

الأسبوع المقدم مطالبة بشأنه		الطلب الأسبوعي لتلقي مساعدات البطالة بسبب الأوبئة (PANDEMIC) (UNEMPLOYMENT ASSISTANCE, PUA)	
نهاية الأسبوع (السبت)	بداية الأسبوع (الأحد)		
رقم تعريف العميل أو رقم الضمان الاجتماعي		اسم صاحب المطالبة (الاسم الأخير، الأول، الأوسط) يرجى استخدام الاسم المسجل لدى Social Security Administration	
طلب مقدم الطلب			
<p>أنت تطالب بإعانات عن "الأسبوع المقدم مطالبة بشأنه" (الموضح أعلاه). هذا، وقد تكون مؤهلاً لتلقي مساعدات البطالة بسبب الأوبئة (PUA) إذا كنت عاطلاً عن العمل أو غير قادرًا على العمل أو غير متاحًا للعمل كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19).</p> <p>يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية بتحديد الخانة (الخانات) المناسبة و/أو تقديم المعلومات الإضافية المطلوبة. أكمل القسمين (أ) و(ج) إذا كنت تعمل في مجال العمل الحر خلال الأسبوع. انتقل مباشرة إلى القسمين "ب" و "ج" إذا لم تكن تعمل في مجال العمل الحر.</p>			
أ. مجال العمل الحر.			
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	5. هل أديت أي عمل متعلق بعملك الحر العادي خلال هذا الأسبوع؟	
		5 أ. إجمالي الدفعة المستلمة، سواء تم أداء الخدمات خلال الأسبوع أم لا \$	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	6. وهل تم أداء هذا العمل في محاولة لاستئناف نشاطكم العادي في مجال العمل الحر؟	
ب. العمل			
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	7. إذا لم تكن تعمل في مجال العمل الحر، فهل قمت بأعمال أخرى خلال الأسبوع المقدم مطالبة بشأنه؟	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	7 أ. عدد ساعات العمل	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	7 ب. إجمالي المبلغ المكتسب، سواء تم استلام الدفعة أم لا	
ج. الأهلية الأسبوعية			
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>هل تقدمت بطلب أو استلمت:</p> <p>8. أي دفعات تأمين مقابل خسارة الأجور بسبب المرض أو العجز؟ إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يُرجى ذكر نوع الدفعة: _____ الفترة المشمولة: من: _____ إلى: _____</p>	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>9. أي دفعات من تأمين حماية العاملين في القطاع الخاص؟ إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يُرجى ذكر نوع الدفعة: _____ الفترة المشمولة: من: _____ إلى: _____</p>	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>10. أي دفعات من إعانات البطالة الإضافية؟ إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يُرجى ذكر نوع الدفعة: _____ الفترة المشمولة: من: _____ إلى: _____</p>	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>11. هل توجد أي مبالغ مستحقة لك من أي تقاعد أو معاش تقاعدي أو دفعات سنوية من خطة ساهم بها أو يحتفظ بها صاحب العمل الذي تلقت منه دفعات في عام 2019؟ إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، يُرجى ذكر نوع الدفعة: _____ الفترة المشمولة: من: _____ إلى: _____</p>	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>12. هل كنت قادرًا ومتاحًا وتبحث بجد عن عمل خلال هذا الأسبوع بناءً على متطلبات الولاية؟ إذا لم تكن تبحث عن عمل كما هو مطلوب، أو لم تتمكن من تقديم دليل على أنشطة البحث عن العمل عند طلب ذلك، سترفض مطالبتك وستتوقف المزايا المقدمّة لك.</p>	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>13. أنا أقدم الرعاية لأحد أفراد عائلتي أو أحد أفراد أسرتي الذي تم تشخيص إصابته بفيروس كورونا المستجد (COVID-19).</p>	
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<p>14. تم تشخيص إصابتي بفيروس كورونا المستجد (COVID-19) أو أعاني من أعراض فيروس كورونا المستجد (COVID-19) وأسعى للحصول على تشخيص طبي.</p>	

<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	15. تم تشخيص إصابة أحد أفراد أسرتي بفيروس كورونا المستجد (COVID-19).
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	16. لا يستطيع ابني أو أي فرد آخر في أسرتي، والذي أكون معيله الأساسي، الالتحاق بمدرسة أغلقت كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19) وتطلب مني هذه المدرسة العمل.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	17. لا يستطيع ابني أو أي فرد آخر في أسرتي، والذي أكون معيله الأساسي، الذهاب إلى مرافق رعاية أغلقت كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19) وتطلب مني مرافق الرعاية هذه العمل.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	18. أصبحت المعيل أو الداعم الأساسي لأسرتي لأن رب الأسرة قد توفي كنتيجة مباشرة لفيروس كورونا المستجد (COVID-19).
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	19. لا أستطيع الذهاب إلى مكان عملي لأن أحد مقدمي الرعاية الصحية قد نصحتني بالحجر الصحي بسبب مخاوف تتعلق بفيروس كورونا المستجد (COVID-19).
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	20. لا أستطيع الذهاب إلى مكان عملي بسبب الحجر الصحي المفروض كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19).
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	21. كان من المقرر أن أبدأ العمل وليس لدي وظيفة أو لا أستطيع الذهاب إلى العمل كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19). a. إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فهل اتصل بك صاحب العمل للعودة إلى العمل؟ a. إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فهل عدت إلى العمل؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	22. تم إغلاق مكان عملي كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19). a. إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فهل اتصل بك صاحب العمل للعودة إلى العمل؟ a. إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فهل عدت إلى العمل؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	هذا السؤال مطلوب من قبل <i>U.S. Department of Labor</i> . ويُطبق هذا السؤال على المتعاقدين المستقلين أو العاملين لحسابهم الخاص فقط. هذا، وتقع على عاتقك مسؤولية تحديد ما تعنيه كلمة "كبير" عند الإشارة إلى "انخفاض كبير" في الخدمات بسبب حالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19). لا يطبق هذا السؤال على العاملين لدى الآخرين الذين تم تقليص ساعات عملهم. 23. أنا أعمل لحسابي الخاص (بما في ذلك متعاقد مستقل وموظف مؤقت) وشهدت انخفاضًا كبيرًا في خدماتي الاعتيادية أو المعتادة بسبب حالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19).
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	24. لقد تركت وظيفتي كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19).
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	25. هل رفضت أي عمل خلال هذا الأسبوع؟
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	26. حُرمت من إعانات البطالة المستمرة لأنني رفضت العودة إلى العمل أو قبول عرض عمل في موقع عمل لا يمثل، في كلتا الحالتين، لمعايير الصحة والسلامة المحلية أو الحكومية أو الوطنية المرتبطة مباشرة بفيروس كورونا المستجد (COVID-19). وتشمل -على سبيل المثال لا الحصر- تلك المتعلقة بارتداء أقنعة الوجه، أو تدابير التباعد الجسدي، أو توفير معدات الحماية الشخصية المتوافقة مع إرشادات الصحة العامة.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	27. أقدم خدمات لمؤسسة تعليمية أو وكالة خدمات تعليمية وأنا عاطل عن العمل أو عاطل جزئيًا عن العمل بسبب التقلب في جدول العمل الناتج مباشرة عن حالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19). ويشمل ذلك -على سبيل المثال لا الحصر- التغييرات في الجداول الزمنية والإغلاق الجزئي.
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	28. أنا موظف وتم تخفيض ساعات العمل الخاصة بي أو تم تسريحي كنتيجة مباشرة لحالة الطوارئ الصحية العامة "فيروس كورونا المستجد" (COVID-19).
<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	29. لا ينطبق عليّ أي مما سبق. a. إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فيرجى تقديم معلومات عن سبب كونك عاطلاً عن العمل حاليًا.

التضليل

أفهم أنه يخضع الإدلاء بهذه الشهادة لعقوبة الحنث باليمين وأنه قد يخضع التضليل المتعمد من أجل الحصول على دفعات لا يحق لي الحصول عليها للملاحقة الجنائية.

أفهم

مقدم الطلب

أشهد أن المعلومات التي قدمتها أعلاه، التي سيتم استخدامها لتحديد أهليتي لمساعدات البطالة بسبب الأوبئة، صحيحة على حد علمي. أفهم أنني قد أتعرض لعقوبات إدارية، بما في ذلك عقوبات الحنث باليمين، أو الإجراءات القانونية إذا تقرر أنني حجبت أو قدمت معلومات خاطئة للحصول على دفعات المساعدة التي لا يحق لي الحصول عليها.

التوقيع: _____ التاريخ (الشهر، اليوم، السنة): _____

يرجى تقديم طلبك المكتمل إلى:

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

The Oregon Employment Department هي جهة عمل/برنامج لتكافؤ الفرص. هذا، وتتاح المساعدات الإضافية والخدمات عند الطلب للأفراد ذوي الإعاقة. كما تُتاح أيضاً المساعدة اللغوية للأشخاص ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة الإنجليزية دون أي تكلفة.

El Departamento de Empleo de Oregon es un empleador/programa que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de servicios o ayudas auxiliares, formatos alternos y asistencia de idiomas para personas con discapacidades o conocimiento limitado del inglés, a pedido y sin costo.