

طلب التأمين ضد البطالة في ولاية أوريغون للحصول على المخصصات



هذا النموذج بديل لنظام Frances Online (frances.oregon.gov) ومركز الاتصال الخاص بالتأمين ضد البطالة (UI Contact Center) (877-345-3484). استخدم هذا النموذج فقط إذا لم تتمكن من استخدام Frances Online أو الاتصال.

تسجيل مقدم الطلب

الاسم الأول:	اسم العائلة:	الحرف الأول من الاسم الأوسط:
إذا كان صاحب العمل الحالي أو السابق يعرفك باسم آخر، يُرجى إدخاله:		
تاريخ الميلاد:	هل أنت مواطن أمريكي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل مصرح لك بالعمل؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة "نعم"، أدرج نسخًا من مستندات تصريح العمل مع الطلب.		
رقم رخصة القيادة وولاية إصدارها:	عنوان البريد الإلكتروني:	

إثبات الهوية

ملاحظة: يجب أن تُدخل رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك للتحقق من هويتك. إن حماية معلوماتك الشخصية أمر مهم لنا. نتحقق من جميع أرقام الضمان الاجتماعي باستخدام الكمبيوتر للتأكد من مطابقتها مع إدارة الضمان الاجتماعي. لا يمكن إكمال طلب التأمين ضد البطالة الخاص بك إذا لم تنجح هذه المطابقة. يتطلب قانون الضرائب الأمريكي والقواعد الإدارية لولاية أوريغون أن تكشف عن رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك عند المطالبة بتعويض البطالة. سيستخدم رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك لإبلاغ مصلحة الضرائب الأمريكية وإدارة الضرائب في ولاية أوريغون بالمخصصات التي تحصل عليها باعتبارها دخلاً خاضعاً للضريبة. سيُرسل الرقم إلى إدارة الضمان الاجتماعي للتحقق من الهوية. سيستخدم أيضًا الرقم كسجل لمعالجة مطالبتك، ولأغراض إحصائية، لتسجيلك في نظام مطابقة الوظائف الإلكتروني لدينا، وسيشارك مع WorkSource Partners لخدمات One-Stop. يمكن استخدام الرقم لأنشطة تحصيل ديون الهيئات في الولاية ويمكن إرساله إلى مصرف U.S. Bank لإصدار بطاقة ReliaCard® VISA لك إذا اخترت ReliaCard® لدفعات مخصصاتك.

رقم الضمان الاجتماعي:

بيانات المطالبة الأولية

يجب أن تقول الحقيقة في هذا الطلب.

ستستخدم المعلومات التي تقدمها لتحديد أهليتك للحصول على مخصصات برنامج التأمين ضد البطالة. من المهم للغاية أن تقدم معلومات صحيحة ودقيقة في طلبك. قد تُفرض عقوبات إضافية إذا أدليت عن قصد ببيان كاذب أو تعمدت عدم الإبلاغ عن معلومات صحيحة ودقيقة حتى تتمكن من الحصول على مخصصات. قد يؤدي عدم الإجابة عن جميع الأسئلة إلى تأخير معالجة طلبك أو قد يتسبب في إعادة الطلب إليك عبر البريد.

معلومات الاتصال

العنوان البريدي:	المدينة:	
الولاية:	الرمز البريدي:	<input type="checkbox"/> ضع علامة هنا إذا كان العنوان الفعلي هو نفسه العنوان البريدي.
العنوان الفعلي:	المدينة:	الولاية:
الرمز البريدي:	رقم الهاتف:	رقم الهاتف للرسائل:
خيار تسليم البريد: ستحدد خيارات تسليم البريد كيفية تلقيك المراسلات واللغة التي تفضلها. يمكنك أيضًا تغيير تفضيلاتك في أي <input type="checkbox"/> ورقي وقت عن طريق frances.oregon.gov <input type="checkbox"/> إلكتروني		
هل تحتاج إلى المعلومات بلغة أخرى غير الإنجليزية لفهم خدماتنا؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى ذكر لغتك الأساسية:		

