

فرم درخواست اولیه

داده‌ها و اطلاعات درخواست اولیه

اطلاعاتی که شما ارائه می‌دهید برای تصمیم‌گیری در مورد واجد شرایط بودن شما برای دریافت مزایای بیمه بیکاری به کار برده خواهد شد. مهم است اطلاعاتی را که برای تمام سوالات پرسیده شده ارائه می‌دهید، دقیق و کامل باشد. به موجب قانون، امتناع از ارائه اطلاعات یا ارائه اظهارات نادرست برای کسب مزایا، جریمه و مجازات دارد.

لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید: (علامت * نشان دهنده فیلدهای الزامی است)

* 1. آیا در 12 ماه گذشته برای درخواست دریافت مزایا، علیه هر ایالت دیگری بجز ایالت اورگان تشکیل پرونده داده‌اید یا خیر؟ بله خیر

* 2. نام ایالتی را که در حال حاضر خودتان در آنجا ساکن هستید، بنویسید:

آیا در 18 ماه گذشته:

* 3. در ایالت اورگان کار کرده‌اید؟ بله خیر

* 4. خارج از ایالت اورگان کار کرده‌اید؟ بله خیر

* 5. به جز تعلیم دیدن در گارد ملی (National Guard) یا یگان نیروهای ذخیره (reserve unit)، خدمات نظامی فعالی را به مدت 90 روز یا بیشتر انجام داده‌اید؟ بله خیر

* 6. به عنوان تاجر دریاورد کار کرده‌اید؟ بله خیر

احراز هویت (لطفاً اطلاعات زیر را ارائه دهید تا به ما کمک کنید که بتوانیم به درستی شما را شناسایی کنیم)

* شماره تامین اجتماعی:

ما از طریق رایانه، تمام شماره‌های تامین اجتماعی را با شماره‌های ثبت‌شده در سازمان تامین اجتماعی تطبیق می‌دهیم. اگر این اطلاعات با موفقیت تطبیق داده نشوند، امکان تکمیل درخواست‌نامه بیمه بیکاری شما وجود نخواهد داشت.

«قانون مالیات داخلی» و «قوانین اداری اورگان» ایجاب می‌کند که شماره تامین اجتماعی خود را برای دریافت کمک‌هزینه بیکاری ارائه کنید. از شماره تامین اجتماعی برای اعلام مزایای بیکاری شما به اداره مالیات داخلی و اداره مالیات اورگان، به عنوان درآمد مشمول مالیات، استفاده می‌شود. این شماره برای تایید هویت به سازمان تامین اجتماعی فرستاده می‌شود. این شماره همچنین به عنوان یک مدرک برای رسیدگی به درخواست شما، برای اهداف آماری و برای ثبت نام شما در سیستم الکترونیکی ما که ویژه وصل کردن شخص درست به کار مناسب (iMatchSkills) است، به کار برده خواهد شد و این شماره با همکاران شرکت WorkSource برای دریافت خدمات جامع به اشتراک گذاشته خواهد شد. این شماره ممکن است برای فعالیت‌های ایالتی وصول بدهی به کار گرفته شود و ممکن است برای صدور کارت ReliaCard VISA که مزایای آن به شما پرداخت می‌شود، در اختیار U.S. Bank قرار بگیرد.

ثبت نام کاربر

* نام: * نام خانوادگی: حرف اول نام میانی:

اگر کارفرما (کارفرمایان) شما، شما را با نام دیگری می‌شناسند، لطفاً این نام را بنویسید:

* تاریخ تولد: * جنسیت: مذکر مونث

* آیا شما شهروند ایالات متحده هستید؟ بله خیر شماره گواهینامه رانندگی:

ایالت صادر کننده گواهینامه رانندگی: آدرس ایمیل:

اداره اشتغال اورگان (Oregon Employment Department) اطلاعات مربوط به این درخواست را از طریق ایمیل ارسال یا درخواست نمی‌کند. از ایمیل فقط برای برقراری ارتباط با مشتریان برای گفتگو در خصوص مسائل مربوط به کاربرد و در دسترس بودن وبسایتمان و همچنین برای ارائه اطلاعات کلی درباره برنامه بیمه بیکاری استفاده خواهد شد.

