

YÊU CẦU QUYỀN MIỄN TRỪ

Sở Lao động Hoa Kỳ đã cho phép các cơ quan tiểu bang quyền miễn trừ việc hoàn trả các khoản trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp trội lãnh theo một số điều kiện nhất định trong thời gian xảy ra đại dịch. Quý vị có thể không phải trả lại các khoản trợ cấp trội lãnh nếu đã nhận được trợ cấp thất nghiệp từ một trong những chương trình trợ cấp khẩn cấp do đại dịch liên bang **và** việc thanh toán các khoản trợ cấp này rõ ràng **không phải** là lỗi của quý vị **và** việc trả lại sẽ là một khó khăn không đáng có đối với quý vị.

Điều này có nghĩa là quý vị có thể yêu cầu miễn trừ nếu Sở Lao động đã trả cho quý vị các khoản trợ cấp Bồi thường Thất nghiệp Khẩn cấp do Đại dịch (PEUC), Bồi thường Thất nghiệp do Đại dịch Liên bang (FPUC), Hỗ trợ Thất nghiệp do Đại dịch (PUA) hoặc Hỗ trợ Lương bị Mất (LWA) và sau đó nhận thấy rằng quý vị thực sự **không** đủ điều kiện cho những trợ cấp đó (còn được gọi là “trội lãnh”). Sau khi quý vị nộp đơn yêu cầu miễn trừ, chúng tôi sẽ quyết định xem luật pháp liên bang cho phép quý vị **không cần** phải trả lại khoản trội lãnh hay không (còn được gọi là “miễn trừ hoàn trả”).

Ví dụ về các lý do quý vị có thể đủ điều kiện để được miễn trừ khoản trội lãnh của mình bao gồm:

1. Sở Lao động đã mắc lỗi khi xử lý yêu cầu của quý vị.
2. Sở Lao động chi trả trợ cấp cho một yêu cầu không chính xác.
3. Quý vị không gây ra khoản trội lãnh và việc hoàn trả có nghĩa là quý vị hoặc hộ gia đình của quý vị sẽ không có những thứ thiết yếu.
4. Quý vị không gây ra khoản trội lãnh và quý vị có vấn đề về sức khỏe hoặc khuyết tật khiến việc hoàn trả trở nên khó khăn.

Để yêu cầu miễn trừ, hãy điền vào biểu mẫu bên dưới và gửi đến:
OED_OVERPAYMENT_UNIT@oregon.gov.

Quý vị cũng có thể gửi biểu mẫu qua fax:
(503) 947-1811 hoặc

gửi bằng đường bưu điện đến
Oregon Employment Department
PO Box 14130, Salem OR 97309

Xin lưu ý rằng quý vị sẽ không nhận được xác nhận nếu gửi biểu mẫu qua fax hoặc đường bưu điện.

- | | | | | |
|--|----|-------|----|-------|
| 1. Quý vị có đang đi làm không? | Có | Không | | |
| Nếu không đi làm, quý vị thất nghiệp có phải do đại dịch COVID-19 không? | Có | Không | | |
| 2. Việc hoàn trả khoản trội lãnh này sẽ tạo ra khó khăn cho quý vị hoặc gia đình của quý vị như thế nào? | | | | |
| 3. Việc nhận những trợ cấp này có khiến quý vị phải làm điều mà thường sẽ không làm nếu chưa nhận được trợ cấp không? Nếu vậy, thì việc đó là như thế nào? | | | Có | Không |

4. Vị trí của quý vị có thay đổi theo chiều hướng xấu đi vì đã nhận được những trợ cấp này không? Nếu vậy, thì việc đó là như thế nào?	Có	Không
5. Quý vị có vấn đề về sức khỏe hoặc khuyết tật khiến việc hoàn trả trở nên khó khăn?	Có	Không
6. Quý vị có tiền để trả lại khoản trội lãnh này không?	Có	Không
7. Nếu quý vị phải trả lại khoản trội lãnh, quý vị hoặc hộ gia đình của quý vị sẽ không có những thứ thiết yếu. (Đánh dấu vào tất cả câu trả lời thích hợp)? Tiền để Thuê Nhà/Tiền để Tra Tiền Vay Mua Nhà Dịch Vụ Chăm Sóc Trẻ Em Thức Ăn Chăm Sóc Y Tế Khác (phải liệt kê)		
8. Thông tin bổ sung về quý vị hoặc hộ gia đình của quý vị mà quý vị muốn chúng tôi xem xét khi quyết định xem mình có đủ điều kiện để hoàn trả khoản trội lãnh không. Xin lưu ý rằng lý do của quý vị phải bao gồm việc lỗi không phải do quý vị và việc phải hoàn trả khoản trội lãnh sẽ trái với công bằng và lương tâm tốt (xem các lý do được liệt kê ở trên).		
Có thể mất 2-3 tuần kể từ ngày chúng tôi nhận được yêu cầu của quý vị cho đến khi quý vị nhận được quyết định. Không gửi nhiều yêu cầu hoặc hỏi về trạng thái yêu cầu đó trừ khi đã 4 tuần trôi qua mà quý vị vẫn chưa nhận được quyết định. Chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị nếu chúng tôi cần thêm thông tin. Trong quyết định của quý vị sẽ có thông tin cho quý vị biết phải làm gì nếu không đồng ý với quyết định mà chúng tôi đã ban hành.		
Quý vị có thể yêu cầu trợ giúp hoàn thành biểu mẫu này thông qua trang Liên hệ với chúng tôi nếu cần biểu mẫu ở định dạng thay thế		
Sở Lao Động Oregon là nhà tuyển dụng/chương trình dựa trên chính sách cơ hội bình đẳng. Các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ được cung cấp theo yêu cầu cho các cá nhân khuyết tật. Hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế.		
Thông tin trên được cung cấp một cách tự nguyện và tôi xin quyền được miễn trừ việc hoàn trả do Tiểu Bang Oregon thiết lập. Tôi xác nhận thông tin được cung cấp là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi:		
Chữ ký của Người yêu cầu _____	Ngày tháng _____	
Tên in hoa _____	Số Điện thoại _____	
Số Nhận dạng Khách hàng (CID#): _____		