



# ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ

Это ваше первоначальное заявление на получение Помощи по безработице в связи с пандемией (Pandemic Unemployment Assistance, PUA). Инструкции по заполнению и подаче заявления можно найти на нашей странице Закона CARES (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security) по адресу [unemployment.oregon.gov](http://unemployment.oregon.gov). Обязательно заполните всю форму. В противном случае это приведет к задержкам в обработке вашего заявления. В заявлении используйте имя, указанное в документах Администрации социального обеспечения (Social Security Administration). Подавайте только одно заявление: в противном случае это приведет к задержкам в обработке вашего заявления.

Если мы обнаружим, что вы имеете право на ПБП, федеральный закон требует, чтобы вы предоставили нам документы, подтверждающие вашу занятость или индивидуальную трудовую деятельность. Мы должны получить эту информацию в течение 21 дня с даты подачи вашего заявления. Чтобы узнать больше о том, что является приемлемым доказательством вашей занятости или самозанятости, перейдите к нашему руководству по подтверждению занятости/индивидуальной трудовой деятельности. Если вы уже предоставляете приемлемое подтверждение занятости/индивидуальной трудовой деятельности в своем заявлении на получение ПБП, вам НЕ нужно предоставлять нам дополнительную информацию.

**ВАЖНО. Если вы НЕ представите свою документацию в течение 21 дня, ваше заявление на получение ПБП утратит силу и вам придется вернуть пособия за все недели, в которые вы получали выплаты, начиная с недели, закончившейся 2 января 2021 года.**

Из-за федеральных требований к отчетности и системных ограничений в настоящее время можно указать только мужской и женский пол. Тем не менее обработка вашего заявления не будет задерживаться, если выбранный в нем пол отличается от пола в документах Администрации социального обеспечения (Social Security Administration).

## А. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Имя и фамилия заявителя (фамилия, первое имя, второе имя) (Используйте имя, указанное в документах Администрации социального обеспечения (Social Security Administration))		Дата рождения (месяц, день, год)	
Почтовый адрес заявителя (улица/дом или А/Я)		Номер социального обеспечения	Пол (выберите один) <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский
Город	Штат	Почтовый индекс	Вы испанец или латиноамериканец? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Адрес электронной почты заявителя	Номер телефона	Раса: (укажите все подходящие варианты)	
Предпочтительный способ связи	Телефон	Электронная почта	<input type="checkbox"/> Американский индеец или уроженец Аляски <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец <input type="checkbox"/> Уроженец Гавайских островов или других тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Другое

Мы проверяем все номера социального обеспечения через компьютерное сопоставление с базой Администрации социального обеспечения (Social Security Administration). Если сопоставление не удалось, обработка вашего заявления на получение Помощи по безработице в связи с пандемией (ПБП) и сами выплаты займут больше времени.

Налоговый кодекс и Административные правила штата Орегон требуют, чтобы при подаче заявления на пособие по безработице вы указывали свой номер социального обеспечения. Ваш номер социального обеспечения нужен, чтобы сообщить о вашем пособии по безработице в Налоговую службу (Internal Revenue Service) и Налоговое управление штата Орегон (Oregon Department of Revenue) как о доходе, подлежащем налогообложению. Номер будет отправлен в Администрацию социального обеспечения для проверки личности. Номер может использоваться для взыскания долгов государственным учреждением и отправляться в U.S. Bank выпуска карты ReliaCard VISA, на которую будет выплачиваться пособие.

## В. ЗАНЯТОСТЬ ЗАЯВИТЕЛЯ

Чтобы завершить расчет суммы моего еженедельного права на Помощь по безработице в связи с пандемией, Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что в течение последних 18 месяцев у меня была следующая занятость и/или индивидуальная трудовая деятельность. Если вы решите не указывать занятость и/или индивидуальную трудовую деятельность, это может повлиять на ваше право на получение Помощи по безработице в связи с пандемией.

