Заявление на получение пособия по безработице в штате Орегон

Эта форма является альтернативой системе Frances Online (frances.oregon.gov) и телефонной линии для подачи заявок на пособие по безработице (UI Weekly Claim Line) 800-982-8920. Используйте эту форму только в том случае, если вы не можете воспользоваться системой Frances Online или позвонить.

РЕГИСТРАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ

Имя:	Фамилия:	Второй инициал:
Если кто-либо из ваших текущих или предыдущих работодателей знает вас под другим именем, укажите его:		
Дата рождения:	Являетесь ли вы гражданином США? □ Да □ Нет	
Есть ли у вас разрешение на работу? □ Да □ Нет Если «Да», приложите к заявлению документы, подтверждающие разрешение на трудоустройство.		
Номер водительского удостоверения и штат:	Эл. почта:	

ИДЕНТИФИКАЦИЯ

ПРИМЕЧАНИЕ: вы должны указать свой номер социального страхования для подтверждения своей личности. Защита вашей личной информации является нашим приоритетом. Мы проверяем все номера социального страхования путём сравнения с данными, зарегистрированными в компьютерной базе данных Администрации социального обеспечения. Ваше заявление на получение страхового пособия по безработице не будет считаться заполненным без успешного прохождения такой проверки. В соответствии с Налоговым кодексом США и Административными правилами штата Орегон вы обязаны указать свой номер социального страхования при подаче заявления о получении компенсации в связи с потерей работы. Ваш номер социального страхования будет использоваться для передачи данных о вашем пособии по безработице в Налоговую службу США и Налоговое управление штата Орегон в качестве облагаемого налогом дохода. Данный номер будет отправлен в Администрацию социального обеспечения для подтверждения личности. Данный номер также будет использоваться для регистрации и обработки вашего заявления, для статистических целей, для вашей регистрации в нашей электронной системе подбора вакансий и будет передан партнёрам WorkSource для предоставления вам услуг по принципу единого окна. Он может использоваться для целей взыскания долгов соответствующими органами штата, а также может быть отправлен в банк США для выпуска карты Visa Reliacard®, если вы выберете её для начисления вашего пособия.

Номер социального страхования:

ДАННЫЕ ПЕРВИЧНОГО ЗАЯВЛЕНИЯ

В данном заявлении вы должны указывать только правдивые сведения.

Предоставленная вами информация будет использоваться для определения вашего права на получение пособия по Программе страхования на случай безработицы. Крайне важно, чтобы в своём заявлении вы предоставили правдивую и точную информацию. Если вы с целью получения выплат по пособию намеренно сделаете ложное заявление или не предоставите правдивую и точную информацию, к вам могут быть применены дополнительные штрафные санкции. Если вы не ответите на все вопросы, это может привести к задержке обработки вашего заявления или к возврату заявления без его удовлетворения.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Почтовый адрес:			Город:
Штат:	Почтовый индекс:	☐ Поставьте отметку, если адрес вашего проживания совпадает с почтовым адресом.	
Адрес проживания:		Город:	Штат:
Почтовый индекс:	Номер телефона:	Номер телефона для сообщений:	

Вариант доставки по почте: ваши варианты доставки по почте определяют, как вы будете получать корреспонденцию и на каком языке. Вы можете в любой момент изменить предпочитаемый вами способ доставки корреспонденции, перейдя на сайт frances.oregon.gov.

☐ На бумаге
☐ В электронной форме

Хотите ли вы получать информацию на языке, отличном от английского, чтобы понимать информацию о наших услугах? ☐ Да ☐ Нет

Если «Да», укажите ваш основной язык общения:

ОТВЕТЬТЕ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

Запрашивали ли вы пособия в других штатах, кроме Орегона, в течение последних 12 месяцев? ☐ Да ☐ Нет

Укажите штат, в котором вы находитесь в данный момент.

Вы получаете или будете получать пенсионные выплаты (не связанные с социальным обеспечением) в ближайшие 12 месяцев? ☐ Да ☐ Нет

Являетесь ли вы членом профсоюза, который разрешает вам искать работу только на собственной бирже труда или только среди работодателей, связанных с профсоюзами? ☐ Да ☐ Нет

Если вы являетесь членом профсоюза, распределяющего работников на рабочие места, укажите его название и регистрационный номер.