اطلاعات تماس

* آدرس پستی: شهر:

ایالت: کد پستی:

اگر آدرس محل سکونت شما با آدرس پستی شما یکسان است، اینجا را علامت بزنید:

* آدرس محل سکونت: شهر:

ایالت: کد پستی:

آیا متعلق به قومیت هیسپانیک یا لاتین هستید؟ بله خیر نژاد: (از میان گزینه‌های زیر تمام گزینه‌های مرتبط را انتخاب کنید)

سرخپوست آمریکایی یا بومی آلاسکا بومی هاوایی یا جزیره‌نشین پاسیفیک آسیایی سفید پوست سیاه یا آمریکایی آفریقایی سایر

<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	آیا شما برای درک خدمات اداره اشتغال، نیاز دارید که اطلاعات به زبانی غیر از زبان انگلیسی به شما ارائه شود؟
		اگر پاسخ شما "مثبت" است، لطفاً زبان اصلی خود را بنویسید: * بالاترین مقطع مدرسه که آن را تکمیل کرده‌اید:
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا طی 12 ماه آینده در حال دریافت مستمری بازنشستگی (غیر از تامین اجتماعی) هستید؟
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا شما از اعضای اتحادیه‌ای هستید که به شما اجازه می‌دهد فقط از طریق سازمان استخدام اتحادیه (union hiring hall) به دنبال کار باشید یا شما را محدود می‌کند تا فقط در میان کارفرمایان اتحادیه به دنبال شغل باشید؟
شغل اصلی		
* شغل اصلی شما چیست:		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا در حال حاضر به دنبال این نوع کار هستید و تمایل دارید که این نوع شغل را قبول کنید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل خود را توضیح دهید و بنویسید که در حال حاضر به دنبال چه نوع کار خاصی هستید، (نام یک شغل خاص را بنویسید. ننویسید "هر کاری".):		
پرسش‌های صلاحیت		
نکته: برای واجد شرایط شدن جهت دریافت مزایا، لازم است که تمایل داشته باشید که هم کار تمام وقت و هم کار پاره وقت را قبول کنید و برای انجام آن در دسترس باشید.		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا تمایل دارید که کار تمام وقت و پاره وقت انجام دهید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
نکته: برای واجد شرایط شدن جهت دریافت مزایا، لازم است که تمایل داشته باشید که در طول تمام روزها و ساعات معمول کاری که به دنبال آن هستید، کار کنید و در این ساعات و روزها برای انجام کار در دسترس باشید.		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا تمایل دارید که در تمام روزها و ساعات معمول این نوع کار، کار کنید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
* آخرین باری که سر شغل اصلی خود مشغول به کار بودید، حقوق/دستمزد شما چه میزان بود؟ \$ _____ به ازای هر _____		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا مایل به پذیرفتن همین میزان دستمزد برای کار آتی خود هستید؟
اگر پاسخ شما "منفی" است، لطفاً دلیل خود را توضیح دهید و پایین‌ترین میزان دستمزد را که مایل به پذیرفتن آن هستید، بنویسید:		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا دلیل خاصی دارد که نمی‌توانید در حال حاضر کار تمام وقت را آغاز کنید؟ (برای مثال: داشتن شغل آزاد، آسیب‌دیدگی، بیماری، مراقبت از کودک، حمل و نقل، غیره)
اگر پاسخ شما "مثبت" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا از آخرین باری که مشغول به کار بودید شغلی را رد کرده‌اید؟
اگر پاسخ شما "مثبت" است، لطفاً دلیل پاسخ خود را توضیح دهید:		
<input type="checkbox"/> تمام وقت	<input type="checkbox"/> پاره وقت	* آیا به مدرسه می‌روید؟
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا در 18 ماه گذشته، برای بیش از یک کارفرما کار کرده‌اید؟
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	آیا شما شغل آزاد دارید؟
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	* آیا در طول 18 ماه گذشته به عنوان یک ورزشکار حرفه‌ای مشغول به کار بوده‌اید؟
<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر	آیا در حال حاضر مشغول به کار هستید؟