Название компании-работодателя (либо самозанятость)	Адрес работодателя	Номер телефона	Период занятости	
			С	По

### ЗАВЕРЕННАЯ СПРАВКА О РАЗМЕРЕ ЗАРАБОТКА

Чтобы иметь право на пособие выше минимальных 205 долларов в неделю в рамках Помощи по безработице в связи с пандемией (ПБП), вы должны предоставить подтверждение дохода за 2019 год. Если вы ведете индивидуальную трудовую деятельность, вам нужно предоставить свою налоговую декларацию за 2019 год вместе со шкалой налоговых ставок для самозанятых. Если вы работали в других компаниях, которые не платили налог в фонд помощи безработным, предоставьте форму W-2 от этих работодателей в разделе загрузки вашего заявления ПБП.

Если в настоящее время у вас нет налоговых документов, вы можете предоставить их позже, а пока приложить к этому заявлению заверенную справку о размере заработка. Если вы подаете заверенную справку о размере заработка за 2019 год, размер вашего пособия будет основываться на этой информации. С момента отправки этой формы у вас есть 21 день, чтобы предоставить подтверждение ваших заработков. Если вы не предоставите необходимую информацию в течение 21 дня, у вас может быть переплата по пособию, и вам, возможно, придется вернуть полученную сумму дополнительного пособия.

Я соглашаюсь

### ЗАВЕРЕННАЯ СПРАВКА О РАЗМЕРЕ ЗАРАБОТКА, ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ ГОД (ЗАНЯТОСТЬ)

Название компании-работодателя	Тип занятости (полная, неполная, только комиссия, сезонная, временная)	Вы получали форму W-2?	Если вы не получали форму W-2, у вас есть другие доказательства этого дохода?	Федеральный идентификационный номер работодателя (обычно указан на налоговых документах)	Общий размер заработка за 2019 год до вычета налогов
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			

### ЗАВЕРЕННАЯ СПРАВКА О РАЗМЕРЕ ЗАРАБОТКА ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ ГОД (ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ)

Название компании	Тип собственной компании (товарищество, ООО, единственный владелец, независимый подрядчик, неприменимо)	Тип поданной налоговой декларации (Форма 1040 или 1040-SR, Форма 1120, Форма 1120-S, Форма 1065 и др.)	Общий размер заработка за 2019 год после вычета налогов (после всех расходов)

Я подтверждаю, что насколько мне известно, информация выше является точной. Я понимаю, что, если не предоставлю необходимые налоговые документы в течение 21 дня, у меня может возникнуть переплата пособий. Я понимаю, что в случае намеренного предоставления ложных сведений мне могут грозить санкции вплоть до уголовного преследования.

Я соглашусь

### С. ВОПРОСЫ ПРАВОМОЧНОСТИ

<p>1. Мне нужно было начать трудовую деятельность, но у меня нет работы или я не могу поехать на работу в результате чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, связанной с COVID-19.</p> <p>1а. Если «ДА», укажите дату, когда вы должны были начать работу. _____</p> <p>1б. Если «ДА», введите дату, когда ваше новое место работы было закрыто. _____</p> <p>1с. Если «ДА», введите название компании. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p><b>Подавали ли вы заявление, получали или могли бы иметь право на получение, если бы вы когда-либо подавали заявление на следующие выплаты:</b></p> <p>2а. Компенсация по безработице в соответствии с законом штата или федеральным законом?</p> <p>2а. Если «ДА», когда вы подавали заявление? _____</p> <p>2б. Если «ДА», в каком штате вы его подавали? _____</p> <p>2с. Если «ДА», вам одобрили выплату?</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>2б. Помощь по безработице в связи с пандемией в соответствии с законом штата или федеральным законом?</p> <p>2а. Если «ДА», когда вы подавали заявление? _____</p> <p>2б. Если «ДА», в каком штате вы его подавали? _____</p> <p>2с. Если «ДА», вам одобрили выплату?</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет



<p>12. Мое место работы закрыто в результате чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, связанной с COVID-19.</p> <p>12a. Если «ДА», введите название компании _____</p> <p>12b. 11a. Если «ДА», укажите дату, когда ваше место работы временно или окончательно закрылось. _____</p> <p>12c. Ваш работодатель позвал вас на работу?</p> <p>12d. Если «ДА», вы вернулись на работу? _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>13. Я самозанятый (независимый подрядчик, временный работник), и у меня значительно сократился обычный объем услуг из-за чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, связанной с COVID-19.</p> <p>13a. Если «ДА», введите название компании _____</p> <p>13b. Если «ДА», укажите дату, когда ваш бизнес пережил значительный спад. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>Я уволился с работы в результате COVID-19.</p> <p>14a. Если «ДА», укажите дату увольнения. _____</p> <p>14b. Если «ДА», введите название компании. _____</p> <p>14c. Если «ДА», укажите причину добровольного увольнения. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>15. Я не могу поехать на работу, потому что лечащий врач посоветовал мне уйти на карантин из-за опасений, связанных с COVID-19.</p> <p>15a. Если «ДА», укажите причину, по которой вы не можете поехать на работу. _____</p> <p>15b. Если «ДА», укажите дату, когда это началось. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>16. Я не могу поехать на работу из-за карантина в результате чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, связанной с COVID-19.</p> <p>16a. Если «ДА», укажите причину, по которой вы не можете поехать на работу. _____</p> <p>16b. Если «ДА», укажите дату, когда это началось. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>17. Вы можете продолжать получать оплату от работодателя, работая из дома? 17a. Если «ДА», разрешено ли вам работать те же часы, что и до работы из дома?</p> <p>17aa. Если «ДА», была ли ваша ставка заработной платы такой же, как и раньше?</p> <p>17aaa. Если «НЕТ», какова была новая ставка заработной платы? ____</p> <p>17ab. Если «НЕТ», какое количество часов вам бы разрешили работать? _____</p> <p>17b. Почему вы не работаете из дома? _____</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет
<p>18. Получаете ли вы выплаты по больничному листу или другие пособия по оплачиваемому отпуску?</p> <p>18a. Если «ДА», кто предоставляет оплачиваемый отпуск? _____</p> <p>18b. За какие даты вы получаете выплаты по больничному листу? _____</p> <p>18c. Какую сумму выплат вы получаете по больничному листу? _____</p> <p>18d. Сколько часов оплачиваемого отпуска вам доступно? _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

<p>19. Мне было отказано в продолжении выплаты пособия по безработице, потому что я отказался вернуться на работу или принять предложение о работе на рабочем месте, которое в обоих случаях не соответствует местным, национальным стандартам здравоохранения и безопасности или стандартам штата, непосредственно связанным с COVID-19. Сюда входят, помимо прочего, те стандарты, которые связаны с ношением лицевых масок, мерами физического дистанцирования или предоставлением средств индивидуальной защиты в соответствии с рекомендациями общественного здравоохранения.</p> <p>19a. Если «ДА», укажите название компании-работодателя _____</p> <p>19b. Если «ДА», укажите дату, когда вы отказались работать или вернуться на работу _____</p> <p>19c. Если «ДА», укажите дату, когда вам отказали в выплате пособия по безработице _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>20. Я оказываю услуги образовательному учреждению или агентству по оказанию образовательных услуг, и я безработный или частично безработный из-за нестабильности в графике работы, непосредственно вызванной чрезвычайной ситуацией в сфере общественного здравоохранения, связанной с COVID-19. Сюда входят, помимо прочего, изменения в расписании и частичные закрытия.</p> <p>20a. Если «ДА», укажите название компании-работодателя, которой вы предоставляете услуги _____</p> <p>20b. Если «ДА», какую работу вы выполняете в учебном учреждении или агентстве по оказанию образовательных услуг? _____</p> <p>20c. Если «ДА», у вас есть контракт или соглашение с работодателем?</p> <p>20d. Если «ДА», укажите дату вашего увольнения или сокращения часов. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>21. Я наемный работник, и мои часы были сокращены или меня уволили непосредственно в результате чрезвычайной ситуации в сфере общественного здравоохранения, связанной с COVID-19.</p> <p>21a. Если «ДА», укажите название компании-работодателя _____</p> <p>21b. Если «ДА», укажите дату вашего увольнения или сокращения часов. _____</p> <p>21c. Если «ДА», работаете ли вы все часы, которые работодатель вам предоставил?</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>22. Ни одно из приведенных ниже утверждений ко мне не относится.</p> <p>22a. Если «ДА», укажите, почему вы в настоящее время безработны. _____</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<p>23. Вы ведете индивидуальную трудовую деятельность?</p> <p>Если «ДА», обязательно ответьте на вопросы в разделе D.</p>	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