В течение последних 18 месяцев: Работали ли вы в штате Орегон? ☐ Да ☐ Нет
Работали ли вы за пределами штата Орегон? ☐ Да ☐ Нет

Находились ли вы на действительной военной службе в течение 180 и более дней (кроме учений в составе Национальной гвардии и воинского резерва)? ☐ Да ☐ Нет

ПРИМЕЧАНИЕ: вы можете приложить копию формы о демобилизации (DD-214, копия для участника-2, 3 или 4). Это необязательная процедура. Однако, если вы приложите копию формы DD-214 без исправлений и изменений, мы сможем добавить сумму вашего денежного довольствия военнослужащего в ваше заявление для последующего расчёта суммы пособия в более сжатые сроки.

Работали ли вы моряком в торговом флоте США? ☐ Да ☐ Нет

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИЯ

Укажите свою основную профессию.

В настоящее время вы ищете и готовы начать работу по такой профессии? ☐ Да ☐ Нет

Если «Нет», объясните почему и укажите какой тип работы вы ищете сейчас. Не указывайте «любой».

ВОПРОСЫ О НАЛИЧИИ ПРАВА

ПРИМЕЧАНИЕ: для получения права на пособие вы должны быть готовы и способны работать как полный так и неполный рабочий день.

Готовы ли вы работать полный и неполный рабочий день? ☐ Да ☐ Нет

Если «Нет», объясните почему:

ПРИМЕЧАНИЕ: для получения права на пособие вы должны быть согласны и готовы работать все дни и часы, в которые обычно выполняется работа, которую вы ищете.

Готовы ли вы работать все дни и часы, стандартные для данного вида работы? ☐ Да ☐ Нет

Если «Нет», объясните почему:

Укажите размер вашей заработной платы на последнем месте работы по вашему основному направлению деятельности. $ за

Вы готовы работать по той же ставке заработной платы на вашем будущем месте работы? ☐ Да ☐ Нет

Если «Нет», объясните почему и укажите минимальную ставку заработной платы, на которую вы готовы согласиться.

Есть ли причина, по которой сейчас вы не можете начать работать полный рабочий день? *(Примеры: самозанятость, травма, заболевание, уход за ребёнком, трудности в проездом на работу и т. д.)* ☐ Да ☐ Нет

Если «Да», объясните почему:

Отклоняли ли вы предложения о работе с момента последнего трудоустройства? ☐ Да ☐ Нет

Если «Да», объясните почему:

Вы проходите обучение? ☐ Нет ☐ Очно ☐ Заочно

При любом варианте ответа (очное или заочное обучение), укажите, если вы посещаете учебное заведение для обучения какой-либо специальности или для улучшения своих профессиональных навыков с целью получения возможности долгосрочного трудоустройства?

В течение последних 18 месяцев, было ли у вас больше одного работодателя? ☐ Да ☐ Нет

Являетесь ли вы владельцем собственного бизнеса? ☐ Да ☐ Нет

Были ли вы профессиональным спортсменом в течение последних 18 месяцев? ☐ Да ☐ Нет

Работаете ли вы в настоящее время? ☐ Да ☐ Нет

Правда ли, что вы не могли выполнять какую-либо работу в связи с заболеванием или травмой в течение большей части календарного квартала в течение последних 18 месяцев? ☐ Да ☐ Нет

Служили ли вы в вооружённых силах США? ☐ Да ☐ Нет

Информация о работодателе начинается на следующей странице.

СВЕДЕНИЯ О РАБОТОДАТЕЛЕ

Чтобы указать больше работодателей, сделайте копии данной страницы и приложите их к своему заявлению. Данная информация будет сверена с вашим работодателем (вашими работодателями). Мы также уведомим всех работодателей, на которых вы работали в течение последних 18 месяцев.

ПРИМЕЧАНИЕ: если вы владеете собственным бизнесом, укажите «САМОЗАНЯТОСТЬ» в графе «Работодатель».