<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا در طول 18 ماه گذشته، در بیشتر بخش هر کدام از دوره های سه ماهه تقویمی، به دلیل بیماری یا آسیب دیدگی امکان انجام هیچ نوع کاری را نداشتید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا حداقل نیمی از درآمد کسب شده شما در طول 12 ماه گذشته، از طریق کار در زمین کشاورزی، باغ میوه، مزرعه، مزرعه دامداری، گلخانه و/یا برداشت درخت کریسمس بوده است؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا حداقل نیمی از درآمد کسب شده شما در طول 12 ماه گذشته، از طریق کار در زمینه فرآوری گوشت، فرآوری طیور، میوه، آب میوه یا کنسرو کردن سبزیجات، انجماد سبزیجات، ترشی کردن یا شور کردن سبزیجات و/یا تهیه مربا، ژله یا کمپوت بوده است؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا در طول 12 ماه گذشته، برای یافتن یا پذیرفتن هر یک از کارهایی که در دو سوال قبلی ذکر شد، (فراتر از فاصله رفت و آمد عادی از مسکن دائمی خودتان) سفر کردید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا معلولیت فیزیکی یا ذهنی دارید که مانعی اساسی در برابر اشتغال شما باشد؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا شما همسر یک کهنه سرباز هستید که دچار معلولیتی است که 100% به خدمتش مرتبط است یا در اثر یک معلولیت مرتبط با خدمتش فوت کرده یا اینکه مفقودالامر (Missing in Action, MIA) یا اسیر جنگی (Prisoner of War, POW) بوده یا هست؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا تا به حال در نیروهای مسلح ایالات متحده خدمت کرده‌اید؟
اطلاعات کارفرما	
برای نوشتن نام کارفرمایان بیشتر، از فرم کارفرمایان بیشتر (Additional Employer) استفاده کنید و آن را به این فرم درخواست ضمیمه کنید. صحت این اطلاعات با کارفرما (کارفرمایان) شما بررسی خواهد شد.	
ما درخواست شما را به همه کارفرمایانی که در طول 18 ماه گذشته برای آنها کار کرده‌اید نیز اطلاع خواهیم داد.	
نکته: اگر شما شغل آزاد داشتید، در قسمت نام کارفرما بنویسید "دارای شغل آزاد".	
کارفرمای شماره 1:	* نام کارفرمای اخیر:
* تاریخ شروع کار:	* آخرین روز کار:
* مجموع درآمد ناخالص برای این دوره (بهترین برآورد برای 12 ماه گذشته):	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	* آیا در دو سال گذشته، در ایالتی غیر از ایالت اورگان برای این کارفرما کار کرده‌اید؟
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	* آیا این کارفرما یکی از عاملان یا نمایندگان دولت فدرال است؟
آدرس پستی کارفرما: * آدرس محل سکونت، خط 1:	
آدرس محل سکونت، خط 2:	
* شهر:	* ایالت:
* کد پستی:	
<input type="checkbox"/> اگر آدرس پستی با آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید، یکسان است، اینجا را علامت بزنید:	
آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید: * آدرس محل سکونت:	
* شهر:	* ایالت:
* کد پستی:	
* شماره تلفن کارفرما:	* عنوان شغل:
وظایف شغلی:	
* آخرین نرخ پرداختی: \$ _____ به ازای هر _____	
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	آیا از کارفرمای خود جدا شده‌اید؟
اگر پاسخ شما مثبت است، بگویید که چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟	
<input type="checkbox"/> عزل/اخراج/خاتمه یافتن کار	<input type="checkbox"/> ترک/استعفای داوطلبانه
<input type="checkbox"/> تعلیق از کار	<input type="checkbox"/> مرخصی
<input type="checkbox"/> همچنان مشغول به کار/کاهش ساعات کار	<input type="checkbox"/> بیکاری موقتی
اگر موقتاً بیکار هستید، در اینجا بنویسید که انتظار دارید در چه تاریخی به سرکار بازگردید:	

* نام کارفرما:		کارفرمای شماره 2:	
* تاریخ شروع کار:		* آخرین روز کار:	
* مجموع درآمد ناخالص برای این دوره (بهترین برآورد برای 12 ماه گذشته):			
* آیا در دو سال گذشته، در ایالتی غیر از ایالت اورگان برای این کارفرما کار کرده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
* آیا این کارفرما یکی از عاملان یا نمایندگان دولت فدرال است؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
آدرس پستی کارفرما: * آدرس محل سکونت، خط 1:			
آدرس محل سکونت، خط 2:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
<input type="checkbox"/> اگر آدرس پستی با آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید، یکسان است، اینجا را علامت بزنید:			
آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید: * آدرس محل سکونت:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
* شماره تلفن کارفرما:		* عنوان شغل:	
وظایف شغلی:			
* آخرین نرخ پرداختی: \$ _____ به ازای هر _____			
آیا از کارفرمای خود جدا شده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
اگر پاسخ شما مثبت است، بگویید که چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟			
<input type="checkbox"/> عزل/اخراج/خاتمه یافتن کار		<input type="checkbox"/> ترک/استعفای داوطلبانه	
<input type="checkbox"/> تعلیق از کار		<input type="checkbox"/> مرخصی	
<input type="checkbox"/> همکاری موقتی		<input type="checkbox"/> همچنان مشغول به کار/کاهش ساعات کار	
اگر موقتاً بیکار هستید، در اینجا بنویسید که انتظار دارید در چه تاریخی به سرکار بازگردید:			
* نام کارفرما:		کارفرمای شماره 3:	
* تاریخ شروع کار:		* آخرین روز کار:	
* مجموع درآمد ناخالص برای این دوره (بهترین برآورد برای 12 ماه گذشته):			
* آیا در دو سال گذشته، در ایالتی غیر از ایالت اورگان برای این کارفرما کار کرده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
* آیا این کارفرما یکی از عاملان یا نمایندگان دولت فدرال است؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
آدرس پستی کارفرما: * آدرس محل سکونت، خط 1:			
آدرس محل سکونت، خط 2:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
<input type="checkbox"/> اگر آدرس پستی با آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید، یکسان است، اینجا را علامت بزنید:			
آدرس مکانی که شما در آنجا کار می‌کردید: * آدرس محل سکونت:			
* شهر:		* ایالت:	
* کد پستی:		* کد پستی:	
* شماره تلفن کارفرما:		* عنوان شغل:	
وظایف شغلی:			
* آخرین نرخ پرداختی: \$ _____ به ازای هر _____			
آیا از کارفرمای خود جدا شده‌اید؟		<input type="checkbox"/> بله	<input type="checkbox"/> خیر
اگر پاسخ شما مثبت است، بگویید که چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟			
<input type="checkbox"/> عزل/اخراج/خاتمه یافتن کار		<input type="checkbox"/> ترک/استعفای داوطلبانه	
<input type="checkbox"/> تعلیق از کار		<input type="checkbox"/> مرخصی	
<input type="checkbox"/> همکاری موقتی		<input type="checkbox"/> همچنان مشغول به کار/کاهش ساعات کار	
اگر موقتاً بیکار هستید، در اینجا بنویسید که انتظار دارید در چه تاریخی به سرکار بازگردید:			

