درخواست بیمه بیکاری اورگان برای مزایا

State of Oregon Employment Department

این فرم جایگزینی برای مراجعه به فرانسیس آنلاین (frances.oregon.gov) و مرکز تماس بیمه بیکاری (877-345-3484) است. فقط در صورتی از این فرم استفاده کنید که نتوانید از فرانسیس آنلاین استفاده کنید یا تماس بگیرید.

ثبت نام متقاضی

نام کوچک:	نام خانوادگی:	حرف اول نام میانی:
اگر کارفرما(های) فعلی یا گذشته‌تان شما را با نام دیگری می‌شناسند، لطفاً آن را وارد کنید:		
تاریخ تولد:	آیا شهروند ایالات‌متحده هستید؟	☐ بله ☐ خیر
آیا مجاز به کار کردن هستید؟ ☐ بله ☐ خیر	اگر "بله"، کپی اسناد مجوز کار را به درخواست پیوست کنید.	
شماره و ایالت گواهینامه رانندگی:	نشانی رایانامه:	

شناسایی

توجه: برای تأیید هویت خود باید شماره تأمین‌اجتماعیتان را وارد کنید. حفاظت از اطلاعات شخصی شما برای ما مهم است. ما همه شماره‌های تأمین‌اجتماعی را از طریق تطبیق رایانه‌ای با اداره تأمین‌اجتماعی تأیید می‌کنیم. اگر این تطبیق موفقیت‌آمیز نباشد، درخواست بیمه بیکاری شما تکمیل نمی‌شود. قانون درآمد داخلی و قوانین اداری اورگان ملزم می‌دارد هنگام درخواست غرامت بیکاری، شماره تأمین‌اجتماعی خود را افشا کنید. شماره تأمین‌اجتماعی شما برای گزارش مزایای شما به خدمات درآمد داخلی و اداره درآمد اورگان به عنوان درآمد مشمول مالیات استفاده خواهد شد. این شماره با هدف احراز هویت به سازمان تأمین‌اجتماعی ارسال می‌شود. این شماره همچنین به عنوان سابقه‌ای برای رسیدگی به درخواست شما، برای اهداف آماری، برای ثبت‌نام شما در سیستم تطبیق شغلی الکترونیکی‌مان، استفاده می‌شود و با هدف ارائه خدمات چندمنظوره با شرکای WorkSource به اشتراک گذاشته می‌شود. این شماره ممکن است برای فعالیت‌های جمع‌آوری بدهی آژانس دولتی استفاده شود و ممکن است به بانک ایالات متحده ارسال شود تا اگر ReliaCard® را برای پرداخت مزایای خود انتخاب کنید، بانک برای شما یک کارت ReliaCard® VISA صادر کند.

شماره تأمین‌اجتماعی:

داده‌های درخواست اولیه

شما باید در این درخواست، حقیقت را بگویید.

اطلاعاتی که ارائه می‌کنید برای تعیین واجد شرایط بودن شما برای دریافت مزایای برنامه بیمه بیکاری استفاده می‌شود. بسیار مهم است که در درخواستتان اطلاعات واقعی و دقیق ارائه دهید. اگر عمداً اظهارات نادرست ارائه دهید یا عمداً اطلاعات صحیح و دقیق را گزارش نکنید تا بتوانید از مزایای آن بهره‌مند شوید، ممکن است جریمه‌های بیشتری در نظر گرفته شود. پاسخ ندادن به همه سؤالات ممکن است پردازش درخواست شما را به تأخیر بیندازد یا باعث شود که برنامه با پست به شما برگردانده.

اطلاعات تماس

نشانی پستی:		شهر:	
ایالت:	زیپ کد:	☐ اگر نشانی فیزیکی همان نشانی پستی است، اینجا را علامت بزنید.	
نشانی فیزیکی:		شهر:	ایالت:
زیپ کد:	شماره تلفن:	شماره تلفن پیام:	

گزینه تحویل نامه: گزینه‌های تحویل نامه شما نحوه دریافت مکاتبات و زبان ترجیحی شما را تعیین می‌کند. همچنین می‌توانید ترجیحاتتان را در هر زمان از طریق frances.oregon.gov تغییر دهید. ☐ کاغذی ☐ الکترونیکی

آیا برای درک کردن خدمات ما لازم است اطلاعات را به زبانی غیر از انگلیسی داشته باشید؟ ☐ بله ☐ خیر

اگر «بله»، لطفاً زبان اصلی خودتان را ذکر کنید:

لطفا به سؤالات زیر پاسخ دهید:	
در 12 ماه گذشته، آیا در ایالتی غیر از اورگان درخواست دریافت مزایا ثبت کرده‌اید؟	☐ بله ☐ خیر
ایالتی را که در حال حاضر از نظر فیزیکی در آن قرار دارید وارد کنید:	
آیا در 12 ماه آینده حقوق بازنشستگی (غیر از تأمین‌اجتماعی) دریافت می‌کنید یا دریافت خواهید کرد؟	☐ بله ☐ خیر
آیا عضو اتحادیه اعزامی‌هستید که به شما اجازه می‌دهد فقط از طریق سالن استخدام اتحادیه خود به دنبال کار باشید یا شما را به جستجوی کار فقط نزد کارفرمایان اتحادیه محدود می‌کند؟	☐ بله ☐ خیر
اگر عضو یک اتحادیه اعزامی‌هستید، نام و شماره اتحادیه شما چیست؟	
در 18 ماه گذشته: در اورگان کار کردید؟ ☐ بله ☐ خیر خارج از ایالت اورگان کار کردید؟	☐ بله ☐ خیر
هر گونه خدمت سربازی فعال 180 روزه یا بیشتر انجام دادید، غیر از آموزش نزد گارد ملی یا واحد ذخیره؟	☐ بله ☐ خیر
توجه: می‌توانید یک رونوشت از عضو 2، 3 یا 4، DD-214 خود را پیوست کنید. این بخش اختیاری است. با این حال، پیوست کردن یک کپی تمیز و بدون تغییر از DD-214 ممکن است به ما امکان دهد زودتر دستمزد نظامی‌را به ادعای شما اضافه کنیم.	
به عنوان یک دریانورد دریایی تجاری ایالات‌متحده کار کردید؟	☐ بله ☐ خیر
شغل اصلی	
شغل اصلی شما چیست؟	
آیا اکنون جویا و مایل به پذیرش این نوع شغل هستید؟	☐ بله ☐ خیر
اگر «خیر»، لطفاً دلیل آن را توضیح دهید و نوع خاصی از شغل را که اکنون جویای آن هستید وارد کنید. «هر چه» را ذکر نکنید.	
سؤالات واجد شرایط بودن	
توجه: واجد شرایط بودن برای مزایا مستلزم آن است که شما مایل به پذیرش کار تمام‌وقت و پاره‌وقت و برای آن در دسترس باشید.	
آیا حاضرید تمام‌وقت و پاره‌وقت کار کنید؟	☐ بله ☐ خیر
اگر «خیر»، لطفاً دلیل آن را توضیح دهید:	
توجه: واجد شرایط بودن برای مزایا مستلزم آن است که شما مایل به کار باشید و در تمام روزها و ساعات کاری مرسوم برای نوع کاری که در جستجوی آن هستید در دسترس باشید.	
آیا حاضرید در تمام روزها و ساعات معمول برای آن نوع کار، کار کنید؟	☐ بله ☐ خیر
اگر «خیر»، لطفاً دلیل آن را توضیح دهید:	
آخرین باری که به شغل اصلیتان مشغول بودید، حقوق/دستمزدتان چقدر بود؟ دلار	به ازای هر
آیا مایلید همان نرخ دستمزد را برای کار آینده بپذیرید؟	☐ بله ☐ خیر
اگر «خیر»، لطفاً دلیل آن را توضیح دهید و کمترین نرخی که مایل به پذیرشش هستید را وارد کنید:	
آیا دلیلی هست که اکنون نمی‌توانید کار تمام‌وقت را شروع کنید؟ (*مثال: خوداشتغالی، آسیب‌دیدگی، بیماری، مراقبت از کودک، حمل‌ونقل و غیره*)	☐ بله ☐ خیر
اگر «بله»، لطفا دلیل آن را توضیح دهید:	

آیا از آخرین باری که کار کردید هیچ کاری را رد کردید؟	☐ بله ☐ خیر
اگر «بله»، لطفا دلیل آن را توضیح دهید:	
آیا مشغول به تحصیل هستید؟ اگر پاسخ تمام‌وقت یا پاره‌وقت داده‌اید، آیا تحصیل شما برای آموزش کارآموزی است یا برای بهبود مهارت‌های شغلی به هدف فرصت‌های شغلی بلندمدت؟	☐ خیر ☐ تمام‌وقت ☐ پاره‌وقت
آیا در 18 ماه گذشته برای بیش از یک کارفرما کار کرده‌اید؟	☐ بله ☐ خیر
آیا خوداشتغال هستید؟	☐ بله ☐ خیر
آیا در 18 ماه گذشته به عنوان یک ورزشکار حرفه‌ای کار کرده‌اید؟	☐ بله ☐ خیر
آیا در حال حاضر شاغل هستید؟	☐ بله ☐ خیر
آیا در 18 ماه گذشته به دلیل بیماری یا آسیب‌دیدگی نتوانستید در بخش عمده هر سه ماهه تقویمی‌کاری انجام دهید؟	☐ بله ☐ خیر
آیا تا به حال در نیروهای مسلح ایالات‌متحده خدمت کرده‌اید؟	☐ بله ☐ خیر

اطلاعات کارفرما در صفحه بعد شروع می‌شود.

اطلاعات کارفرما

برای فهرست کردن کارفرمایان بیشتر، از این صفحه رونوشت تهیه کنید و آن را به این برنامه پیوست کنید. این اطلاعات با کارفرما(های) شما تأیید می‌شود. همچنین، به همه کارفرمایانی که در 18 ماه گذشته برای آنها کار کرده‌اید، اطلاع خواهیم داد.

