State of Oregon Employment Department

初次补助申请

初次补助申请信息

您提供的信息将用于确认您是否有资格领取失业保险金。在回答下列所有问题时，请您保证回答的准确性和完整性，这对申请审核至关重要。如果您存在隐瞒信息或为获取利益而作虚假陈述的行为，我们将依照法律做出处罚。

请回答下列问题：（*为必答）

* 1. 在过去的12个月里，您是否曾向Oregon以外的州提出过补助申请？			❑ 是 ❑ 否
* 2. 输入您目前居住地所在的州：			
在过去的18个月里，您是否：			
* 3. 在Oregon工作？	❑ 是 ❑ 否	* 4. 在Oregon以外的州工作？	❑ 是 ❑ 否
* 5. 除国民警卫队或预备役部队训练外，是否参与过90天及以上的服役？			❑ 是 ❑ 否
* 6. 曾下海经商？			❑ 是 ❑ 否

身份（请输入以下信息，帮助我们确认您的身份）

*社会保险号码：

我们将利用社保局计算机数据库，对所有填写的社会保障号码进行验证。如果匹配不成功，您提交的失业保险申请将无法通过。

《美国国内税收法》和Oregon州的行政法规要求，在申请失业补偿时必须公开社会保障号码。您的社会保障号码将用于向美国国税局和Oregon州税务局申报失业保险，作为应纳税收入。该号码将输入社会保障局数据库进行身份验证。同时，该号码还将用作统计目的，对您的申请记录进行处理，以便在电子工作匹配系统（iMatchSkills）中登记您的基本信息，与WorkSource合作伙伴共享，提供一站式服务。该号码可用于国家机构的债务催收活动，并可发送至美国银行，为您发放一张Reliacard VISA卡，您将通过该卡获得援助金。

用户注册

*名字：	*姓氏：	中间名缩写：
如果在雇主方登记的为其他名字，请填写：		
*出生日期：	*性别： ❑男 ❑女	
*您是否为美国公民？	❑ 是 ❑ 否	驾照号码：
驾照颁发州：	电子邮箱：	

Oregon州就业部不会通过电子邮件发送或要求您提供申请的相关信息。电子邮件仅用于向客户发送有关本网站使用和可用性的相关问题，并提供关于失业保险计划的一般信息。

联系方式

***邮寄地址：**	城市：
州：	邮政编码：
❑ 如果街道地址与邮寄地址相同，请勾选此处：	
***街道地址：**	城市：
州：	邮政编码：
您是否为西班牙裔或拉丁裔？ ❑ 是 ❑ 否	种族：（请选择所有符合的选项）

❑ 美国印第安人或阿拉斯加土著 ❑ 夏威夷土著或其他太平洋岛民 ❑亚洲人 ❑白种人
❑黑人或非裔美国人 ❑其他

您是否需要用英语以外的语言来了解就业部的服务？	❑ 是 ❑ 否
如果选择“是”，请列出您主要使用的语言：	*最高学历：
*您是否正在领取退休金或在未来12个月内将要领取退休金（社保除外）？	❑ 是 ❑ 否
*您是否为工会成员，受到工会限制只可通过公会招聘大厅寻找工作，或只可接受工会雇主的雇佣？	❑ 是 ❑ 否

主要职业

*您的主要职业是什么：	
*您是否现在正在寻找并愿意接受这种工作？	❑ 是 ❑ 否
如果选择“否”，请解释原因，并输入您目前期望获得的工作类型（请输入具体的职业，不要填入“任何”）：	

资格问题

注：想要获得援助资格，您需要有意愿接受全职和兼职工作。

*您是否愿意接受全职和兼职工作？	❑ 是 ❑ 否
如果选择“否”，请解释原因：	

注：想要获得援助资格，您需要愿意工作，并根据您所期望获得的工作类型，在所有正常工作日和工作时间内可以工作。

*您愿意在正常的工作时间工作吗？	❑ 是 ❑ 否
如果选择“否”，请解释原因：	
*您上一次从事主要职业时的工资是多少？	$_____每_____
*未来您愿意接受同样的工资水平吗？	❑ 是 ❑ 否
如果“否”，请解释原因并输入您愿意接受的最低工资：	
*您现在无法参与全职工作有什么原因吗？（例如：自营职业、伤害、疾病、儿童保育、交通等）	❑ 是 ❑ 否
如果选择“是”，请解释原因：	
*自上次参与工作后，您是否拒绝过任何工作机会？	❑ 是 ❑ 否
如果选择“是”，请解释原因：	
*您是否在上学？	❑不 ❑全日制 ❑非全日制
*在过去的18个月里，您是否为超过一个雇主工作？	❑ 是 ❑ 否
*您是个体户吗？	❑ 是 ❑ 否
*在过去的18个月里，您是否曾经作为职业运动员工作？	❑ 是 ❑ 否
*您目前有工作吗？	❑ 是 ❑ 否

