

初始索賠資料

您提供的資訊將用於確定您是否有資格獲得失業保險福利。對於所有詢問的問題，您的資訊必須是準確和完整的，這一點至關重要。法律規定，為獲取福利而隱瞞資訊或作出虛假陳述的行為將受到處罰。

請回答下列問題：（*表示必填欄位）

*在過去的 12 個月裡，您是否向俄勒岡州以外的任何其他州提出過福利申索？ 是 否

*輸入您當前實際所在的州：

在過去的 18 個月裡，您是否：

*在俄勒岡州工作？ 是 否 *在俄勒岡州以外工作？ 是 否

*除了在國民警衛隊或預備役部隊接受訓練外，是否服過 90 天或以上的兵役？ 是 否

*是否從事商船海員工作？ 是 否

身份證明（請輸入下列資訊以幫助我們正確識別您的身份）

*社會安全號碼：

我們通過與社會安全局（Social Security Administration）的計算機配對來驗證所有社會安全號碼。如果此配對不成功，您將無法完成失業保險申請。

《國內稅收法》和《俄勒岡州行政法規》要求您在申索失業補償時披露您的社會安全號碼。您的社會安全號碼將用於向美國國稅局和俄勒岡州稅務局報告您的失業救濟金作為應稅收入。此號碼將被發給社會安全局進行身份驗證。該號碼還將用作處理您的索賠申請的記錄。出於統計目的，在我們的電子職位配對系統（iMatchSkills）中註冊，並將與 WorkSource 合作伙伴共享，以提供一站式服務。該號碼可能會用於州立機構的債務催收活動，並可能被發送到美國銀行，以便向您發放一張 ReliaCard VISA 卡，並通過該卡向您支付福利。

用戶註冊

*名字： *姓氏： 中間名首字母：

如果您的僱主知道您的另一個名字，請輸入：

*出生日期： *性別： 女 男

*您是美國公民嗎？ 是 否 駕駛執照號碼：

駕駛執照隸屬州份： 電郵地址：

俄勒岡州就業部（Oregon Employment Department）不會通過電郵傳送或要求與索賠相關的資訊。電郵將僅用於向客戶傳達有關我們網站的使用和可用性的問題，並提供有關失業保險計劃的一般資訊。

聯絡資訊

*郵寄地址： 城市：

州： 郵編：

如果街道地址與郵寄地址相同，請勾選此處：

| | | |
|---|---|---|
| *街道地址： | | 城市： |
| 州： | | 郵編： |
| *電話： | | 留言電話： |
| 您是西班牙裔或拉丁裔嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 種族：（從下面選擇所有適用的項目） |
| <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 亞洲人 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| 您是否需要英語以外的語言資訊來理解就業部的服務？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「是」，請列出您的主要語言： | | *完成學業的最高年級： |
| *您是否正領取，或將會在未來 12 個月內領取退休金（社會保障除外）？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| *您是否是一位只允許您通過您的工會招聘大廳找工作或限制您只向工會僱主找工作的工會成員？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您的工會號碼是什麼？ | | |
| 主要職業 | | |
| *您的主要職業是什麼： | | |
| *您現在是否正在尋找並願意接受這類型工作？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「否」，請說明原因，並填寫您現在正尋找的具體工作類型，（請填寫特定職業，而不要填寫「任何」。）： | | |
| 資格問題 | | |
| 注意： 領取福利的資格要求您願意接受並且可以從事全職和兼職工作。 | | |
| *您是否願意從事全職和兼職工作？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「否」，請解釋： | | |
| 注意： 領取福利的資格要求您願意工作，並且在您所尋找的工作類型的所有工作日和工作時間內都可以工作。 | | |
| *您是否願意在該工種的所有正常工作日和工作時間內工作？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「否」，請解釋： | | |
| *您上次從事主要職業時的薪金/工資是多少？ | | 美元\$ _____ 每 _____ |