توجه: اگر خوداشتغال بودید، کارفرمای خود را با عنوان «خوداشتغال» فهرست کنید.

کارفرمای شماره 1:	نام جدیدترین کارفرما:	
تاریخ شروع به کار:	آخرین روز کاری:	
کل درآمد ناخالص برای 18 ماه گذشته یا بهترین برآورد:		
آیا در دو سال گذشته برای این کارفرما در ایالتی غیر از اورگان کار می‌کردید؟		☐ بله ☐ خیر
آیا این کارفرما یک آژانس دولت فدرال است؟ (اگر "خیر" به قسمت "نشانی پستی کارفرما" در زیر بروید) آیا آخرین ایستگاه وظیفه شما در ایالات‌متحده بود؟ آخرین ایستگاه وظیفه رسمی‌شما در چه ایالتی بود؟ _____ آیا از آخرین باری که برای دولت فدرال کار کرده‌اید تا کنون، برای کارفرمای دیگری در ایالت محل اقامت خود کار کرده‌اید؟		☐ بله ☐ خیر ☐ بله ☐ خیر ☐ بله ☐ خیر
نشانی پستی کارفرما:	نشانی خیابان سطر 1:	
نشانی خیابان سطر 2:		
شهر:	ایالت:	زیپ کد:
☐ اگر نشانی پستی همان نشانی محل کار شماست، اینجا را علامت بزنید:		
نشانی محل کار شما:	نشانی خیابان سطر 1:	
نشانی خیابان سطر 2:		
شهر:	ایالت:	زیپ کد:
شماره تلفن کارفرما:	عنوان شغل:	
وظایف کاری:		
آخرین نرخ پرداخت: دلار به ازای هر	آیا هنوز برای این کارفرما کار می‌کنید؟	☐ بله ☐ خیر
اگر «خیر»، چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟ ☐ ترخیص یا اخراج شدم ☐ داوطلبانه کار را ترک کردم یا استعفا دادم ☐ به دلیل نبود کار، تعدیل شدم ☐ تعلیق شدم ☐ به دلیل نبود کار، موقتاً تعدیل شدم		
اگر موقتاً بیکار هستید، انتظار دارید چه زمانی تمام‌وقت به کار خود برگردید؟		

کارفرمای شماره 2:	نام جدیدترین کارفرما:	
تاریخ شروع به کار:	آخرین روز کاری:	
کل درآمد ناخالص برای 18 ماه گذشته یا بهترین برآورد:		
آیا در دو سال گذشته برای این کارفرما در ایالتی غیر از اورگان کار می‌کردید؟		☐ بله ☐ خیر
آیا این کارفرما یک آژانس دولت فدرال است؟		☐ بله ☐ خیر
نشانی پستی کارفرما:	نشانی خیابان سطر 1:	
نشانی خیابان سطر 2:		
شهر:	ایالت:	زیپ کد:
☐ اگر نشانی پستی همان نشانی محل کار شماست، اینجا را علامت بزنید:		
نشانی محل کار شما:	نشانی خیابان سطر:	
شهر:	ایالت:	زیپ کد:
شماره تلفن کارفرما:	عنوان شغل:	
وظایف کاری:		
آخرین نرخ پرداخت: دلار	برای هر	آیا هنوز برای این کارفرما کار می‌کنید؟ ☐ بله ☐ خیر
اگر «خیر»، چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟ ☐ ترخیص یا اخراج شدم ☐ داوطلبانه کار را ترک کردم یا استعفا دادم ☐ به دلیل نبود کار، تعدیل شدم ☐ تعلیق شدم ☐ به دلیل نبود کار، موقتاً تعدیل شدم		
اگر موقتاً بیکار هستید، انتظار دارید چه زمانی تمام وقت به کار خود برگردید؟		

کارفرمای شماره 3:	نام جدیدترین کارفرما:	
تاریخ شروع به کار:	آخرین روز کاری:	
کل درآمد ناخالص برای 18 ماه گذشته یا بهترین برآورد:		
آیا در دو سال گذشته برای این کارفرما در ایالتی غیر از اورگان کار می‌کردید؟		☐ بله ☐ خیر
آیا این کارفرما یک آژانس دولت فدرال است؟		☐ بله ☐ خیر
نشانی پستی کارفرما:	نشانی خیابان سطر 1:	
نشانی خیابان سطر 2:		
شهر:	ایالت:	زیپ کد:
☐ اگر نشانی پستی همان نشانی محل کار شماست، اینجا را علامت بزنید:		
نشانی محل کار شما:	نشانی خیابان سطر:	
شهر:	ایالت:	زیپ کد:
شماره تلفن کارفرما:	عنوان شغل:	
وظایف کاری:		
آخرین نرخ پرداخت: دلار	برای هر	آیا هنوز برای این کارفرما کار می‌کنید؟ ☐ بله ☐ خیر
اگر «خیر»، چرا دیگر برای این کارفرما کار نمی‌کنید؟ ☐ ترخیص یا اخراج شدم ☐ داوطلبانه کار را ترک کردم یا استعفا دادم ☐ به دلیل نبود کار، تعدیل شدم ☐ تعلیق شدم ☐ به دلیل نبود کار، موقتاً تعدیل شدم		
اگر موقتاً بیکار هستید، انتظار دارید چه زمانی تمام وقت به کار خود برگردید؟		