在过去的18个月中，您是否因生病或受伤的缘故，无法在任意一季度的大部分时间内执行任何工作？	❑ 是 ❑ 否
在过去的12个月里，您是否至少有一半的收入来自农场、果园、田地、牧场、苗圃和/或圣诞树的收获工作？	❑ 是 ❑ 否
在过去的12个月里，您是否至少有一半的收入来自肉类加工、家禽加工、水果、果汁或蔬菜罐头、冷冻、腌制和/或制作果酱、果冻或蜜饯？	❑ 是 ❑ 否
在过去的12个月里，您是否进行长途跋涉（超出正常的往返距离），寻找或参与前两个问题中列出的任何一项工作？	❑ 是 ❑ 否
您是否有身体或精神上的问题，构成了就业的主要障碍？	❑ 是 ❑ 否
您的配偶是否为退伍军人，有100%服役相关伤残、或死于服役相关伤残、或在行动中失踪（MIA）、或成为战俘（POW）？	❑ 是 ❑ 否
您是否曾在美国军队服役？	❑ 是 ❑ 否

雇主信息

若要列出更多雇主信息，请使用附加雇主表格并将其附在此申请表中。下列信息将与您的雇主核实。

我们也会通知您过去18个月内服务的所有雇主。

注：如果您是个体经营者，请在雇主信息中选择“个体经营者”。

雇主#1：	*最近接触的雇主姓名：	
*开始工作的日期：	*结束工作的日期：	
*本次工作期间的总收入（或过去12个月的最佳估计数额）：		
*过去两年内，您是否在Oregon州以外的州为该雇主工作？		❑ 是 ❑ 否
*该雇主是否为联邦政府的一个机构？		❑ 是 ❑ 否
雇主邮寄地址： *街道地址行1：		
街道地址行2：		
*城市：	*州：	*邮政编码：
❑ 如果街道地址与邮寄地址相同，请勾选此处：		
工作地址： *街道地址：		
*城市：	*州：	*邮政编码：
*雇主电话号码：	*职务：	
工作内容：		
*最终工资：$_____每_____		
您是否已和雇主解除雇佣关系？	❑ 是 ❑ 否	
如果选择是，您为什么不再为雇主工作？ ❑ 解雇/终止 ❑ 自愿离职/辞职 ❑ 因公司长期缺乏工作而裁员 ❑ 暂停工作 ❑ 缺勤 ❑ 仍在工作/工时减少 ❑ 暂时失业		
如果您暂时失业，请在此处输入您的预期复工日期：		

雇主#2：	*雇主姓名：
*开始工作的日期：	*结束工作的日期：
*本次工作期间的总收入（或过去12个月的最佳估计数额）：	
*过去两年内，您是否在Oregon州以外的州为该雇主工作？	❑ 是 ❑ 否
*该雇主是否为联邦政府的一个机构？	❑ 是 ❑ 否
雇主邮寄地址： *街道地址行1：	
街道地址行2：	
*城市： *州： *邮政编码：	
❑ 如果街道地址与邮寄地址相同，请勾选此处：	
工作地址： *街道地址：	
*城市： *州： *邮政编码：	
*雇主电话号码：	*职务：
工作内容：	
*最终工资：$_____每_____	
您是否已和雇主解除雇佣关系？	❑ 是 ❑ 否
如果选择是，您为什么不再为雇主工作？ ❑ 解雇/终止 ❑ 自愿离职/辞职 ❑ 因公司长期缺乏工作而裁员 ❑ 暂停工作 ❑ 缺勤 ❑ 仍在工作/工时减少 ❑ 暂时失业	
如果您暂时失业，请在此处输入您的预期复工日期：	

