

# طلب عقد جلسة استماع لطلب إعانات التأمين ضد البطالة



يُرجى استيفاء هذا النموذج لطلب عقد جلسة استماع بشأن القرار الإداري الخاص بإعانات التأمين ضد البطالة. يجب أن تستمر في تقديم مطالبات أسبوعية، أثناء عملية الاستئناف، عن كل أسبوع ترغب فيه في طلب الإعانات. إذا كان قرار جلسة الاستماع يتيح دفع متأخرات عن الأسابيع السابقة التي لقت فيها طلباتك الرفض أو عدم الأهلية، فيجب أن تكون قد قدمت مطالبات أسبوعية في الوقت المحدد لتلقي المدفوعات لتلك الأسابيع.

يجب أن تطلب عقد جلسة استماع بحلول الموعد النهائي للاستئناف الموضح في القرار الإداري الخاص بك. إذا طلبت عقد جلسة استماع بعد ذلك التاريخ، يجب عليك تضمين إفادة كتابية حول سبب تأخرك في تقديم الطلب.

المستأنف:	<input type="checkbox"/> مقدم المطالبة <input type="checkbox"/> جهة العمل	الاسم:	رقم الهاتف:
اسم مقدم المطالبة:	(الاسم الأول)	(اسم العائلة)	الرقم التعريفي للعميل/آخر 4 أرقام من رقم التأمين الاجتماعي
جهة العمل (إن وجد):	الاسم التجاري:		
اسم ممثل جهة العمل، إذا كان معروفًا:			

## القرارات قيد الاستئناف

التواريخ:	الأرقام:
المسائل المتعلقة بالاستئناف:	<input type="checkbox"/> الانتقال <input type="checkbox"/> إجازة <input type="checkbox"/> الاستفادة من الأجور المدرسية <input type="checkbox"/> رفض وظيفة <input type="checkbox"/> عدم التقدم بطلب للحصول على عمل
<input type="checkbox"/> الإقالة <input type="checkbox"/> إيقاف عن العمل <input type="checkbox"/> التسجيل للعمل <input type="checkbox"/> التفرغ للعمل	<input type="checkbox"/> السجن <input type="checkbox"/> الاستقالة <input type="checkbox"/> القدرة على العمل <input type="checkbox"/> البحث جديًا عن عمل <input type="checkbox"/> أخرى (وضح أدناه)

ما سبب عدم موافقتك على القرارات:

هل لديك ممثل؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا أجبته بكلمة "نعم"، ما اسم الممثل:	(الاسم الأول)	(اسم العائلة)
هل تحتاج إلى مترجم فوري للمشاركة بشكل كامل في جلسة الاستماع؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا أجبته بكلمة "نعم"، تريد مترجم فوري في أي لغة:		
هل تحتاج إلى أي ترتيبات تيسيرية أخرى للمشاركة بشكل كامل في جلسة الاستماع؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا أجبته بكلمة "نعم"، ما هي الترتيبات التيسيرية المطلوبة:		
تم تحديد موعد انعقاد جلسة الاستماع من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 4:30 مساءً. هل هناك أيام أو أوقات محددة في التسعين يومًا القادمة ستكون فيها غير متاح لحضور جلسة الاستماع؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا أجبته بكلمة "نعم"، يُرجى تحديد الأيام أو الأوقات:		

يجب أن تقدم نموذج الطلب هذا مع نسخة من القرار الخاضع للاستئناف:

نموذج الاتصال بنا: [unemployment.oregon.gov/contact-us](http://unemployment.oregon.gov/contact-us) | فاكس: (503)947-1335

البريد: Union St NE • Salem, OR 97311 875 • Oregon Employment Department

The Oregon Employment Department is an equal opportunity employer/program. 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.

تعتبر إدارة التوظيف في ولاية أوريغون جهة عمل/برنامج قائم على تكافؤ الفرص. المساعدات الإضافية والخدمات متاحة عند الطلب للأفراد ذوي الإعاقة. المساعدة اللغوية متاحة، بدون أي تكلفة، للأفراد ذوي المعرفة المحدودة باللغة الإنجليزية.