کسر مالیات

مجوز برای کسر مالیات

در صورتی که ملزم به ارائه اظهارنامه مالیاتی باشید، هر گونه مزایای بیمه بیکاری که دریافت می‌کنید درآمد کاملا مشمول مالیات محسوب می‌شود. ممکن است لازم شود مالیات تخمینی پرداخت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد پرداخت‌های مالیاتی برآورد شده، با خدمات درآمد داخلی تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات مالیاتی ایالتی، با اداره درآمد اورگان تماس بگیرید. می‌توانید انتخاب کنید که 10% از مزایایتان بابت مالیات‌های فدرال و/یا 6% بابت مالیات‌های ایالتی کسر شود.

مایلید کسر مالیات در پرداخت‌های آتی شما را چگونه مدیریت کنیم؟ لطفا یک مورد را انتخاب کنید.

- ☐ من می‌خواهم هم 10 % بابت مالیات فدرال و هم 6 % بابت مالیات بر درآمد شخصی ایالتی از پرداختی‌های مزایایم کسر شود.
- ☐ من میخواهم فقط 10 % از پرداختی‌های مزایایم بابت مالیات بر درآمد فدرال کسر شود.
- ☐ من می‌خواهم فقط 6 % از پرداختی‌های مزایایم بابت مالیات بر درآمد شخصی ایالتی کسر شود.
- ☐ من نمی‌خواهم از پرداختی‌های مزایایم مالیات کسر شود.

این مجوز برای این درخواست مادامی که اداره کار اورگان اخطار کتبی مبنی بر خاتمه از شما دریافت نکند به قوت خود باقی خواهد ماند.

دریافت مزایایتان

در صورت تأیید، می‌خواهید پرداختی‌های مزایایتان را چگونه دریافت کنید؟ شما باید قرارداد بانک ®ReliaCard ایالات متحده را در انتهای این سند بخوانید، زیرا اگر نتوانیم از واریز مستقیم برای ارسال مزایای شما استفاده کنیم، این روش پرداخت پشتیبان است.

پس از پردازش درخواستتان یک ReliaCard برای شما ارسال می‌کنیم. اگر مایل به ثبت‌نام برای واریز مستقیم هستید، لطفاً درخواست زیر را تکمیل کنید.

- ☐ واریز مستقیم
- ☐ کارت نقدی (®ReliaCard)

اطلاعات حساب بانکی

شماره مسیریابی: _____

شماره حساب: _____

لطفاً برای دریافت جزئیات و کسب اطلاعات، توافقنامه ®ReliaCard و افشای پیوست را بررسی کنید.

سال پایه جایگزین

برای واجد شرایط شدن برای درخواست بیمه بیکاری، باید دستمزد و ساعات کافی در سال پایه خود داشته باشید. سال پایه معمولی، چهار فصل اول از پنج فصل تقویمی‌گذشته است که در تاریخی به پایان می‌رسد که درخواستتان را ثبت می‌کنید.

اگر برای درخواست یک سال پایه عادی در اورگان یا هر ایالت دیگری که در طول سال پایه در آن کار کرده‌اید واجد شرایط نباشید، در مورد درخواست شما با استفاده از دستمزدهای جدیدتر مجدداً تصمیم‌گیری می‌شود و ما یک درخواست سال پایه جایگزین اورگان ثبت می‌کنیم.

درخواست سال پایه جایگزین از دستمزدها و ساعات کاری در چهار فصل گذشته تقویمی استفاده می‌کند که در تاریخ ثبت درخواست شما به پایان رسیده است. اطلاعات مربوط به درخواست‌های سال پایه جایگزین:

اگر با استفاده از سال پایه معمولی واجد شرایط باشید، واجد شرایط درخواست سال پایه جایگزین نیستید. ما دستمزدهای گمشده احتمالی را جستجو خواهیم کرد. اگر بعداً دستمزدها و ساعات بیشتری را در سال پایه عادی پیدا کنیم، درخواست سال پایه جایگزین شما را به سال پایه عادی تغییر خواهیم داد. انجام دادن این کار ممکن است میزان مزایای شما را تغییر دهد.

برای درخواست سال پایه جایگزین، قدیمی‌ترین سه ماهه دستمزدها و ساعت‌ها را از درخواستتان حذف می‌کنیم و سه‌ماهه اخیر به پایان رسیده دستمزد و ساعت را اضافه می‌کنیم.

