



奧勒崗州失業保險福利申請表

填寫本表是使用 Frances Online (frances.oregon.gov) 和打電話給 UI 聯繫中心 (877-345-3484) 的替代方法。僅在您無法使用 Frances Online 或撥打以上電話時再使用本表。

申請人登記

名：	姓：	中間名首字母：
如果您目前或過去的雇主知道您的其他姓名，請輸入：		
出生日期：	您是美國公民嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
您是否獲得工作授權？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果回答「是」，請在申請表中隨附工作授權文件副本。		
駕照號碼和州：	電子郵件地址：	

身份

註釋：您必須輸入您的社會安全號碼以驗證您的身份。保護您的個人資訊對我們很重要。我們透過與社會安全局的電腦匹配來驗證所有社會安全號碼。如果匹配不成功，您的失業保險申請將無法完成。《國內稅收法典》和《奧勒崗州行政法規》要求您在申請失業補償時披露您的社會安全號碼。您的社會安全號碼將用於向國稅局和奧勒崗州稅收局報告您的作為應稅收入的福利。該號碼將送交給社會安全局進行身份驗證。該號碼還將用作處理您的申請的記錄，因統計目的在我們的電子工作匹配系統中為您登記，並將與 WorkSource Partners 分享，提供一站式服務。該號碼可能用於州機構的債務追討活動，如果您選擇用 ReliaCard® 領取您的福利金，可能會發送給美國銀行，為您簽發 ReliaCard® VISA 卡。

社會安全號碼：

首筆申領資料

您必須在本申請表中說實話。

您提供的資訊將用於確定您是否有資格從失業保險計畫獲得福利。在您的申請表中提供真實準確的資訊非常重要。如果您為了獲得福利故意作出虛假陳述或故意不報告真實準確的資訊，可能會受到其他處罰。不回答所有問題可能會延遲處理您的申請表，或可能導致申請表被寄回給您。

聯繫資訊

郵寄地址：	城市：	
州：	郵遞區號：	<input type="checkbox"/> 如果實際地址與郵寄地址相同，請勾選此處。
實際地址：	城市：	州：
郵遞區號：	電話號碼：	留言電話號碼：
郵件遞送選擇： 您的郵件遞送選擇將決定您接收信件的方式以及您的語言偏好。 <input type="checkbox"/> 紙質		
您也可以隨時在網站 frances.oregon.gov 更改您的偏好。 <input type="checkbox"/> 電子		
您是否需要使用英語以外的語言來了解我們的服務？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
如果回答「是」，請列出您的主要語言：		

請回答以下問題

在過去 12 個月內，您是否在奧勒崗州以外的任何州申請過福利？ 是 否

輸入您目前所在的州：

您是否正在或將在今後 12 個月內領取退休金（社會安全金除外）？ 是 否

您是否是勞務派遣工會會員？勞務派遣工會允許您僅透過工會招聘會找工作或限制您只能在允許有工會的雇主處找工作。 是 否

如果您是勞務派遣工會會員，您的工會名稱和工會編號是什麼？

在過去 18 個月內，您是否：在奧勒崗州工作？ 是 否 在奧勒崗州以外工作？ 是 否

除了在國民警衛隊或預備役部隊接受訓練外，您是否執行過任何 180 天或更長時間的現役軍事服務？ 是 否

註釋：您可以隨附 DD-214 表 member 2、3 或 4 的副本。這是選擇隨附的文檔。但是，隨附整潔且未更改的 DD-214 表副本可能會允許我們更快地將軍隊工資添加到您的申請中去。