РАБОТОДАТЕЛЬ № 1	Название последнего работодателя:	
Дата первого рабочего дня:	Дата последнего рабочего дня:	
Общий доход или наилучшая оценка общего дохода за последние 18 месяцев:		
Работали ли вы на данного работодателя в других штатах, кроме Орегона, в течение последних двух лет?	☐ Да ☐ Нет	
Является ли этот работодатель ведомством федерального правительства?	☐ Да ☐ Нет	
(если «Нет», перейдите в поле «Почтовый адрес работодателя» ниже) Ваше последнее место службы было в Соединённых Штатах?	☐ Да ☐ Нет	
В каком штате было ваше последнее место службы? _____		
Работали ли вы на другого работодателя в штате вашего проживания с момента последней работы на федеральное правительство?	☐ Да ☐ Нет	
Почтовый адрес работодателя:	Строка 1 почтового адреса:	
Строка 2 почтового адреса:		
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
☐ Поставьте отметку, если почтовый адрес совпадает с адресом вашей работы:		
Адрес вашей предыдущей работы:	Строка 1 почтового адреса:	
Строка 2 почтового адреса:		
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
Номер телефона работодателя:	Название должности	
Должностные обязанности:		
Последняя ставка заработной платы: $ за	Вы всё ещё работаете на этого работодателя? ☐ Да ☐ Нет	

Если нет, почему вы больше не работаете на этого работодателя?

☐ Освобожден(-а) от обязанностей/уволен(-а) ☐ Уволен(-а) по собственному желанию или вышел (вышла) в отставку
☐ Уволен(а) в связи с длительным отсутствием рабочей нагрузки ☐ Отстранен(а) от работы
☐ Временно уволен(а) в связи с длительным отсутствием рабочей нагрузки

Если вы являетесь временно безработным (безработной), когда вы планируете вернуться на работу на полный рабочий день?

РАБОТОДАТЕЛЬ № 2	Название последнего работодателя:	
Дата первого рабочего дня:	Дата последнего рабочего дня:	
Общий доход или наилучшая оценка общего дохода за последние 18 месяцев:		
Работали ли вы на данного работодателя в других штатах, кроме Орегона, в течение последних двух лет?		□ Да □ Нет
Является ли этот работодатель ведомством федерального правительства?		□ Да □ Нет
Почтовый адрес работодателя:	Строка 1 почтового адреса:	
Строка 2 почтового адреса:		
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
□ Поставьте отметку, если почтовый адрес совпадает с адресом вашей работы:		
Адрес вашей предыдущей работы:	Строка адреса с указанием улицы, дома и офиса:	
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
Номер телефона работодателя:	Название должности	
Должностные обязанности:		
Последняя ставка заработной платы: $ за	Вы всё ещё работаете на этого работодателя? □ Да □ Нет	
Если нет, почему вы больше не работаете на этого работодателя? □ Освобожден(-а) от обязанностей/ уволен(-а) □ Уволен(-а) по собственному желанию или вышел (вышла) в отставку □ Уволен(а) в связи с длительным отсутствием рабочей нагрузки □ Отстранен(а) от работы □ Временно уволен(а) в связи с длительным отсутствием рабочей нагрузки		
Если вы являетесь временно безработным (безработной), когда вы планируете вернуться на работу на полный рабочий день?		

РАБОТОДАТЕЛЬ № 3	Название последнего работодателя:	
Дата первого рабочего дня:	Дата последнего рабочего дня:	
Общий доход или наилучшая оценка общего дохода за последние 18 месяцев:		
Работали ли вы на данного работодателя в других штатах, кроме Орегона, в течение последних двух лет?		□ Да □ Нет
Является ли этот работодатель ведомством федерального правительства?		□ Да □ Нет
Почтовый адрес работодателя:	Строка 1 почтового адреса:	
Строка 2 почтового адреса:		
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
□ Поставьте отметку, если почтовый адрес совпадает с адресом вашей работы:		
Адрес вашей предыдущей работы:	Строка адреса с указанием улицы, дома и офиса:	
Город:	Штат:	Почтовый индекс:
Номер телефона работодателя:	Название должности	
Должностные обязанности:		
Последняя ставка заработной платы: $ за	Вы всё ещё работаете на этого работодателя? □ Да □ Нет	
Если нет, почему вы больше не работаете на этого работодателя? □ Освобожден(-а) от обязанностей/уволен(-а) □ Уволен(-а) по собственному желанию или вышел (вышла) в отставк □ Уволен(а) в связи с длительным отсутствием рабочей нагрузки □ Отстранен(а) от работы		

□ Временно уволен(а) в связи с длительным отсутствием рабочей нагрузки

Если вы являетесь временно безработным (безработной), когда вы планируете вернуться на работу на полный рабочий день?