اگر اکنون یک ادعای سال پایه جایگزین ارسال کنید، نمی‌توانید دوباره از این سه‌ماهه جدید دستمزد برای درخواست‌های آینده استفاده کنید. درخواست بعدی ممکن است تنها بر اساس سه فصل تقویمی‌از دستمزدها و ساعت‌ها باشد.

افشای داوطلبانه

از پاسخ‌های شما در این بخش برای تصمیم‌گیری در مورد درخواستتان استفاده نمی‌شود. برای کمک به درک بهتر از جوامع مختلفی که به آنها خدمت می‌کنیم، شما را تشویق می‌کنیم به سؤالات جمعیت شناختی زیر پاسخ دهید. برای هر سؤال می‌توانید گزینه «ترجیح می‌دهم نگویم» را انتخاب کنید.

بالاترین مدرک یا سطح تحصیلات که گذرانده‌اید کدام است؟

- □ بیسواد
- □ [ ] کمتر از دبیرستان
- □ چند کلاس از دبیرستان، فاقد دیپلم
- □ فارغ‌التحصیل دبیرستان، از جمله GED یا معادل آن
- □ آموزشگاه فنی، تجاری یا حرفه‌ای
- □ چند سال از تحصیلات لیسانس یا مدرک کاردانی
- □ کارشناسی
- □ مدرک فوق لیسانس
- □ ترجیح می‌دهم نگویم

آیا مبتلا به معلولیتی هستید؟

اگر مبتلا به ناتوانی جسمی، فکری، و/یا رشدی یا بیماری هستید که به طور قابل ملاحظه‌ای یک فعالیت اصلی را محدود می‌کند، یا اگر پیشینه یا سابقه ناتوانی یا بیماری داشته باشید، به عنوان یک معلول در نظر گرفته می‌شوید. همچنین شامل مواردی می‌شود که شما مبتلا به معلولیت شناخته می‌شوید.

□ بله □ خیر □ ترجیح می‌دهم نگویم

وضعیت جانبازی یا نظامی شما کدام است؟

- □ جانباز نیروهای مسلح، نیروهای ذخیره نظامی یا گارد ملی ایالات‌متحده هستم
- □ نیروهای مسلح، نیروهای ذخیره نظامی یا گارد ملی فعال ایالات‌متحده هستم
- □ جانباز نیستم یا وضعیت نظامی ندارم
- □ ترجیح می‌دهم نگویم

کدام یک از موارد زیر شما را به بهترین شکل توصیف می‌کند؟ همه موارد مرتبط را انتخاب کنید.

- □ سرخپوست آمریکایی، بومی‌آمریکا، یا بومی‌آلاسکا
- □ آسیایی
- □ سیاه پوست یا آفریقایی-آمریکایی
- □ هیسپانیایی / انواع تبارهای لاتین
- □ بومی‌هاوایی / جزایر اقیانوس آرام
- □ سفیدپوست
- □ خاورمیانه‌ای / اهل آفریقای شمالی
- □ خودم توصیف می‌کنم
- □ ترجیح می‌دهم نگویم

آیا هیسپانیایی، از انواع تبارهای لاتین، یا اسپانیایی هستید؟ (*یک پاسخ را انتخاب کنید*).

- □ بله، من هیسپانیایی، از انواع تبارهای لاتین، یا اسپانیایی هستم
- □ خیر، من هیسپانیایی، از انواع تبارهای لاتین، یا اسپانیایی نیستم
- □ ترجیح می‌دهم نگویم
- □ مطمئن نیستم

جنس شما کدام است؟

□ زن/مؤنث □ مرد/مذکر □ ترجیح می‌دهم نگویم

آیا شما تراجنسیتی هستید؟

□ بله □ خیر □ برایم سؤال است/دارم کاوش می‌کنم □ ترجیح می‌دهم نگویم □ منظور این سؤال را متوجه نمی‌شوم

جنسیت شما کدام است؟ *همه موارد مرتبط را انتخاب کنید.*

- ☐ فاقد جنسیت/بدون جنسیت
- ☐ غیر دوتایی
- ☐ زن/دختر
- ☐ مرد/پسر
- ☐ جنسیت دیگری که فهرست نشده است
- ☐ برایم سؤال است/دارم کاوش می‌کنم
- ☐ ترجیح می‌دهم نگویم
- ☐ منظور این سؤال را متوجه نمی‌شوم

گرایش جنسی یا هویت جنسی خود را چگونه توصیف می‌کنید؟ *همه موارد مرتبط را انتخاب کنید.*

- ☐ بدون عمل جنسی
- ☐ دو جنسی
- ☐ مرد همجنس گرا
- ☐ زن همجنس گرا
- ☐ همه جنس گرا
- ☐ عجیب و غریب
- ☐ برایم سؤال است/دارم کاوش می‌کنم
- ☐ همجنسیت دوست
- ☐ همجنس دوست
- ☐ مستقیم (به طور عمده یا فقط به جنسیت یا جنس دیگر جذب می‌شود)
- ☐ گرایش جنسی دیگری که فهرست نشده است
- ☐ ترجیح می‌دهم نگویم
- ☐ منظور این سؤال را متوجه نمی‌شوم

گواهی

لطفاً قبل از ارسال درخواست خود برای مزایا، گواهی زیر را بخوانید.