擔任美國商船海員？ 是 否

主要職業

您的主要職業是什麼？

您正在尋找並願意接受這類工作嗎？ 是 否

如果回答「否」，請解釋原因，並輸入您目前正在找的具體工作類型。不要列出「任何」：

資格問題

註釋：福利資格要求您願意接受並能從事全職和兼職工作。

您是否願意從事全職和兼職工作？ 是 否

如果回答「否」，請解釋原因：

註釋：福利資格要求您願意工作並能在您尋求的工作類型的所有常規工作日和時間工作。

您是否願意在此類工作的所有常規工作日和時間工作？ 是 否

如果回答「否」，請解釋原因：

您上次從事主要職業時的薪資/工資是多少？ \$ /每

您是否願意在今後的工作中接受相同的工資率？ 是 否

如果回答「否」，請解釋原因，並輸入您目前願意接受的最低工資率：

您現在不能開始全職工作有任何原因嗎？（例如：自雇、受傷、生病、育兒、交通等） 是 否

如果回答「是」，請解釋原因：

自上次工作以來，您是否拒絕過任何工作？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果回答「是」，請解釋原因：	
您在上學嗎？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 非全日制
如果您回答「全日制」或「非全日制」，您上學是為了學徒培訓還是為了提高工作技能以便獲得長期就業機會？	
在過去 18 個月中，您是否為多位雇主工作？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是自雇人士嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
在過去 18 個月中，您是否曾擔任過職業運動員？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您目前有工作嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
在過去 18 個月中，您是否因生病或受傷而無法在任何日曆季度的大部分時間裡工作？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您是否曾在美國武裝部隊服役？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

雇主資訊從下頁開始。

雇主資訊

如需列出更多雇主，請複印本頁，並將其隨附到本申請表中。將與您的雇主核實此類資訊。我們還將通知您在過去 18 個月內工作過的所有雇主。

註釋：如果您是自雇人士，請將您的雇主列為「自雇人士」。

第一位雇主： 最近的雇主名稱：

就業開始日期：

最後工作日期：

過去 18 個月的總收入或最佳估計收入：

過去兩年內，您是否曾在奧勒崗州以外的州為該雇主工作？ 是 否

該雇主是否是聯邦政府機構？ 是 否

（如果回答「否」，請轉到下面的「雇主郵寄地址」欄

目）您上一個工作地點在美國嗎？ 是 否

您上一個正式工作地點在哪個州？ _____

自從您上次為聯邦政府工作以來，您是否曾在您居住的州為其他雇主工作？ 是 否

雇主郵寄地址： 街道地址第 1 行：

街道地址第 2 行：

城市：

州：

郵遞區號：

如果郵寄地址與您的工作地址相同，勾選此處。

工作地址： 街道地址第 1 行：

街道地址第 2 行：

城市：

州：

郵遞區號：

雇主電話號碼：

工作職稱：

工作職責：

最後工資率：\$ _____ /每 _____ 您還在為該雇主工作嗎？ 是 否

如果回答「否」，您為什麼不再為該雇主工作？

被解雇或開除 自願離職或辭職 因缺乏工作而被終止聘用 停職

因缺乏工作而被暫時終止聘用

如果您暫時失業，您預計何時會重返全職工作？

第二位雇主： 最近的雇主名稱：	
就業開始日期：	最後工作日期：
過去 18 個月的總收入或最佳估計收入：	
過去兩年內，您是否曾在奧勒崗州以外的州為該雇主工作？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
該雇主是否是聯邦政府機構？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
雇主郵寄地址：	街道地址第 1 行：
街道地址第 2 行：	
城市：	州：
郵遞區號：	
<input type="checkbox"/> 如果郵寄地址與您的工作地址相同，勾選此處。	
工作地址：	街道地址行：
城市：	州：
郵遞區號：	
雇主電話號碼：	工作職稱：
工作職責：	
最後工資率：\$ _____ /每	您還在為該雇主工作嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果回答「否」，您為什麼不再為該雇主工作？	
<input type="checkbox"/> 被解雇或開除 <input type="checkbox"/> 自願離職或辭職 <input type="checkbox"/> 因缺乏工作而被終止聘用 <input type="checkbox"/> 停職 <input type="checkbox"/> 因缺乏工作而被暫時終止聘用	
如果您暫時失業，您預計何時會重返全職工作？	
第三位雇主： 最近的雇主名稱：	
就業開始日期：	最後工作日期：
過去 18 個月的總收入或最佳估計收入：	
過去兩年內，您是否曾在奧勒崗州以外的州為該雇主工作？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
該雇主是否是聯邦政府機構？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
雇主郵寄地址：	街道地址第 1 行：
街道地址第 2 行：	
城市：	州：
郵遞區號：	
<input type="checkbox"/> 如果郵寄地址與您的工作地址相同，勾選此處。	
工作地址：	街道地址行：
城市：	州：
郵遞區號：	
雇主電話號碼：	工作職稱：
工作職責：	
最後工資率：\$ _____ /每	您還在為該雇主工作嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果回答「否」，您為什麼不再為該雇主工作？	
<input type="checkbox"/> 被解雇或開除 <input type="checkbox"/> 自願離職或辭職 <input type="checkbox"/> 因缺乏工作而被終止聘用 <input type="checkbox"/> 停職 <input type="checkbox"/> 因缺乏工作而被暫時終止聘用	
如果您暫時失業，您預計何時會重返全職工作？	