يُرجى الإجابة عن الأسئلة التالية

على مدار الـ 12 شهرًا الماضية، هل تقدمت بمطالبة للحصول على مخصصات في أي ولاية أخرى غير ولاية أوريغون؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
اذكر الولاية التي تسكن فيها فعليًا في الوقت الحالي:	
هل تتلقى أو ستتلقى معاش تقاعد (بخلاف الضمان الاجتماعي) في غضون الـ 12 شهرًا التالية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل أنت عضو في نقابة إيفاد عمالة تسمح لك بالبحث عن عمل فقط عن طريق مكتب التشغيل بالنقابة أو تفيدك بالبحث عن عمل فقط مع أصحاب العمل التابعين للنقابة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كنت عضوًا في نقابة إيفاد عمالة، ما اسم نقابتك ورقمها؟	
على مدار الثمانية عشر شهرًا الماضية، هل قمت بأي مما يلي: العمل في ولاية أوريغون؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا العمل خارج ولاية أوريغون؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
أداء أي خدمة عسكرية فعلية لمدة 180 يومًا أو أكثر، بخلاف التدريب مع حرس وطني أو وحدة قوات احتياط؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
ملاحظة: يمكنك إرفاق نسخة العضو رقم 2 أو 3 أو 4 من نموذج DD-214 الخاصة بك. هذا الأمر اختياري. ومع ذلك، فإن إرفاق نسخة نظيفة وغير معدلة من نموذج DD-214 الخاص بك قد يسمح لنا بإضافة أجور عسكرية إلى مطالبتك في وقت أقرب.	
هل تعمل بحارًا في الأسطول التجاري للولايات المتحدة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المهنة الأساسية	
ما هي مهنتك الأساسية؟	
هل تبحث عن هذا النوع من العمل حاليًا ومستعد لقبوله؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة "لا"، يُرجى شرح السبب وإدخال نوع العمل المُحدد الذي تبحث عنه الآن. لا تكتب "أي عمل".	
الأسئلة المتعلقة بالأهلية	
ملاحظة: تتطلب الأهلية للحصول على المخصصات أن تكون على استعداد لقبول العمل بدوام كامل وبدوام جزئي وأن تكون متاحًا له.	
هل أنت على استعداد للعمل بدوام كامل وبدوام جزئي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة "لا"، يُرجى شرح السبب:	
ملاحظة: تتطلب الأهلية للحصول على المخصصات أن تكون على استعداد للعمل وأن تكون متاحًا للعمل طوال الأيام والساعات المعتادة لنوع العمل الذي تبحث عنه.	
هل أنت على استعداد للعمل طوال الأيام والساعات المعتادة لهذا النوع من العمل؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة "لا"، يُرجى شرح السبب:	
ما راتبك/أجرك عندما كنت تعمل آخر مرة في مهنتك الأساسية؟	دولار أمريكي لكل
هل أنت على استعداد لقبول معدل الأجر نفسه في العمل المستقبلي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة "لا"، يُرجى شرح السبب وإدخال أقل معدل للأجر أنت على استعداد لقبوله:	
هل هناك أي سبب لعدم قدرتك على بدء العمل بدوام كامل في الوقت الحالي؟ (أمثلة: العمل الحر أو الإصابة أو المرض أو رعاية الطفل أو الانتقالات، وما إلى ذلك.)	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى شرح السبب:	
هل رفضت أي عمل منذ آخر عمل لك؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى شرح السبب:	

هل أنت ملتحق بمدرسة؟ إذا أجبت إما بدوام كامل أو بدوام جزئي، هل أنت ملتحق بالمدرسة من أجل التدريب المهني أم لتحسين مهاراتك الوظيفية لنيل فرص عمل طويلة الأجل؟	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> بدوام كامل <input type="checkbox"/> بدوام جزئي
على مدار الثمانية عشر شهرًا الماضية، هل عملت لدى أكثر من صاحب عمل؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل تعمل لحسابك الخاص؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل كنت لاعبًا رياضيًا محترفًا على مدار الثمانية عشر شهرًا الماضية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل أنت موظف حاليًا؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل لم تتمكن من أداء أي عمل بسبب مرض أو إصابة في أثناء الجزء الأكبر من أي ربع سنة تقويمية في الـ 18 شهرًا الماضية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل سبق لك أن أديت الخدمة في القوات المسلحة الأمريكية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

تبدأ معلومات صاحب العمل في الصفحة التالية.

معلومات صاحب العمل

لإدراج مزيد من أصحاب العمل، قم بعمل نسخ من هذه الصفحة وأرفقها بهذا الطلب. سيتم التحقق من هذه المعلومات مع صاحب العمل الخاص بك. سنخطر أيضاً جميع أصحاب العمل الذين عملت معهم على مدار الـ 18 شهراً الماضية.

ملاحظة: إذا كنت تعمل لحسابك الخاص، أدرج صاحب العمل كـ "أعمل لحسابي الخاص".

صاحب العمل رقم 1:		اسم آخر صاحب عمل:
تاريخ بدء التوظيف:		آخر تاريخ عمل:
إجمالي الدخل للأشهر الـ 18 الماضية أو أفضل تقدير:		
هل عملت لدى صاحب العمل هذا في ولاية أخرى غير ولاية أوريغون على مدار العامين الماضيين؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
هل صاحب العمل هذا هيئة تابعة للحكومة الفدرالية؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
(إذا كان الجواب "لا"، انتقل إلى حقل "العنوان البريدي لصاحب العمل" أدناه)		
هل كان آخر موقع عمل لك في الولايات المتحدة؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
في أي ولاية كان آخر موقع عمل رسمي لك؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
هل عملت لدى صاحب عمل مختلف في ولاية إقامتك منذ آخر مرة عملت فيها لدى الحكومة الفدرالية؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
العنوان البريدي لصاحب العمل:		عنوان الشارع، السطر 1:
عنوان الشارع، السطر 2:		
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:
<input type="checkbox"/> ضع علامة هنا إذا كان العنوان البريدي هو نفسه عنوان مكان عملك:		
عنوان مكان عملك:		عنوان الشارع، السطر 1:
عنوان الشارع، السطر 2:		
المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:
رقم هاتف صاحب العمل:		المسمى الوظيفي:
مهام الوظيفة:		
معدل الراتب الأخير:		دولار أمريكي لكل
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
هل ما زلت تعمل لدى صاحب العمل هذا؟		
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		
إذا كان الجواب "لا"، لماذا لم تعد تعمل لدى صاحب العمل هذا؟		
<input type="checkbox"/> تم تسريحك أو فصلك <input type="checkbox"/> استقلت طواعية <input type="checkbox"/> تم تسريحك مؤقتاً بسبب نقص العمل <input type="checkbox"/> تم تسريحك بسبب نقص العمل <input type="checkbox"/> تم إيقافك عن العمل		
إذا كنت عاطلاً عن العمل مؤقتاً، متى تتوقع العودة إلى العمل بدوام كامل؟		