1. من با قبول مجازات شهادت دروغ گواهی می‌دهم که شهروند ایالات‌متحده هستم یا از نظر قانونی مجاز به کار در ایالات‌متحده در طول هفته‌هایی هستم که درخواست مزایا دارم.
2. سوالاتی که از من پرسیده شده را درک می‌کنم. پاسخ‌های من تا جایی که می‌دانم درست است.
3. من می‌دانم که قانون مجازات‌هایی را برای اظهارات نادرست به منظور دریافت مزایای بیمه بیکاری تحت برنامه بیمه بیکاری در نظر گرفته است.
4. هنگام درخواست مزایای بیمه بیکاری به صورت آنلاین یا از طریق تلفن لمسی روی حالت تون، مسئولیت امنیت شماره شناسایی شخصی (PIN) خود را می‌پذیرم. اگر PIN خودم را فراموش کردم یا برای شخص دیگری معلوم شد، به اداره کار اورگان اطلاع خواهم داد که PIN من را تغییر دهد.
5. با ارسال این درخواست، برای کار ثبت‌نام می‌کنم و درخواست می‌کنم که تصمیم‌گیری اولیه مزایای بالقوه قابل‌پرداخت به من انجام شود. من به اداره کار اورگان اجازه می‌دهم اطلاعات را از هر منبعی که ارائه می‌دهم به دست آورد و برای اداره بیمه بیکاری و فعالیت‌های خدمات استخدامی استفاده کند.

6. **اعلامیه واجد شرایط بودن: الزامات کارجویی شما**

موفق نشدن به جستجوی شغل طبق الزامات منجر به رد مزایا خواهد شد.

در طول هر هفته‌ای که مزایا درخواست می‌کنید باید:
- توانایی جسمی و روحی برای کار کردن داشته باشید
- برای انجام دادن کار تمام‌وقت، پاره‌وقت و موقت - معمولاً در روزها و ساعات عادی برای نوع کار شما در دسترس باشید.
- فعالانه در جستجوی کار برای مشاغلی باشید که ممکن است برای انجام دادنشان استخدام شوید

برای اینکه فعالانه در جستجوی کار در نظر گرفته شوید، باید دو تماس مستقیم با کارفرما برقرار کنید و هر هفته که درخواست می‌کنید، سه فعالیت دیگر مربوط به کارجویی انجام دهید. شما باید مستقیماً با کارفرمایان تماس بگیرید تا در مورد شغل به روشی که کارفرما ترجیح می‌دهد سؤال بپرسید یا درخواست دهید.

باید این موارد را ثبت کنید:
- تاریخ برقراری تماس
- نام شرکت، شماره تلفن و نشانی، یا شماره شناسه آگهی استخدامی آنلاین
- فردی که با ایشان تماس گرفته شده (در صورت وجود)
- نحوه تماس شما با شرکت (تلفن، رزومه، درخواست آنلاین، رایانامه و غیره)
- نوع کار یا موقعیتی که برای آن درخواست دادید
- نتیجه تماس شما (درخواست داده‌شده، استخدام‌شده، استخدام‌نشده، مصاحبه، پاسخ ندادن و غیره)

سایر فعالیت‌های کارجویی شما ممکن است شامل تماس‌های بیشتر با کارفرما، به‌روزرسانی رزومه یا جستجوی فهرست‌های شغلی باشد. تاریخ و آنچه را که انجام دادید یادداشت کنید.

شرایط زیر رایج نیست:

اگر عضوی با وجهه خوب در اتحادیه‌ای هستید که اتحادیه اعزامی باشد و به شما اجازه ندهد در جستجوی کار غیر صنفی باشید، در این موارد فعالانه در جستجوی کار تلقی می‌شوید که در فهرست افراد بیکار اتحادیه خود باقی بمانید، ارتباطتان را با اتحادیه‌تان حفظ کنید، و در صورت اعزام از طرف اتحادیه قادر به پذیرش و گزارش دادن کار باشید.

اگر تعدیل شده باشید یا ساعات کاری‌تان کاهش یافته باشد و انتظار داشته باشید که برای همان کارفرمای خود به کار بازگردید، ممکن است موقتاً بیکار باشید. باید به کاری برگردید که تمام‌وقت باشد یا بیش از مبلغ مزایای هفتگی شما پرداخت کند.
از آخرین باری که تمام‌وقت کار کرده‌اید یا بیشتر از میزان مزایای هفتگی خود درآمد داشته‌اید، نباید بیش از چهار هفته کامل گذشته باشد.

□ من با بیانیه‌های فوق موافقم

امضا:	تاریخ:

اطلاعات مهمی که باید بدانید

پس از رسیدگی به درخواست شما، فرانسیس آنلاین سریعترین راه برای انجام بسیاری از عملکردهای مربوط به درخواست است از جمله ثبت درخواست‌های هفتگی، شروع مجدد درخواست پس از وقفه گزارش‌دهی، مشاهده وضعیت درخواست شما، تغییر نشانی و ثبت‌نام برای واریز الکترونیکی. به frances.oregon.gov بروید.