預扣稅

預扣稅授權

如果您需要提交稅表，您收到的任何失業保險福利全部是應稅收入。您可能需要繳納預付稅。有關預付稅的更多資訊，請聯繫美國國稅局。有關州稅資訊，請聯繫奧勒崗州稅務局。您可以選擇預扣 10% 的福利作為聯邦稅和/或預扣 6% 的州稅。

您希望我們如何處理您今後收入的預扣稅？請選擇一項。

- 我希望從我的福利金中預扣 10% 的聯邦個人所得稅和 6% 的州個人所得稅。
- 我希望僅預扣 10% 的福利金作為聯邦所得稅。
- 我希望僅預扣 6% 的福利金作為州個人所得稅。
- 我不希望從我的福利金中預扣稅。

本授權將一直有效，直到奧勒崗州就業部收到您終止授權的書面通知。

領取福利

如果福利金獲得批准，您希望如何領取福利金？您必須閱讀本文件結尾處的美國銀行 ReliaCard® 協議，因為如果我們無法使用直接存款發送您的福利金，這將是備用付款方式。

我們將在處理您的申請表後向您發送 ReliaCard。如果您希望登記直接存款，請完成以下申請。

- 直接存款
- 借記卡 (ReliaCard®)

銀行帳戶資訊：

路由號碼： _____

帳號： _____

請查看隨附的 ReliaCard® 協議和資訊披露以獲取詳細資訊。

替代基準年

如需獲得失業保險申請資格，您必須在基準年有足夠的工資和工時。常規基準年是您提交申請之日完成的最後五個日曆季度中的前四個季度。

如果您在奧勒崗州或您在基準年期間工作過的任何其他州不符合常規基準年申請資格，您的申請將使用更近的工資重新確定，我們將提交奧勒崗州替代基準年申請。

替代基準年申請使用截至您提交申請之日的最後四個日曆季度的工資和工時。有關替代基準年申請的資訊：

如果您符合使用常規基準年的資格，您沒有資格提交替代基準年申請。我們將搜索任何可能漏缺的工資。如果我們後來在常規基準年發現更多工資和工時，我們會將您的替代基準年申請更改為常規基準年。這可能會改變您的福利金額。

對於替代基準年申請，我們會從您的申請中刪除最早的工資和工時季度，並添加最近完成的工資和工時季度。

如果您現在提交替代基準年申請，您不能在任何未來的申請中重複使用這個較新的工資季度。以後的申請可能僅基於三個日曆季度的工資和工時。

自願披露

本部分的回答將不會用於做出有關您的申請的決定。為了幫助我們更好地了解我們服務的不同社區，我們鼓勵您回答以下人口統計問題。對於任何問題，您可以選擇「不願意說」選項。

您完成的最高學位或學業水準是什麼？

- 沒上過學
- 高中以下
- 部分高中學業，沒有文憑
- 高中畢業，包括普通教育發展證書（GED）或同等學歷
- 技術、貿易或職業學校
- 部分本科教育或專科學位
- 學士學位
- 研究生學位
- 不願意說

