

說明

如果您希望指定一名**申請人指定代表**，由其在俄勒岡帶薪休假申請中代表您行事，請填寫並親筆簽署此表格。

您並不需要代表即可領取帶薪休假福利。僅在您希望指定代表時才需要填寫此表格。

填寫此表格即表示您授權俄勒岡帶薪休假向您的申請人指定代表提供以下資訊：

- 有關您已領取或將領取的所有福利的資訊
- 您在初始申請中提供的資訊
- 有關我們就該申請作出的任何待定或已發布決定的資訊

本授權亦允許該代表代您執行以下操作：

- 向帶薪休假提供包括完成福利申請所需的資訊
- 代表您提交新的福利申請

如您願意，您的**申請人指定代表**亦可請求舉行聽證，以複審帶薪休假的決定，並代表您出席行政聽證辦公室的聽證會。

請提供所有必需資訊。資訊缺失可能會導致處理您的請求出現延誤。本表格上的所有簽名必須為手寫簽名，我們不接受電子簽名。

您一次僅能有一名申請人指定代表。

若要指定一位代您行事的**申請人指定代表**，請填寫本表格的**A 至 C 部分**。

- **A 部分**：填寫您的個人資料。
- **B 部分**：填寫您所選的代表的個人資料。

注意：您所選擇的人員必須年滿 18 歲。

- **C 部分：** 填寫授權的開始和結束日期，並告知我們您是否希望您的代表能夠代表您請求並出席與帶薪休假決定相關的聽證會。

您的代表授權將在您的福利年度結束時，或在本部門批准您的代表後 30 天內，您或您的代表未提交帶薪休假福利申請時自動終止。如申請人去世，授權將在其死亡日期終止。

您和您所選擇的代表也必須在本部分**親筆**簽名並註明日期。我們**不接受**電子簽名。

提交此文件最簡單快速的方式是透過 Frances Online。申請人可以透過 Frances Online (frances.oregon.gov) 上傳已填寫完成的表格，或將其郵寄至以下地址：

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

需要幫助？

這些資訊至關重要。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。

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): / /

電話號碼:

實際地址:

郵寄地址 (若與實際地址不同):

電郵地址 (可選):

B 部分 - 申請人指定代表訊息

名字:

姓氏:

出生日期 (月/日/年): / /

與申請人的關係:

實際地址:

郵寄地址 (若與實際地址不同):

電話號碼:

電郵地址 (可選):

C 部分 - 福利申請人與申請人指定代表授權與簽名

我希望申請人指定代表能夠代表我請求舉行聽證，以復審帶薪休假的決定，並代表我出席行政聽證辦公室的聽證會。

福利申請人姓名:	福利申請人SSN/ITIN:
此授權的生效日期 (月/日/年): / / 結束日期: / /	
所有授權將在申請人當前的福利年度結束時自動終止。若申請人或其指定代表在本部門批准該代表後的 30 天內未提交帶薪休假福利申請，授權將終止。如申請人去世，授權將在其死亡之日終止。	
福利申請人聲明: 我瞭解本授權的目的。我是在自願的情況下簽署本文件，未受到任何壓力。我理解自己可以在任何時間撤銷此授權。	
福利申請人簽名:	日期: / /
您必須親筆簽署此表格。我們不接受電子簽名。	
申請人指定代表聲明: 我將以申請人的最佳利益行事，並對我代表申請人從俄勒岡帶薪休假獲得的任何資訊予以保密。	
申請人指定代表簽名:	日期: / /
您必須親筆簽署此表格。我們不接受電子簽名。	