УДЕРЖАНИЕ НАЛОГОВ

РАЗРЕШЕНИЕ НА УДЕРЖАНИЕ НАЛОГОВ

Если вы обязаны подавать налоговую декларацию, то все получаемые вами страховые пособия по безработице являются налогооблагаемым доходом в полном объёме. Возможно, вам потребуется уплачивать предполагаемую сумму налогов. Для получения дополнительной информации об уплате предполагаемой суммы налогов обратитесь в Налоговую службу. Для получения информации о налогах штата обратитесь в Налоговое управление штата Орегон. Вы можете выбрать удержание в размере 10 % ваших выплат в счёт федеральных налогов и (или) 6 % в счёт налогов штата.

Выберите способ удержания налогов с ваших будущих платежей из нижеперечисленных вариантов.

- □ Я выбираю удержание в размере 10 % моего пособия по безработице в счёт федерального подоходного налога и 6 % в счёт подоходного налога штата.
- □ Я выбираю только удержание в размере 10 % моего пособия по безработице в счёт федерального подоходного налога.
- □ Я выбираю только удержание в размере 6 % моего пособия по безработице в счёт подоходного налога штата.
- □ Я отказываюсь от удержания налогов из моего пособия по безработице.

Данное разрешение будет действовать в отношении этого заявления до тех пор, пока Департамент занятости штата Орегон не получит от вас письменное уведомление о прекращении его действия.

ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЙ

Как бы вы хотели получать выплаты своего пособия в случае их утверждения? Вам необходимо прочитать соглашение о выпуске карты ReliaCard® банка США в конце этого документа, поскольку в нём предусмотрен резервный способ оплаты на тот случай, если мы не сможем использовать прямое перечисление ваших пособий на банковский счет.

Мы пришлём вам карту ReliaCard после обработки вашего заявления. Если вы хотите подать заявку на прямое перечисление пособия на банковский счет, заполните приведённую ниже форму запроса.

- □ Прямое перечисление на банковский счет
- □ Дебетовая карта (ReliaCard®)

Банковские реквизиты:

Код банка: _____

Номер счёта: _____

Подробную информацию и пояснения см. в прилагаемом соглашении о выпуске карты ReliaCard® и в заявлении о раскрытии информации.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ БАЗИСНЫЙ ГОД

Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны получать заработную плату достаточное количество раз и отработать достаточное количество часов в базисном году. Стандартным базисным годом считаются первые четыре из последних пяти календарных кварталов, которые подошли к концу на момент подачи вами заявления.

Если вы не соответствуете критериям для подачи заявления на основании стандартного базисного года в штате Орегон или любом другом штате, в котором вы работали в течение базисного года, ваше заявление пересмотрят с учётом ранее полученной заработной платы и мы подадим заявление в штат Орегон на основании альтернативного базисного года.

Заявление на основании альтернативного базисного года подают на основании заработных плат и отработанных часов в течение последних четырех календарных кварталов, завершённых на момент подачи заявления. Информация о заявлениях на основании альтернативного базисного года:

Вы не имеете права на подачу заявления на основании альтернативного базисного года, если вы имеете право на подачу заявления на основании стандартного базисного года. Мы выполним поиск возможно не указанных фактов выплаты заработной платы. Если позже мы найдём факты выплаты заработной платы и отработанных часов в стандартном базисном году, мы изменим ваше заявление на основании альтернативного базисного года на заявление на основании стандартного базисного года. Это может привести к изменению размера вашего пособия.

Мы исключаем из заявления на основании альтернативного базисного года заработную плату и отработанные часы в наиболее раннем квартале и добавляем заработную плату и отработанные часы в наиболее позднем квартале.

Если вы подаёте заявление на основании альтернативного базисного года сейчас, вы не можете повторно использовать заработную плату, полученную в наиболее позднем квартале в будущих заявлениях. Более позднее заявление может быть основано только на размере заработной платы и отработанных часах в течение только трёх календарных кварталов.

ДОБРОВОЛЬНОЕ РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ

Ваши ответы в этом разделе не будут использованы для принятия решения по вашему заявлению. Чтобы помочь нам лучше понять различные слои общества, которые мы обслуживаем, просим вас ответить на приведённые ниже вопросы касательно демографических характеристик. Для любого вопроса вы можете выбрать вариант «Предпочитаю не отвечать».

Укажите наивысшую степень или уровень образования

- ☐ Не ходил(-а) в школу
- ☐ Не закончил(-а) среднюю школу
- ☐ Закончил(а) большинство классов средней школы, но без аттестата
- ☐ Закончил(-а) среднюю школу с получением аттестата об окончании или аналогичный документ
- ☐ Профессионально-техническое училище, колледж или техникум
- ☐ Неполное высшее образование или диплом младшего специалиста
- ☐ Диплом бакалавра
- ☐ Степень магистра
- ☐ Предпочитаю не отвечать

Есть ли у вас инвалидность?

Инвалидами считаются те, у которых есть физические, умственные и/или связанные с развитием нарушения либо расстройство здоровья, которое существенно ограничивает основную деятельность, а также если есть история болезни, которая привела к инвалидности, либо запись об инвалидности или медицинском диагнозе. Этот пункт также применяется, когда вы считаетесь лицом с ограниченными возможностями.

☐ Да ☐ Нет ☐ Предпочитаю не отвечать

Какое отношение вы имеете к военной службе или воинской обязанности?

☐ Я бывший военнослужащий вооружённых сил США, резервных войск или Национальной гвардии.

☐ Я действующий военнослужащий вооружённых сил США, резервных войск или Национальной гвардии.

☐ Я не являюсь бывшим военнослужащим и не имею отношения к военной службе

☐ Предпочитаю не отвечать

К какой из ниже перечисленных групп вы относитесь? Выберите вариант, наиболее точно описывающий вас. *Выберите все подходящие варианты.*

☐ Американские индейцы, коренные американцы или Коренные жители Аляски

☐ Азиаты

☐ Чернокожие или афроамериканцы

☐ Испанская или латиноамериканская этническая группа

☐ Коренные жители Гавайских или других островов Тихого океана

☐ Белые американцы

☐ Ближневосточная или североафриканская этническая группа

☐ Выберите для самоописания

☐ Предпочитаю не отвечать

Вы относитесь к испанской или латиноамериканской этнической группе? *Выберите ответ.*

☐ Да, я отношусь к испанской или латиноамериканской этнической группе

☐ Нет, я не отношусь к испанской или латиноамериканской этнической группе

☐ Предпочитаю не отвечать

☐ Не уверен(-а)

Укажите свой пол.

☐ Женский ☐ Мужской ☐ Предпочитаю не отвечать

Вы являетесь трансгендером?

☐ Да ☐ Нет ☐ Рассматриваю данный вопрос ☐ Предпочитаю не отвечать

☐ Я не знаю, о чём спрашивается в этом вопросе

Какова ваша гендерная принадлежность? *Выберите все подходящие варианты.*

☐ Агендер/без гендера

☐ Небинарная личность

☐ Женщина/девушка

☐ Мужчина/юноша

☐ Другой неуказанный гендер

☐ Рассматриваю данный вопрос

☐ Предпочитаю не отвечать

☐ Я не знаю, о чём спрашивается в этом вопросе

Как вы определяете свою сексуальную ориентацию или сексуальную идентичность? *Выберите все подходящие варианты.*

☐ Асексуал

☐ Бисексуал

☐ Гомосексуал

☐ Лесбиянка

☐ Пансексуал

☐ Квир

☐ Рассматриваю этот вопрос

☐ Любящий(-ая) свой гендер

☐ Любящий(-ая) свой пол

☐ Гетеросексуал (привлекает в основном или только другой гендер или пол)

☐ Другая, не указанная сексуальная ориентация

☐ Предпочитаю не отвечать

☐ Я не знаю, о чём спрашивается в этом вопросе

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДАННЫХ

Прочитайте следующую информацию перед тем как подать заявление на получение пособия.