雇主#3：	*雇主姓名：
*开始工作的日期：	*结束工作的日期：
*本次工作期间的总收入（或过去12个月的最佳估计数额）：	
*过去两年内，您是否在Oregon州以外的州为该雇主工作？	❑ 是 ❑ 否
*该雇主是否为联邦政府的一个机构？	❑ 是 ❑ 否
雇主邮寄地址： *街道地址行1：	
街道地址行2：	
*城市： *州： *邮政编码：	
❑ 如果街道地址与邮寄地址相同，请勾选此处：	
工作地址： *街道地址：	
*城市： *州： *邮政编码：	
*雇主电话号码：	*职务：
工作内容：	
*最终工资：$_____每_____	
您是否已和雇主解除雇佣关系？	❑ 是 ❑ 否
如果选择是，您为什么不再为雇主工作？ ❑ 解雇/终止 ❑ 自愿离职/辞职 ❑ 因公司长期缺乏工作而裁员 ❑ 暂停工作 ❑ 缺勤 ❑ 仍在工作/工时减少 ❑ 暂时失业	
如果您暂时失业，请在此处输入您的预期复工日期：	

扣缴税款

代扣代缴税款授权书
如果您需要提交纳税申报表，您获得的任何失业保险福利都完全属于应纳税收入的范畴。您可能需要估计纳税额。有关估计纳税额的更多信息，请联系美国国税局。有关州税信息，请联系Oregon州税务局。

您可以选择将您援助金额的10%用于缴纳联邦税和/或6%用于缴纳州税。

* 您是否选择将失业保险的10%用于缴纳联邦所得税？❑ 是 ❑ 否
* 您是否选择将失业保险的6%用于缴纳Oregon州所得税？❑ 是 ❑ 否

在Oregon州就业部收到您的书面终止通知之前，本授权书对本申请仍然有效。

注：第一笔福利金以支票形式支付。所有后续付款均以电子方式通过Reliacard VISA卡发放或直接存入存款。一旦您的首次申请获得批准，我们将向您发放一张ReliaCard VISA借记卡。您可以选择申请直接存款，但是在收到直接存款申请之前，援助金将通过ReliaCard支付。

替代基准年

要获得申请失业保险的资格，您必须在基准年有足够的工资/工时。通常的基准年以您提请申请之日为准，为您在此日期前完成的最后五个工作季度的前四个。如果您没有资格在Oregon州或针对您在基准年期间工作的任何其他州提出常规基准年申请，您的申请将根据最近的工资重新确定，我们将提请Oregon州备用基准年（ABY）补助。

ABY补助数额根据截至您提交申请之日，已完成的最近四个季度的工资/工时确定。

关于ABY补助的相关信息：

1. 如果您符合常规基准年申请的条件，则无法提出ABY补助。我们将调查您的工资情况，确保无遗漏。如果之后在正常基准年发现更多工资/工时信息，我们将把您的ABY补助改为常规基准年申请。此举可能会改变您的福利金额。
2. 针对ABY补助，我们将从您的申请中减去最早一季度的工资/工时信息，并加上最近完成的季度的工资/工时信息。

如果您现在提交ABY补助申请，则不能在以后的任何申请中重复使用最近一次季度的工资信息。之后您的申请可能仅能包括三个季度的工资/工时信息。

证明

请在提交补助申请前阅读以下证明。

1. 我依据伪证罪法律要求，证明本人为美国公民，或具有政府合法授权在美国工作。
2. 我理解以上所有问题。我基于本人对以上所有问题的理解，做出上述回答。
3. 本人明白为取得本人无权收取的款项而故意作虚假陈述，可能会被刑事检控。
4. 如果需要通过网络或拨号电话申领失业保险金，本人会对个人身份证号码（PIN）的安全负责。如果本人忘记密码，或者他人得知本人密码，本人会通知就业部更换密码。
5. 通过提交本申请，本人登记预备工作，并要求初步确定可能支付给我的援助金额。本人授权就业部从任何来源取得及使用本人提供的资料，以管理失业保险及就业服务活动。
6. 资格通知：关于您的求职要求

   如果您未能按照要求进行求职，您的福利申请将被拒！

   当您每周在申请福利时，都必须符合以下条件：

   - 无论是在生理上，还是在心理上，都能胜任工作
   - 有时间完成全职、兼职和临时工作——通常是指在相应工种正常的日期和时间段内工作
   - 在积极地寻找自己潜在的就业机会

   为了被认定为积极的求职者，您必须在每周申请福利时，两次直接联系雇主公司，并且参与三次额外的求职活动。

   您必须以雇主方喜好的方式来与其与直接联系，询问相关工作岗位的情况，或申请相应的工作岗位。您必须记录下：

   - 您联系雇主方的日期
   - 公司名称、电话号码和地址，或是线上工作招聘编号
   - 对方的联系人（如适用）
   - 您联系公司的方式（电话交流、分享简历、在线申请、发送电子邮件等）
   - 您已申请工作的类型或职位
   - 联系后的结果（提交了申请、获得了聘用、未获得聘用、进行了面试、对方无回应等）