مجوز کسر مالیات

اگر ملزم به ارائه اظهارنامه مالیاتی باشید، مزایای بیمه بیکاری که شما دریافت می‌کنید، کاملاً مشمول مالیات خواهد بود. ممکن است لازم باشد که میزان مالیات قابل پرداخت را تخمین بزنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تخمین میزان مالیات، با «اداره مالیات بر درآمد» تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات درباره مالیات ایالتی، با اداره مالیات اورگان تماس بگیرید.

شما می‌توانید انتخاب کنید که 10% از مزایای شما بابت مالیات فدرال و/یا 6% بابت مالیات ایالتی کسر شود.

* آیا اجازه می‌دهید که 10% مزایای بیکاری شما بابت مالیات بر درآمد فدرال کسر شود؟ بله خیر
* آیا اجازه می‌دهید که 6% مزایای بیکاری شما بابت مالیات بر درآمد ایالتی کسر شود؟ بله خیر

این مجوز برای این مطالبه تا زمانی اعتبار دارد که اداره کارایی اورگان اخطار کتبی فسخ آن را از شما دریافت کند.

نکته: اولین مرتبه پرداخت مزایا به وسیله چک پرداخت می‌شود. تمام پرداخت‌های بعدی، به صورت الکترونیکی از طریق کارت ReliaCard VISA یا واریز مستقیم انجام خواهد شد. بعد از تایید اولین پرداخت شما، یک دبیت کارت (کارت بدهی) ReliaCard VISA برای شما ارسال خواهد شد. شما این گزینه را در اختیار دارید که برای واریز مستقیم درخواست دهید و تا زمانی که درخواست‌نامه برای واریز مستقیم دریافت شود، پرداخت‌ها از طریق ReliaCard انجام خواهد شد.

سال پایه جایگزین (ALTERNATE BASE YEAR)

به منظور واجد شرایط شدن برای درخواست بیمه بیکاری، باید میزان دستمزدها/ساعات کاری کافی در سال پایه (Base Year) داشته باشید. سال پایه عادی، اولین چهار "دوره سه ماهه" از پنج "دوره سه ماهه تقویمی" اخیر تکمیل شده در تاریخ تنظیم پرونده درخواستتان است. اگر شرایط لازم برای تشکیل پرونده درخواست بر اساس یک سال پایه عادی را علیه ایالت اورگان یا هر ایالت دیگری که در طول سال پایه در آنجا کار می‌کردید، نداشته باشید، با استفاده از دستمزدهای اخیر شما، مجدداً در خصوص درخواست شما تصمیم‌گیری خواهد شد و پرونده درخواستی را بر اساس "سال پایه جایگزین ایالت اورگان (Alternate Base Year, ABY)" تشکیل خواهیم داد.

درخواست ABY از دستمزدها/ساعات کاری مربوط به چهار سه ماهه تقویمی اخیر تکمیل شده تا تاریخ تشکیل پرونده درخواست شما، استفاده می‌کند.

اطلاعات در رابطه با پرونده‌های درخواست از نوع ABY:

1. اگر شما شرایط لازم برای استفاده از سال پایه عادی را داشته باشید، واجد شرایط ارائه درخواست از نوع ABY نیستید. ما جستجو خواهیم کرد که ببینیم آیا دستمزدی از قلم افتاده است یا خیر. اگر بعداً دستمزدها/ساعات بیشتری را در سال پایه عادی پیدا کنیم، پرونده درخواست شما را که از نوع ABY بود به درخواستی از نوع "سال پایه عادی" تغییر خواهیم داد. ممکن است این تغییر، سبب تغییر یافتن میزان مزایای شما شود.
2. برای درخواستی از نوع ABY، ما دستمزدها/ساعات کاری مربوط به قدیمی‌ترین دوره سه ماهه را از درخواست شما حذف کرده و دستمزدها/ساعات کاری مربوط به آخرین دوره سه ماهه تکمیل شده را به درخواست شما اضافه می‌کنیم.