| | |
|---|--|
| *您是否願意在今後的工作中接受的相同工資費率？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「否」，請解釋原因並填寫您願意接受的最低工資費率： | |
| *是否有任何原因令您現在不能開始全職工作？ (例如：自僱人士、受傷、生病、育兒、交通等) | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「是」，請解釋： | |
| *自從上次工作以來，您是否拒絕過任何工作？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「是」，請解釋： | |
| * 您是否正在上學？ | <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職 |
| *在過去的 18 個月裡，您是否為不止一個僱主工作過？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| *您是自僱人士嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| *在過去的 18 個月裡，您是職業運動員嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您目前是否有工作？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 在過去 18 個月的任何日曆季度的大部分時間裡，您是否因疾病或受傷而無法從事任何工作？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 在過去的 12 個月裡，您是否至少有一半的收入來自農場、果園、田野、牧場、苗圃和/或聖誕樹收穫工作？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 在過去的 12 個月裡，您是否至少有一半的收入來自肉類加工、家禽加工、水果、果汁或蔬菜罐頭製作、冷凍、醃製或鹽漬和/或製作果醬、果凍或蜜餞的工作？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 在過去的 12 個月裡，您是否通過旅行 (超出您永久住所的正常通勤距離) 去尋找或接受前兩個問題中列出的任何工作？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您是否患有構成重大就業障礙的身體或精神障礙？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您是否退伍軍人的配偶，而您的配偶患有 100% 與服役相關的殘疾、死於與服役相關的殘疾、在行動中失蹤 (MIA) 或成為了戰俘 (POW) ？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您是否在美國軍隊中服役過？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 僱主資訊 | |
| 如要列出更多僱主，請使用附加僱主表格並將其附到此申請中。此資訊將與您的僱主核實。 | |
| 我們還將通知您在過去 18 個月內工作過的所有僱主。 | |

| | | |
|--|------------------|---|
| 注意： 如果您是自僱人士，請在您的僱主欄填寫「自僱人士」。 | | |
| 僱主#1： | *最近僱主名稱： | |
| *就業開始日期： | *工作的最後一天： | |
| *這段期間的總收入（或過去 12 個月的最佳估計）： | | |
| *在過去的兩年裡，您是否在俄勒岡州以外的其他州為這個僱主工作？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| *這個僱主是聯邦政府的機構嗎？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 僱主郵寄地址： *街道地址第 1 行： | | |
| 街道地址第 2 行： | | |
| *城市： | *州： | *郵編： |
| <input type="checkbox"/> 如果郵寄地址與您工作的地址相同，請勾選此處： | | |
| *您工作的地址： *街道地址： | | |
| *城市： | *州： | *郵編： |
| *僱主電話號碼： | *職位名稱： | |
| 工作職責： | | |
| *上次的工資費率： 美元\$ _____ 每 _____ | | |
| 您是否已向僱主辭職？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果回答為「是」，您為什麼不再為這個僱主工作？ | | |
| <input type="checkbox"/> 被解僱/開除/辭退 <input type="checkbox"/> 自願辭職/辭職 <input type="checkbox"/> 因長期缺乏工作而被解僱 <input type="checkbox"/> 被暫時停職 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 仍在工作/時間被削減 <input type="checkbox"/> 暫時失業 | | |
| 如果您暫時失業，請在此處輸入您期望恢復工作的日期： | | |
| 僱主#2： | *最近僱主名稱： | |
| *就業開始日期： | *工作的最後一天： | |
| *這段期間的總收入（或過去 12 個月的最佳估計）： | | |
| *在過去的兩年裡，您是否在俄勒岡州以外的其他州為這個僱主工作？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| *這個僱主是聯邦政府的機構嗎？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 僱主郵寄地址： *街道地址第 1 行： | | |
| 街道地址第 2 行： | | |
| *城市： | *州： | *郵編： |
| <input type="checkbox"/> 如果郵寄地址與您工作的地址相同，請勾選此處： | | |