   对于您的其他求职活动的认定，可能需要您接触更多的雇主公司联系人，或要求您更新简历、查询招聘启事。写下您的求职活动的情况及日期。

   虽然以下情况并不常见，也不适用于大多数人，但是您可能会符合这些要求。

   如果您是工会成员（为公会正式成员，且工会不允许您寻找非工会的工作），那么被认定为积极求职的要求则是：您仍然在工会的失业名单上，与工会保持联系，并且在工会发出派遣指示后，能够接受工作并报到入职。

   如果您遭到解雇，或工作时间减少，但希望重新就职于原来的雇主方，那么可以暂时失业。您必须回归全职工作，或相关工作的报酬高于您每周领取的福利金额。从您暂时失业的一周到您复工的一周之间相距不得超过四周。您通过与雇主方保持联系来表明自己正在积极求职。如果您的复工日期有变，而导致相距时间超过四周，则您必须马上开始积极地找工作。

   如果您是联邦雇员，但因政府停摆而暂时失业，并希望在政府停摆结束后重返自己在原联邦雇主机构的工作岗位，则您需要通过与原雇主机构保持联系来表明自己正在积极求职，且您能够接受原雇主机构提供的任何合适的工作并报到上岗。

   如您不清楚自己是否符合上述情况，请致电 1-877-345-3484 联系 UI 中心查询。

❑ 我同意

重要信息

一旦您提交了索赔，Frances Online (frances.oregon.gov) 是提出每周索赔、中断报告后重新开始索赔、查看索赔状况、更改地址以及注册电子存款的最快方式。

失业补助申请记录是保密的。我们不会将您的申请信息提供给来电问询的人，除非您已经向我们提供了一份授权该人代表您本人进行查询的签名声明。

接下来会发生什么？

下面是您需要做的事。

每周申请失业补助。一周从星期天开始，到星期六结束。提交申请的第一周被称为“等待周”。本周您将无法领取福利，但您必须申领才能获得未来的补助金。仅提交初次申请并不能开立等待周信用户头。等待周也需要申请，和其他申请周一样。

您可以在 Frances Online 上提出每周索赔。系统提供许多申请相关功能，解决和申请相关的问题。您也可以通过电话申请。申请手册将解释您如何操作。

您需要在iMatchSkills中注册，并与WorkSource中心员工会面，进行个人审查。iMatchSkills是就业部提供的平台，帮助你联系雇主。几天内，您将会收到一封信，详细告知您注册步骤和审查流程。如您未能完成注册或个人审查，则无法申领补助。

下面是我方的工作内容。

我们的工作人员将在确定您的补助资格之前审查您提交的信息。这个过程可能需要几天时间。如果需要更多信息，我们会联系你。

我们将邮寄一份声明，说明您每周的补助金额。该声明将列出用于确定您补助金额的工资信息。我们要求您上报任何您可能收到的本州外工资和联邦机构的工资。我方机构收到相关信息时，将会将其加入补助申请中。

您的初次补助金额将以支票形式发放，所有后续付款均以电子方式通过Reliacard VISA卡发放或直接存入存款。付款的其他详细信息将在申请处理完成后提供。

State of Oregon Employment Department

需要帮助?

“Oregon州就业部 (OED)”是一个提供均等机会的机构。OED提供免费帮助，便于您使用我们的服务。服务内容示例包括手语和口语翻译、其他语种的书面材料、大字体、音频以及其他格式文档。如需帮助，请访问unemployment.oregon.gov/zh，并点击 联系我们或者致电877-3445-3484。TTY用户请拨打711。