صاحب العمل رقم 2: اسم آخر صاحب عمل:	
تاريخ بدء التوظيف:	آخر يوم عمل:
إجمالي الدخل للأشهر الـ 18 الماضية أو أفضل تقدير:	
هل عملت لدى صاحب العمل هذا في ولاية أخرى غير ولاية أوريغون على مدار العامين الماضيين؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
هل صاحب العمل هذا هيئة تابعة للحكومة الفدرالية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
العنوان البريدي لصاحب العمل:	عنوان الشارع، السطر 1:
عنوان الشارع، السطر 2:	
المدينة:	الولاية:
الرمز البريدي:	
<input type="checkbox"/> ضع علامة هنا إذا كان العنوان البريدي هو نفسه عنوان مكان عملك:	
عنوان مكان عملك:	سطر عنوان الشارع:
المدينة:	الولاية:
الرمز البريدي:	
رقم هاتف صاحب العمل:	المسمى الوظيفي:
مهام الوظيفة:	
معدل الراتب الأخير: دولار أمريكي لكل	هل ما زلت تعمل لدى صاحب العمل هذا؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كان الجواب "لا"، لماذا لم تعد تعمل لدى صاحب العمل هذا؟	
<input type="checkbox"/> تم تسريحك أو فصلك <input type="checkbox"/> استقلت طواعيةً <input type="checkbox"/> تم تسريحك مؤقتاً بسبب نقص العمل <input type="checkbox"/> تم إيقافك عن العمل	
إذا كنت عاطلاً عن العمل مؤقتاً، متى تتوقع العودة إلى العمل بدوام كامل؟	
صاحب العمل رقم 3: اسم آخر صاحب عمل:	
تاريخ بدء التوظيف:	آخر يوم عمل:
إجمالي الدخل للأشهر الـ 18 الماضية أو أفضل تقدير:	
هل عملت لدى صاحب العمل هذا في ولاية أخرى غير ولاية أوريغون على مدار العامين الماضيين؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
هل صاحب العمل هذا هيئة تابعة للحكومة الفدرالية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
العنوان البريدي لصاحب العمل:	عنوان الشارع، السطر 1:
عنوان الشارع، السطر 2:	
المدينة:	الولاية:
الرمز البريدي:	
<input type="checkbox"/> ضع علامة هنا إذا كان العنوان البريدي هو نفسه عنوان مكان عملك:	
عنوان مكان عملك:	سطر عنوان الشارع:
المدينة:	الولاية:
الرمز البريدي:	
رقم هاتف صاحب العمل:	المسمى الوظيفي:
مهام الوظيفة:	
معدل الراتب الأخير: دولار أمريكي لكل	هل ما زلت تعمل لدى صاحب العمل هذا؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كان الجواب "لا"، لماذا لم تعد تعمل لدى صاحب العمل هذا؟	
<input type="checkbox"/> تم تسريحك أو فصلك <input type="checkbox"/> استقلت طواعيةً <input type="checkbox"/> تم تسريحك مؤقتاً بسبب نقص العمل <input type="checkbox"/> تم إيقافك عن العمل	
إذا كنت عاطلاً عن العمل مؤقتاً، متى تتوقع العودة إلى العمل بدوام كامل؟	

الإقتطاع الضريبي

الإذن بالاقتطاع الضريبي

إن أي مخصصات تأمين ضد البطالة تتلقاها هي دخل خاضع للضريبة بالكامل إذا توجب عليك تقديم إقرار ضريبي. قد يتعين عليك سداد مدفوعات ضرائب مقدرة. لمزيد من المعلومات عن مدفوعات الضرائب المقدرة، تواصل مع مصلحة الضرائب الأمريكية. للحصول على معلومات عن ضرائب الولاية، اتصل بإدارة الضرائب في ولاية أوريغون. قد تختار اقتطاع 10% من مخصصاتك للضرائب الفدرالية و/أو 6% لضرائب الولاية.

كيف تريد منا التعامل مع الاقتطاعات الضريبية في دفعاتك المستقبلية؟ يُرجى اختيار إجابة واحدة.

- أرغب في اقتطاع 10% للضرائب الفدرالية و 6% لضرائب دخلي الشخصي للولاية من دفعات مخصصاتي.
- أرغب في اقتطاع 10% فقط من دفعات مخصصاتي لضرائب الدخل الفدرالية.
- أرغب في اقتطاع 6% فقط من دفعات مخصصاتي لضرائب الدخل الشخصي للولاية.
- لا أرغب في اقتطاع ضرائب من دفعات مخصصاتي.

سيظل هذا الإذن ساريًا بالنسبة إلى هذه المطالبة حتى تتلقى إدارة التوظيف في ولاية أوريغون إخطارًا كتابيًا منك بإلغائه.

تلقي مخصصاتك

كيف ترغب في تلقي دفعات مخصصاتك إذا تمت الموافقة عليها؟ يجب عليك قراءة اتفاقية ReliaCard® من U.S. Bank في نهاية هذا المستند، إذ إنها طريقة الدفع الاحتياطية إذا لم تتمكن من استخدام الإيداع المباشر لإرسال مخصصاتك.

