



APLICAȚIE ÎNȚIALĂ PENTRU AJUTORUL DE ȘOMAJ PENTRU PERIOADA PANDEMIEI (PANDEMIC UNEMPLOYMENT ASSISTANCE, PUA)

Aceasta este aplicația dumneavoastră inițială pentru ajutorul de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA). Instrucțiuni pentru completarea și transmiterea aplicației pot fi găsite pe pagina noastră CARES (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security) Act de pe pagina unemployment.oregon.gov. Vă rugăm să vă asigurați că ați completat integral formularul. În cazul în care formularul nu este completat integral, acest lucru va duce la întârzieri în prelucrarea cererii dumneavoastră. Aplicați folosind numele înregistrat la Social Security Administration. Transmiteți o singură aplicație, mai multe aplicații vor duce la întârzierea prelucrării.

Dacă se dovedește că sunteți eligibil pentru ajutorul de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA), legislația federală vă obligă să ne prezentați documentație care dovedește că sunteți angajat sau liber profesionist. Trebuie să primim aceste informații în termen de 21 de zile de la data la care ați aplicat. Pentru a afla mai multe despre ceea ce este o dovadă acceptabilă a angajării sau a activității de liber profesionist, accesați ghidul nostru privind dovada angajării/activității de liber profesionist. Dacă ne furnizați deja o dovadă acceptabilă a angajării/activității de liber profesionist împreună cu aplicația dumneavoastră pentru ajutor de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA), NU mai trebuie să ne furnizați informații suplimentare.

IMPORTANT: Dacă NU depuneți documentația în termen de 21 de zile, cererea dumneavoastră pentru ajutor de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA) va fi oprită și va trebui să rambursați ajutorul pentru toate săptămânile în care ați fost plătit, începând cu săptămâna care se încheie la 2 ianuarie 2021.

Din cauza cerințelor federale de raportare și a limitărilor sistemului, în prezent sunt disponibile doar opțiuni pentru bărbați și femei. Cu toate acestea, nu va exista nicio întârziere în prelucrarea cererii dumneavoastră dacă alegerea de gen nu se potrivește cu ceea ce este în evidență la Social Security Administration.

A. INFORMAȚIILE SOLICITANTULUI

Numele solicitantului (nume de familie, prenume, nume mijlociu) (Vă rugăm utilizați numele înregistrat la Social Security Administration)		Data nașterii (luna, ziua, anul)	
Adresa de corespondență a solicitantului (Strada sau codul poștal)		Numărul de asigurare socială	Gen (Alegeți una dintre variante) <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Feminin
Oraș	Stat	Cod poștal	Sunteți hispanic sau latin? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu
Adresa de e-mail a solicitantului		Numărul de telefon	Rasa: (bifați ceea ce se aplică în cazul dumneavoastră) <input type="checkbox"/> Amerindian sau nativ din Alaska <input type="checkbox"/> Alb <input type="checkbox"/> Asiatic <input type="checkbox"/> Negru sau afro-american <input type="checkbox"/> Nativ din Hawaii sau nativ al unei insule din Pacific <input type="checkbox"/> Altă rasă
Metoda preferată de contact	Telefon	E-mail	

Verificăm toate numerele de asigurări sociale prin corelarea informațiilor cu cele înregistrate în cadrul Social Security Administration. Aplicația dumneavoastră pentru ajutorul de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA) și plățile vor necesita mai mult timp de prelucrare, în cazul în care datele nu se potrivesc.

Codul de venituri interne și Reglementările administrative ale statului Oregon vă obligă să ne furnizați numărul dumneavoastră de asigurare socială atunci când solicitați compensația de șomaj. Numărul dumneavoastră de securitate socială va fi utilizat pentru a raporta ajutoarele dumneavoastră de șomaj Internal Revenue Service și Oregon Department of Revenue drept venit impozabil. Numărul va fi trimis către Social Security Administration pentru verificarea identității. Numărul poate fi utilizat pentru activități de recuperare a datoriilor către agenții ale statului și poate fi transmis U.S. Bank pentru a vă emite un card VISA ReliaCard prin intermediul căruia vă vor fi plătite ajutoarele.

