



ການສະໜັກເບື້ອງຕົ້ນສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງ ຈາກໂລກລະບາດ (PANDEMIC UNEMPLOYMENT ASSISTANCE)

ນີ້ແມ່ນຄໍາຮ້ອງສະໜັກເບື້ອງຕົ້ນຂອງທ່ານສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ (Pandemic Unemployment Assistance, PUA). ຄໍາແນະນຳສໍາລັບການປະກອບ ແລະ ອື່ນໃບສະໜັກແມ່ນສາມາດພົບໄດ້ຢູ່ໜ້າກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ CARES (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security) ຂອງພວກເຮົາທີ່ unemployment.oregon.gov. ກະລຸນາກວດໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າທ່ານປະກອບແບບຟອມທັງໝົດສໍາເລັດ. ການບໍ່ປະກອບແບບຟອມຈະເຮັດໃຫ້ມີການຊັກຊ້າໃນການປະມວນຜົນຄໍາຮ້ອງສະໜັກຂອງທ່ານ. ສະໜັກໂດຍໃຊ້ຊື່ປະຈຸບັນທີ່ຢູ່ໃນເອກະສານກັບຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ. ອື່ນຄໍາຮ້ອງສະໜັກສະບັບດຽວເທົ່ານັ້ນ ເພາະວ່າຄໍາຮ້ອງຫຼາຍສະບັບເຮັດໃຫ້ການປະມວນຜົນມີຄວາມຫຼ້າຊ້າ.

ຖ້າພວກເຮົາເຫັນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ PUA, ກົດໝາຍລັດຖະບານກາງຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານສະໜອງເອກະສານໃຫ້ພວກເຮົາທີ່ສະແດງຫຼັກຖານສະແດງການເຮັດວຽກ ຫຼື ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນນີ້ພາຍໃນ 21 ມື້ນັບແຕ່ມີສະໜັກຂອງທ່ານ. ເພື່ອຊອກຮູ້ຕື່ມກ່ຽວກັບຫຼັກຖານທີ່ສາມາດຍອມຮັບໄດ້ກ່ຽວກັບການຈ້າງງານ ຫຼື ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໄປທີ່ຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວກັບຫຼັກຖານຂອງການຈ້າງງານ/ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າທ່ານສະໜອງຫຼັກຖານຢັ້ງຢືນການຈ້າງງານ/ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບໄດ້ພ້ອມກັບໃບສະໜັກ PUA ຂອງທ່ານ, ທ່ານບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກັບພວກເຮົາ.

ສິ່ງສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານບໍ່ສົ່ງເອກະສານຂອງທ່ານພາຍໃນ 21 ວັນ, ການຮຽກຮ້ອງຂອງ PUA ຂອງທ່ານຈະຖືກຢຸດ ແລະ ທ່ານຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄືນສໍາລັບອາທິດທັງໝົດທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍ, ເລີ່ມຕົ້ນຈາກອາທິດທີ່ສິ້ນສຸດລົງໃນວັນທີ 2 ມັງກອນ 2021.

ເນື່ອງຈາກຂໍ້ກຳນົດໃນການລາຍງານຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຂອງລະບົບ, ມີພຽງແຕ່ຕົວເລືອກຊາຍ ແລະ ຍິງເທົ່ານັ້ນທີ່ມີໃນປະຈຸບັນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມັນຈະບໍ່ມີການຊັກຊ້າໃນການປະມວນຜົນຄໍາຮ້ອງຂອງທ່ານ ຖ້າການເລືອກເພດບໍ່ກົງກັບສິ່ງທີ່ມີຢູ່ໃນເອກະສານບັນທຶກຂອງອົງການປະກັນສັງຄົມ.

A. ຂໍ້ມູນຜູ້ສະໜັກ

ຊື່ຂອງຜູ້ສະໜັກ (ນາມສະກຸນ, ຊື່ແທ້, ຊື່ກາງ) (ກະລຸນາໃຊ້ຊື່ທີ່ມີຢູ່ໃນບັນທຶກຂອງຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມ)		ວັນເດືອນປີເກີດ (ເດືອນ, ວັນທີ, ປີ)	
ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີຂອງຜູ້ສະໜັກ: (ຖະໜົນ ຫຼື ຕູ້ໄປສະນີ)		ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ	ເພດ (ເລືອກໜຶ່ງຢ່າງ) <input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ
ເມືອງ	ລັດ	ລະຫັດ Zip	ທ່ານເປັນຄົນເຊື້ອສາຍຮີສປະແປນິກ ຫຼື ຊົນເຜົ່າລາຕິນບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
ທີ່ຢູ່ອີເມວ໌ຂອງຜູ້ສະໜັກ	ເລກໂທລະສັບ	ເລືອກຊາດ: (ເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)	
ວິທີການຕິດຕໍ່ທີ່ຕ້ອງການ	ໂທລະສັບ	ອີເມວ໌	<input type="checkbox"/> ຄົນເພິ່ນເມືອງອາເມລິກາອິນເດຍ ຫຼື ອາຮາສກ້າ <input type="checkbox"/> ຄົນຜິວຂາວ <input type="checkbox"/> ເອເຊຍ <input type="checkbox"/> ອາເມລິກາດໍາ ຫຼື ອາຟຣິກາ <input type="checkbox"/> ຄົນເພິ່ນເມືອງຮາວາຍ ຫຼື ຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ

ພວກເຮົາກວດສອບຕົວຊວກປະກັນສັງຄົມທັງໝົດຜ່ານການຈັບຄູ່ທາງຄອມພິວເຕີກັບອົງການປະກັນສັງຄົມ. ຄໍາຮ້ອງສະໜັກ ແລະ ການຈ່າຍເງິນໃນການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດຂອງທ່ານຈະໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່າເກົ່າ ເພື່ອດຳເນີນການຖ້າວ່າການຈັບຄູ່ນີ້ບໍ່ປະສົບຜົນສໍາເລັດ.