1. Я подтверждаю под страхом наказания за лжесвидетельство, что я имею гражданство Соединённых Штатов Америки или законное право на работу в Соединённых Штатах Америки в течение недель, за которые я запрашиваю пособие.
2. Я понимаю заданные мне вопросы. Насколько мне известно, мои ответы правдивы.
3. Я понимаю, что закон предусматривает наказание за ложные заявления с целью получения пособия по Программе страхования на случай безработицы.
4. При подаче заявления на пособие по безработице онлайн или по телефону с тональным набором я беру на себя ответственность за защиту моего личного идентификационного номера (PIN). Я уведомлю Департамент занятости штата Орегон о необходимости сменить мой PIN, если я его забуду, или если его узнает другое лицо.
5. Подавая данное заявление, я настоящим регистрируюсь для поиска работы и подаю запрос на первичное определение пособий, которые могут быть мне выплачены. Я даю разрешение Департаменту занятости штата Орегон на получение и использование информации из всех предоставленных мною источников для управления пособием по безработице и осуществления деятельности службы занятости.
6. **Уведомление о праве на получение пособий: требования к поиску работы**

   Вам будет отказано в пособиях, если вы не будете искать работу в соответствии с установленными требованиями.

   В течение каждой недели, за которую вы запрашиваете пособие, вы должны:
   - быть в состоянии (физически и психически) работать;
   - быть готовым(ой) к работе на полный и неполный рабочий день или к временной работе — в обычные для вашего типа работы дни и часы;
   - активно заниматься поиском подходящей работы.

Чтобы считаться активным соискателем трудоустройства, вы должны установить минимум два прямых контакта с потенциальными работодателями, А ТАКЖЕ выполнить три дополнительные попытки поиска работы на протяжении каждой недели, за которую вы запрашиваете пособие. Вы должны лично обращаться к работодателям для получения информации или подачи заявок на вакансии в предпочтительной для работодателя форме.

При этом вы должны записывать следующую информацию:

- дату вашего обращения к работодателю;
- название, номер телефона и адрес компании или идентификационный номер вакансии в интернете;
- лицо, к которому вы обратились (если это применимо);
- способ обращения в компанию (телефонный звонок, резюме, онлайн-заявление, электронное письмо и т. д.);
- должность или вид работы, на которую была подана заявка;
- результат вашего обращения (заявка подана, вы трудоустроены, вы получили отказ, прошло собеседование, заявка осталась без ответа и т. д.).

Ваши дополнительные попытки поиска работы могут включать дополнительные контакты с работодателями, обновление резюме или просмотр объявлений о вакансиях. Записывайте свои действия и даты их выполнения.

Следующие ситуации не являются типичными:

Если вы являетесь действительным членом профсоюза, не разрешающего вам искать работу в организациях, не связанных с профсоюзами, считается, что вы активно ищете работу, если вы включены в профсоюзный список желающих получить работу, поддерживаете связь с профсоюзом и готовы принять предложение и выйти на работу, предложенную профсоюзом.

Вы можете быть временно безработным (безработной) их-за увольнения или сокращения количества рабочих часов, и вы планируете вернуться на работу к тому же работодателю. Вы должны вернуться на работу на полный рабочий день или на работу, оплата за которую превышает размер вашего еженедельного пособия.

С даты, в которую вы в последний раз работали полный рабочий день или зарабатывали больше вашего еженедельного пособия, не должно пройти более четырёх полных недель.

□ Я СОГЛАСЕН(НА) С ВЫШЕИЗЛОЖЕННЫМИ ЗАЯВЛЕНИЯМИ

Подпись:	Дата:

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ

После обработки вашего заявления вы можете использовать систему Frances Online, чтобы максимально быстро выполнять разные действия, в том числе подавать еженедельные заявки на выплату пособий, возобновлять заявки после перерыва в предоставлении информации, просматривать статус заявления, изменять свой адрес и оформлять электронный перевод платежей. См. frances.oregon.gov.

Документация, связанная с заявлением на пособие по безработице, является конфиденциальной. Мы не будем передавать информацию о вашем заявлении другому лицу по запросу, кроме случаев, когда вы предоставили подписанное разрешение, позволяющее такому лицу делать запросы от вашего имени.

ЧТО ДАЛЬШЕ?

Что необходимо делать вам.