您有殘障嗎？

如果您有身體、智力和/或發育殘障或嚴重限制主要活動的疾病，或者您有殘障或疾病的病史或記錄，您將被視為有殘障。這也包括您被視為有殘障。

- 是 否 不願意說

您的退伍軍人或軍人身份是什麼？

- 我是美國武裝部隊、軍事預備役或國民警衛隊的退伍軍人
- 我是美國武裝部隊、軍事預備役或國民警衛隊的現役軍人
- 我不是退伍軍人，或者我沒有軍人身份
- 不願意說

以下哪一項最適當地描述您的狀況？請選擇所有適用項。

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 美洲印第安人、美洲原住民或阿拉斯加原住民 | <input type="checkbox"/> 白人 |
| <input type="checkbox"/> 亞裔 | <input type="checkbox"/> 中東人/北非人 |
| <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 | <input type="checkbox"/> 選擇自我描述 |
| <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 | <input type="checkbox"/> 不願意說 |
| <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民、太平洋島民 | |

您是西班牙裔或拉丁裔嗎？請選擇一個回答。

- 是，我是西班牙裔/拉丁裔
- 否，我不是西班牙裔/拉丁裔
- 不願意說
- 不確定

您的生理性別是什麼？

- 女 男 不願意說

您是跨性別者嗎？

- 是 否 有疑問/正在探索 不願意說 我不知道這個問題在問什麼

您的社會性別是什麼？請選擇所有適用項。

- 無性別 未列出的其他性別
 非二元化性別 有疑問/正在探索
 女性/女孩 不願意說
 男性/男孩 我不知道這個問題在問什麼

您如何描述自己的性取向或性別認同？請選擇所有適用項。

- 無性戀 同性戀（社會性別）
 雙性戀 同性戀（生理性別）
 男同性戀 異性戀（主要或僅被其他性別吸引）
 女同性戀 未列出的其他性取向
 泛性戀 不願意說
 酷兒 我不知道這個問題在問什麼
 有疑問/正在探索

認證

在提交福利申請表之前，請閱讀以下認證。

1. 我證明我是美國公民或在我申請福利的幾週內被合法授權在美國工作，否則甘願受作偽證之處罰。
2. 我理解問我的問題。據我所知我的回答真實無誤。
3. 我理解法律規定，對為根據失業保險計畫獲得失業保險福利而作出虛假陳述的人將進行處罰。
4. 在網上或透過按鍵式電話申請失業保險福利時，我願意承擔對我的個人身份識別碼（PIN）安全的責任。如果我忘記了我的 PIN 或被泄露給他人，我將通知奧勒崗州就業部，更改我的 PIN。
5. 透過提交本申請，我特此登記工作，並請求初步確定可能支付給我的福利。我授權奧勒崗州就業部從我提供的任何來源獲取和使用資訊，以管理失業保險和就業服務活動。

6. 資格通知：您的求職要求

不按要求求職將導致福利被拒。

對於您申請福利的每一週，您必須：

- 身體和精神上能夠工作
- 可以從事全職、兼職和臨時工作 — 通常在您的工作類型的常規工作日期和時間
- 積極尋找您可能被聘用的工作

如需被視為積極找工作，您必須與雇主直接聯繫兩次，並且每週進行三次額外的求職活動。您必須直接聯繫雇主，以雇主希望的方式詢問或申請工作。

您必須記錄：

- 聯繫日期
- 公司名稱、電話號碼和地址，或線上職位發佈 ID 號碼
- 連絡人（如適用）
- 您如何聯繫公司（電話、簡歷、線上申請、電子郵件等）
- 您申請的工作或職位類型
- 聯繫結果（申請、受聘、未受聘、面試、無答覆等）