## D. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Была ли индивидуальная трудовая деятельность вашим основным занятием и основным средством к существованию во время пандемии? 1а. Если «НЕТ», поясните. _____	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
2. Какие услуги вы оказывали? _____		
3. У вашего бизнеса есть название? 3а. Если «ДА», введите название своей компании и номер телефона. Название компании _____ Телефон _____	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
4. Вы подаете налоговую декларацию для предпринимателей? (Например, Schedule C (Приложение C), 1120 или 1065) 4а. Если «ДА», какую форму вы подаете? _____	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
5. Вы определяете, как нужно выполнять работу?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
6. Имеете ли вы право нанять себе помощника для оказания услуг? 6а. Если «ДА», есть ли у вас право его уволить?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет
7. Вы определяете, где нужно выполнять работу?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
8. Вы определяете свою ставку заработной платы?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
9. Вы инвестируете в инструменты, оборудование и др.? 9а. Если «ДА», то сколько? _____	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
10. Может ли компания, которой вы предоставляете услуги, уволить вас?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
11. У вас больше одного клиента? 11а. Если «ДА», сколько у вас клиентов? _____	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

## E. РАЗРЕШЕНИЕ НА УДЕРЖАНИЕ НАЛОГОВ

<p>Если вам нужно подавать налоговую декларацию, помните, что любые получаемые вами пособия по безработице являются полностью налогооблагаемым доходом. Возможно, вам потребуется произвести ежеквартальные выплаты расчетной суммы налога. За дополнительной информацией о таких выплатах обратитесь в Налоговое управление. Для получения информации о налогах штата обращайтесь в Налоговое управление штата Орегон (Oregon Department of Revenue).</p> <p><b>По вашему выбору из ваших пособий может удерживаться 10 % федеральных налогов и/или 6 % налогов штата.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы хотите, чтобы из вашего пособия по безработице удерживалось 10 % федерального подоходного налога?</li> <li>• Вы хотите, чтобы из вашего пособия по безработице удерживалось 6 % подоходного налога штата?</li> </ul> <p>Это разрешение будет оставаться в силе для данной заявки до тех пор, пока Департамент трудоустройства штата Орегон (Oregon Employment Department) не получит от вас письменное уведомление о его прекращении.</p>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Нет
---	--	--

## F. ПОДАЧА ПРОШЕДШЕЙ ДАТОЙ

Перечислите ниже все недели с даты начала пандемии, в течение которых вы были полностью или частично безработными из-за пандемии и по которым вы претендуете на ПБП. Укажите доход до вычета налогов от занятости и доход до вычета налогов от индивидуальной трудовой деятельности.

Дата окончания недели	Отработано часов	Доход до вычета налогов	Тип доходов	Дата окончания недели	Отработано часов	Доход до вычета налогов	Тип доходов

Для указанных выше недель ответьте на следующие вопросы, установив нужные флажки и/или предоставив дополнительную запрашиваемую информацию.

<b>1. Подавали ли вы заявку на получение или получили:</b>			
а. Любые страховые выплаты в связи с потерей заработной платы из-за болезни или инвалидности? Если «ДА», укажите тип выплаты: _____ Покрываемый период: с _____ по _____		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
б. Любые страховые выплаты по защите личных доходов? Если «ДА», укажите тип выплаты: _____ Покрываемый период: с _____ по _____		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
с. Любые выплаты дополнительного пособия по безработице? Если «ДА», укажите тип выплаты: _____ Покрываемый период: с _____ по _____		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
11. Были ли вам перечислены какие-либо суммы из пенсионных или аннуитетных выплат плана, спонсируемого или поддерживаемого работодателем, от которого вы получали платежи в 2019 году? Если «ДА», укажите тип выплаты: _____ Покрываемый период: с _____ по _____		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<b>2. У вас была возможность и доступность для работы в эту неделю на основе наших <b>требований штата</b>?</b>		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<b>3. Сейчас на вас оказывает влияние чрезвычайная ситуация в сфере общественного здравоохранения, связанная с COVID-19?</b> За. Если «ДА», поясните _____		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
<b>4. Вы отказывались от какой-либо работы в любую из заявленных выше недель?</b>		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет



## G.ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О RELIACARD

U.S. Bank ReliaCard ® Предоставление информации до приобретения | Название программы: Oregon Unemployment Insurance (Страхование по безработице в штате Орегон) | Исходная дата: июнь 2017 г.