Каждую неделю подавать заявки на выплату пособия, если вы не трудоустроены. Неделя начинается в воскресенье и заканчивается в субботу. Первая неделя называется «Неделей ожидания». Вы не получите пособие за эту неделю, но вы должны подать заявление на этой неделе, чтобы получать дальнейшие выплаты. Подача первичного заявления не запускает неделю ожидания автоматически. Вы должны подать заявку за неделю ожидания, как за любую другую.

Вы можете подавать свои еженедельные заявления через систему Frances Online. Это самый быстрый способ подать заявку. Система позволяет выполнять разные действия, а также получать ответы на вопросы. Вы также можете подать заявку по телефону. В справочнике заявителя указано, как это сделать.

Вы должны зарегистрироваться в службе iMatchSkills и пройти индивидуальную проверку персоналом центра WorkSource. iMatchSkills — это инструмент Департамента занятости штата Орегон, который связывает вас с работодателями, желающими нанять сотрудников. Через несколько дней вы получите письмо, в котором указано, как пройти регистрацию и проверку. Если вы не зарегистрируетесь и не пройдёте проверку, вам будет отказано в пособии.

Что будем делать мы.

Прежде чем одобрить или отклонить ваше заявление, наш персонал, работающий с заявлениями, изучит предоставленную вами информацию. Эта процедура может занять несколько дней. Если нам понадобится дополнительная информация, мы свяжемся с вами. Мы направим вам заключение, в котором будет указан размер недельного пособия. В заключении будут указаны заработные платы, которые учтены при определении размера пособия. Мы запросим информацию о любых фактах получения заработной платы за пределами штата или заработной платы, полученной от федерального ведомства. Мы добавим их к вашему заявлению после получения.

Первую выплату пособия вы получите чеком, последующие выплаты — по безналичному расчету на карту ReliaCard VISA или прямым перечислением на счёт. Дополнительная подробная информация о платежах будет доступна после обработки вашего заявления.

Нужна помощь?

Далее приведена чрезвычайно важная информация. Управление занятости штата Орегон (OED) является агентством по обеспечению равных возможностей. Управление занятости штата Орегон (OED) оказывает бесплатную помощь, чтобы вы могли воспользоваться нашими услугами. В качестве примера можно привести услуги сурдо- и устных переводчиков, предоставление письменных материалов на других языках, материалов с использованием крупного шрифта, а также материалов в аудио- и других форматах. Чтобы получить помощь, перейдите на веб-сайтunemployment.oregon.gov/ru и нажмите Связаться с нами или позвоните нам по телефону 877-345-3484. Пользователи телетайпа могут позвонить по номеру 711.

Отправьте заполненное вами заявление почтой или факсом:

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

Факс: 866-345-1878

Информация, предоставляемая перед приобретением карты U.S. Bank ReliaCard®
Название программы: Oregon Unemployment Insurance

Некоторые материалы и услуги могут быть доступны только на английском языке. Ссылки, содержащиеся в данном сообщении, могут направлять вас на англоязычные веб-сайты.

Есть несколько вариантов зачисления выплат, включая прямое зачисление на банковский счет или данную предоплаченную карту. Узнать о доступных вариантах и выбрать наиболее удобный вы можете в своем агентстве.

Ежемесячная комиссия	За каждую покупку	Снятие наличных в банкомате	Пополнение наличными
$0	**$0**	**$0** внутри сети **$2,00*** вне сети	**Нет**

Запрос баланса в банкомате (внутри или вне сети)	$0
Служба поддержки клиентов (автоматизированная или с оператором)	$0 за звонок
Отсутствие активности (по истечении 365 дней без совершения операций)	$2,00 в месяц

Также взимается комиссия за три других услуги.

* Размер комиссии может быть ниже в зависимости от способа и места использования карты.

См. приложенный перечень тарифов, чтобы узнать о том, как бесплатно получать доступ к своим средствам и информацию о балансе.

Овердрафт и кредит недоступны.
На ваши средства может распространяться страхование FDIC.

Общие сведения о предоплаченных счетах см. на странице *cfpb.gov/prepaid*.
Для получения дополнительной информации об условиях взимания комиссий и оказания услуг ознакомьтесь с пакетом документов, приложенных к карте, позвоните по тел. **1-855-279-1270** или посетите веб-сайт **usbankreliacard.com**.