您的其他求職活動可能包括聯繫更多雇主、更新簡歷或查找招聘職位。記錄日期和您所做的事情。

以下情況並不常見：

如果您是工會會員，且在勞務派遣工會中信譽良好，但該工會不允許您尋找不允許成立工會的工作。如果您仍在工會的失業名單上，與工會保持聯繫，並且在工會派遣工作時能夠接受工作和參加工作，則您在積極地找工作。

如果您被解雇或工時減少，並預計將重返同一雇主處工作，則您可能處於暫時失業狀態。您必須重返全職工作或收入超過您每週福利金的工作。距離您上次全職工作或收入超過您每週福利金的時間不得超過四週。

我同意上述陳述

簽名：

日期：

您需要了解的重要資訊

您的申請處理完畢後，使用 Frances Online 是執行多項申請功能的最快方式，包括提交每週申請、在報告中斷後重新開始申請、查看申請狀態、更改地址以及登記電子存款。請查閱網站

frances.oregon.gov。

失業申請記錄是保密資訊。除非您已向我們提供簽署的授權書，授權給我們打電話的人代表您查詢，否則我們不會向任何人提供有關您的申請的資訊。

接下來會發生什麼？

以下是您需要採取的步驟。

為您失業的每一週申請福利。一週從週日開始，到週六結束。您申請的第一週稱為「等待週」。您不會收到該週的福利，但您必須申請才能收到今後的付款。僅提交初始申請並不能建立等待週信用。等待週必須像任何其他週一樣申請。

您可以在 Frances Online 上提出每週索賠。這是最快的申請方法。該系統可以處理眾多申請功能和有關您的申請的問題。您也可以打電話提出申請。申請人手冊將解釋如何這樣做。

您需要在 iMatchSkills 上登記，並接受 WorkSource 中心工作人員的單獨審核。iMatchSkills 是奧勒崗州就業部的工具，幫助您與招聘雇主建立聯繫。您將在幾天內收到一封信，告訴您如何登記和完成審核。不按要求完成登記和單獨審核將導致福利被拒。

以下是我們將採取的步驟。

我們的申請工作人員將在建立您的失業申請前審查您提交的資訊。該程序可能需要幾天時間。如果我們需要更多資訊，我們會與您聯繫。我們將郵寄一份報表，說明您的每週福利金額。該報表將列出用於確定您的福利的工資。我們將要求您提供您可能擁有的任何州外和聯邦機構工資。當我們的機構收到這些資訊後，我們會將其添加到您的申請中。

您的第一筆福利金將透過支票支付，後續付款將透過 ReliaCard® VISA 或直接存款以電子方式發放。您的申請處理完畢後，將提供有關付款的更多詳細資訊。

需要幫助？

這條消息至關重要。「Oregon州就業部 (OED)」是壹個提供均等機會的機構。OED提供免費幫助，便於您使用我們的服務。服務內容示例包括手語和口語翻譯、其他語種的書面材料、大字體、音頻和其他格式文檔。如需幫助，請訪問 unemployment.oregon.gov/tw，並點擊 聯繫我們，或者致電877-345-3484聯繫我們。TTY用戶請撥打711。

請將填妥的申請表郵寄或傳真至：

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

傳真：866-345-1878

U.S. Bank ReliaCard® 領卡前披露事項

計劃名稱：Oregon Unemployment Insurance

某些資料與服務可能僅以英文提供。本次訊息中的連結可直接將您導航至英文網站。

您可以選擇如何接收付款，
包括直接存入您的銀行帳戶或此預付卡。
請向您的機構詢問可用的選項，並做出選擇。

月費	每次購物	ATM 提款	現金儲值
0 美元	0 美元	網絡內 0 美元 網絡外 2.00 美元*	不適用

ATM 餘額查詢（網絡內或網絡外）	0 美元
-------------------	------

客戶服務（自動語音或線上客服）	每通電話 0 美元
-----------------	-----------

閒置（未進行交易逾 365 天）	每月 2 美元
------------------	---------

我們還收取另外 3 種費用。

* 此費用可能會因本卡的不同使用方法與使用地點而較低。

請參閱隨附的收費標準，以瞭解取用資金和查詢餘額資訊的免費方式。

無透支/信貸功能。

您的資金符合 FDIC 保險資格。

如需瞭解預付帳戶的一般資訊，請造訪 cfpb.gov/prepaid。

如需瞭解所有費用和服務的詳細資訊與條件，請參閱卡片文件包內的資訊，
也可致電 **1-855-279-1270** 或造訪 usbankreliacard.com。