اگر اکنون یک درخواست از نوع ABY را تنظیم کنید، نمی‌توانید مجدداً دستمزدهای مربوط به این دوره سه ماهه اخیر را در هیچ یک از درخواست‌های آتی به کار برید. درخواست بعدی فقط بر مبنای دستمزدها/ساعات کاری مربوط به سه دوره سه ماهه تقویمی خواهد بود.

1. با عنایت به قانون مجازات شهادت دروغ، گواهی می‌دهم که شهروند ایالات متحده هستم یا به طور قانونی اجازه کار در ایالات متحده را دارم.
2. سوالاتی را که از من پرسیده شده است، درک می‌کنم. در حد اطلاعاتم، پاسخ‌های درستی را ارائه داده‌ام.
3. می‌دانم که قانون برای بیان اظهارات نادرست به منظور کسب مزایای بیمه بیکاری، جریمه و مجازات تعیین کرده است.
4. زمانی که به صورت آنلاین یا از طریق تلفن دکمه‌ای برای دریافت مزایای بیمه بیکاری درخواست می‌دهم، مسئولیت امنیت "شماره شناسایی شخصی (personal identification number, PIN) خود را می‌پذیرم. اگر شماره PIN خود را فراموش کنم یا در صورتی که شخص دیگری از شماره PIN من اطلاع یابد، موضوع را به اداره اشتغال اطلاع خواهم داد تا شماره PIN من را تغییر دهد.
5. با ارائه این درخواستنامه، برای کار ثبت نام می‌کنم و به موجب این درخواست نامه، درخواست می‌کنم که یک تصمیم‌گیری اولیه در خصوص مزایایی که احتمال پرداخت آن به من وجود دارد، انجام شود. من به اداره اشتغال اجازه می‌دهم که از همه منابعی که برای مدیریت بیمه بیکاری و فعالیت‌های مربوط به خدمات اشتغال ارائه داده‌ام، اطلاعات لازم را کسب کرده و مورد استفاده قرار دهد.
6. اطلاعیه واجد شرایط شدن: شرایط مربوط به جستجوی کار
 - در صورتی که در جستجوی کار مورد نیاز نباشید، درخواست مزایای شما رد خواهد شد!
 - هر هفته که درخواست دریافت مزایا ثبت می‌کنید، باید:
 - از نظر جسمی و روحی قادر به کار باشید.
 - جهت کار به صورت تمام وقت، پاره وقت و موقت آماده باشید - معمولاً در طول روزها و ساعات عادی با توجه به نوع کارتان
 - فعالانه به دنبال کار در مشاغلی باشید که ممکن است برای انجام آنها استخدام شوید.

برای اینکه به طور فعال جویای کار در نظر گرفته شوید، باید دو تماس مستقیم با کارفرما برقرار کنید و هر هفته که درخواست می‌دهید، سه فعالیت دیگر در جهت جستجوی کار انجام دهید.

باید به طور مستقیم با کارفرمایان تماس بگیرید تا در مورد کارها سوال بپرسید یا به روشی که کارفرما ترجیح می‌دهد، درخواست بدهید. شما باید این موارد را ثبت کنید:

 - تاریخ برقراری تماس
 - نام شرکت، شماره تلفن و آدرس، یا شماره شناسه آگهی کار آنلاین
 - شخص تماس گرفته شده (در صورت وجود)
 - نحوه تماس‌تان با شرکت (تلفن، رزومه، فرم درخواست آنلاین، ایمیل و غیره)
 - نوع کار یا موقعیتی که برای آن درخواست دادید
 - نتیجه تماس شما (درخواست داده شده، استخدام شده، استخدام نشده، مصاحبه، بدون دریافت پاسخ و غیره)

فعالیت‌های دیگر شما در مورد جستجوی کار ممکن است شامل برقراری تماس‌های بیشتر با کارفرما، به‌روزرسانی رزومه یا جستجوی فهرست‌های شغلی باشد. یادداشت کنید که چه فعالیتی برای جستجوی کار انجام دادید و در چه تاریخی بوده است.

با اینکه شرایط زیر معمول نیستند و در مورد بیشتر افراد صدق نمی‌کنند، ممکن است تحت این شرایط قرار بگیرید.