سوابق درخواست بیکاری محرمانه است. ما اطلاعاتی در مورد درخواست شما به کسی که تماس بگیرد نمی‌دهیم، مگر اینکه قبلاً یک نسخه امضاشده از مجوز افشا به ما داده باشید که به آن شخص اجازه دهد از طرف شما سؤال بپرسد.

مراحل بعدی چیست؟

شما لازم است این کارها را انجام دهید.

برای هر هفته‌ای که بیکار هستید، مزایا درخواست کنید. هفته از یکشنبه شروع می‌شود و به شنبه ختم می‌شود. اولین هفته‌ای که ثبت می‌کنید «هفته انتظار» نامیده می‌شود. بابت این هفته مزایایی دریافت نخواهید کرد، اما برای دریافت پرداخت‌های بعدی باید آن را درخواست کنید. ثبت یک درخواست اولیه به تنهایی اعتبار هفته انتظار را ایجاد نمی‌کند. برای هفته انتظار باید مانند هر هفته دیگر درخواست شود.

ثبت کنید Frances Online می‌توانید درخواست غرامت هفتگی خود را در. سریع‌ترین راه برای ثبت همین روش است. این سامانه می‌تواند به بسیاری از عملکردهای مربوط به درخواست و سوالات مربوط به درخواست شما رسیدگی کند. می‌توانید با استفاده از تلفن نیز درخواست کنید. کتابچه راهنمای متقاضی، نحوه انجام این کار را توضیح خواهد داد.

الزامی است که در iMatchSkills ثبت‌نام کنید و یک بررسی فردی با کارکنان مرکز WorkSource داشته باشید. iMatchSkills ابزار اداره کار اورگان است که شما را با کارفرمایان مرتبط می‌کند. چند روز دیگر نامه‌ای دریافت خواهید کرد که به شما می‌گوید چگونه ثبت‌نام کنید و بررسی‌تان را تکمیل کنید. موفق نشدن به تکمیل ثبت‌نام و بررسی فردی منجر به رد مزایا خواهد شد.

ما قرار است این کارها را انجام دهیم.

کارکنان درخواست‌های ما اطلاعاتی را که شما قبل از ایجاد درخواست بیکاری ارسال کرده‌اید بررسی خواهند کرد. این روند ممکن است چند روز طول بکشد. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر با شما تماس خواهیم گرفت. صورت‌حسابی را پست می‌کنیم که میزان مزایای هفتگی شما را نشان می‌دهد. این صورت‌حساب دستمزدهای مورد استفاده در تعیین مزایای شما را فهرست می‌کند. ما هر گونه دستمزد خارج از سازمان ایالتی و فدرال را که ممکن است داشته باشید درخواست خواهیم کرد. پس از دریافت توسط آژانس‌مان آنها را به درخواست شما اضافه خواهیم کرد.

اولین مزایای پرداختی شما از طریق چک خواهد بود و پرداختی‌های بعدی به صورت الکترونیکی از روش ReliaCard® VISA یا واریز مستقیم صادر می‌شود. جزئیات بیشتر در مورد پرداختی‌ها پس از رسیدگی به درخواست شما در دسترس قرار خواهد گرفت.

به کمک و راهنمایی نیاز دارید؟

اطلاعات ضروری است. این اداره کار اورگان، یک آژانس با فرصت های برابر استخدامی است٠اداره کار اورگان، به شما کمک رایگان ارائه می دهد تا بتوانید از خدمات ما استفاده کنید٠به عنوان مثال : زبان اشاره و مترجم برای زبانهای مختلف ، نشریات و مطالب نوشتاری به زبان‌های دیگر، چاپ با حروف درشت ، به صورت صوتی ودیگر قالبها وفرمتهای مختلف٠ لطفاً برای دریافت کمک به سایت اینترنتی ذیل بروید و روی « تماس با ما» کلیک کنید٠ ، یا با شماره تلفن ۳۴۸۴ ۳۴۵ ۸۷۷ تماس بگیرید. افراد ناشنوا یا کم شنوا میتوانند با شماره ۷۱۱ تماس بگیرند٠

unemployment.oregon.gov/fa

لطفاً درخواست تکمیل شده خود را از طریق پست یا فکس به این موارد ارسال کنید:

نشانی پستی: اداره کار اورگان Oregon Employment Department | P. O. Box 14135 | Salem, OR 97309-5068

دورنگار: 866-345-1878

افشای قبل از خرید U.S. Bank ReliaCard®
نام برنامه: Oregon Unemployment Insurance

برخی از اطلاعات و خدمات ممکن است فقط به زبان انگلیسی در دسترس باشند. لینک‌های موجود در این ارتباط ممکن است شما را به وب سایتهای انگلیسی زبان هدایت کند.