B. RELAȚIA DE MUNCĂ A SOLICITANTULUI

Pentru a finaliza cuantumul dreptului meu săptămânal la ajutor de șomaj pentru perioada pandemiei, CERTIFIC că am avut următoarele locuri de muncă și/sau am activat ca liber profesionist în ultimele 18 luni. Dacă alegeți să nu menționați niciun loc de muncă sau nicio activitate ca liber profesionist, acest lucru poate avea impact asupra eligibilității dumneavoastră pentru ajutorul de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA).

Numele angajatorului (sau liber profesionist)	Adresa angajatorului	Numărul de telefon	Perioada în care ați fost angajat de la	până la

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE PRIVIND VENITURILE

Pentru a fi eligibil pentru o sumă mai mare decât ajutorul minim de 205 USD pe săptămână, conform ajutorului de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA), trebuie să furnizați o dovadă a veniturilor pentru anul 2019. Dacă sunteți liber profesionist, va trebui să furnizați declarația de impozit aferentă anului 2019 și calendarul de plată a taxelor pentru activitatea de liber profesionist. Dacă ați fost angajat de alte companii care nu au plătit contribuția pentru șomaj, vă rugăm să furnizați documentul W-2 de la angajatorii respectivi în secțiunea de încărcări a aplicației dumneavoastră pentru ajutorul de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA).

Dacă nu aveți documentele fiscale disponibile în acest moment, puteți să le furnizați ulterior și să oferiți acum o declarație pe propria răspundere privind veniturile, prin intermediul acestei aplicații. Dacă oferiți o declarație pe propria răspundere privind veniturile dumneavoastră din 2019, valoarea ajutorului se va baza pe aceste informații. Aveți 21 de zile la dispoziție, de la transmiterea acestui formular, pentru a furniza o dovadă a veniturilor dumneavoastră. Dacă nu furnizați informațiile necesare în termen de 21 de zile, este posibil să vi se plătească o sumă mai mare, iar dumneavoastră va trebui apoi să restituiți această diferență în plus.

Sunt de acord

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE PRIVIND VENITURILE, ANUL ANTERIOR (ANGAJAT)

Numele angajatorului	Tipul de relație de muncă (Normă întreagă, fracțiune de normă, pe bază de comandă, sezonieră, temporară)	Ați primit un document W-2?	Dacă nu ați primit un document W-2, aveți alte dovezi aferente acestui venit?	Numărul de identificare a angajatorului federal (poate fi găsit pe documentele fiscale)	Venituri totale brute pentru anul 2019
		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			
		<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu			

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE PRIVIND VENITURILE, ANUL ANTERIOR (LIBER PROFESIONIST)

Numele companiei	Tipul de activitate independentă (Asociații în participație, SRL, întreprindere individuală, contractant independent, nu se aplică)	Tipul de declarație fiscală completată (Formularul 1040 sau 1040-SR, formularul 1120, formularul 1120-S, Formularul 1065 etc.)	Venituri totale nete pentru anul 2019 (după deducerea tuturor cheltuielilor)

Certific faptul că informațiile oferite mai sus sunt corecte, conform cunoștințelor mele. Înțeleg că dacă nu furnizez documentele fiscale necesare, în termen de 21 de zile, este posibil să primesc un ajutor mai mare decât cel cuvenit. Înțeleg că, în cazul în care furnizez informații false în mod voluntar, pot face obiectul unor sancțiuni inclusiv până la urmărirea penală.

Sunt de acord

C. ÎNTREBĂRI PRIVIND ELIGIBILITATEA

<p>1. Am fost programat să încep munca și nu am un loc de muncă sau nu pot să ajung la locul de muncă ca rezultat direct al urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19</p> <p>1a. Dacă ați răspuns „DA,” vă rugăm să introduceți data la care erați programat să începeți munca. _____</p> <p>1b. Dacă ați răspuns „DA,” vă rugăm să introduceți data la care noul dumneavoastră loc de muncă s-a închis. _____</p> <p>1c. Dacă ați răspuns „DA,” vă rugăm să introduceți numele companiei. _____</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> Da</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> Nu</p>
<p>Ați aplicat pentru, ați primit sau ați fi eligibil să primiți în cazul în care ați aplica:</p>		
<p>2a. Compensație pentru șomaj în baza oricărei legi statale sau federale?</p> <p>2a. Dacă ați răspuns „DA,” când ați aplicat? _____</p> <p>2b. Dacă ați răspuns „DA,” în ce stat ați aplicat? _____</p> <p>2c. Dacă ați răspuns „DA,” vi s-a aprobat plata?</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> Da</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Da</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> Nu</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Nu</p>
<p>2b. Ajutor de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA) în baza oricărei legi statale sau federale?</p> <p>2a. Dacă ați răspuns „DA,” când ați aplicat? _____</p> <p>2b. Dacă ați răspuns „DA,” în ce stat ați aplicat? _____</p> <p>2c. Dacă ați răspuns „DA,” vi s-a aprobat plata?</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> Da</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Da</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> Nu</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Nu</p>

<p>3. Orice sume pentru pierderea salariului din cauza unei boli sau dizabilități? 3a. Dacă ați răspuns „DA”, vi s-a aprobat plata? 3aa. Dacă ați răspuns „DA”, care sunt datele pentru care primiți plata? _____</p> <p>4. Orice tip de asigurare privată de protecție a veniturilor? 4a. Dacă ați răspuns „DA”, vi s-a aprobat plata? 4aa. Dacă ați răspuns „DA”, care sunt datele pentru care primiți plata? _____</p> <p>5. Orice sumă ca ajutor de șomaj suplimentar (supplemental unemployment benefit, SUB)? 5a. Dacă ați răspuns „DA”, cine administrează ajutorul? _____ 5b. Dacă ați răspuns „DA”, vi s-a aprobat plata? 5ba. Dacă ați răspuns „DA”, care sunt datele pentru care primiți plata? _____</p>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu
<p>6. Dacă primiți sau veți primi pensie (alta decât asigurările sociale) în următoarele 12 luni? 6a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să furnizați numele angajatorului care a menținut sau contribuit la acest plan de pensie? _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>7. Am fost diagnosticat cu COVID-19 sau am simptome de COVID-19 și aștept un diagnostic medical. 7a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți data la care ați fost diagnosticat sau când ați început să experimentați simptome. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>8. Un membru al gospodăriei mele a fost diagnosticat cu COVID-19. 8a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți data la care membrul gospodăriei dumneavoastră a fost diagnosticat. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>9. Îngrijesc un membru al familiei sau un membru al gospodăriei mele care a fost diagnosticat cu COVID-19. 9a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți data la care membrul gospodăriei dumneavoastră a fost diagnosticat. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>10a. Un copil sau o altă persoană din gospodăria mea pentru care sunt îngrijitorul principal nu poate participa la o școală care este închisă ca urmare a urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19 și o astfel de școală este necesară pentru mine, ca să pot lucra. 10aa. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți numele școlii care s-a închis. _____ 10ab. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți data închiderii. _____</p> <p>10b. Un copil sau o altă persoană din gospodăria mea pentru care sunt îngrijitorul principal nu poate merge la un centru care este închis ca urmare a urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19 și un astfel de centru de îngrijire este necesar pentru mine, ca să pot lucra. 10ba. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți numele centrului care s-a închis. _____ 10bb. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți data închiderii. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu
<p>11. Am devenit susținătorul principal sau susținătorul major pentru gospodăria mea, deoarece șeful gospodăriei a murit ca rezultat direct al COVID-19. 11a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți data la care ați devenit susținătorul unei gospodării. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu

<p>12. Locul meu de muncă este închis ca rezultat direct al urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19.</p> <p>12a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți numele companiei _____</p> <p>12b. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți data la care locul dumneavoastră de muncă s-a închis permanent sau temporar. _____</p> <p>12c. Angajatorul dumneavoastră v-a rechemat la muncă?</p> <p>12d. Dacă ați răspuns „DA”, ați revenit la muncă? _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>13. Sunt liber profesionist (inclusiv un contractor independent și un muncitor ocazional) și am cunoscut o reducere semnificativă a serviciilor mele obișnuite sau uzuale din cauza urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19.</p> <p>13a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți numele companiei. _____</p> <p>13b. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți data la care compania dumneavoastră a experimentat reducerea semnificativă. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>14. Am demisionat de la locul meu de muncă drept urmare a urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19.</p> <p>14a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți data la care ați demisionat. _____</p> <p>14b. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți numele companiei. _____</p> <p>14c. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să introduceți motivul pentru care ați părăsit în mod voluntar locul de muncă. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>15. Nu pot să ajung la locul de muncă, deoarece am fost sfătuit de un furnizor de servicii medicale să mă carantinez din cauza preocupărilor legate de COVID-19.</p> <p>15a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să menționați motivul pentru care nu puteți ajunge la locul dumneavoastră de muncă. _____</p> <p>15b. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să menționați data de la care nu ați mai putut ajunge la locul de muncă. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>16. Nu pot să ajung la locul de muncă din cauza unei carantine impuse ca rezultat direct al urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19.</p> <p>16a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să menționați motivul pentru care nu puteți ajunge la locul dumneavoastră de muncă. _____</p> <p>16b. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să menționați data de la care nu ați mai putut ajunge la locul de muncă. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>17. Aveți posibilitatea de a continua să primiți plăți de la angajatorul dumneavoastră în timp ce lucrați de acasă?</p> <p>17a. Dacă ați răspuns „DA”, vi se va permite să lucrați același număr de ore precum înainte de a lucra de acasă?</p> <p>17aa. Dacă ați răspuns „DA”, remunerația dumneavoastră este aceeași cu cea anterioară?</p> <p>17aaa. Dacă ați răspuns „NU”, care este noua remunerație? _____</p> <p>17ab. Dacă ați răspuns „NU”, câte ore vi se va permite să lucrați? _____</p> <p>17b. De ce nu lucrați de acasă? _____</p>	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu
<p>18. Sunteți în concediu medical sau beneficiați de alte concedii plătite?</p> <p>18a. Dacă ați răspuns „DA”, cine furnizează concediul plătit? _____</p> <p>18b. Care sunt datele pentru care primiți concediu plătit? _____</p> <p>18c. Cât concediu plătit primiți? _____</p> <p>18d. Câte ore de concediu plătit primiți? _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu

<p>19. Mi s-au refuzat ajutoarele de șomaj continuate, deoarece am refuzat să mă întorc la muncă sau să accept o ofertă de muncă la un loc de muncă care, în ambele cazuri, nu respectă standardele locale, de stat sau naționale de sănătate și siguranță legate direct de COVID-19. Acestea includ, dar nu se limitează la, standardele legate de purtarea măștii faciale, măsurile de distanțare fizică sau furnizarea de echipament de protecție personală.</p> <p>19a. Dacă ați răspuns „DA”, menționați numele angajatorului _____</p> <p>19b. Dacă ați răspuns „DA”, menționați data la care ați refuzat o ofertă de muncă sau la care ați refuzat să reveniți la muncă _____</p> <p>19c. Dacă ați răspuns „DA”, menționați data la care vi s-a refuzat acordarea ajutorului de șomaj _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>20. Furnizez servicii unei instituții de învățământ sau unei agenții de servicii educaționale și sunt șomer sau parțial șomer din cauza volatilității programului de lucru care este cauzată direct de urgența din domeniul sănătății publice COVID-19. Acestea includ, dar nu se limitează la, modificări ale programelor și închideri parțiale.</p> <p>20a. Dacă ați răspuns „DA”, menționați numele angajatorului pentru care prestați servicii _____</p> <p>20b. Dacă ați răspuns „DA”, ce fel de muncă prestați pentru instituția de învățământ sau pentru agenția de servicii educaționale? _____</p> <p>20c. Dacă ați răspuns „DA”, ați încheiat un contract sau acord cu angajatorul?</p> <p>20d. Dacă ați răspuns „DA”, menționați data la care ați fost concediat sau la care vi s-a redus numărul de ore de lucru. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>21. Sunt angajat și mi s-au redus orele sau am fost disponibilizat ca urmare directă a urgenței din domeniul sănătății publice COVID-19.</p> <p>21a. Dacă ați răspuns „DA”, menționați numele angajatorului _____</p> <p>21b. Dacă ați răspuns „DA”, menționați data la care ați fost concediat sau la care vi s-a redus numărul de ore de lucru. _____</p> <p>21c. Dacă ați răspuns „DA”, lucrați toate orele pe care angajatorul le are disponibile pentru dumneavoastră?</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>22. Nicio afirmație de mai sus nu se aplică.</p> <p>22a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm să furnizați informații cu privire la motivul pentru care sunteți actualmente șomer. _____</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
<p>23. Sunteți actualmente liber profesionist?</p> <p>Dacă ați răspuns „DA”, TREBUIE să răspundeți la întrebările din cadrul secțiunii D.</p>	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu

D. INFORMAȚII PRIVIND ACTIVITATEA DE LIBER INDEPENDENT

1. La momentul izbucnirii pandemiei, această activitate de liber independent a fost ocupația dumneavoastră principală și principalul dumneavoastră mijloc de trai? 1a. Dacă ați răspuns „NU”, vă rugăm explicați. _____	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
2. Ce servicii ați prestat? _____		
3. Aveți o denumire comercială? 3a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm introduceți denumirea dumneavoastră comercială și numărul de telefon folosit în scop profesional. Numele companiei _____ Telefon _____	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
4. Întocmiți declarații fiscale pentru compania dumneavoastră? (De exemplu, Anexa C, formularul 1120 sau formularul 1065) 4a. Dacă ați răspuns „DA”, ce formulare completați? _____	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
5. Dumneavoastră stabiliți cum vor fi prestate serviciile?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
6. Aveți dreptul de a angaja persoane care să vă ajute la prestarea serviciilor? 6a. Dacă ați răspuns „DA”, puteți concedia aceste persoane?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu
7. Dumneavoastră stabiliți unde vor fi prestate serviciile?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
8. Dumneavoastră vă stabiliți propria remunerație?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
9. Ați efectuat investiții în unelte, echipamente etc.? 9a. Dacă ați răspuns „DA”, cât ați investit? _____	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
10. Compania pentru care prestați serviciile poate rezilia contractul încheiat cu dumneavoastră?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu
11. Aveți mai mult de un client? 11a. Dacă ați răspuns „DA”, câți clienți aveți? _____	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu

E. AUTORIZARE PENTRU REȚINEREA TAXELOR ȘI IMPOZITELOR

Orice ajutoare în baza asigurării de șomaj pe care le primiți constituie venituri integral impozabile, pentru care sunteți obligat să completați o declarație fiscală. Este posibil să efectuați plăți ale taxelor și impozitelor în baza unor declarații estimative. Pentru mai multe informații privind plata taxelor și impozitelor în baza declarațiilor estimative, contactați Administrația fiscală (Internal Revenue Service). Pentru informații fiscale la nivel de stat, contactați Departamentul pentru venituri din Oregon (Oregon Department of Revenue). Puteți alege să vi se rețină 10% din ajutoare pentru taxele și impozitele federale și/sau 6% pentru taxele și impozitele statale. <ul style="list-style-type: none"> • Alegeți să vi se rețină 10% din ajutoarele de șomaj pentru taxele și impozitele federale pe venituri? • Alegeți să vi se rețină 6% din ajutoarele de șomaj pentru taxele și impozitele statale pe venituri? Autorizația va rămâne în vigoare pentru această aplicație până momentul în care Departamentul de ocupare a forței din Oregon (Oregon Employment Department) primește o notificare scrisă din partea dumneavoastră, referitoare la rezilierea autorizației.	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu
---	--	--

F. COMPLETARE RETROACTIVĂ

Menționați mai jos toate săptămânile de la izbucnirea pandemiei în care ați fost integral sau parțial șomer din cauza pandemiei și pentru care solicitați ajutor de șomaj pentru perioada pandemiei (PUA) Raportați veniturile brute din relația de muncă și veniturile brute din activitatea de liber profesionist.

Săptămâna care se termină	Ore lucrate	Venituri brute	Tip de venituri	Săptămâna care se termină	Ore lucrate	Venituri brute	Tip de venituri

Pentru săptămânile de mai sus pentru care solicitați prestații, vă rugăm să răspundeți la următoarele întrebări bifândcăsuța (căsuțele) corespunzătoare și/sau furnizând informațiile suplimentare solicitate.

1. Ați aplicat pentru sau ați primit:

a. Orice plăți aferente asigurărilor pentru pierderea salariului din cauza unei boli sau dizabilități?

Dacă ați răspuns „DA”, menționați tipul de plată: _____ Perioada asigurată: De la: _____ la _____

Da

Nu

b. Orice plăți aferente asigurării private de protecție a veniturilor?

Dacă ați răspuns „DA”, menționați tipul de plată: _____ Perioada asigurată: De la: _____ la _____

Da

Nu

c. Orice plăți aferente unui ajutor de șomaj suplimentar?

Dacă ați răspuns „DA”, menționați tipul de plată: _____ Perioada asigurată: De la: _____ la _____

Da

Nu

d. Vreuna dintre aceste sume plătitibile dumneavoastră provine dintr-un plan de retragere, pensionare sau de anuitate la care angajatorul de la care ați primit plăți în 2019 a contribuit sau care a fost menținut de către acesta?

Dacă ați răspuns „DA”, menționați tipul de plată: _____ Perioada asigurată: De la: _____ la _____

Da

Nu

2. Ați fost apt, disponibil și în căutare activă de muncă în această săptămână pe baza cerințelor statului nostru?

Dacă NU căutați un loc de muncă conform cerințelor sau nu puteți furniza dovezi ale activităților dumneavoastră de căutare a muncii atunci când vi se solicită, cererea dumneavoastră va fi respinsă și beneficiile vor înceta.

Da

Nu

3. Sunteți în prezent afectat de către urgența din domeniul sănătății publice COVID-19?

3a. Dacă ați răspuns „DA”, vă rugăm explicați: _____

Da

Nu

4. Ați refuzat oferte de muncă în oricare dintre săptămânile de mai sus pentru care solicitați prestații?

Da

Nu

G. DEZVĂLUIRE RELIACARD

U.S. Bank ReliaCard® Dezvăluire pre-achiziție | Numele programului: Asigurarea pentru șomaj Oregon | Data de referință: iunie 2017

Aveți opțiuni referitoare la primirea plăților, inclusiv depunere directă în contul dumneavoastră bancar sau pe acest card pre-plătit. Întrebați agenția dumneavoastră cu privire la opțiunile disponibile și selectați opțiunea dumneavoastră.

Comision lunar \$0	Per achiziție \$0	Retragere de la bancomat 0 USD în rețea 2,00 USD* în afara rețelei	Reîncărcare numerar Nu este cazul
Interogare sold bancomat (în rețea sau în afara rețelei)		0 USD	
Servicii clienți (automat sau agent servicii clienți)		0 USD per apel	
Inactivitate (după 365 de zile fără tranzacții)		2,00 USD per lună	

Noi percepem și 3 alte tipuri de comisioane.

* Acest comision poate fi mai mic în funcție de cum și unde este utilizat acest card.
 Consultați Anexa cu comisioane pentru moduri gratuite de a accesa fondurile dumneavoastră și pentru informații privind soldul. Nu există posibilitate de descoperire de cont/creditare.
 Fondurile dumneavoastră sunt eligibile pentru asigurarea de depozit FDIC.
 Pentru informații generale despre conturi preplătite, vizitați cfpb.gov/prepaid.
 Puteți găsi detalii și condiții privind toate comisioanele și serviciile în cadrul pachetului care conține cardul sau puteți apela 1-855-279-1270 sau vizita usbankreliacard.com.

Anexă comisioane U.S. Bank ReliaCard® | Numele programului: Asigurarea pentru șomaj Oregon | Data intrării în vigoare: mai 2018

Toate comisioanele	Sumă	Detalii
Obține numerar		
Retragere de la bancomat (în rețea)	0 USD	Acesta este comisionul nostru per retragere. „În rețea” se referă la U.S. Bank sau rețelele de bancomate MoneyPass®. Adresele pot fi găsite pe pagina usbank.com/locations sau moneypass.com/atm-locator .
Retragere de la bancomat (în afara rețelei)	2,00 USD	Acesta este comisionul nostru per retragere. Acest comision nu se aplică pentru primele 2 retrageri de la bancomat pe lună, incluzând aici retragerile de la bancomat (în afara rețelei) și retragerile internaționale de la bancomat. „În afara rețelei” se referă la toate bancomatele în afară de U.S. Bank sau MoneyPass ATM. De asemenea, operatorul bancomatului poate să vă perceapă un comision, chiar dacă nu finalizați o tranzacție.
Retragere numerar de la casierie	0 USD	Acesta este comisionul nostru pentru retragerile de numerar de la casieria unei bănci sau a unei cooperative de credit care acceptă (Visa®).
Informare		
Interogare sold bancomat (în rețea)	0 USD	Acesta este comisionul nostru per interogare. „În rețea” se referă la U.S. Bank sau rețelele de bancomate MoneyPass®. Adresele pot fi găsite pe pagina usbank.com/locations sau moneypass.com/atm-locator .
Interogare sold bancomat (în afara rețelei)	0 USD	Acesta este comisionul nostru per interogare. „În afara rețelei” se referă la toate bancomatele în afară de U.S. Bank sau rețelele de bancomate MoneyPass. De asemenea, operatorul bancomatului poate să vă perceapă un comision.

Continuare pe pagina următoare

Utilizarea cardului în afara SUA		
Tranzacții internaționale	3%	Acesta este comisionul nostru care se aplică atunci când utilizați cardul pentru achiziții de la comercianți străini și pentru retrageri de numerar de la bancomate străine și reprezintă un procent din suma tranzacției în dolari, după orice conversie valutară. Unele tranzacții la comercianți și la bancomate, chiar dacă dumneavoastră și/sau comerciantul sau bancomatele sunt situate în Statele Unite, sunt considerate tranzacții străine conform regulilor de rețea aplicabile și nu controlăm modul în care acești comercianți, bancomatele și tranzacțiile sunt clasificate pentru acest scop.
Retrageri internaționale de la bancomat	2,00 USD	Acesta este comisionul nostru per retragere. Acest comision nu se aplică pentru primele 2 retrageri de la bancomat pe lună, incluzând aici retragerile de la bancomat (în afara rețelei) și retragerile internaționale de la bancomat. De asemenea, operatorul bancomatului poate să vă perceapă un comision, chiar dacă nu finalizați o tranzacție.
Altă rasă		
Înlocuire card	0 USD	Acesta este comisionul nostru per înlocuire card, livrare standard (până la 10 zile lucrătoare)
Înlocuire card livrare urgentă	15,00 USD	Acesta este comisionul nostru pentru livrare urgentă (până la 3 zile lucrătoare), perceput suplimentar față de orice comision pentru înlocuirea cardului
Inactivitate	2,00 USD	Acesta este comisionul nostru perceput în fiecare lună după 365 de zile consecutive în care nu ați efectuat o tranzacție folosind cardul dumneavoastră.
<p>Fondurile dumneavoastră sunt eligibile pentru asigurarea de depozit FDIC. Fondurile dumneavoastră vor fi depozitate la U.S. Bank National Association, o instituție cu asigurare FDIC, iar fondurile sunt asigurate în cuantum de până la 250.000 USD de către FDIC în cazul în care U.S. Bank intră în faliment. Consultați fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html pentru mai multe detalii.</p> <p>Nu există posibilitate de descoperire de cont/creditare. Contactați Serviciul pentru deținătorii de carduri (Cardholder Services) apelând 1-855-279-1270 sau prin corespondență la P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 sau vizitați usbankreliacard.com.</p> <p>Pentru informații generale despre conturi preplătite, vizitați cfpb.gov/prepaid. Dacă aveți o reclamație privind un cont pre-plătit, contactați Biroul pentru protecția financiară a consumatorilor (Consumer Financial Protection Bureau) la numărul de telefon 1-855- 411-2372 sau vizitați pagina cfpb.gov/complaint.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Am citit Informarea ReliaCard</p>		

H. FALSUL ÎN DECLARAȚII

Înțeleg că efectuarea certificării se află sub sancțiunea de șperjur și că falsul în declarații, în mod intenționat, pentru a obține plăți pe care nu am dreptul să le primesc poate face obiectul unei urmăriri penale.

Sunt de acord

I. CERTIFICAREA SOLICITANTULUI

Certific că informațiile pe care le-am furnizat mai sus, care vor fi utilizate pentru a determina eligibilitatea mea pentru ajutor pentru șomaj pentru perioada pandemiei, sunt corecte, conform cunoștințelor mele. Înțeleg că sunt supus unor sancțiuni administrative, inclusiv penalități pentru șperjur sau acțiuni în instanță, dacă se constată că am reținut sau am furnizat informații false pentru a obține plăți de asistență la care nu am dreptul.

Certific

faptul că sunt un cetățean sau că am cetățenie SUA Da Nu

Dacă ați răspuns „NU”, aveți un statut de imigrare corespunzător? Da Nu Permis de muncă # _____

Semnătură _____

Data (Luna, Ziua, Anul) _____

Dacă se va considera că sunteți eligibil pentru ajutorul de șomaj pentru perioada pandemiei vi se va acorda automat o plată minimă de 205 USD. Dacă doriți să evaluăm din nou cererea dumneavoastră pentru o prestație suplimentară sporită, trebuie să furnizați o dovadă a veniturilor pentru anul fiscal 2019. Pentru a avea posibilitatea de a solicita o prestație mai mare, trebuie să aveți venituri care să depășească 16.480 USD pentru anul 2019. Puteți utiliza formularul **196PUA** pentru a identifica prestația pe care ați putea fi eligibil să o primiți.

Vă rugăm să transmiteți aplicația completată la:

Adresă: Oregon Employment Department, PO Box 14165, Salem, OR 97311 Fax: (503)
371-2893

Departamentul de ocupare a forței din Orgeon (Oregon Employment Department) este un angajator/program care oferă șanse egale. Următoarele servicii sunt disponibile gratuit, la cerere: Ajutoarele și serviciile auxiliare și formate alternative sunt disponibile la cerere pentru persoanele cu dizabilități, iar pentru persoanele cu cunoștințe limitate de limba engleză este disponibilă asistență lingvistică. Pentru mai multe informații, apălați la unul dintre membrii echipei noastre.

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.