

说明

如果您希望指定**一名申请人指定代表**，由其在俄勒冈带薪休假申请中代表您行事，请填写并**亲笔**签署此表格。

您并不需要代表以领取带薪休假福利。仅在您希望指定代表时才需要填写此表格。

填写此表格即表示您授权俄勒冈带薪休假向您的申请人指定代表提供以下信息：

- 有关您已领取或将领取的任何福利的信息
- 您在初始申请中提供的信息
- 有关我们就该申请做出的任何待定或已发布决定的信息

本授权还允许该代表代您执行以下操作：

- 向带薪休假提供包括完成福利申请所需的信息
- 代表您提交新的福利申请

如您愿意，您的申请人指定代表还可以请求举行听证，以复审带薪休假的决定，并代表您出席行政听证办公室的听证会。

请提供所有必需信息。信息缺失可能会导致处理您的请求出现延误。本表格上的所有签名必须为手写签名，我们不接受电子签名。

您一次仅能有一名申请人指定代表。

要指定一名代您行事的**申请人指定代表**，请填写本表格的**A至C部分**。

- **A部分**：填写您的个人信息。
- **B部分**：填写您所选择的代表的个人信息。

注意：您所选择的人员必须年满 18 岁。

- **C 部分：**填写授权的开始和结束日期，并告知我们您是否希望您的代表能够代表您请求并出席与带薪休假决定相关的听证会。

您的代表授权将在您的福利年度结束时，或在本部门批准您的代表后 30 天内，您或您的代表未提交带薪休假福利申请时自动终止。如申请人去世，授权将在其死亡日期终止。

您和您所选择的代表还必须在本部分**亲笔**签名并注明日期。我们**不接受**电子签名。

提交此文件最简单快捷的方式是通过 **Frances Online**。申请人可以通过 Frances Online (frances.oregon.gov) 上传已填写完成的表格，或将其邮寄至以下地址：

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

需要帮助吗？

这些信息至关重要。俄勒冈州就业部 (OED) 是一个平等机会机构。OED 提供免费帮助，以便您可以使用我们的服务。一些例子是手语和口语翻译、其他语言的书面材料、大字体、音频和其他格式。如需帮助，请致电 833-854-0166 (免费)。TTY 用户请拨打 711。您也可以发送电子邮件至 access.paidleave@oregon.gov。

A 部分 - 福利申请人信息

名字:

姓氏:

社会安全号 (SSN): _____ 或

个人税务识别号 (ITIN): _____

出生日期 (月/日/年): / /

电话号码:

实际地址:

邮寄地址 (如果与实际地址不同):

电邮地址 (可选):

B 部分 - 申请人指定代表信息

名字:

姓氏:

出生日期 (月/日/年): / /

与申请人的关系:

实际地址:

邮寄地址 (如果与实际地址不同):

电话号码:

电邮地址 (可选):

C 部分 - 福利申请人与申请人指定代表授权与签名

我希望申请人指定代表能够代表我请求举行听证，以复审带薪休假的决定，并代表我出席行政听证办公室的听证会。

福利申请人姓名:	福利申请人SSN/ITIN:
此授权的生效日期 (月/日/年): / / 结束日期: / /	
所有授权将在申请人当前的福利年度结束时自动终止。若申请人或其指定代表在本部门批准该代表后的 30 天内未提交带薪休假福利申请, 授权将终止。如申请人去世, 授权将在其死亡之日终止。	
福利申请人声明: 我理解本授权的目的。我是在自愿的情况下签署本文件, 未受到任何压力。我理解自己可以在任何时间撤销此授权。	
福利申请人签名:	日期: / /
您必须亲笔签署此表格。我们不接受电子签名。	
申请人指定代表声明: 我将以申请人的最佳利益行事, 并对我代表申请人从俄勒冈带薪休假获得的任何信息予以保密。	
申请人指定代表签名:	日期: / /
您必须亲笔签署此表格。我们不接受电子签名。	