**Вы можете выбрать способ получения платежей, включая прямой перевод на ваш банковский счет или на эту предоплаченную карту. Узнайте в своем агентстве доступные варианты и выберите наиболее удобный для вас.**

Ежемесячная плата по покупке <b>0 долл. США</b>	Комиссия за <b>0 долл. США</b>	Комиссия за снятие средств в банкомате <b>0 долл. США</b> внутри сети <b>2,00 долл. США*</b> вне сети	Комиссия за пополнение наличными <b>Н/д</b>
Комиссия за запрос баланса через банкомат (внутри и вне сети)		0 долл. США	
Комиссия за обращение в службу поддержки клиентов (автоматизированная помощь или оператор)		0 долл. США за звонок	
Комиссия за неактивность (после 365 дней без транзакций)		2 долл. США в месяц	

**Также взимаются 3 других типа комиссий.**

\*Размер комиссии может быть ниже в зависимости от того, как и где используется эта карта. Ознакомьтесь с прилагаемым графиком комиссий, чтобы узнать о бесплатных способах доступа к своим средствам и информации о балансе. Овердрафт/кредит недоступны. Ваши средства застрахованы Федеральной службой страхования депозитов (FDIC, Federal Deposit Insurance Corporation). Общую информацию о предоплаченных счетах см. на странице [cfrb.gov/prepaid](http://cfrb.gov/prepaid). Подробности и условия всех комиссий и услуг можно узнать в документах, прилагаемых к карте, по телефону 1-855-279-1270 или на сайте [usbankreliacard.com](http://usbankreliacard.com).

U.S. Bank ReliaCard ® График взимания комиссий | Название программы: Oregon Unemployment Insurance (Страхование по безработице в штате Орегон) | Дата вступления в силу: май 2018 г.

Все комиссии	Сумма	Детализация счета
<b>Снятие наличных</b>		
Снятие средств в банкомате (внутри сети)	0 долл. США	Это наша комиссия за снятие наличных. «Внутри сети» означает сеть банкоматов U.S. Bank или сеть банкоматов MoneyPass®. Адреса объектов см. на сайтах: <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> или <a href="http://moneypass.com/atm-locator">moneypass.com/atm-locator</a> .
Снятие средств в банкомате (вне сети)	2 долл. США	Это наша комиссия за снятие наличных. Эта комиссия не взимается за первые 2 снятия средств в банкоматах в месяц, включая снятие средств в банкоматах вне сети и снятие средств в международных банкоматах. «Вне сети» означает все банкоматы, кроме сети банкоматов U.S. Bank или сети банкоматов MoneyPass®. Оператор банкомата может взимать с вас комиссию, даже если вы не завершите транзакцию.
Снятие наличных через кассу	0 долл. США	Это наша комиссия за снятие наличных со своей карты в кассе банка или кредитного союза, который принимает Visa®.
<b>Информация</b>		