签名：	日期：

请通过以下方式提交填写完整的申请：

邮件：Oregon州就业部| 875 Union St.NE |Room 201|Salem, Oregon 97311

传真：（503）947-1668

U.S. Bank ReliaCard® 购买前披露

计划名称：Oregon Unemployment Insurance

服务可能仅以英文提供。

您可以选择接收付款的方式，
包括直接存入您的银行账户或此预付卡。
向您的代理询问可用方案并选择您的方案。

月费	每次购买	ATM 取款	现金充值
$0	**$0**	**$0** 网络内 **$2.00*** 网络外	不适用

ATM 余额查询（网络内或网络外）	$0
客户服务（自动或实时代理）	$0 每次通话
闲置（365 天无交易之后）	每月 $2.00

我们收取 3 种其他类型的费用。其中一种为：

换卡费（标准或加急快递）	$0 或 $15.00

*此费用根据该卡的使用方式和地点可能会更低。
有关免费访问您的资金和余额信息的方式，请参阅随附的费用表。

无透支/赊购功能。
您的资金有资格获得 FDIC 保险。

如需了解有关预付账户的一般信息，请访问 *cfpb.gov/prepaid*（英文）。
查看卡套餐内所有费用和服务的详细信息及条件，或致电 **1-855-279-1270** 或访问 **usbankreliacard.com**（英文）。

U.S. Bank ReliaCard® 费用表

计划名称：Oregon Unemployment Insurance

所有费用	金额	详细信息
获取现金		
ATM 取款（网络内）	$0	这是我们对每笔取款收取的费用。“网络内”指 U.S. Bank 或 MoneyPass® ATM 网络。地点可参见 *usbank.com/locations*（英文）或 *moneypass.com/atm-locator.html*（英文）。
ATM 取款（网络外）	$2.00	这是我们对每笔取款收取的费用。您每月在 ATM 上的前两次取款，包括 ATM 取款（网络外）和国际 ATM 取款，都免收此费用。“网络外”指 U.S. Bank 或 MoneyPass ATM 网络之外的所有 ATM。即使您没有完成交易，ATM 运营商也可能向您收取费用。
柜员现金取款	$0	这是当您在受理 Visa® 的银行或信用合作社内从柜员处提取卡内现金时的费用。
信息		
ATM 余额查询（网络内）	$0	这是我们对每次查询收取的费用。“网络内”指 U.S. Bank 或 MoneyPassATM 网络。地点可参见 *usbank.com/locations*（英文）或 *moneypass.com/atm-locator.html*（英文）。
ATM 余额查询（网络外）	$0	这是我们对每次查询收取的费用。“网络外”指 U.S. Bank 或 MoneyPass ATM 网络之外的所有 ATM。ATM 运营商也可能向您收取费用。
在美国境外使用您的卡		
国际交易	3%	这是我们在您使用您的卡在外国商户处购物和从外国 ATM 提取现金时收取的费用，并且是按任何货币兑换后交易美元金额收取的百分比费用。即使您和/或商户或 ATM 位于美国，某些交易在适用的网络规则下也被视为外国交易，我们无法控制这些商户、ATM 和交易就此用途下是如何分类的。
国际 ATM 取款	$2.00	这是我们对每笔取款收取的费用。您每月在 ATM 上的前两次取款，包括 ATM 取款（网络外）和国际 ATM 取款，都免收此费用。即使您没有完成交易，ATM 运营商也可能向您收取费用。
其他		
换卡费	$0	这是我们以标准配送方式（最多 10 个工作日）寄卡给您所收取的每次换卡费用。
换卡加急快递	$15.00	这是在任何换卡费用之外我们收取的加急快递费用（最多 3 个工作日）。
闲置	$2.00	这是我们在您连续 365 天未使用您的卡完成交易后每月收取的费用。

虽然此通信以简体中文提供，但后续的 U.S. Bank 通信以及与您的契约协议、披露信息、通知和结单相关的文件、网上银行和手机银行服务可能仅以英文提供。您必须能夠阅读和理解这些文件，或者在翻译这些文件时获得帮助，才能理解和使用本产品或服务。可根据要求提供英文文件。

您的资金有资格获得 FDIC 保险。您的资金将存入 U.S. Bank National Association，这是一家由 FDIC 承保的机构，如果 U.S. Bank 破产，FDIC 将为您的资金提供最高 $250,000 的保险。有关详细信息，请参见 *fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html*（英文）。

无透支/赊购功能。
请致电 **1-855-279-1270**，邮寄至 P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255，或访问 ***usbankreliacard.com***（英文），联系 Cardholder Services（持卡人服务部）。

了解有关预付账户的一般信息，请访问 *cfpb.gov/prepaid*（**英文**）。**如果您想要提出有关**预付账户的投诉，请拨打 1-855-411-2372 **致**电 Consumer Financial Protection Bureau（消费者金融保护局）或访问 *cfpb.gov/complaint*（**英文**）。
CR-26908157

ReliaCard 由 U.S. Bank National Association 根据 Visa U.S.A. Inc. 的许可发行。U.S. Bank 版权所有©2023。Member FDIC。