سنرسل إليك ReliaCard فور معالجة طلبك. إذا كنت ترغب في التسجيل للإيداع المباشر، يُرجى إكمال الطلب أدناه.

الإيداع المباشر

بطاقة الخصم (ReliaCard®)

معلومات الحساب المصرفي:

رقم التحويل:

رقم الحساب:

يُرجى مراجعة اتفاقية ReliaCard® وبنود الإفصاح المرفقة لمعرفة التفاصيل والمعلومات.

سنة الأساس البديلة

للتأهل لمطالبة التأمين ضد البطالة، يجب أن يكون لديك ما يكفي من الأجور والساعات في سنة الأساس. سنة الأساس العادية هي أول أربعة من أرباع السنة التقويمية الخمسة الأخيرة التي اكتملت في تاريخ تقديم مطالبتك.

إذا لم تكن مؤهلاً لمطالبة سنة الأساس العادية في ولاية أوريغون أو أي ولاية أخرى عملت فيها في أثناء سنة الأساس، سيعاد تحديد مطالبتك باستخدام أجور أحدث وسنقدم مطالبة بسنة أساس بديلة في ولاية أوريغون.

تستخدم مطالبة سنة الأساس البديلة للأجور والساعات في أرباع السنة التقويمية الأربعة الأخيرة التي اكتملت في تاريخ تقديم مطالبتك. معلومات عن مطالبات سنة الأساس البديلة:

تكون غير مؤهل للحصول على مطالبة سنة أساس بديلة إذا كنت مؤهلاً لاستخدام سنة الأساس العادية. سنبحث عن أي أجور مفقودة محتملة. إذا وجدنا لاحقاً مزيداً من الأجور والساعات في سنة الأساس العادية، سنغير مطالبتك بسنة الأساس البديلة إلى سنة الأساس العادية. قد يؤدي هذا إلى تغيير مبلغ مخصصاتك.

بالنسبة إلى مطالبة سنة الأساس البديلة، نقوم بإسقاط ربع السنة الأقدم للأجور والساعات من مطالبتك وإضافة أحدث ربع سنة مكتمل للأجور والساعات.

إذا قدمت مطالبة سنة الأساس البديلة الآن، لا يمكنك إعادة استخدام ربع السنة الأحدث للأجور هذا في أي مطالبة مستقبلية. يمكن أن تستند مطالبة لاحقة إلى ثلاثة أرباع سنة تقويمية فقط للأجور والساعات.

الإفصاح الطوعي

لن تُستخدم إجاباتك في هذا القسم لاتخاذ قرارات بشأن مطالبتك. لمساعدتنا على فهم المجتمعات المختلفة التي نخدمها بشكل أفضل، نحثك على الإجابة عن الأسئلة الديموغرافية أدناه. يمكنك اختيار خيار "أفضل عدم الإجابة" لأي سؤال.

ما أعلى شهادة أو مرحلة دراسية أتممتها؟

- لم ألتحق بمدرسة
 أقل من التعليم الثانوي
 بعض التعليم في المدرسة الثانوية، دون شهادة
 خريج مدرسة ثانوية، بما في ذلك شهادة التعليم العام (GED) أو ما يعادلها
 المدرسة المهنية أو التجارية أو الفنية
 بعض التعليم الجامعي أو مؤهل فوق المتوسط
 شهادة جامعية
 شهادة دراسات عليا
 أفضل عدم الإجابة

هل لديك إعاقة؟

تُعتبر من ذوي الإعاقة إذا كنت تعاني إعاقة جسدية و/أو ذهنية و/أو نمائية أو حالة طبية تحد إلى حد كبير من نشاط رئيسي، أو إذا كان لديك تاريخ أو سجل إعاقة أو حالة طبية. يشمل ذلك أيضًا ما إذا كان يُنظر إليك على أنك تعاني إعاقة.

- نعم لا أفضل عدم الإجابة

ما حالة خدمتك العسكرية؟

- أنا من قدامى المحاربين في القوات المسلحة الأمريكية أو القوات الاحتياطية العسكرية أو الحرس الوطني
 أخدم الآن خدمة فعلية في القوات المسلحة الأمريكية أو القوات الاحتياطية العسكرية أو الحرس الوطني
 لست من المحاربين القدامى أو ليس لدي حالة خدمة عسكرية
 أفضل عدم الإجابة

أي مما يلي ينطبق عليك بشكل أدق؟/ اختر كل ما ينطبق.

- أمريكي هندي أو من سكان أمريكا الأصليين أو من سكان ألاسكا الأصليين
 أسبوي
 من أصل أسود أو أمريكي إفريقي
 هسباني/لاتيني
 من سكان هاواي أو جزر المحيط الهادي الأصليين
 أبيض
 شرق أوسطي/شمال إفريقي
 تفضل أن تصف نفسك
 أفضل عدم الإجابة

هل أنت هسباني أو لاتيني أو إسباني؟/ اختر إجابة واحدة.

