

超额支付豁免请求



日期:

客户识别号:

超额支付的失业福利金必须全额偿还;但是,如果您满足法律以及《俄勒冈州修订条例》(Oregon Revised Statutes, ORS) 第 657.317 条和《俄勒冈州行政法规》(Oregon Administrative Rules, OAR) 第 471-030-0053 条规定的标准,则可以免除超额支付债务。

如果您想请求超额支付豁免,请填写从第 2 页开始的申请表。我们已在超额支付豁免申请表中设置了详细的问题,以便我们准确作出决定。如果您满足要求,您的债务将被免除,部门将停止催收债款工作,包括将您当前的福利金用作抵销。

无论您是否收到超额支付的常规失业保险福利金,您都能申请超额支付豁免请求。对于因欺诈或故意虚报而导致的超额支付,豁免请求将不被批准。

请尽快返还您的超额支付豁免请求申请表。豁免将于您提交申请表至部门的当周生效。它不具有追溯效力。我们审核完您的申请之后,您将收到书面决定函。

如果您提供的信息不准确或不完整,或无法提供证明文件,则俄勒冈州就业部 (Oregon Employment Department) 将拒绝您的豁免请求。如果您蓄意提供虚假信息,您将受到处罚,且无法获得豁免。

如果您有疑问,请拨打: 503-947-1995 | 免费热线: 877-668-3204 | 周一至周五,上午 8:00 至下午 5:00

The Oregon Employment Department is an equal opportunity agency. Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities. Language assistance is available to persons with limited English proficiency at no cost.

俄勒冈州就业部是一家为所有人提供平等机会的机构。对于残障人士,辅助和服务可按需提供。对于英语水平有限的人士,我们免费提供语言协助。

家庭信息

您是否有与您共同居住和分担费用的配偶/同居伴侣？ 是 否

是否有其他成年人与您共同居住并分担部分费用？ 是 否

家中有几名成年人？ _____

家中有几名未成年人（年龄 18 岁以下）？ _____

就业部必须核验家庭中所有有收入成员的财务信息。该信息将依据 ORS 第 657 章进行保密。

通过在下方签字，本人授权俄勒冈州就业部核验本人的收入和其他必要的财务信息，以确定申请人是否需要豁免超额支付福利追收。

配偶/伴侣的工整书写姓名：

签名：

日期：

通过在下方签字，本人授权俄勒冈州就业部核验本人的收入和其他必要的财务信息，以确定申请人是否需要豁免超额支付福利追收。

其他分担费用的成年人的工整书写姓名：

签名：

日期：

通过在下方签字，本人授权俄勒冈州就业部核验本人的收入和其他必要的财务信息，以确定申请人是否需要豁免超额支付福利追收。

其他分担费用的成年人的工整书写姓名：

签名：

日期：

提醒：您必须附上账单、结算单或其他信息的副本，以证明您的收入和开支情况。无法提供可能导致豁免被拒绝。

收入和开支信息

(包括账单、结算单或其他信息的最新副本)

当前家庭每月总收入 (您、您的配偶/伴侣和/或家中的其他人士)

收入类型	您	配偶/伴侣	其他
收到的工资：税前收入/每月			
自营收入：税前收入/每月			
养老金/每月			
利息			
股息 (如永久基金分红 (Permanent Fund Dividend, PFD)、股东)			
公共援助 (如补充营养援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program)/食品兑换券 (Food Stamps)、能源援助 (Energy Assistance) 和妇女、婴儿及儿童营养补充特别计划 (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, WIC))			
其他：			
其他：			

您或您的配偶/伴侣当前可用的资产			
收入类型	金融机构	城市和州	余额
手存现金			\$
活期存款账户			\$
活期存款账户			\$
储蓄金			\$
储蓄金			\$
股票与债券			\$
个人退休账户 (Individual Retirement Account, IRA)			\$
个人退休账户			\$
其他:			\$

家庭开支			
开支类型	您	配偶/伴侣	其他
租金/房款			
汽车贷款			
交通工具保养/油费			
公用事业费			
食物			
儿童保育			
孩子抚养费/生活费			
保险			
医疗/牙科护理			
信用卡			
信用卡			
服饰			
电视/网络			
房产税 (若不是房款的一部分)			
其他:			
其他:			

特殊情形

请于本页背面说明我们在决定您超额支付追收豁免的资格时应该考虑的额外情形。如有需要, 请附上额外的页面。

发布信息的认证与授权

本人发誓或确认, 所提供的信息真实、完整。本人授权将任何财务信息透露给俄勒冈州就业部, 以核验上述信息的准确性。本人了解, 提供虚假信息将导致本人的超额支付追收豁免请求被拒绝。

签名: _____ 日期: _____

工整书写姓名: _____

完成超额支付豁免请求的说明：

- 填写豁免申请表，签名并注明日期。**申请表必须签署，否则无法受理。**
- 提供列于申请表中的所有收入与开支项目的证明。这包括您所有家庭成员的收入和开支。
- 证明文件必须随申请表一同提交。(示例列于下方)

收入：提交列于申请表中的所有收入项目的证明。

- 最近三个月的支票存根，或
- 最近三个月的付款收据，或
- 纳税申报单，或
- 您的雇主开具的信函等。

开支：提交申请表中列为开支的所有账单的副本。

- 汽车贷款——结算单、支付凭证等，贷方出具的能表明您每月支付金额的材料。
- 公用事业费——电费账单、燃气费账单、水费账单、污水处理费账单、垃圾处理费账单。
- 儿童保育——收据、结算单或表明您每月支付金额的材料。
- 孩子抚养费——收据、结算单或表明您每月支付金额的材料。
- 保险——支付凭证或月度结算单等。
- 医疗/牙科护理——结算单或表明您每月支付金额的账单。
- 信用卡——月度结算单。
- 电视/网络——月度结算单。
- 房产税——结算单(如果不包含在房款内)

请记住：您必须附上账单、结算单或其他信息的副本，以证明您的收入和开支情况。无法提供可能导致豁免被拒绝。

备注：