Перечень сборов за обслуживание карты U.S. Bank ReliaCard®
Название программы: Oregon Unemployment Insurance

Все сборы	Сумма	Описание
Снятие наличных		
Снятие наличных в банкомате (внутри сети)	$0	Это комиссия за одну операцию снятия наличных. К банкоматам внутри сети относятся банкоматы U.S. Bank и MoneyPass®. Адреса банкоматов можно найти на странице *usbank.com/locations* или *moneypass.com/atm-locator.html*.
Снятие наличных в банкомате (вне сети)	$2,00	Это комиссия за одну операцию снятия наличных. Эта комиссия не взимается за две первые операции снятия наличных в банкоматах в месяц, включая снятие наличных в банкоматах вне сети и международные операции снятия наличных в банкоматах. К банкоматам вне сети относят любые банкоматы, кроме банкоматов U.S. Bank и сети MoneyPass. Оператор банкомата также может взимать комиссию (даже если вы не завершили операцию).
Снятие наличных через кассира в отделении банка	$0	Это комиссия за снятие наличных с карты через кассира в отделении банка или кредитного союза, принимающем карты Visa®.
Пользование картой за пределами США		
Международная операция	3%	Это комиссия за пользование картой для оплаты покупок в зарубежных магазинах и за снятие наличных в иностранных банкоматах; она рассчитывается как процент от суммы операции в долларах после конвертации валюты. В соответствии с действующими правилами сети некоторые операции считаются международными, даже если вы и/или продавец или банкомат находитесь в США. Банк не осуществляет контроля за тем, к какой категории относятся тот или иной магазин, банкомат или операция.
Международные операции снятия наличных в банкоматах	$2,00	Это комиссия за одну операцию снятия наличных. Эта комиссия не взимается за две первые операции снятия наличных в банкоматах в месяц, включая снятие наличных в банкоматах вне сети и международные операции снятия наличных в банкоматах. Оператор банкомата также может взимать комиссию (даже если вы не завершили операцию).
Прочее		
Замена карты	$0	Это комиссия за доставку новой карты на замену обычным почтовым отправлением (срок — до 10 рабочих дней).
Ускоренная доставка карты на замену	$15,00	Это комиссия за ускоренную доставку (срок — до 3 рабочих дней), взимаемая в дополнение к комиссии за замену карты.
Отсутствие использования	$2,00	Взимается ежемесячно в случае отсутствия операций по карте или пополнений счета на

Карта ReliaCard выпущена компанией U.S. Bank National Association по лицензии Visa U.S.A. Inc. © U.S. Bank, 2026. Member FDIC.

		протяжении 365 дней подряд. Эта комиссия не взимается в тех случаях, когда это запрещено законом.

Хотя данное сообщение представлено на русском языке, последующие сообщения U.S. Bank и документы, связанные с вашими договорными соглашениями, раскрытием информации, уведомлениями и заявлениями, услугами интернет- и мобильного банкинга могут быть доступны только на английском языке. Вам необходимо прочитать и понять такие документы или воспользоваться помощью по их переводу, чтобы понимать и использовать такой продукт или услугу. Документы на английском языке предоставляются по запросу.

На ваши средства может распространяться страхование FDIC. Ваши средства будут храниться в U.S. Bank National Association — учреждении, застрахованном в FDIC. FDIC страхует ваши средства на сумму до 250 000 долларов США на случай банкротства банка U.S. Bank. Подробности можно найти на странице *fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html*.

Овердрафт и кредит недоступны.
Для обращения в Cardholder Services (Службу поддержки владельцев карт) звоните по телефону **1-855-279-1270**, пишите по адресу P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 или посетите веб-сайт ***usbankreliacard dot com***.

Общие сведения о предоплаченных счетах доступны на странице *cfpb.gov/prepaid*. Жалобы, связанные с предоплаченными счетами, вы можете оставить в Consumer Financial Protection Bureau (Бюро финансовой защиты потребителей) по телефону 1-855-411-2372 или адресу *cfpb.gov/complaint*.

CR-68221224 - Russian

Карта ReliaCard выпущена компанией U.S. Bank National Association по лицензии Visa U.S.A. Inc. © 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.