- نعم، أنا هسباني أو لاتيني أو إسباني.
 لا، لست هسبانيًا أو لاتينيًا أو إسبانيًا.
 أفضل عدم الإجابة
 غير متأكد

ما جنسك؟

- امرأة/أنثى رجل/ذكر أفضل عدم الإجابة

هل أنت متحول جنسيًا؟

- نعم لا ما زلت أتساءل/استكشف أفضل عدم الإجابة لا أعرف ما يطلبه هذا السؤال

ما نوعك الاجتماعي؟/ اختر كل ما ينطبق.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> نوع اجتماعي آخر غير مذكور | <input type="checkbox"/> بلا نوع اجتماعي |
| <input type="checkbox"/> ما زلت أتساءل/استكشف | <input type="checkbox"/> غير ثنائي الجنس |
| <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة | <input type="checkbox"/> امرأة/بنت |
| <input type="checkbox"/> لا أعرف ما يطلبه هذا السؤال | <input type="checkbox"/> رجل/ولد |

كيف تصف توجهك الجنسي أو هويتك الجنسية؟/ اختر كل ما ينطبق.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> محب للنوع نفسه | <input type="checkbox"/> لاجنسي |
| <input type="checkbox"/> محب للجنس نفسه | <input type="checkbox"/> ثنائي الميول الجنسية |
| <input type="checkbox"/> سوي (ينجذب بالأساس أو لا ينجذب إلا للجنس أو النوع الآخر) | <input type="checkbox"/> مثلي الجنس |
| <input type="checkbox"/> توجه جنسي آخر غير مذكور | <input type="checkbox"/> مثلية الجنس |
| <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة | <input type="checkbox"/> متعدد الجنس |
| <input type="checkbox"/> لا أعرف ما يطلبه هذا السؤال | <input type="checkbox"/> حر الجنس |
| | <input type="checkbox"/> ما زلت أتساءل/استكشف |

1. أشهد تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين أنني مواطن أمريكي أو مصرح لي قانوناً بالعمل في الولايات المتحدة في أثناء الأسابيع التي أطلب فيها بالمخصصات.
2. أفهم الأسئلة التي طُرحت عليّ. إجاباتي صحيحة على حد علمي.
3. أفهم أن القانون ينص على فرض عقوبات على الإدلاء ببيانات كاذبة من أجل الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة بموجب برنامج التأمين ضد البطالة.
4. عند المطالبة بمخصصات التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت أو عن طريق الهاتف الذي يعمل باللمس، أتحمّل مسؤولية أمان رقم التعريف الشخصي (PIN) الخاص بي. سأخطر إدارة التوظيف في ولاية أوريغون بتغيير رقم PIN الخاص بي إذا نسيته أو إذا عرفه شخص آخر.
5. تقديم هذا الطلب يعني أنني أسجل بموجب هذا للعمل وأطلب تحديداً أولياً للمخصصات التي يُحتمل أن أحصل عليها. أُمْنح الإذن لإدارة التوظيف في ولاية أوريغون بالحصول على معلومات من أي مصدر أقدمه لإدارة أنشطة التأمين ضد البطالة وخدمات التوظيف، واستخدامها.
6. إخطار الأهلية: متطلبات البحث عن عمل

سيؤدي عدم البحث عن عمل على النحو المطلوب إلى رفض المخصصات.

لكل أسبوع تطالب بمخصصاته، يجب أن تكون:

- لديك القدرة البدنية والعقلية للعمل
 - متاحاً للعمل بدوام كامل وبدوام جزئي وبشكل مؤقت — عادةً في أثناء الأيام والساعات المعتادة لنوع عملك
 - باحثاً بنشاط عن عمل لوظائف يمكن تعيينك للقيام بها
- لكي يتم اعتبارك باحثاً نشطاً عن عمل، يجب عليك إجراء اتصالات مباشرة بصاحب عمل والقيام بثلاثة أنشطة إضافية للبحث عن عمل في كل أسبوع تطالب بمخصصاته. يجب عليك إجراء اتصال مباشر بأصحاب العمل للاستعلام عن الوظائف أو التقدم لها بالطريقة التي يفضلها صاحب العمل.

يجب أن تسجّل:

- تاريخ إجراء الاتصال
- اسم الشركة ورقم الهاتف والعنوان أو رقم معرف إعلان الوظيفة المنشور عبر الإنترنت
- الشخص الذي تم الاتصال به (إذا كان ينطبق)
- طريقة الاتصال بالشركة (عبر الهاتف أو السيرة الذاتية أو طلب عبر الإنترنت أو البريد الإلكتروني، وما إلى ذلك)
- نوع العمل أو المنصب الذي تقدمت له
- نتيجة اتصالك (تم تقديم الطلب، أو تم تعيينك، أو لم يتم تعيينك، أو تم تحديد مقابلة، أو لم يتم الرد، وما إلى ذلك)

قد تشمل أنشطتك الإضافية في البحث عن عمل مزيداً من الاتصالات بأصحاب العمل أو تحديث سيرتك الذاتية أو البحث في قوائم الوظائف. تتبع التاريخ وما فعلته.

الحالات التالية ليست شائعة:

إذا كنت عضواً في نقابة وتتمتع بوضع جيد مع نقابة إيفاد عمالة لا تسمح لك بالبحث عن عمل غير نقابي، فأنت تبحث بنشاط عن عمل إذا كنت لا تزال ضمن قائمة النقابة للعاطلين عن العمل، وعلى اتصال مستمر بنقابتك، وقادراً على قبول العمل والالتزام بالحضور إلى موقعه عند الإيفاد من جهة النقابة.