در صورتی که عضو اتحادیه می‌باشید (در اتحادیه‌ای که به شما اجازه نمی‌دهد در جستجوی کار غیر اتحادیه‌ای باشید، موقعیت مطلوبی دارید)، به طور فعال در جستجوی کار هستید اگر که در فهرست افراد بیکار اتحادیه خود باقی بمانید، با اتحادیه خود در تماس باشید و در صورت اعزام توسط اتحادیه قادر به پذیرش و گزارش کار باشید.

در صورتی که تعدیل شده باشید یا ساعات کاریتان کم شده باشد، و بخواهید به کار با همان کارفرمایان بازگردید، ممکن است به طور موقت بیکار بشوید. باید به کار تمام وقت یا کاری که بیشتر از مبلغ مزایای هفتگی‌تان پرداخت می‌کند، بازگردید. مدت زمان بین هفته‌ای که به طور موقت بیکار شدید و هفته‌ای که به سر کار باز می‌گردید، نباید بیشتر از چهار هفته باشد. شما با حفظ ارتباط با کارفرمای خود به طور فعال در جستجوی کار هستید. در صورتی که تاریخ بازگشت شما به محل کار تغییر کرد و مدت زمان آن بیشتر از چهار هفته است، باید بلافاصله در جستجوی کار باشید.

اگر کارمند فدرال هستید که به دلیل تعطیلی دولت موقتاً بیکار شدید و انتظار دارید پس از پایان تعطیلی، به کار با کارفرمای فدرال خود بازگردید، شما فعالانه در جستجوی کار با حفظ ارتباط با کارفرمای معمول خود هستید و آماده‌اید تا هر کار مناسب آن کارفرما را بپذیرید و گزارش دهید. در صورتی که نمی‌دانید شرایط بالا در مورد شما صدق می‌کند یا خیر، با مرکز UI به شماره 877-345-3484 تماس بگیرید.

موافقم

اطلاعات مهمی که باید آنها را بدانید

پس از اینکه به درخواست شما رسیدگی شد، سیستم آنلاین ویژه درخواست‌ها سریع‌ترین روشی است که با استفاده از آن می‌توانید بسیاری از کارهای مرتبط با درخواستان را انجام دهید، از جمله تنظیم و ارائه درخواست هفتگی، شروع مجدد درخواست پس از وقفه ایجاد شده به منظور گزارش‌دهی، مشاهده وضعیت درخواستان، تغییر دادن آدرستان و ثبت نام برای واریز الکترونیکی.

اسناد و مدارک درخواست مربوط به بیکاری، محرمانه هستند. اگر کسی اطلاعات مربوط به درخواست شما را از ما بخواهد، ما این اطلاعات را در اختیار وی قرار نخواهیم داد، مگر اینکه شما از قبل یک فرم امضا شده مجوز افشاسازی اطلاعات را به ما داده باشید که به موجب آن، شخص درخواست‌کننده اطلاعات، به نیابت از شما مجاز به تحقیق و پرس و جو باشد.

پس از این مرحله چه می‌شود؟

این کاری است که شما باید انجام دهید.

برای هر هفته که بیکار هستید، برای دریافت مزایا درخواست دهید. روز یکشنبه شروع هفته و روز شنبه پایان هفته است. اولین هفته‌ای که درخواست خود را ارائه می‌دهید، "هفته انتظار (Waiting Week)" نامیده می‌شود. شما برای این هفته مزایایی را دریافت نمی‌کنید، اما برای دریافت مزایای آتی باید برای این هفته نیز درخواست تنظیم کنید. صرف تنظیم درخواست اولیه، "هفته انتظار" و اعتبار این هفته را ایجاد نخواهد کرد. برای هفته انتظار نیز باید مانند هر هفته دیگری درخواست تنظیم شود.

شما می‌توانید به صورت آنلاین و از طریق رفتن به سیستم آنلاین درخواست‌ها (Online Claims System)، درخواست هفتگی خود را تنظیم کنید. این سریع‌ترین روش برای تنظیم درخواست است. این سیستم می‌تواند درخواست‌ها، عملکردها و سوالات زیادی را در رابطه با درخواست شما مدیریت کند. همچنین می‌توانید درخواست خود را از طریق تلفن ارائه دهید. دفترچه راهنمای درخواست، نحوه انجام این کار را توضیح خواهد داد.

باید در سایت iMatchSkills ثبت نام کنید و توسط کارکنان مرکز WorkSource به صورت شخصی مورد بررسی قرار گیرید. سایت iMatchSkills یکی از ابزارهای اداره اشتغال است که شما را به کارفرمایی که قصد استخدام دارند، متصل می‌کند. در چند روز آینده نامه‌ای را دریافت خواهید کرد که نحوه ثبت نام و تکمیل فرآیند بررسی را به اطلاع شما می‌رساند. عدم تکمیل فرآیند ثبت نام و بررسی شخصی، منجر به رد درخواست دریافت مزایا می‌شود.