U.S. Bank 全美銀行 ReliaCard® 費用明細表
 計劃名稱：Oregon Unemployment Insurance

所有費用	金額	詳細資訊
提領現金		
ATM 提款 (網內)	\$0	這是我們按次收取的提款費用。「網內」是指 U.S. Bank 全美銀行或 MoneyPass® ATM 網絡。 ATM 位置請參閱 usbank.com/locations (英文) 或 moneypass.com/atm-locator.html (英文)。
ATM 提款 (網外)	\$2.00	這是我們按次收取的提款費用。每月頭 2 次 ATM 取款免費，不論是網外 ATM 取款還是國際 ATM 提款均如此。 「網外」是指 U.S. Bank 全美銀行或 MoneyPass ATM 網絡以外的所有 ATM。即使未完成交易，ATM 營運商仍可能向您收取費用。
臨櫃提領現金	\$0	這是您在接受 Visa® 的銀行或信用合作社的櫃檯，使用您的卡提領現金時，我們會收取的費用。
在美國境外使用您的卡		
國際交易	3%	這是您向境外商家使用卡片購物，或使用卡片在境外 ATM 提領現金時，我們會向您收取的費用； 這是經匯率換算後依照美金交易金額計算的百分比。即使您和 / 或商家或 ATM 位於美國，部分交易仍會根據適用的網絡規則，以境外交易處理；且我們不會因此目的而控管這些商家、ATM 及交易的分類方式。
國際 ATM 提款	\$2.00	這是我們按次收取的提款費用。每月頭 2 次 ATM 取款免費，不論是網外 ATM 取款還是國際 ATM 提款均如此。即使未完成交易，ATM 營運商仍可能向您收取費用。
其他		
卡片換發	\$0	這是按次收取的換卡費，換發的新卡會以標準遞送方式寄給您（最多 10 個工作日）。
換卡急件遞送方式	\$15.00	這是我們在任何換發費用以外加收的急件遞送費用（最多 3 個工作日）。
閒置	\$2.00	這是您連續 365 天未使用卡片完成任何交易後，我們每月所收取的費用。

雖然此通信以繁體中文提供，但後續的 U.S. Bank 通信以及與您的契約協議、披露信息、通知和

結單相關的文件、網上銀行和手機銀行服務可能僅以英文提供。您必須能夠閱讀和理解這些文件，或者在翻譯這些文件時獲得幫助，才能理解和使用本產品或服務。可應要求提供英文文件。

您的資金符合 FDIC 保險資格。您的資金會由 FDIC 承保之 U.S. Bank National Association 全美銀行全國聯合會持有，若 U.S. Bank 全美銀行失去支付能力，FDIC 會承兌您的資金，最高為 \$250,000。詳細資訊請參閱 [fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html](https://www.fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html)（英文）。

無透支 / 信貸功能。

如需聯絡 Cardholder Services（持卡人服務部），請致電 1-855-279-1270、寄信至 P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255，或造訪 usbankreliacard.com（英文）。

如需瞭解預付帳戶的一般資訊，請造訪 cfpb.gov/prepaid（英文）。如果您想就預付帳戶事宜提出投訴，請致電 Consumer Financial Protection Bureau（消費者金融保護局），服務電話：1-855-411-2372，或造訪 cfpb.gov/complaint（英文）。

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 ስልጠና ላይ ስለሚገኝ አገልግሎት ሰጪ አካል ለማግኘት ለተጨማሪ መረጃ ለመጠቀም የካርድ ስልጠና ላይ ያለውን የቋንቋ መስመር ለመጠቀም የካርድ ስልጠና ላይ ያለውን 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.