



درخواست چشم پوشی از پرداخت بیش از حد

تاریخ:

شناسه مشتری:

پرداختهای بیش از حد مزایای بیکاری باید به طور کامل بازپرداخت شود؛ با این حال، اگر شما از تمامی معیارهای تعیین شده در قانون ORS 657.317 و OAR 471-030-0053 برخوردار باشید، ممکن است از بدهی پرداخت بیش از حد شما چشم پوشی شود.

اگر میخواهید برای چشم پوشی از پرداخت بیش از حد درخواست دهید، فرم درخواست صفحه 2 را تکمیل کنید. ما پرسشهای مفصلی در فرم درخواست چشم پوشی از پرداخت بیش از حد مطرح کردهایم، تا بتوانیم از این طریق تصمیم درستی اتخاذ نماییم. اگر از الزامات برخوردار باشید، بدهی شما حذف خواهد شد و دپارتمان هرگونه تلاش برای جمع آوری این مبلغ از جمله جبران از طریق مزایای کنونی شما را متوقف خواهد کرد.

چه شما در پرداخت بیش از حد مزایای بیکاری مقصر باشید و چه مقصر نباشید، میتوانید درخواست چشم پوشی از پرداخت بیش از حد ثبت کنید. اگر پرداخت بیش از حد نتیجه تقلب و یا ارائه عمدی اطلاعات نادرست باشد، درخواست چشم پوشی بررسی نخواهد شد.

لطفا در سریع ترین زمان ممکن فرم درخواست چشم پوشی از پرداخت بیش از حد خود را به ما بازگردانید. درخواست چشم پوشی در هفتهای که آن را به دپارتمان ارسال میکنید معتبر خواهد بود. این درخواست عطف به ماسبق نمیشود. پس از بررسی درخواست شما، رای کتبی را دریافت خواهید کرد.

اگر اطلاعات نادرست یا ناقص درج کنید یا نتوانید مستندات خود را ارائه دهید، اداره اشتغال اورگون درخواست چشم پوشی شما را رد خواهد کرد. در صورت ارائه عمدی اطلاعات نادرست ممکن است جریمه شوید و چشم پوشی دریافت نخواهد کرد.

اگر سوالی دارید، تماس بگیرید: 503-947-1995 | تماس رایگان: 877-668-3204 | دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 5 بعد از ظهر

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

اداره اشتغال اورگون یک آژانس فرصت برابر است. کمکها و خدمات امدادی بنا به درخواست به افراد دارای معلولیت ارائه میگردد. برای کسانی که سطح زبان انگلیسی آنها محدود است کمک زبانی رایگان در دسترس میباشد.

اطلاعات خانوار

آیا همسر/شریک داخلی دارید که با او زندگی کنید و هزینه‌های زندگی را با هم تقسیم کنید؟ بله خیر

آیا فرد بالغ دیگری در خانواده شما وجود دارد که مخارج زندگی را با او تقسیم کنید؟ بله خیر

چند فرد بالغ در خانواده شما زندگی می‌کنند؟ _____

چند فرد صغیر (زیر 18 سال) در خانواده شما زندگی می‌کنند؟ _____

اداره اشتغال باید اطلاعات مالی مربوط به تمامی درآمدهای خانواده را تایید کند.
بر اساس قانون **ORS بخش 657**، این اطلاعات محرمانه خواهد بود.

با امضای این فرم، من این اجازه را به اداره اشتغال اورگون می‌دهم که درآمدهای من و اطلاعات مالی دیگر که برای تشخیص الزامات متقاضی چشم پوشی از باز پس گیری مزایای پرداختی بیش از حد را تایید کند.

نام همسر/ شریک

امضا: _____ تاریخ: _____

با امضای این فرم، من این اجازه را به اداره اشتغال اورگون می‌دهم که درآمدهای من و اطلاعات مالی دیگر که برای تشخیص الزامات متقاضی چشم پوشی از باز پس گیری مزایای پرداختی بیش از حد را تایید کند.

نام دیگر افراد بالغ که در مخارج سهیم هستند:

امضا: _____ تاریخ: _____

با امضای این فرم، من این اجازه را به اداره اشتغال اورگون می‌دهم که درآمدهای من و اطلاعات مالی دیگر که برای تشخیص الزامات متقاضی چشم پوشی از باز پس گیری مزایای پرداختی بیش از حد را تایید کند.

نام دیگر افراد بالغ که در مخارج سهیم هستند:

امضا: _____ تاریخ: _____

یادآوری: شما باید کپی قبضه‌ها، اظهارنامه‌های مالی یا اطلاعات دیگر خود را جهت تایید درآمد و مخارج خود ضمیمه کنید. عدم انجام این کار ممکن است موجب رد شدن درخواست چشم پوشی شما شود.