ລະບຽບລາຍຮັບພາຍໃນ (Internal Revenue Code) ແລະ ກົດລະບຽບດ້ານການບົກຄອງຂອງລັດ Oregon (Oregon Administrative Rules) ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານເປີດເຜີຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານໃນເວລາທວງເອົາການຊົດເຊີຍຈາກການຫວ່າງງານ. ເລກປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອລາຍງານສະຫວັດດີການໃນການຫວ່າງງານຂອງທ່ານໃຫ້ ພະແນກບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ (Internal Revenue Service) ແລະ ພະແນກລາຍຮັບຂອງລັດ Oregon (Oregon Department of Revenue) ເປັນລາຍໄດ້ທີ່ຕ້ອງເສຍອາກອນ. ຕົວເລກດັ່ງກ່າວຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຫ້ອງການປະກັນສັງຄົມເພື່ອການກວດສອບຕົວຕົນ. ຈໍານວນດັ່ງກ່າວອາດຈະຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນກົດຈະກຳເກັບເງິນຂອງອົງການລັດ ແລະ ອາດຈະຖືກສົ່ງໄປສະໜັບສະໜູນອາເມລິກາ. ທະນາຄານທີ່ຈະອອກບັດ ReliaCard VISA ໃຫ້ທ່ານເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນສະຫວັດດີການ.

B. ການຈ້າງງານຜູ້ສະໝັກ

ເພື່ອເຮັດສໍາເລັດການຂໍສິດໃນການໄດ້ຮັບຈໍານວນເງິນປະຈໍາອາທິດຂອງຂ້ອຍໃຫ້ແກ່ໜ່ວຍງານຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ, ຂ້ອຍຂໍຢືນຢັນວ່າຂ້ອຍມີວຽກເຮັດງານທໍາ ແລະ/ຫຼື ເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງຕາມລາຍລະອຽດຕໍ່ໄປນີ້ໃນໄລຍະ 18 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ຖ້າທ່ານເລືອກທີ່ຈະບໍ່ລະບຸການຈ້າງງານ ຫຼື ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງໃດໆ, ມັນອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສິດຂອງທ່ານສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ.

ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ (ຫຼື ເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ)	ທີ່ຢູ່ຂອງນາຍຈ້າງ	ເລກໂທລະສັບ	ໄລຍະເວລາການເຮັດວຽກຈາກ	ເຖິງ

ຄໍາສາບານກ່ຽວກັບລາຍໄດ້

ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຫຼາຍກວ່າຈໍານວນຕໍາສຸດ \$205 ໂດລາ ຕໍ່ອາທິດ ພາຍໃຕ້ການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ (PUA), ທ່ານຕ້ອງສະແດງຫຼັກຖານລາຍໄດ້ສໍາລັບປີ 2019. ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ, ທ່ານຈະຕ້ອງສະໜອງໃບແຈ້ງອາກອນ 2019 ຂອງທ່ານພ້ອມກັບຕາຕະລາງອາກອນຈາກການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຈ້າງງານຈາກທຸລະກິດອື່ນທີ່ບໍ່ໄດ້ເສຍອາກອນການຫວ່າງງານ, ກະລຸນາສະໜອງແບບເຟອມ W-2 ຂອງທ່ານຈາກນາຍຈ້າງເຫຼົ່ານັ້ນໃນພາກສ່ວນອັບໂຫຼດຂອງໃບສະໝັກ PUA ຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີເອກະສານອາກອນຂອງທ່ານໃນເວລານີ້, ທ່ານສາມາດສະໜອງເອກະສານນີ້ພາຍຫຼັງ ແລະ ໃຫ້ຄໍາສາບານກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງທ່ານດຽວນີ້ຜ່ານໃບສະໝັກນີ້. ຖ້າທ່ານໃຫ້ຄໍາສາບານກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງທ່ານໃນລະຫວ່າງປີ 2019, ຈໍານວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຈະອີງໃສ່ຂໍ້ມູນນີ້. ທ່ານມີເວລາ 21 ມື້ນັບຈາກການອິນແບບເຟອມນີ້ ເພື່ອໃຫ້ຫຼັກຖານກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນພາຍໃນ 21 ມື້, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບເງິນຈ່າຍເກີນສໍາລັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອາດຈະຕ້ອງຈ່າຍຄືນຈໍານວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ.

□
ຂ້ອຍອອມຮັບ

ຄໍາສາບານກ່ຽວກັບລາຍໄດ້, ກ່ອນປີ (ການຈ້າງງານ)

ຊື່ນາຍຈ້າງ	ປະເພດການຈ້າງງານ (ເຕັມເວລາ, ບໍ່ເຕັມເວລາ, ຄໍາຄອມມິດຊັ້ນເທົ່ານັ້ນ, ຕາມລະດູການ, ຊົ່ວຄາວ)	ທ່ານໄດ້ຮັບ W-2 ບໍ່?	ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບ W-2, ທ່ານມີຫຼັກຖານອື່ນ ກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ນີ້ບໍ່?	ເລກປະຈໍາຕົວຂອງນາຍຈ້າງລັດຖະບານກາ ງ (Federal Employer Identification Number)(ສາມາດພົບເຫັນຢູ່ໃນເອກະສານອາກອນ)	ລາຍໄດ້ລວມຂອດລວມ ສໍາລັບປີ 2019
		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			
		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ			

ໃບຄໍາສາບານ ກ່ຽວກັບລາຍໄດ້, ກ່ອນປີ (ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົວເອງ)

ຊື່ທຸລະກິດ	ປະເພດທຸລະກິດເຮັດດ້ວຍຕົວເອງ (ຫຸ້ນສ່ວນ, LLC, ຜູ້ດຽວ, ຜູ້ຮັບເໝາອິດສະຫຼະ, ບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້)	ປະເພດໃບແຈ້ງເສຍອາກອນ (ແບບຟອມ 1040 ຫຼື 1040-SR, ແບບຟອມ 1120, ແບບຟອມ 1120-S, ແບບຟອມ 1065, ແລະ ອື່ນໆ)	ລວມຍອດລາຍໄດ້ສຸດທິສໍາລັບປີ 2019 (ຫຼັງຈາກຫັກລາຍຈ່າຍທັງໝົດ)

ຂ້ອຍຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຂ້ອຍໃຫ້ຢູ່ຂ້າງເທິງແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມທີ່ຂ້ອຍຮັບຊາບ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້ອຍບໍ່ສະໜອງເອກະສານອາກອນທີ່ຈໍາເປັນພາຍໃນ 21 ມື້ຕໍ່ໜ້າ ຂ້ອຍອາດຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເກີນ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້ອຍໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ຂ້ອຍອາດຈະໄດ້ຮັບການລົງໂທດ ລວມທັງຖືກດໍາເນີນຄະດີທາງອາຍາ.

☐
ຂ້ອຍອ່ອນຮັບ

C. ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການມີສິດ

<p>1. ຂ້ອຍໄດ້ຖືກກຳນົດໃຫ້ເລີ່ມຕົ້ນການເຮັດວຽກ ແລະ ບໍ່ມີວຽກເຮັດ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າຫາວຽກໄດ້ຍ້ອນວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບຕໍ່ COVID-19.</p> <p>1a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາຂຽນວັນທີ່ທ່ານຄາດວ່າຈະເລີ່ມເຮັດວຽກ. _____</p> <p>1b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ວັນທີ່ວຽກໃໝ່ຂອງທ່ານປິດ. _____</p> <p>1c. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ຊື່ຂອງທຸລະກິດ. _____</p>	<p align="center">☐ ແມ່ນ</p>	<p align="center">☐ ແມ່ນ</p>
<p>ທ່ານໄດ້ສະໝັກ, ຮັບ, ຫຼື ທ່ານຈະມີສິດໄດ້ຮັບບໍ່ ຖ້າທ່ານເຄີຍສະໝັກ:</p> <p>2a. ການລົດເຊືອການຫວ່າງງານພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ?</p> <p>2a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ສະໝັກໃນເວລາໃດ? _____</p> <p>2b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ສະໝັກຢູ່ໃນລັດໃດ? _____</p> <p>2c. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດສໍາລັບການຈ່າຍເງິນບໍ່?</p> <p>2b. ການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຂອງລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ?</p> <p>2a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ສະໝັກໃນເວລາໃດ? _____</p> <p>2b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ສະໝັກຢູ່ໃນລັດໃດ? _____</p> <p>2c. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດສໍາລັບການຈ່າຍເງິນບໍ່?</p>	<p align="center">☐ ແມ່ນ</p> <p align="center">☐ ແມ່ນ</p> <p align="center">☐ ແມ່ນ</p> <p align="center">☐ ແມ່ນ</p>	<p align="center">☐ ບໍ່ແມ່ນ</p> <p align="center">☐ ບໍ່ແມ່ນ</p> <p align="center">☐ ບໍ່ແມ່ນ</p> <p align="center">☐ ບໍ່ແມ່ນ</p>

<p>3. ມີຈຳນວນເທົ່າໃດສຳລັບການສູນເສຍຄ່າແຮງງານຍ້ອນການເຈັບປັ້ນ ຫຼື ຄວາມພິການ?</p> <p>3a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດຮັບເງິນບໍ່?</p> <p>3aa. ຖ້າ "ແມ່ນ," ວັນທີໃດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍ? _____</p> <p>4. ມີປະກັນໄພບົກບ້ອງລາຍໄດ້ຂອງເອກະຊົນບໍ່?</p> <p>4a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດຮັບເງິນບໍ່?</p> <p>4aa. ຖ້າ "ແມ່ນ," ວັນທີໃດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍ? _____</p> <p>5. ມີຈຳນວນເທົ່າໃດທີ່ເປັນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເສີມ (Supplemental Unemployment Benefit, SUB) ບໍ່?</p> <p>5a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ບໍລິຫານຜົນປະໂຫຍດ? _____</p> <p>5b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ຮັບອະນຸມັດຮັບເງິນບໍ່?</p> <p>5ba. ຖ້າ "ແມ່ນ," ວັນທີໃດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍ? _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>6. ທ່ານກຳລັງໄດ້ຮັບ ຫຼື ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນບໍານານ (ນອກເໜືອຈາກການປະກັນສັງຄົມ) ພາຍໃນ 12 ເດືອນຂ້າງໜ້າບໍ່?</p> <p>6a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາບອກຊື່ຂອງນາຍຈ້າງຜູ້ທີ່ຮັກສາ ຫຼື ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນແຜນບໍານານນີ້? _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>7. ຂ້ອຍໄດ້ຮັບການກວດຫາໂລກ COVID-19 ຫຼື ຂ້ອຍກຳລັງປະສົບກັບອາການຂອງ COVID-19 ແລະ ກຳລັງເຮັດການກວດທາງການແພດ.</p> <p>7a. ຖ້າວ່າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາຂຽນວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດການກວດຫາໂລກ ຫຼື ເວລາທີ່ທ່ານເລີ່ມມີອາການ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>8. ສະມາຊິກຄົນໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍໄດ້ຖືກກວດພົບວ່າມີ COVID-19.</p> <p>8a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ວັນທີທີ່ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ກວດພົບ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>9. ຂ້ອຍກຳລັງເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍທີ່ໄດ້ກວດພົບວ່າມີ COVID-19.</p> <p>9a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ວັນທີທີ່ສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງທ່ານຖືກກວດພົບ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>10a. ຕັກກັອຍ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ເຊິ່ງຂ້ອຍເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າໂຮງຮຽນທີ່ຖືກປິດເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19 ແລະ ໂຮງຮຽນດັ່ງກ່າວ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດວຽກ.</p> <p>10aa. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ຊື່ຂອງໂຮງຮຽນທີ່ປິດ. _____</p> <p>10ab. ຖ້າ "ແມ່ນ," ວັນທີຂອງການປິດ. _____</p> <p>10b. ຕັກກັອຍ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ເຊິ່ງຂ້ອຍເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປໃນສະຖານທີ່ທີ່ຖືກປິດເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19 ແລະ ສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວແມ່ນເຮັດໃຫ້ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດວຽກ.</p> <p>10ba. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ຊື່ຂອງສະຖານທີ່ທີ່ປິດ. _____</p> <p>10bb. ຖ້າ "ແມ່ນ," ວັນທີຂອງການປິດ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>11. ຂ້ອຍໄດ້ກາຍເປັນຜູ້ວັງອາຫານ ຫຼື ຜູ້ສະໜັບສະໜູນຫຼັກສຳລັບຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ເພາະວ່າຫົວໜ້າຄອບຄົວໄດ້ເສຍຊີວິດຍ້ອນຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກ COVID-19.</p> <p>11a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາຂຽນວັນທີທີ່ທ່ານກາຍເປັນຜູ້ສະໜັບສະໜູນຫຼັກສຳລັບຄົວເຮືອນ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

<p>12. ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຂອງຂ້ອຍຖືກປິດຍ້ອນຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19.</p> <p>12a. ຖ້າ "ແມ່ນ", ກະລຸນາໃສ່ຊື່ຂອງທຸລະກິດ _____</p> <p>12b. ຖ້າ "ແມ່ນ", ກະລຸນາຂຽນວັນທີສະຖານທີ່ທີ່ທ່ານເຮັດວຽກທີ່ປິດຢ່າງຖາວອນ ຫຼື ຊົ່ວຄາວ. _____</p> <p>12c. ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານໄດ້ເອີ້ນທ່ານໃຫ້ກັບຄືນໄປເຮັດວຽກບໍ່?</p> <p>12d. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ກັບໄປເຮັດວຽກບໍ່? _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>13. ຂ້ອຍເປັນຜູ້ເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ (ລວມທັງຜູ້ຮັບເໝົາອິດສະຫຼະ ແລະ ຮັບຈ້າງຕາມຄວາມຕ້ອງການ) ແລະ ໄດ້ປະສົບກັບການຫຼຸດຜ່ອນການບໍລິການທົ່ວໄປ ຫຼື ບົກກະຕິຂອງຂ້ອຍຫຼາຍເພາະວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19.</p> <p>13a. ຖ້າ "ແມ່ນ", ກະລຸນາໃສ່ຊື່ຂອງທຸລະກິດ _____</p> <p>13b. ຖ້າ "ແມ່ນ", ກະລຸນາຂຽນວັນທີທີ່ທຸລະກິດຂອງທ່ານໄດ້ປະສົບກັບການຫຼຸດລົງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>14. ຂ້ອຍລາອອກຈາກວຽກເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກ COVID-19.</p> <p>14a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາຂຽນວັນທີທີ່ທ່ານລາອອກ. _____</p> <p>14b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ຊື່ຂອງທຸລະກິດ. _____</p> <p>14c. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ເຫດຜົນທີ່ທ່ານສະມັກໃຈອອກຈາກວຽກ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>15. ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປຫາບ່ອນເຮັດວຽກໄດ້ເພາະວ່າຂ້ອຍໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໃຫ້ກັກຕົນເອງຍ້ອນຄວາມກັງວົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ COVID-19.</p> <p>15a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ເຫດຜົນທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຫາສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຂອງທ່ານໄດ້. _____</p> <p>15b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ວັນທີທີ່ເລີ່ມຕົ້ນເຮັດສິ່ງນີ້. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>16. ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປຫາບ່ອນເຮັດວຽກຂອງຂ້ອຍໄດ້ເນື່ອງຈາກການກັກກັນທີ່ມີຜົນມາຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19.</p> <p>16a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ເຫດຜົນທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດເຂົ້າຫາສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຂອງທ່ານໄດ້. _____</p> <p>16b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ວັນທີທີ່ເລີ່ມຕົ້ນນີ້. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>17. ທ່ານມີຄວາມສາມາດທີ່ຈະສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຈາກນາຍຈ້າງຂອງທ່ານໃນຂະນະທີ່ທ່ານເຮັດວຽກຢູ່ເຮືອນບໍ່?</p> <p>17a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານຈະໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກຊົ່ວໂມງດຽວກັນກັບທີ່ທ່ານເຄີຍເຮັດວຽກຢູ່ເຮືອນບໍ່?</p> <p>17aa. ຖ້າ "ແມ່ນ," ອັດຕາການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານຄືກັນກັບທີ່ທ່ານຫາໄດ້ຮັບໃນແຕ່ກ່ອນບໍ່? 17aaa. ຖ້າ "ບໍ່ແມ່ນ," ອັດຕາການຈ່າຍໃໝ່ແມ່ນເທົ່າໃດ? _____</p> <p>17ab. ຖ້າ "ບໍ່ແມ່ນ," ທ່ານຈະໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດວຽກຈັກຊົ່ວໂມງ? _____</p> <p>17b. ຕົວເຫຍິບທ່ານບໍ່ເຮັດວຽກຈາກເຮືອນ? _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>18. ທ່ານກຳລັງລາພັກເປັນເປັນໄດ້ຍ້ອນໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ ຫຼື ລາພັກແບບອື່ນໂດຍໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງບໍ່?</p> <p>18a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ໃຫ້ສະຫວັດດີລາພັກໂດຍໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ? _____</p> <p>18b. ວັນທີທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການລາພັກໂດຍໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ? _____</p> <p>18c. ທ່ານໄດ້ຮັບສະຫວັດດີການລາພັກໂດຍໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງເທົ່າໃດ? _____</p> <p>18d. ການລາພັກໂດຍໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງແມ່ນໄດ້ສຳລັບຈັກຊົ່ວໂມງ? _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