قد تكون عاطلاً عن العمل مؤقتاً لأنه تم تسريحك أو تقليل ساعات عملك وتتوقع العودة إلى العمل مع صاحب العمل نفسه. ستعود إلى العمل بدوام كامل أو العمل الذي يدفع أكثر من مبلغ مخصصاتك الأسبوعية.

يجب ألا يكون قد مرّ أكثر من أربعة أسابيع كاملة منذ آخر مرة عملت فيها بدوام كامل أو كسبت فيها أكثر من مبلغ مخصصاتك الأسبوعية.

□ أوافق على البيانات المذكورة أعلاه

التاريخ:

التوقيع:

معلومات مهمة يجب عليك معرفتها

بمجرد معالجة مطالبتك، يكون نظام Frances Online أسرع طريقة لأداء عديد من مهام المطالبة بما في ذلك تقديم المطالبات الأسبوعية وإعادة تقديم المطالبة بعد التوقف عن الإبلاغ لفترة وعرض حالة مطالبتك وتغيير عنوانك والاشتراك في الإيداع الإلكتروني. توجه إلى frances.oregon.gov. إن سجلات المطالبات التأمين ضد البطالة سرية. لن نقدم معلومات عن مطالبتك لأي شخص يتصل إلا إذا قدمت لنا بالفعل بياناً موقفاً يأذن لهذا الشخص بالاستفسار نيابةً عنك.

ما الذي سيحدث بعد ذلك؟

هذا ما يجب عليك فعله.

المطالبة بمخصصات كل أسبوع تكون عاطلاً فيه عن العمل. يبدأ الأسبوع بيوم الأحد وينتهي بيوم السبت. يُعرف الأسبوع الأول الذي تقدم فيه المطالبة بـ "أسبوع الانتظار". لن تتلقى مخصصات لهذا الأسبوع، ولكن يجب عليك المطالبة بمخصصاتك لتلقي الدفعات المستقبلية. إن تقديم مطالبة أولية وحده لا يثبت رصيد أسبوع الانتظار. يجب المطالبة بمخصصات أسبوع الانتظار مثل أي أسبوع آخر.

Frances Online يمكنك التقديم على مطالبتك الأسبوعية باستخدام. إنها أسرع طريقة للتقديم. يمكن أن يتعامل النظام مع عديد من مهام المطالبات والأسئلة المتعلقة بمطالبتك. يمكنك أيضاً المطالبة باستخدام الهاتف. سوف يشرح دليل مقدم المطالبة كيفية القيام بذلك.

يجب عليك التسجيل في iMatchSkills وإجراء مراجعة فردية مع موظفي WorkSource Center. iMatchSkills هي أداة إدارة التوظيف في ولاية أوريغون التي تربطك بأصحاب العمل القائمين بالتوظيف. ستتلقى رسالة في غضون أيام قليلة لإعلامك بكيفية التسجيل وإكمال المراجعة. سيؤدي عدم إكمال عملية تسجيلك والمراجعة الفردية إلى رفض المخصصات.

هذا ما سنفعله.

سيراجع موظفو المطالبات لدينا المعلومات التي قدمتها قبل إثبات مطالبة البطالة الخاصة بك. قد تستغرق هذه العملية بضعة أيام. سنتصل بك إذا احتجنا إلى معلومات إضافية. سنرسل بياناً عبر البريد للإفادة بمبلغ مخصصاتك الأسبوعية. وسيسرد الأجر المستخدمة في تحديد مخصصاتك. سنطلب أي أجر قد تتلقاه خارج الولاية وأجر الهيئات الفدرالية. وسنضيفها إلى مطالبتك عندما تتسلمها هيتنا.

سيتم سداد دفعة المخصصات الأولى عن طريق شيك، والدفعات اللاحقة الصادرة إلكترونياً عن طريق ReliaCard® VISA أو الإيداع المباشر. سنتوفر تفاصيل إضافية عن الدفعات بعد معالجة مطالبتك.

هل تحتاج إلى المساعدة؟

هذه المعلومات ضرورية. إدارة توظيف ولاية أوريغون (The Oregon Employment Department (OED)) وكالة متكافئة الفرص. تقدم OED مساعدة مجانية بحيث يمكنك استخدام خدماتنا. تشمل بعض الأمثلة مترجمين فوريين للغة الإشارة واللغات المنطوقة ومواد مكتوبة بلغات أخرى ومطبوعات كبيرة الخط وملفات صوتية وصيغ أخرى. للحصول على مساعدة، يرجى الذهاب إلى unemployment.oregon.gov/ar والنقر فوق اتصل بنا أو اتصل بنا على الرقم 3484-345-877. يتصل مستخدمو الهاتف النصي على الرقم 711.

يرجى إرسال طلبك المكتمل عبر البريد أو الفاكس إلى:

البريد: Oregon Employment Department | P. O. Box 14135 | Salem, OR 97309-5068

الفاكس: 866-345-1878

الإفصاح عن الاستحواذ المسبق لبطاقة ReliaCard® الصادرة عن U.S. Bank
اسم البرنامج: Oregon Unemployment Insurance

قد تتوفر بعض المواد والخدمات باللغة الإنجليزية فقط. ربما تنقلك الروابط الموجودة في هذا البيان إلى مواقع ويب باللغة الإنجليزية.