Запрос баланса через банкомат (внутри сети)	0 долл. США	Это наша комиссия за запрос. «Внутри сети» означает сеть банкоматов U.S. Bank или сеть банкоматов MoneyPass®. Адреса объектов см. на сайтах: <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> или <a href="http://moneypass.com/atm-locator">moneypass.com/atm-locator</a> .
Запрос баланса через банкомат (вне сети)	0 долл. США	Это наша комиссия за запрос. «Вне сети» означает все банкоматы, кроме сети банкоматов U.S. Bank или сети банкоматов MoneyPass®. Оператор банкомата тоже может взимать с вас комиссию.
<i>Продолжение на следующей странице</i>		
<b>Использование карты за пределами США</b>		
Международная транзакция	3 %	Эта комиссия применяется, когда вы используете свою карту для покупок у зарубежных продавцов и для снятия наличных в иностранных банкоматах. Это процент от суммы транзакции в долларах после любой конвертации валюты. Некоторые транзакции продавца и банкомата, даже если вы, и/или продавец, или банкомат находятся в Соединенных Штатах, считаются иностранными транзакциями по применимым правилам сети. Мы не контролируем классификацию продавцов, банкоматов и транзакций для этой цели.
Снятие средств в международных банкоматах	2 долл. США	Это наша комиссия за снятие наличных. Эта комиссия не взимается за первые 2 снятия средств в банкоматах в месяц, включая снятие средств в банкоматах вне сети и снятие средств в международных банкоматах. Оператор банкомата может взимать с вас комиссию, даже если вы не завершите транзакцию.
<b>Другое</b>		
Замена карты	0 долл. США	Это наша комиссия за замену карты, отправляемой вам по почте стандартной доставкой (до 10 рабочих дней).
Замена карты с ускоренной доставкой	15,00 долл. США	Это наша комиссия за ускоренную доставку (до 3 рабочих дней), взимаемая в дополнение к любой комиссии за замену карты.
Неактивность	2 долл. США	Это наша комиссия, ежемесячно взимаемая за неактивность, если после 365 дней использования карты не было никаких транзакций.
<p>Ваши средства застрахованы Федеральной службой страхования депозитов (FDIC). Ваши средства будут храниться в U.S. Bank National Association — учреждении, застрахованном FDIC. В случае краха банка U.S. Bank вы получите от FDIC до 250 000 долл. США. Подробнее см. на странице <a href="http://fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html">fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html</a>.</p> <p>Овердрафт/кредит недоступны. Обратитесь в отдел обслуживания держателей карт по телефону 1-855-279-1270, напишите по адресу P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 либо посетите веб-сайт <a href="http://usbankreliacard.com">usbankreliacard.com</a>.</p> <p>Общую информацию о предоплаченных счетах см. на странице <a href="http://cfpb.gov/prepaid">cfpb.gov/prepaid</a>. Если у вас есть жалоба на предоплаченный счет, позвоните в Бюро финансовой защиты потребителей (Consumer Financial Protection Bureau) по телефону 1-855-411-2372 или посетите веб-сайт <a href="http://cfpb.gov/complaint">cfpb.gov/complaint</a>.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Я прочитал сведения о карте ReliaCard</p>		

## Н. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ НЕДОСТОВЕРНЫХ СВЕДЕНИЙ

Я понимаю, что при подтверждении я несу ответственность за предоставление заведомо неверных сведений и что умышленное искажение фактов с целью получения платежей, на получение которых я не имею права, может быть предметом уголовного преследования.

Я соглашаюсь

## I. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Я подтверждаю, что предоставленная мною выше информация, на основе которой будет определяться мое право на получение Помощи по безработице в связи с пандемией, по моим данным, верна. Я понимаю, что мне грозят административные санкции, включая штрафы за лжесвидетельство, или судебный иск, если будет установлено, что я утаивал информацию или предоставлял ложную информацию для получения пособий, на которые я не имею права.

Я подтверждаю

Я гражданин или подданный США  Да  Нет

Если нет, у вас удовлетворительный иммиграционный статус?  Да  Нет № разрешения на работу \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

Дата (месяц, день, год) \_\_\_\_\_

Если выяснится, что вы имеете право на ПБП, вам будет назначено минимальное пособие в размере 205 долл. США. Чтобы мы рассмотрели ваше заявление об увеличении суммы еженедельного пособия, вы должны предоставить подтверждение дохода за 2019 налоговый год. Чтобы подать заявку на более высокую сумму пособия, ваш доход за 2019 год должен превышать 16 480 долл. США. Чтобы определить доступный вам размер пособия, воспользуйтесь формой **196PUA**.

Заполненную форму заявления можно отправить:  
почтой: Oregon Employment Department, PO Box 14165, Salem, OR 97311  
Факс: (503) 371-2893

Департамент трудоустройства штата Орегон (Oregon Employment Department) является работодателем, предоставляющим равные возможности в рамках аналогичных программ. Следующие услуги доступны бесплатно по запросу: Вспомогательные средства или услуги и альтернативные форматы для лиц с ограниченными возможностями и языковая помощь для лиц с ограниченным знанием английского языка. Для получения дополнительной информации обратитесь к нашим сотрудникам.

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.