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

هزینه ماهیانه	بابت خرید	برداشت از ATM	بارگذاری نقدی مجدد
$0	**$0**	**$0** داخل شبکه **$2.00*** خارج شبکه	**N/A**

درخواست موجودی از ATM (داخل شبکه یا خارج از شبکه)	$0
خدمات مشتریان (نماینده ماشینی یا زنده)	$0 در هر تماس
عدم فعالیت (بعد از 365 روز بدون تراکنش)	$2.00 در ماه

ما 3 نوع هزینه دیگر دریافت می‌کنیم.

*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 کسب اطلاعات کلی درباره حساب‌های پیش-پرداخت، به ***cfpb.gov/prepaid*** مراجعه کنید.
جزئیات و شرایط این هزینه‌ها و خدمات را در بسته کارت خوانده یا با **1-855-279-1270** تماس گرفته یا از **usbankreliacard.com** بازدید کنید.

U.S. Bank ReliaCard® جدول هزینه
نام برنامه: بیمه بیکاری اورگون (Oregon Unemployment Insurance)

همه هزینه‌ها	مبلغ	جزئیات
دریافت پول نقد		
برداشت از 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* یا *moneypass.com/atm-locator.html* دریافت کنید
برداشت از ATM (خارج از شبکه)	$2.00	این کارمزد ما برای هر برداشت است. این هزینه برای 2 برداشت اول شما از خودپرداز در هر ماه، که شامل برداشت از خودپرداز (خارج از شبکه) و برداشت از خودپرداز بین‌المللی می‌شود، معاف است. «خارج از شبکه» به تمام دستگاه‌های خودپرداز خارج از شبکه‌های خودپرداز U.S. Bank یا MoneyPass اشاره دارد. حتی اگر تراکنشی انجام ندهید، ممکن است اپراتور دستگاه خودپرداز از شما کارمزد دریافت کند.
برداشت نقدی از طریق متصدی باجه	$0	این کارمزد ما برای زمانی است که از طریق متصدی بانک یا موسسه اعتباری که Visa® قبول می‌کند، از کارت خود پول نقد برداشت می‌کنید.
استفاده از کارت‌تان در خارج از ایالات متحده		
تراکنش بین‌المللی	3%	این هزینه ما است که 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 هر گونه تبدیل ارز است. حتی اگر شما و/یا پذیرنده یا ATM 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 ATM بین‌المللی	$2.00	این کارمزد ما برای هر برداشت است. این هزینه برای 2 برداشت اول شما از خودپرداز در هر ماه، که شامل برداشت از خودپرداز (خارج از شبکه) و برداشت از خودپرداز بین‌المللی می‌شود، لغو می‌شود. حتی اگر تراکنشی انجام ندهید، ممکن است اپراتور دستگاه خودپرداز از شما کارمزد دریافت کند.
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 هزینه‌ای است که هر ماه پس از عدم انجام تراکنش با کارت یا عدم دریافت وجه به مدت 365 روز متوالی از شما دریافت می‌شود. این هزینه در مواردی که قانون منع کرده است، دریافت نمی‌شود.

اگرچه این مکاتبه به زبان فارسی ارائه می‌شود، اما پیرو مکاتبات U.S. Bank، و اسناد مربوط به توافق‌نامه‌های قراردادی، افشاگری‌ها، اطلاعیه‌ها و بیانیه‌های شما، خدمات بانکداری اینترنتی و موبایلی و محتوای مرتبط، ممکن است فقط به زبان انگلیسی در دسترس باشند. شما باید قادر به خواندن و تفهیم این اسناد باشید یا برای ترجمه آنها کمک بگیرید تا این محصول یا خدمات را درک کرده 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 250,000 دلار توسط FDIC بیمه دارند. برای جزئیات از *fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html* دیدن کنید.

فاقد سرویس اضافه برداشت/اعتبار
با خدمات دارندگان کارت از طریق شماره تلفن **1-855-279-1270**، یا از طریق پست به آدرس P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 یا به ***usbankreliacard.com*** *مراجعه کنید*.

برای اطلاعات کلی در مورد حساب‌های پیش‌پرداخت، به *cfpb.gov/prepaid* مراجعه نمایید. اگر در مورد حساب پیش‌پرداخت

کارت ReliaCard توسط U.S. Bank National Association طبق مجوز Visa U.S.A. Inc. صادر می‌شود. © 2026 U.S. Bank. Member FDIC.

شکایتی دارید، با Consumer Financial Protection Bureau با شماره 1-855-411-2372 تماس بگیرید یا از وب‌سایت ***cfpb.gov/complaint*** بازدید کنید.

CR-68221224 – Farsi

کارت ReliaCard توسط U.S. Bank National Association طبق مجوز Visa U.S.A. Inc. صادر می‌شود. © U.S. Bank 2026. Member FDIC.

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 አግባብ 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，以便使用語言專綫。.**

Farsi - اگر جهت دسترسی به دیگر زبان‌ها، نیاز دارید که این سند به صورت دیجیتالی خوانده شود، لطفاً با Cardholder Services 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.