| | | |
|--|---|---|
| *您工作的地址： *街道地址： | | |
| *城市： | *州： | *郵編： |
| *僱主電話號碼： | *職位名稱： | |
| 工作職責： | | |
| *上次的工資費率：美元\$ _____ 每 _____ | | |
| 您是否已向僱主辭職？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 如果回答為「是」，您為什麼不再為這個僱主工作？ | | |
| <input type="checkbox"/> 被解僱/開除/辭退 <input type="checkbox"/> 自願辭職/辭職 <input type="checkbox"/> 因長期缺乏工作而被解僱 <input type="checkbox"/> 被暫時停職 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 仍在工作/時間被削減 <input type="checkbox"/> 暫時失業 | | |
| 如果您暫時失業，請在此處輸入您期望恢復工作的日期： | | |
| 僱主#3： | *最近僱主名稱： | |
| *就業開始日期： | *工作的最後一天： | |
| *這段期間的總收入（或過去 12 個月的最佳估計）： | | |
| *在過去的兩年裡，您是否在俄勒岡州以外的其他州為這個僱主工作？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| *這個僱主是聯邦政府的機構嗎？ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 僱主郵寄地址： *街道地址第 1 行： | | |
| 街道地址第 2 行： | | |
| *城市： | *州： | *郵編： |
| <input type="checkbox"/> 如果郵寄地址與您工作的地址相同，請勾選此處： | | |
| *您工作的地址： *街道地址： | | |
| *城市： | *州： | *郵編： |
| *僱主電話號碼： | *職位名稱： | |
| 工作職責： | | |
| *上次的工資費率：美元\$ _____ 每 _____ | | |
| 您是否已向僱主辭職？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 如果回答為「是」，您為什麼不再為這個僱主工作？ | | |
| <input type="checkbox"/> 被解僱/開除/辭退 <input type="checkbox"/> 自願辭職/辭職 <input type="checkbox"/> 因長期缺乏工作而被解僱 <input type="checkbox"/> 被暫時停職 <input type="checkbox"/> 休假 <input type="checkbox"/> 仍在工作/時間被削減 <input type="checkbox"/> 暫時失業 | | |
| 如果您暫時失業，請在此處輸入您期望恢復工作的日期： | | |

預扣稅款

預扣稅款授權

如果您需要提交納稅申報表，您獲得的任何失業保險福利都是完全應稅收入。您可能需要支付預估稅款。有關預估稅款的更多資訊，請聯絡美國國稅局。有關州稅務資訊，請聯絡俄勒岡州稅務局。

您可以選擇福利的 10% 用於預扣聯邦稅和/或 6% 用於預扣州稅。

*您是否選擇失業救濟金的 10% 用於預扣聯邦所得稅？ 是 否

*您是否選擇失業救濟金的 6% 用於預扣州所得稅？ 是 否

在俄勒岡州就業部收到您的書面終止通知之前，此授權將一直對這項申索有效。

注意：第一筆福利金是以支票方式支付的。所有後續付款均通過 ReliaCard VISA 或直接存款以電子方式支出。一旦您的首筆付款獲得批准，您將會獲發一張 ReliaCard VISA 扣賬卡。您可以選擇申請直接存款，但在收到直接存款申請之前，付款將通過 ReliaCard 發放。

替代基準年

要獲得失業保險申索資格，您必須在基準年有足夠的工資/小時。常規基準年是在您提出申索之日完成的最近五個日曆季度中的前四個。

如果您在俄勒岡州或您在基準年工作的任何其他州沒有資格獲得常規基準年申索，您的申索將使用最近期的工資重新確定，我們將提交俄勒岡州替代基準年 (ABY) 申索。

ABY 申索使用截至您提出申索之日已完成的最近四個日曆季度的工資/小時。

關於 ABY 申索的資訊：

1. 如果您合資格使用常規基準年，則您沒有資格獲得 ABY 申索。我們將查找任何可能遺漏的工資。如果我們後來發現在常規基準年有更多的工資/小時，我們將把您的 ABY 申索更改為常規基準年。這可能會改變您的福利金額。
2. 對於 ABY 申索，我們從您的申索中扣除最早的工資/小時季度，並加入最近完成的工資/小時季度。

如果您現在提出 ABY 申索，您不能在未來的任何申索中重複使用這一較新的工資季度。往後的申索可能僅基於三個日曆季度的工資/小時。

證明

在提交福利申請之前，請閱讀以下證明。

1. 我證明我是美國公民或經合法授權在美國工作，否則將受到偽證罪的處罰。
2. 我理解被問到的問題。就我所知，我的回答是真確無誤的。
3. 我明白法律規定，為獲得失業保險金而作出虛假陳述將受到處罰。
4. 在網上或通過按鍵式電話申索失業保險福利時，我承擔保護個人密碼 (PIN) 安全的責任。如果我忘記了我的密碼，或者我的密碼被別人知道了，我會通知就業部更改我的密碼。
5. 通過提交此申請，我在此註冊工作，並要求初步確定可能支付給我的福利。我授權就業部從我提供的任何來源獲取和使用資訊，以管理失業保險和就業服務活動。
6. **資格通知：您的工作搜尋要求**