<p>19. ຂ້ອຍຖືກປະຕິເສດຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດການຫວ່າງງານຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພາະວ່າຂ້ອຍປະຕິເສດທີ່ຈະກັບໄປເຮັດວຽກ ຫຼື ຮັບເອົາການສະເໜີວຽກຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ ເຊິ່ງໃນສອງກໍລະນີດັ່ງກ່າວ ແມ່ນບໍ່ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງທ້ອງຖິ່ນ, ລັດ ຫຼື ແຫ່ງຊາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໂດຍກົງກັບ COVID-19. ນີ້ປະກອບມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະສິ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃສ່ຜ້າປິດປາກ, ມາດຕະການຮັກສາໄລຍະຫ່າງ ຫຼື ການສະໜອງອຸປະກອນປ້ອງກັນສ່ວນບຸກຄົນທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳທາງສາທາລະນະສຸກ.</p> <p>19a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ໃຫ້ລະບຸຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ _____</p> <p>19b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ໃຫ້ລະບຸວັນທີທີ່ທ່ານປະຕິເສດວຽກ ຫຼື ກັບຄືນໄປເຮັດວຽກ _____</p> <p>19c. ຖ້າ "ແມ່ນ," ໃຫ້ລະບຸວັນທີທີ່ທ່ານຖືກປະຕິເສດການຫວ່າງງານ _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>20. ຂ້ອຍສະໜອງການບໍລິການໃຫ້ສະຖາບັນການສຶກສາ ຫຼື ອົງການບໍລິການດ້ານການສຶກສາ ແລະ ຂ້ອຍຫວ່າງງານ ຫຼື ຫວ່າງງານບາງສ່ວນເນື່ອງຈາກຄວາມບໍ່ແນ່ນອນຂອງຕາຕະລາງເຮັດວຽກ ທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19. ນີ້ປະກອບມີ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະ ການປ່ຽນແປງໃນຕາຕະລາງ ແລະ ການປິດບາງສ່ວນ.</p> <p>20a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງທີ່ທ່ານໃຫ້ບໍລິການ _____</p> <p>20b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານເຮັດວຽກປະເພດໃດແດ່ສຳລັບສະຖາບັນການສຶກສາ ຫຼື ອົງການບໍລິການດ້ານການສຶກສາ? _____</p> <p>20c. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານມີສັນຍາ ຫຼື ຂໍ້ຕົກລົງກັບນາຍຈ້າງບໍ່?</p> <p>20d. ຖ້າ "ແມ່ນ," ວັນທີທີ່ທ່ານຖືກປິດອອກຈາກ ຫຼື ມີການຫຼຸດຜ່ອນຊົ່ວໂມງຂອງທ່ານ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>21. ຂ້ອຍເປັນພະນັກງານ ແລະ ຊົ່ວໂມງຂອງຂ້ອຍໄດ້ຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼື ຂ້ອຍຖືກຕັດອອກຈາກວຽກເນື່ອງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19.</p> <p>21a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ຊື່ຂອງນາຍຈ້າງ _____</p> <p>21b. ຖ້າ "ແມ່ນ," ວັນທີທີ່ທ່ານຖືກປິດອອກຈາກວຽກ ຫຼື ມີການຫຼຸດຜ່ອນຊົ່ວໂມງຂອງທ່ານ. _____</p> <p>21c. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານກຳລັງເຮັດວຽກໝົດຊົ່ວໂມງທີ່ນາຍຈ້າງມີໃຫ້ທ່ານບໍ່?</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>22. ບໍ່ມີສິ່ງໃດຂ້າງເທິງນີ້ທີ່ກົງກັບຂ້ອຍ.</p> <p>22a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃຫ້ຂໍ້ມູນວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຫວ່າງງານໃນປະຈຸບັນ. _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>23. ປະຈຸບັນທ່ານເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງບໍ່?</p> <p>ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານຕ້ອງຕອບຄຳຖາມຢູ່ໃນພາກ D.</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

D. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົວເອງ

1. ໃນເວລາທີ່ມີການແຜ່ລະບາດຂອງໂລກພະຍາດ, ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງນີ້ ເປັນອາຊີບຕົ້ນຕໍຂອງທ່ານ ແລະ ເປັນວິທີການຕົ້ນຕໍຂອງການດຳລົງຊີວິດບໍ່? 1a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາອະທິບາຍ: _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
2. ທ່ານໄດ້ບໍລິການຫຍັງແດ່? _____		
3. ທ່ານມີຊື່ທຸລະກິດບໍ່? 3a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃສ່ຊື່ທຸລະກິດ ແລະ ເບີໂທລະສັບທຸລະກິດຂອງທ່ານ. ຊື່ທຸລະກິດ _____ ໂທລະສັບ _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
4. ທ່ານຍື່ນຜົນຕອບແທນຂອງທຸລະກິດບໍ່? (ຕົວຢ່າງ: ຕາຕະລາງ C, 1120 ຫຼື 1065) 4a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານປະກອບແບບຟອມໃດ? _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
5. ທ່ານໄດ້ກຳນົດວ່າຈະຕ້ອງເຮັດວຽກແນວໃດບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
6. ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຈ້າງຄົນໃຫ້ຊ່ວຍທ່ານໃນການບໍລິການຂອງທ່ານບໍ່? 6a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານສາມາດບົດພວກເຂົາໄດ້ບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
7. ທ່ານກຳນົດບ່ອນທີ່ຈະເຮັດວຽກບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
8. ທ່ານກຳນົດອັດຕາການຊົດເຊີຍຂອງທ່ານບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
9. ທ່ານມີການລົງທຶນໃນເຄື່ອງມື, ອຸປະກອນ ແລະ ອື່ນໆບໍ່? 9a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ແມ່ນໃນມູນຄ່າເທົ່າໃດ? _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
10. ບໍລິສັດທີ່ທ່ານໃຫ້ບໍລິການສາມາດຍົກເລີກຈາກທ່ານບໍ່?	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
11. ທ່ານມີລູກຄ້າຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄົນບໍ່? 11a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານມີລູກຄ້າຈັກຄົນ? _____	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

E. ການອະນຸຍາດຫັກອາກອນຕອນທີ່ຈ່າຍ

<p>ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນໄພການຫວ່າງງານໃດໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແມ່ນລາຍໄດ້ທີ່ຕ້ອງເສຍອາກອນຕັມຈຳນວນ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນໃບແຈ້ງເກັບອາກອນຄືນ. ທ່ານອາດຈະຈຳເປັນຕ້ອງຄາດຄະເນການຊໍາລະຄ່າອາກອນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຄາດຄະເນການຊໍາລະຄ່າອາກອນ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາ Internal Revenue Service. ສໍາລັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບອາກອນຂອງລັດ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາ Oregon Department of Revenue.</p> <p>ທ່ານອາດຈະເລືອກໃຫ້ມີການຫັກສະຫວັດດີການຂອງທ່ານ 10% ສໍາລັບອາກອນລັດຖະບານກາງ ແລະ/ຫຼື 6% ສໍາລັບອາກອນຂອງລັດ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ທ່ານເລືອກທີ່ຈະໃຫ້ມີການຫັກອາກອນ 10% ຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານຂອງທ່ານສໍາລັບອາກອນລາຍໄດ້ຂອງລັດຖະບານກາງບໍ່? • ທ່ານເລືອກທີ່ຈະຫັກ 6% ຈາກເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານຂອງທ່ານສໍາລັບອາກອນລາຍໄດ້ຂອງລັດບໍ່? <p>ການອະນຸຍາດນີ້ຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຕໍ່ຄ່າຮຽກຮ້ອງນີ້ຈົນກວ່າ Oregon Employment Department ຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກທ່ານກ່ຽວກັບການຍົກເລີກ.</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

F. ການຍື່ນແບບຍ້ອນຫຼັງ

ໃຫ້ລະບຸຢູ່ລຸ່ມນີ້ ຂໍ້ມູນທຸກອາທິດຫຼັງວັນທີ່ມີການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດ ທີ່ທ່ານໄດ້ຫວ່າງງານທັງໝົດ ຫຼື ໃນບາງສ່ວນ ເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ ແລະ ເຫດຜົນທີ່ທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍເອົາ PUA. ລາຍງານຜົນໄດ້ຮັບລວມຍອດຈາກການຈ້າງງານ ແລະ ລາຍຮັບລວມຍອດຈາກການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ.

ອາທິດທີ່ສິ້ນສຸດ	ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກ	ລາຍໄດ້ລວມຍອດ	ປະເພດລາຍໄດ້	ສິ້ນສຸດອາທິດ	ຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກ	ລາຍໄດ້ລວມຍອດ	ປະເພດລາຍໄດ້

ສໍາລັບອາທິດທີ່ມີການຮ້ອງຂໍຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້, ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍການໝາຍໃສ່ຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມ ແລະ/ຫຼື ສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຕາມການສະເໜີຂໍ.

<p>1. ທ່ານໄດ້ສະໝັກ ຫຼື ໄດ້ຮັບ:</p> <p>a. ເງິນຄ່າປະກັນໄພໃດໆສໍາລັບການສູນເສຍຄ່າແຮງງານຍ້ອນການເຈັບປ່ັນ ຫຼື ຄວາມຜິດການບໍ່ຖືກ "ແມ່ນ," ໃຫ້ລະບຸປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: _____ ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ແຕ່: _____ ເຖິງ _____</p> <p>b. ເງິນຈາກການປະກັນໄພບົກບ້ອງລາຍໄດ້ເອກະຊົນບໍ່ຖືກ "ແມ່ນ," ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: _____ ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ຈາກ: _____ ເຖິງ _____</p> <p>c. ເງິນຈາກຜົນປະໂຫຍດຫວ່າງງານເພີ່ມເຕີມບໍ່ຖືກ "ແມ່ນ," ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: _____ ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ຈາກ: _____ ເຖິງ _____</p> <p>d. ມີຈໍານວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍໃຫ້ທ່ານຈາກເງິນບໍານານ, ເງິນບໍາເນັດ ຫຼື ເງິນປະຈໍາປີຈາກແຜນການທີ່ໄດ້ປະກອບສ່ວນ ຫຼື ເກັບໄວ້ໂດຍນາຍຈ້າງ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຕັ້ງແຕ່ປີ 2019 ບໍ່ຖືກ "ແມ່ນ," ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: _____ ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ຈາກ: _____ ເຖິງ _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>2. ທ່ານສາມາດ, ວ່າງ ແລະ ກຳລັງຊອກວຽກເຮັດໃນອາທິດນີ້ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງລັດຂອງພວກເຮົາບໍ່ຖືກທ່ານບໍ່ຊອກຫາວຽກຕາມຂໍ້ກຳນົດ, ຫຼື ທ່ານບໍ່ສາມາດສະໜອງຫຼັກຖານຂອງກົດຈະກຳຊອກວຽກໃນເວລາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ, ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຈະຖືກປະຕິເສດ ແລະ ທ່ານຈະຢຸດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ.</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>3. ປະຈຸບັນທ່ານໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19 ບໍ່? 3a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາອະທິບາຍ _____</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ
<p>4. ທ່ານໄດ້ປະຕິເສດວຽກໃດໆໃນຊ່ວງອາທິດທີ່ມີການຮ້ອງຂໍຂ້າງເທິງບໍ່?</p>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ

G. ການເປີດເຜີຍ RELIACARD

ທະນາຄານສະຫະລັດອາເມລິກາ ReliaCard © ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ອນການເຂົ້າຊື້ | ຊື່ແຜນງານ: ປະກັນໄພຫວ່າງງານຂອງລັດ Oregon | ວັນທີອ້າງອິງ: ມິຖຸນາ 2017

ທ່ານມີທາງເລືອກກ່ຽວກັບວິທີທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນຂອງທ່ານ, ລວມທັງການຝ່າຍເງິນເຂົ້າບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານ ຫຼື ບັດເຕີມເງິນ. ຖາມອົງການຂອງທ່ານສໍາລັບທາງເລືອກທີ່ມີຢູ່ ແລະ ເລືອກຕົວເລືອກຂອງທ່ານ.

ຄ່າທໍານຽມລາຍເດືອນ \$0	ຕໍ່ການຊື້ \$0	ການຖອນຜ່ານຕັ້ງ ATM \$0 ໃນເຄືອຂ່າຍ \$2.00* ນອກເຄືອຂ່າຍ	ເງິນສົດໃຫຼດຄືນໃໝ່ ບໍ່ມີ
ການກວດສອບຍອດເງິນເຫຼືອຂອງ ATM (ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ນອກເຄືອຂ່າຍ)		\$0	
ບໍລິການລູກຄ້າ (ອັດຕະໂນມັດ ຫຼື ຕົວແທນຕອບສົດ)		\$0 ຕໍ່ການໂທ	
ບໍ່ມີການໃຊ້ງານ (ຫຼັງຈາກ 365 ມື້ໂດຍບໍ່ມີການເຮັດທຸລະກໍາໃດໆ)		\$2.00 ຕໍ່ເດືອນ	

ພວກເຮົາເກັບຄ່າທໍານຽມ 3 ປະເພດອື່ນ.

* ຄ່າທໍານຽມນີ້ແມ່ນສາມາດຫຼຸດລົງໄດ້ໂດຍຂຶ້ນກັບວິທີການ ແລະ ບ່ອນທີ່ບັດນີ້ຖືກນໍາໃຊ້. ເບິ່ງຕາຕະລາງຄ່າທໍານຽມທີ່ມາພ້ອມສໍາລັບວິທີທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອເຂົ້າຫາຂໍ້ມູນແຫຼ່ງທຶນ ແລະ ຍອດເງິນເຫຼືອຂອງທ່ານ. ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດໃນການເປີດເຜີຍເງິນເກັບບັນຊີ/ສິນເຊື້ອ. ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC). ສໍາລັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບບັນຊີເຕີມເງິນຈ່າຍກ່ອນ, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງທີ່ cfpb.gov/prepaid. ຊອກຫາລາຍລະອຽດ ແລະ ເງື່ອນໄຂສໍາລັບຄ່າທໍານຽມ ແລະ ການບໍລິການທັງໝົດພາຍໃນລຸດຂອງບັດ ຫຼື ໂທຫາ 1-855-279-1270 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ usbankreliacard.com.

ທະນາຄານສະຫະລັດອາເມລິກາ ReliaCard © ຕາຕະລາງຄ່າທໍານຽມ | ຊື່ແຜນງານ: ປະກັນໄພຫວ່າງງານຂອງລັດ Oregon | ວັນທີມີຜົນສັກສິດ: ພຶດສະພາ 2018

ຈໍານວນຄ່າທໍານຽມ ທັງໝົດ ລາຍລະອຽດ

ຮັບເງິນສົດ		
ການຖອນຜ່ານຕັ້ງ ATM (ໃນເຄືອຂ່າຍ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທໍານຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການຖອນ. "ໃນເຄືອຂ່າຍ" ໝາຍເຖິງສະຫະລັດອາເມລິກາ ເຄືອຂ່າຍທະນາຄານ ຫຼື ຕັ້ງ ATM MoneyPass®. ສາມາດຊອກຫາສະຖານທີ່ໄດ້ທີ່ usbank.com/locations ຫຼື moneypass.com/atm-locator .
ການຖອນຜ່ານຕັ້ງ ATM (ນອກເຄືອຂ່າຍ)	\$2.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທໍານຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການຖອນ. ຄ່າທໍານຽມນີ້ຈະຖືກຍົກເວັ້ນສໍາລັບການຖອນເງິນຜ່ານຕັ້ງ ATM 2 ຄັ້ງທໍາອິດຂອງທ່ານຕໍ່ເດືອນ ເຊິ່ງລວມການຖອນຜ່ານຕັ້ງ ATM (ນອກເຄືອຂ່າຍ) ແລະ ການຖອນຜ່ານຕັ້ງ ATM ສາກົນ. "ນອກເຄືອຂ່າຍ" ໝາຍເຖິງຕັ້ງ ATM ທັງໝົດທີ່ຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມລິກາ. ເຄືອຂ່າຍທະນາຄານ ຫຼື ຕັ້ງ ATM MoneyPass. ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບຄ່າທໍານຽມໂດຍຜູ້ຄວບຄຸມຕັ້ງ ATM ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດທຸລະກໍາສໍາເລັດກໍຕາມ.
ການຖອນເງິນສົດຈາກພະນັກງານທະນາຄານ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທໍານຽມຂອງພວກເຮົາເມື່ອທ່ານຖອນເງິນສົດອອກຈາກບັດຂອງທ່ານຈາກພະນັກງານທີ່ຢູ່ທະນາຄານ ຫຼື ສະຫະພັນສິນເຊື້ອທີ່ຍອມຮັບ (Visa®).

ຂໍ້ມູນ

ກວດສອບຍອດເງິນເຫຼືອໃນເຄືອຂ່າຍ ATM (ໃນເຄືອຂ່າຍ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທໍານຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການກວດສອບ. "ໃນເຄືອຂ່າຍ" ໝາຍເຖິງສະຫະລັດອາເມລິກາ ເຄືອຂ່າຍທະນາຄານ ຫຼື ຕັ້ງ ATM MoneyPass®. ສາມາດຊອກຫາສະຖານທີ່ໄດ້ທີ່ usbank.com/locations ຫຼື moneypass.com/atm-locator .
ການກວດສອບຍອດເງິນເຫຼືອຂອງ ATM (ນອກເຄືອຂ່າຍ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທໍານຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການສອບຖາມ. "ນອກເຄືອຂ່າຍ" ໝາຍເຖິງຕັ້ງ ATM ທັງໝົດທີ່ຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມລິກາ. ເຄືອຂ່າຍທະນາຄານ ຫຼື ຕັ້ງ ATM MoneyPass. ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບຄ່າທໍານຽມໂດຍຜູ້ຄວບຄຸມຕັ້ງ ATM.

ສືບຕໍ່ໃນໜ້າຕໍ່ໄປ

ນຳໃຊ້ ບັດຂອງທ່ານຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມລິກາ.		
ການເຮັດທຸລະກຳສາກົນ	3%	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາທີ່ນຳໃຊ້ໃນເວລາທີ່ທ່ານນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານສຳລັບການຊື້ສິນຄ້າຕ່າງປະເທດ ແລະ ສຳລັບການຖອນເງິນສົດຈາກຕູ້ ATM ຕ່າງປະເທດ ແລະ ເປັນເປີເຊັນຂອງຈຳນວນເງິນໂດລາໃນການເຮັດທຸລະກຳ, ຫຼັງຈາກປ່ຽນເປັນສະກຸນເງິນ. ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຮ້ານຄ້າ ຫຼື ຕູ້ ATM ຈະຕັ້ງຢູ່ໃນສະຫະລັດອາເມລິກາກໍຕາມ, ທຸລະກຳບາງລາຍການຂອງຮ້ານຄ້າ ແລະ ຕູ້ ATM ອາດຈະຖືວ່າເປັນທຸລະກຳຕ່າງປະເທດຕາມລະບຽບເຄືອຂ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຄວບຄຸມວິທີການທີ່ຮ້ານຄ້າ, ຕູ້ ATM ແລະ ທຸລະກຳເຫຼົ່ານີ້ຖືກຈັດປະເພດສຳລັບຈຸດປະສົງນີ້.
ການຖອນຜ່ານຕູ້ ATM ສາກົນ	\$2,00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການຖອນ. ຄ່າທຳນຽມນີ້ຈະຖືກຍົກເວັ້ນສຳລັບການຖອນຜ່ານຕູ້ ATM 2 ຄັ້ງທຳອິດຂອງທ່ານຕໍ່ເດືອນ, ເຊິ່ງລວມທັງການຖອນຜ່ານຕູ້ ATM (ນອກເຄືອຂ່າຍ) ແລະ ການຖອນຜ່ານຕູ້ ATM ສາກົນ. ທ່ານອາດຈະຖືກເກັບຄ່າທຳນຽມໂດຍຜູ້ປະຕິບັດການຕູ້ ATM ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດທຸລະກຳສຳລັບເດັກກໍຕາມ.
ອື່ນໆ		
ການປ່ຽນແທນບັດ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການປ່ຽນແທນບັດທີ່ສົ່ງໃຫ້ທ່ານດ້ວຍການຈັດສົ່ງມາດຕະຖານ (ເຖິງ 10 ວັນລັດຖະການ).
ການປ່ຽນແທນບັດດ້ວຍການສົ່ງດ່ວນ	\$15.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາສຳລັບການຈັດສົ່ງແບບດ່ວນ (ເຖິງ 3 ວັນລັດຖະການ) ທີ່ຮຽກເກັບນອກເໜືອຈາກຄ່າທຳນຽມການປ່ຽນບັດໃໝ່.
ບໍ່ມີການໃຊ້ງານ	\$2,00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາໃນແຕ່ລະເດືອນຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດທຸລະກຳນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເປັນເວລາ 365 ວັນຕິດຕໍ່ກັນ.
<p>ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ FDIC. ເງິນຂອງທ່ານຈະຖືກເກັບໄວ້ທີ່ສະຫະລັດອາເມລິກາ. ສະມາຄົມທະນາຄານແຫ່ງຊາດ, ເຊິ່ງເປັນສະຖາບັນທີ່ໄດ້ຮັບປະກັນ FDIC, ແລະ ໄດ້ຮັບປະກັນເຖິງ \$250,000 ໂດຍ FDIC ໃນກໍລະນີທີ່ທະນາຄານສະຫະລັດອາເມລິກາ ເຮັດບໍ່ໄດ້. ໃຫ້ເບິ່ງ fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html ສຳລັບລາຍລະອຽດ.</p> <p>ຄຸນລັກສະນະບໍ່ມີເງິນເປີກເກີນບັນຊີ/ສິນເຊື້ອ. ໃຫ້ຕິດຕໍ່ບໍລິການຜູ້ຖືບັດໂດຍການໂທ 1-855-279-1270, ໂດຍການສົ່ງຈົດໝາຍໄປທີ່ P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ usbankreliacard.com.</p> <p>ສຳລັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບບັນຊີເຕີມເງິນຈຳລາກ່ອນ, ໃຫ້ເຂົ້າເບິ່ງທີ່ cfpb.gov/prepaid. ຖ້າທ່ານມີຄຳຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບບັນຊີຈຳລາເງິນລ່ວງໜ້າ, ໃຫ້ໂທຫາສຳນັກງານປົກປ້ອງການເງິນຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ (Consumer Financial Protection Bureau) ທີ່ເບີ 1-855-411-2372 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ cfpb.gov/complaint.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານຂໍ້ມູນຂອງ ReliaCard</p>		

H. ການບົດບົອນຄວາມຈິງ

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າການຢັ້ງຢືນແມ່ນບອນຢູ່ພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຈາກການລະເມີດ ແລະ ການບົດບົອນຄວາມຈິງໂດຍເຈດຕະນາເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນທີ່ຂ້ອຍບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ເຊິ່ງອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີການດຳເນີນຄະດີທາງອາຍາ.

ຂ້ອຍຍອມຮັບ

I. ການຢັ້ງຢືນຂອງຜູ້ສະໝັກ

ຂ້ອຍຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຂ້ອຍໄດ້ໃຫ້ໄວ້ຂ້າງເທິງ, ເຊິ່ງຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດສິດທິຂອງຂ້ອຍສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ ແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມທີ່ຂ້ອຍຮັບຮູ້. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຂ້ອຍຖືກລົງໂທດໃນທາງບໍລິຫານ, ລວມທັງການລົງໂທດຕໍ່ການລະເມີດ, ຫຼື ການດຳເນີນການທາງກົດໝາຍ ຖ້າມີການກຳນົດວ່າຂ້ອຍໄດ້ກັກ ຫຼື ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເຊິ່ງຂ້ອຍບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຂ້ອຍຂໍຢັ້ງຢືນ

ຂ້ອຍເປັນພົນລະເມືອງ ຫຼື ສັນຊາດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ "ບໍ່ແມ່ນ," ທ່ານຢູ່ໃນສະຖານະການເຂົ້າເມືອງທີ່ໜ້າພິຈາລະນາ? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ໃບອະນຸຍາດເຮັດວຽກ # _____

ລາຍເຊັນ _____ ວັນທີ (ເດືອນ, ວັນທີ, ປີ) _____

ຖ້າມີການພົບວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ PUA ພວກເຮົາຈະສ້າງງົບໃຫ້ຮ້ອງຂໍຂັ້ນຕໍ່າ §205. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຢາກໃຫ້ພວກເຮົາປະເມີນຄ່າຮ້ອງຂໍສິດຂອງທ່ານສຳລັບຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ, ທ່ານຕ້ອງສະແດງຫຼັກຖານລາຍໄດ້ສຳລັບອາກອນປີ 2019. ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຮ້ອງຂໍທີ່ສູງອາດຈະກວ່າ, ທ່ານຕ້ອງມີລາຍໄດ້ເກີນ \$16,480 ໂດລາ ສຳລັບປີ 2019. ທ່ານສາມາດໃຊ້ແບບຟອມ 196PUA ເພື່ອລະບຸວ່າທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບເທົ່າໃດ.

ກະລຸນາສົ່ງຄຳຮ້ອງສະໝັກທີ່ທ່ານເຮັດສຳເລັດໄປຫາ:
ທາງໄປສະນີ: Oregon Employment Department PO Box 14165 Salem, OR 97311 ແຜ້ກ: (503)
371-2893

Oregon Employment Department ແມ່ນແຜນງານ/ນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ. ການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນສາມາດໃຊ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕາມການຮ້ອງຂໍ: ການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກໃຫ້ແກ່ຄົນພິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແກ່ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານພາສາອັງກິດທີ່ຈຳກັດ. ສອບຖາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກພະນັກງານຂອງພວກເຮົາ.

El Departamento de Empleo de Oregon es un programa/empleador que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de los siguientes servicios a pedido y sin costo: Servicios o ayudas auxiliares, y formatos alternos para personas con discapacidades y asistencia de idiomas para personas con conocimiento limitado del inglés. Para mayor información, pregunte a nuestro personal.