لديك خيارات حول كيفية تلقي مدفوعاتك،
بما في ذلك الإيداع المباشر في حسابك المصرفي أو هذه البطاقة المدفوعة مسبقًا.
اسأل الجهة التي تتعامل معها عن الخيارات المتاحة وحدد خيارك.

إعادة تعبئة النقد لا ينطبق	السحب من ماكينة الصراف الآلي 0 دولار أمريكي الشبكة 2.00 دولار أمريكي* خارج الشبكة	لكل عملية شراء 0 دولار أمريكي	الرسوم الشهرية 0 دولار أمريكي
--------------------------------------	---	--	--

الاستعلام عن الرصيد من خلال ماكينات الصراف الآلي (داخل الشبكة أو خارج الشبكة)
0 دولار أمريكي

خدمة العملاء (الآلية أو المقدمة من خلال موظف خدمة العملاء)
0 دولار أمريكي لكل
مكالمة

الخمول (بعد 365 يومًا بدون معاملات)
2.00 دولار أمريكي
شهريًا

نحن نفرض 3 أنواع أخرى من الرسوم.

* يمكن أن تكون هذه الرسوم أقل بحسب كيفية ومكان استخدام هذه البطاقة.

انظر جدول الرسوم المرفق للتعرف على الطرق المجانية للوصول إلى أموالك ومعلومات الرصيد.

لا توجد ميزة السحب على المكشوف أو الائتمان.
أموالك مؤهلة للحصول على تأمين شركة FDIC.

للحصول على معلومات عامة حول حسابات الدفع المسبق، تفضل بزيارة cfpb.gov/prepaid.
يمكنك العثور على التفاصيل والشروط لجميع الرسوم والخدمات داخل مجموعة البطاقة أو اتصل بالرقم
1-855-279-1270 أو قم بزيارة usbankreliacard.com.

جدول رسوم بطاقة® U.S. Bank ReliaCard
اسم البرنامج: Oregon Unemployment Insurance

التفاصيل	المبلغ	جميع الرسوم
الحصول على النقد		
هذه هي الرسوم المقررة لدينا عن كل عملية سحب. يشير مصطلح "داخل الشبكة" إلى شبكات ماكينات الصراف الآلي لـ U.S. Bank (بنك الولايات المتحدة) أو MoneyPass®. يمكن العثور على المواقع في usbank.com/locations (باللغة الإنجليزية) أو moneypass.com/atm-locator.html (باللغة الإنجليزية).	0 دولار أمريكي	السحب من ماكينة الصراف الآلي (داخل الشبكة)
هذه هي الرسوم المقررة لدينا عن كل عملية سحب. يتم التنازل عن هذه الرسوم لأول عمليتي سحب من أجهزة الصراف الآلي شهرياً، والتي تشمل كلاً من عمليات السحب من ماكينات الصراف الآلي (خارج الشبكة) وعمليات السحب من أجهزة الصراف الآلي الدولية. يشير مصطلح "خارج الشبكة" إلى جميع ماكينات الصراف الآلي الموجودة خارج شبكات الصراف الآلي لـ U.S. Bank (بنك الولايات المتحدة) أو MoneyPass. قد يتم أيضاً تحصيل رسوم منك من قبل مشغل الصراف الآلي حتى لو لم تكمل المعاملة.	2 دولار أمريكي	السحب من ماكينة الصراف الآلي (خارج الشبكة)
هذه هي رسومنا عند قيامك بسحب النقود من بطاقتك من صراف في بنك أو اتحاد ائتماني يقبل Visa®.	0 دولار أمريكي	السحب من الصراف
استخدام بطاقتك خارج الولايات المتحدة		
هذه هي الرسوم التي نطبقها عند استخدام بطاقتك في إجراء معاملات الشراء من التجار الأجانب والسحب النقدي من ماكينات الصراف الآلي الأجنبية، وهي نسبة مئوية من قيمة المعاملة بالدولار بعد أي عملية تحويل للعملة. تعتبر بعض المعاملات من قبيل المعاملات الأجنبية وفقاً للقواعد المعمول بها لدى الشبكة حتى في حالة تواجدك أنت و/أو التاجر أو ماكينة الصراف الآلي داخل الولايات المتحدة، وليست لدينا أي سلطة بشأن كيفية تصنيف هؤلاء التجار وماكينات الصراف الآلي والمعاملات لهذا الغرض.	3%	معاملة دولية
هذه هي الرسوم المقررة لدينا عن كل عملية سحب. يتم التنازل عن هذه الرسوم لأول عمليتي سحب من ماكينات الصراف الآلي شهرياً، والتي تشمل كلاً من عمليات السحب من ماكينات الصراف الآلي (خارج الشبكة) وعمليات السحب من ماكينات الصراف الآلي الدولية. قد يتم أيضاً تحصيل رسوم منك من قبل مشغل الصراف الآلي حتى لو لم تكمل المعاملة.	2 دولار أمريكي	ماكينات الصراف الآلي الدولية
أخرى		
هذه هي رسومنا لكل بطاقة بديلة يتم إرسالها إليك بالبريد مع التوصيل العادي (حتى 10 أيام عمل).	0 دولار أمريكي	استبدال البطاقة

التوصيل السريع للبطاقة البديلة	15 دولارًا	هذه هي الرسوم التي نعرضها نظير خدمة التوصيل السريع (حتى 3 أيام عمل)، بالإضافة إلى رسوم استبدال البطاقة.
الخمول	2 دولار أمريكي	هذه هي الرسوم التي نعرضها كل شهر بعد عدم إتمامك لمعاملة باستخدام بطاقتك لمدة 365 يومًا متتاليًا.

بينما يتم تقديم هذا البيان باللغة العربية، فإن ما يتبع ذلك من بيانات U.S. Bank (بنك الولايات المتحدة) والمستندات المتعلقة بالاتفاقيات التعاقدية الخاصة بك، والإفصاحات، والإشعارات، والكشوف المصرفية، والخدمات المصرفية عبر الإنترنت والهاتف المحمول، قد يتوفر باللغة الإنجليزية فقط. يجب أن تكون قادرًا على قراءة هذه الوثائق وفهمها، أو يمكنك الحصول على مساعدة في ترجمتها، لفهم واستخدام هذا المنتج أو هذه الخدمة. الوثائق المكتوبة باللغة الإنجليزية متاحة عند الطلب.

أموالك مؤهلة للحصول على تأمين شركة FDIC. سيتم الاحتفاظ بأموالك لدى US Bank National Association، وهي مؤسسة حاصلة على التأمين من شركة FDIC، ويمكن تأمينها بمبلغ يصل إلى 250 ألف دولار أمريكي من قبل FDIC في حالة فشل U.S. Bank. تفضل زيارة fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html (باللغة الإنجليزية) للحصول على التفاصيل.

لا توجد ميزة السحب على المكشوف أو الائتمان. تواصل مع Cardholder Services (بخدمات حامل البطاقة) عن طريق الاتصال بالرقم **1-855-279-1270** أو بالبريد على **PO Box 551617, Jacksonville, FL 32255** أو تفضل زيارة usbankreliacard.com (باللغة الإنجليزية).

للحصول على معلومات عامة حول حسابات الدفع المسبق، تفضل زيارة cfpb.gov/prepaid (باللغة الإنجليزية). إذا كانت لديك شكوى بخصوص حساب مدفوع مسبقًا، فاتصل على **Consumer Financial Protection Bureau** (مكتب حماية المستهلك المالي) على الرقم **1-855-411-2372** أو تفضل زيارة cfpb.gov/complaint (باللغة الإنجليزية).

English – If you require this document to be read digitally for accessibility in additional languages, please contact Cardholder Services to utilize the language line at the number on the back of your card.

Amharic - ይህ ሰነድ በተጨማሪ ቋንቋዎች ለማግኘት በዲጂታላዊ አገልግሎት እንዲነበብ ከፈለጉ፣ እባክዎ በካርድዎ ጀርባ ባለው ቁጥር ላይ ያለውን የቋንቋ መስመር ለመጠቀም የካርድ ባለቤት አገልግሎቶችን ያግኙ።

Arabic- إذا كنت تريد قراءة هذا المستند رقميًا لإمكانية الوصول إليه بلغات إضافية، فيرجى الاتصال بخدمات حاملي البطاقات لاستخدام سطر اللغة على الرقم الموجود على ظهر بطاقتك

Chinese - 如需以其他语言进行数字化方式阅读本文档来提高无障碍性，请首先与持卡人服务联系，以使用卡背面语言支援服务号码。

Chinese Traditional - 如果您因無障礙訪問需求而需要本文檔用其他語種以數位方式朗讀，請撥打卡片背面號碼聯絡持卡人服務部，以便使用語言專線。

Farsi - اگر Cardholder Services جهت دسترسی به دیگر زبان‌ها، نیاز دارید که این سند به صورت دیجیتالی خوانده شود، لطفاً با تماس بگیرید تا از خط زبان در شماره پشت کارت خود استفاده نمایید.

Korean - 다른 언어로 접근성을 높이기 위해 이 문서를 디지털 방식으로 읽어야 하는 경우, 뒷면에 있는 번호로 카드소지자 서비스에 문의하여 번역 서비스를 이용하시기 바랍니다.

Laotian - ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເອກະສານນີ້ຖືກອ່ານແບບດິຈິຕອລ ເພື່ອເຂົ້າເຖິງພາສາເພີ່ມຕື່ມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການຜູ້ຖືບັດເພື່ອນຳໃຊ້ສາຍພາສາຕາມຕົວເລກທີ່ຢູ່ທາງດ້ານຫຼັງຂອງບັດຂອງທ່ານ.

Russian - Чтобы прослушать этот документ на другом языке в цифровом формате, обратитесь на языковую линию, позвонив в Cardholder Services по номеру, указанному на обратной стороне вашей карты.

Somali - Haddii aad u baahan tahay dukumeentigan in si dhijitaal ah loogu akhriyo si loogu helo luuqado dheeraad ah, fadlan kala xidhiidh Adeegyada Kaar-haystaha (Cardholder services) lambarka ku yaala dhabarka kaadhkaaga si aad uga faa'iidaysato laynka luuqada.

Vietnamese - Nếu bạn muốn tài liệu này được đọc dưới dạng kỹ thuật số để có thể truy cập bằng các ngôn ngữ khác, vui lòng liên hệ với Dịch vụ dành cho chủ thẻ để sử dụng đường dây ngôn ngữ theo số điện thoại ở mặt sau thẻ của bạn.