如果您不按要求尋找工作，您的福利將被拒絕！

每週領取福利時，您必須：

- 身體和精神上能夠工作
- 可投身全職、兼職和臨時工作-通常在您的工作類型正常的日子和時間工作
- 積極尋找您可能被僱用的工作

如要被視為積極尋找工作，您必須每週與僱主進行兩次直接接觸，並進行三次額外的尋找工作活動。

您必須與僱主直接聯絡，以僱主偏好的方式詢問或申請工作。

您必須記錄：

- 您聯絡的日期
- 公司名稱、電話號碼和地址，或網上招聘工作編號
- 聯絡人名稱 (如適用)
- 您聯絡公司的方式 (電話、履歷表、網上申請、電郵等)
- 您申請的工作類別或職位
- 聯絡結果 (已申請、已錄用、未錄用、面試、未有回覆等)

您額外的求職活動可能包括聯絡更多僱主、更新您的履歷表或搜尋工作列表。記錄您搜尋工作的活動和日期。

雖然以下情況並不常見，也不適用於大多數人，但這些要求可能會適用於您。

如果您是工會成員 (在不允許您尋找非工會工作的派遣工會中信譽良好)，如果您仍然在工會的失業名單上，與工會保持聯絡，並且能夠在工會派遣時接受和報告工作，您就是在積極尋找工作。

如果您被解僱或工作時間減少，並期望回到同一個僱主的工作崗位上，您可能會暫時失業。您必須返回全職工作或支付超過每週福利金額的工作。從您暫時失業的一週到您重返工作的一週之間不得超過四周。通過與僱主保持聯絡，您正在積極尋找工作。如果您重返工作崗位的日期發生變化，而且超過四周的話，您必須立即開始積極尋找工作。

如果您是因政府關閉而暫時失業的聯邦僱員，並且希望在關閉結束後恢復與您的聯邦僱主的工作，您正在通過與您的常規僱主保持聯絡來積極尋找工作，並且能夠接受並向該僱主報告任何合適的工作。

如果您不知道上述情況是否適用於您，請致電 1-877-345-3484 與失業救濟金中心 (UI Center) 聯絡。

我同意。

重要資訊供您瞭解。

一旦您的申索得到處理，網上申索系統是執行許多申索功能的最快捷方式，包括每週提交申索、在報告休息後重新開始申索、檢視您的申索狀態、更改您的地址以及註冊電子存款。

失業申索記錄是保密的。我們不會向任何致電的人提供有關您申索的資訊，除非您已經向我們提供了授權該人代表您進行查詢的簽名宣告。

下一步會發生什麼？

這是您需要做的事情。

您失業的每個星期都要申領救濟金。一週從週日開始，到週六結束。您提交的第一週稱為「等待周」。在這星期您不會收到福利，但您必須申索才能收到未來的付款。僅提交初始申索並不能建立等待周信用。像其他任何一週一樣，在等待周必須提出申索。

您可以通過訪問我們的網上申索系統在網上進行每週申索。這是最快捷的提交方式。該系統可以處理有關您申索的許多申索功能和問題。您也可以通過使用電話進行申索。申索人手冊將解釋如何做到這一點。

您需要在 iMatchSkills 中註冊，並與 WorkSource Center 的工作人員進行個人審查。iMatchSkills 是就業部的工具，可讓您與正進行招聘的僱主聯繫。幾天後您會收到一封信，告訴您如何註冊並完成您的審查。未能完成您的註冊和個人審查將導致福利被拒絕。

這是我們將會做的事情。

我們的理賠人員將在確定您的失業申索之前審查您提交的資訊。這個過程可能需要幾天時間。如果我們需要更多資訊，我們將與您聯絡。

我們將郵寄一份聲明，說明您的每週福利金額。它將列出用於確定您的福利的工資。我們將查詢您獲得的州外和聯邦機構的任何工資。當我們的代理機構收到工資資料時，我們會將工資資料加入到您的申索中。

您的第一筆福利金將通過支票支付，隨後通過 ReliaCard VISA 或直接存款以電子方式支付。處理您的申索後，我們將提供更多有關付款的詳細資訊。

需要幫助？

「Oregon 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，請訪問 unemployment.oregon.gov，並點擊 聯繫我們，或者致電 877-345-3484 聯繫我們。TTY 用戶請撥打 711。

簽名：

日期：

請通過以下方式提交完整的申請：

郵寄：Oregon Employment Department | 875 Union St. NE | Room 201 | Salem, Oregon 97311

傳真：(503) 947-1668