این کاری است که ما قرار است انجام دهیم.

کارکنان بخش درخواست‌ها، اطلاعات شما را که پیش از ارائه درخواست خود آنها را در رابطه با بیکاری ثبت کرده‌اید، مورد بررسی قرار می‌دهند. این فرآیند ممکن است چند روز طول بکشد. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر، با شما تماس خواهیم گرفت.

صورتحسابی را برای شما ارسال می‌کنیم که میزان مزایای هفتگی شما را نشان می‌دهد. این صورتحساب فهرست دستمزدهایی را که برای تعیین مزایای شما مورد استفاده قرار گرفته‌اند، نشان می‌دهد. درخواست خواهیم کرد که دستمزدهایی را که احتمالاً از سازمان‌هایی غیر از سازمان‌های ایالتی و فدرالی کسب کرده‌اید نیز ارائه دهید. زمانی که این اداره موارد مذکور را دریافت کرد، آنها را به درخواست شما اضافه خواهد کرد.

اولین پرداخت مزایا از طریق چک انجام می‌شود و پرداخت‌های بعدی به صورت الکترونیکی از طریق ReliaCard VISA یا واریز مستقیم انجام می‌شود. پس از رسیدگی به درخواست شما، جزئیات بیشتری را درباره پرداخت‌ها در اختیار شما قرار خواهیم داد.

به کمک و راهنمایی نیاز دارید؟

اداره کار اورگان، یک آژانس با فرصت‌های برابر استخدامی است. اداره کار اورگان، به شما کمک رایگان ارائه می‌دهد تا بتوانید از خدمات ما استفاده کنید. به عنوان مثال: زبان اشاره و مترجم برای زبانهای مختلف، نشریات و مطالب نوشتاری به زبان‌های دیگر، چاپ با حروف درشت، به صورت صوتی و دیگر قالبها و فرمت‌های مختلف. لطفاً برای دریافت کمک به سایت اینترنتی ذیل بروید و روی «با ما تماس بگیرید» کلیک کنید. یا با شماره تلفن ۳۴۸۴ ۳۴۵ ۸۷۷ تماس بگیرید. افراد ناشنوا یا کم‌شنوا می‌توانند با شماره ۷۱۱ تماس بگیرند. unemployment.oregon.gov/fa

تاریخ:

امضا:

لطفاً درخواست‌نامه تکمیل شده را به نشانی زیر بفرستید:

پست: اداره اشتغال اورگان | 875 Union St. NE | Room 201 | Salem, Oregon 97311

نمابر: 503-947-1668

U.S. Bank ReliaCard® Pre-Acquisition Disclosure
نام برنامه: (Oregon Unemployment Insurance)

خدمات ممکن است فقط به انگلیسی در دسترس باشند.

شما درباره زمان دریافت پرداخت‌های خود شامل واریز مستقیم به حساب بانکی یا این کارت پیش پرداختی، حق انتخاب دارید. از اژانس خود بخواهید گزینه‌های موجود را به شما بگوید تا یکی را انتخاب کنید.

هزینه ماهیانه	بابت خرید	برداشت از عابر بانک	بارگذاری نقدی مجدد
\$0	\$0	\$0 داخل شبکه *\$2.00 خارج شبکه	N/A
استعلام موجودی در ATM (داخل شبکه یا خارج شبکه)		\$0	
خدمات مشتری (نماینده زنده یا خودکار)		\$0 به ازای هر تماس	
عدم فعالیت (بعد از 365 روز بدون تراکنش)		\$2.00 در ماه	
ما 3 نوع کارمزد دیگر دریافت می‌کنیم. یکی از آنها:			
جایگزینی کارت (تحويل سریع یا استاندارد)		\$0 یا \$15.00	

*این هزینه می‌تواند بسته به روش و مکان استفاده از کارت متفاوت باشد. در رابطه با روش‌های رایگان دسترسی به اطلاعات وجوه و موجودی خود، جدول هزینه پیوست را ببینید.

فاقد سرویس اضافه برداشت/اعتبار. وجوه شما واجد شرایط بیمه FDIC است.

برای دریافت اطلاعات عمومی درباره حساب‌های از پیش پرداخت شده، از cfpb.gov/prepaid (به انگلیسی) بازدید کنید. جزئیات و شرایط این هزینه‌ها و خدمات را در بسته کارت خواننده یا با 1-855-279-1270 تماس گرفته یا از usbankreliacard.com (انگلیسی) بازدید کنید.