اطلاعات درآمد و مخارج

(کپی قبضه‌ها، اظهارنامه‌های مالی، یا اطلاعات کنونی دیگر را اضافه کنید)

مجموع درآمد ماهیانه خانواده در حال حاضر (شما، همسر/شریک شما، و یا دیگر افراد حاضر در خانواده شما)

سایر	همسر/شریک	شما	نوع درآمد
			دستمزدهای دریافتی: قبل از کسر مالیات/ماهیهانه
			خود اشتغالی: قبل از کسر مالیات/ماهیهانه
			حقوق بازنشستگی/ماهیهانه
			سود
			سود سهام (مانند، pfd، سهامدار)
			مساعدت عمومی (مانند، برنامه مساعدت تغذیه مکمل/ مهر غذا، مساعدت در هزینه‌های انرژی، WIC)
			سایر:
			سایر:

داراییهای کنونی شما و همسر/شریک

مانده حساب	شهر و ایالت	موسسه بانکی	نوع درآمد
\$			پول نقد موجود
\$			حساب جاری
\$			حساب جاری
\$			حساب سپرده
\$			حساب سپرده
\$			سهام و اوراق
\$			IRA
\$			IRA
\$			سایر:

مخارج خانواده

سایر	همسر/شریک	شما	نوع مخارج
			پرداخت مسکن/اجاره
			وامهای خودرو
			نگهداری از خودرو/بنزین
			قبوض منزل
			غذا
			مراقبت از کودک
			حمایت از کودک/نفقه
			بیمه
			پزشکی/دندانی
			کارت اعتباری
			کارت اعتباری
			پوشاک
			تلویزیون/اینترنت
			مالیات مسکن (اگر بخشی از پرداخت مسکن نباشد)
			سایر:
			سایر:

شرایط فوق العاده

لطفاً هرگونه شرایط دیگری که باعث شود شما واجد شرایط چشم پوشی از بازپرداخت مبلغ پرداخت بیش از حد باشید را در پشت این برگه شرح دهید. در صورت نیاز برگههای بیشتری اضافه کنید.

گواهی و مجوز افشای اطلاعات

من قسم میخورم و تایید میکنم که اطلاعات ارائه شده صحیح و کامل است. من مجوز افشای هرگونه اطلاعات مالی جهت تایید صحت اطلاعات فوق را به اداره اشتغال اورگون میدهم. من میدانم که ارائه اطلاعات نادرست میتواند منجر به رد درخواست چشم پوشی از بازپرداخت مبلغ پرداخت بیش از حد شود.

امضا: _____ تاریخ: _____

نام: _____

دستورالعمل تکمیل درخواست چشم پوشی از پرداخت بیش از حد

- فرم درخواست چشم پوشی را تکمیل کنید، امضا کنید و تاریخ بزنید. این درخواست باید امضا شود در غیر اینصورت ترتیب اثری به آن داده نخواهد شد.
- مدارک تمامی درآمدها و مخارج فهرست شده در فرم درخواست خود را ارائه دهید. این شامل درآمد و مخارج همه افرادی میشود که شما آنها را به عنوان اعضای خانواده خود لیست کرده‌اید.
- مستندات باید همراه با درخواست شما ارسال شوند. (نمونههایی از آن در زیر لیست شده است)

درآمد: مدارک تمامی درآمدها و مخارج فهرست شده در فرم درخواست خود را ارسال کنید.

- ته چکها مربوط به سه ماه اخیر، یا
- رسیدهای پرداخت مربوط به سه ماه اخیر، یا
- فرمهای برگشت مالیات، یا
- نامهای از طرف کارفرمای شما و غیره.

مخارج: کپی تمامی قبوضی که به عنوان مخارج در فرم درخواست شما لیست شده‌اند.

- وامهای خودرو - اظهارنامه، ووچر پرداخت، غیره، مدرکی از طرف وام دهنده، که نشان دهنده پرداختهای ماهیانه شما باشد.
- قبوض مسکن - قبض برق، قبض گاز، قبض آب، قبض فاضلاب، قبض زباله.
- مراقبت از کودک - رسید، اظهارنامه، یا مدرکی که نشان دهنده پرداختهای ماهیانه باشد.
- حمایت از کودک - رسید، اظهارنامه، یا مدرکی که نشان دهنده پرداختهای ماهیانه باشد.
- بیمه - ووچر پرداخت یا اظهارنامه ماهیانه و غیره.
- پزشکی/دندانی - اظهارنامه یا قبوضی که پرداختها ماهیانه شما را نشان دهند.
- کارتهای اعتباری - اظهارنامههای ماهیانه.
- تلویزیون/اینترنت - اظهارنامههای ماهیانه.
- مالیات مسکن - اظهارنامه (اگر در پرداخت مسکن اضافه نشده باشد)

به یاد داشته باشید: شما باید کپی قبضها، اظهارنامههای مالی یا اطلاعات دیگر خود را جهت تایید درآمد و مخارج خود ضمیمه کنید. عدم انجام این کار ممکن است موجب رد شدن درخواست چشم پوشی شما شود.

نکات:
