU.S. Bank National Association፣ በFDIC ዋስትና በተሞላበት ተቋም ውስጥ ይካሄዳል፣ እና የU.S. Bank ያንን ማድረግ በማይችልበት ጊዜ እስከ $250,000 ድረስ በFDIC መድን ይሰጣል። ለዝርዝሮች *fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html* ይመልከቱ።

ምንም ትርፍ ገንዘብ የመውሰድ/የብድር ባህሪይ የለም።
የካርድ ያዥ አገልግሎቶችን (Cardholder Services) **1-855-282-6161** ላይ በመደወል፣ ወይም በፖስታ ሳጥን ቁጥር 551617, Jacksonville, FL 32255 ወይም ***usbankreliacard.com*** በመጎብኘት ያግኙ።

ስለቅድመ ክፍያ ሂሳቦች አጠቃላይ መረጃ ለማግኘት *cfpb.gov/prepaid* ይጎብኙ። ስለቅድመ ክፍያ መለያ ቅሬታ ካልዎት፣ ወደ የደንበኛ ፋይናንሺያል ጥበቃ ቢሮ (Consumer Financial Protection Bureau) 1-855-411-2372 ላይ ይደውሉ ወይም *cfpb.gov/complaint* ይጎብኙ።

CR-68221144- Amharic

ReliaCard የሚሰጠው ከVisa U.S.A. Inc. © 2026 U.S. Bank በተሰጠው ፈቃድ መሰረት በU.S. Bank National Association ነው። Member FDIC።