همه هزینه‌ها	مبلغ	جزئیات
دریافت پول نقد		
برداشت ATM (داخل شبکه)	\$0	این هزینه ما برای هر برداشت است. «داخل شبکه» به معنی شبکه‌های عابربانک U.S. Bank یا MoneyPass® است. مکان‌ها را می‌توانید در usbank.com/locations (به انگلیسی) یا moneypass.com/atm-locator.html (به انگلیسی) ببینید.
برداشت ATM (خارج از شبکه)	\$2.00	این هزینه ما برای هر برداشت است. در 2 برداشت اول ماهیانه هزینه لغو شده است که شامل برداشت‌های ATM (خارج از شبکه) و برداشت‌های ATM بین‌المللی است. «خارج از شبکه» به معنی همه عابربانک‌های خارج از شبکه‌های U.S. Bank یا MoneyPass است. ممکن است حتی در صورت عدم تکمیل یک تراکنش، شما بابت استفاده از اپراتور عابربانک مشمول هزینه شوید.
برداشت نقدی از طریق متصدی باجه	\$0	این هزینه برداشت نقدی از کارت از طریق یک متصدی باجه در بانک یا اتحادیه اعتباری است که Visa® را قبول می‌کند.
اطلاعات		
استعلام موجودی با خودپرداز (داخل شبکه)	\$0	این هزینه هر استعلام است. «داخل شبکه» به معنی شبکه‌های عابربانک U.S. Bank یا MoneyPass است. مکان‌ها را می‌توانید در usbank.com/locations (به انگلیسی) یا moneypass.com/atm-locator.html (به انگلیسی) ببینید.
استعلام موجودی با خودپرداز (خارج از شبکه)	\$0	این هزینه هر استعلام است. «خارج از شبکه» به معنی همه عابربانک‌های خارج از شبکه‌های U.S. Bank یا MoneyPass است. ممکن است اپراتور عابربانک نیز هزینه‌ای دریافت کند.
استفاده از کارت‌تان در خارج از ایالات متحده		
تراکنش بین‌المللی	3%	این هزینه زمانی اعمال می‌شود که شما از کارت خود برای خرید در پذیرنده‌های خارجی و برداشت نقدی از عابربانک‌های خارجی استفاده می‌کنید و درصدی از مبلغ دلاری تراکنش بعد از تبدیل ارز است. حتی اگر شما و/یا پذیرنده یا خودپرداز در داخل ایالات متحده باشید، طبق قوانین شبکه، بعضی تراکنش‌ها، تراکنش خارجی محسوب می‌شوند و ما کنترلی بر روش طبقه‌بندی این پذیرنده‌ها، عابربانک‌ها و تراکنش‌ها نداریم.
برداشت از خودپرداز بین‌المللی	\$2.00	این هزینه ما برای هر برداشت است. در 2 برداشت اول ماهیانه هزینه لغو شده است که شامل برداشت‌های ATM (خارج از شبکه) و برداشت‌های ATM بین‌المللی است. ممکن است حتی در صورت عدم تکمیل یک تراکنش، شما بابت استفاده از اپراتور عابربانک مشمول هزینه شوید.
سایر		
جایگزینی کارت	\$0	این هزینه ما برای کارت جایگزین ارسالی توسط پست از طریق پست عادی است (تا 10 روز کاری).
تحویل فوری کارت جایگزین	\$15.00	این هزینه تحویل فوری (تا 3 روز کاری) است که علاوه بر هزینه جایگزینی کارت دریافت می‌شود.
عدم فعالیت	\$2.00	این هزینه ما بابت هر ماه بعد از عدم تکمیل هیچ تراکنشی در 365 روز متوالی است.

اگرچه این مطلب به فارسی ارائه شده است، پرو مکاتبات U.S. Bank و اسناد مربوط به توافقات، اعلامیه افشا و بیانیه‌های قرارداد، خدمات اینترنت و تلفن همراه فقط به زبان انگلیسی در دسترس است. شما باید قادر به خواندن و تفهیم این اسناد باشید یا برای ترجمه آنها کمک بگیرید تا این محصول یا خدمت را فهمیده و استفاده کنید. اسناد انگلیسی حسب درخواست موجود هستند.

وجوه شما واجد شرایط بیمه FDIC است. وجوه شما در U.S. Bank National Association، یک موسسه تحت بیمه FDIC نگهداری شده و در صورت قصور U.S. Bank تا 250000 دلار بیمه دارند. برای دریافت جزئیات fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html (به زبان انگلیسی) ببینید.

فاقد سرویس اضافه برداشت/اعتبار
با Cardholder Services به شماره **1-855-279-1270** یا از طریق P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 یا مراجعه به usbankreliacard.com (زبان انگلیسی) تماس بگیرید.

برای دریافت اطلاعات عمومی درباره حساب‌های از پیش پرداخت شده، از cfpb.gov/prepaid (به انگلیسی) بازدید کنید. اگر شکایتی درباره یک حساب از پیش پرداخت شده دارید، با Consumer Financial Protection Bureau به شماره 1-855-411-2372 تماس گرفته یا از cfpb.gov/complaint (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.

CR-26908157