



**ການຮ້ອງຂໍປະຈໍາອາທິດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອການ  
ຫວ່າງການເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ (PANDEMIC  
UNEMPLOYMENT ASSISTANCE, PUA)**

**ອາທິດທີ່ຮ້ອງຂໍ**

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| ເລີ່ມຕົ້ນ (ວັນອາທິດ) | ສິ້ນສຸດລົງ (ວັນເສົາ) |
|                      |                      |

ຊື່ຜູ້ຮຽກຮ້ອງ (ນາມສະກຸນ, ຊື່ແທ້, ຊື່ກາງ)  
(ກະລຸນາໃຊ້ຊື່ໃນບັນທຶກເອກະ Social Security Administration ກັນສັງຄົມ)

ເລກປະຈຳຕົວຂອງລູກຄ້າ ຫຼື ເລກປະກັນສັງຄົມ

**ການຮ້ອງຂໍຂອງຜູ້ສະໝັກ**

ທ່ານກຳລັງທວງເອົາເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບ "ອາທິດທີ່ຮ້ອງຂໍ" (ສະແດງຢູ່ຂ້າງເທິງ). ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບ PUA ຖ້າທ່ານຫວ່າງງານ, ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກ, ຫຼື ບໍ່ມີວຽກເຮັດຍ້ອນຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19.

ກະລຸນາຕອບຄໍາຖາມຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍການໝາຍໃສ່ຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ຫຼື ສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຕາມການຮ້ອງຂໍ. ປະກອບພາກ A ແລະ C ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ຖ້າທ່ານເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງໃນອາທິດ. ເຂົ້າໄປໃນສ່ວນ B ແລະ C ໂດຍກົງ ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ.

**A. ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ**

5. ທ່ານໄດ້ປະຕິບັດວຽກງານໃດໜຶ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງບົກກະຕິຂອງທ່ານໃນອາທິດນີ້ບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

5a. ເງິນລວມຍອດແມ່ນໄດ້ຮັບແດ່ແລ້ວ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນການບໍລິການໃນອາທິດ ຫຼື ບໍ່ \$

6. ໄດ້ມີການເຮັດວຽກນີ້ໂດຍເພຍາຍາມທີ່ຈະສືບຕໍ່ການເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງແບບບົກກະຕິຂອງທ່ານບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

**B. ການຈ້າງງານ**

7. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ, ທ່ານໄດ້ເຮັດວຽກອື່ນບໍ່ໃນອາທິດທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

7a. ຈຳນວນຊົ່ວໂມງທີ່ໄດ້ເຮັດວຽກ

7b. ເງິນລວມຍອດແມ່ນຫາໄດ້ແລ້ວ, ບໍ່ວ່າຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນ ຫຼື ບໍ່ \$

**C. ສິດທີ່ໄດ້ຮັບປະຈໍາອາທິດ**

ທ່ານໄດ້ສະໝັກ ຫຼື ໄດ້ຮັບ:

8. ມີການຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພໃດໆສໍາລັບການສູນເສຍເງິນເດືອນຍ້ອນການເຈັບປ່ັນ ຫຼື ຄວາມພິການບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ "ແມ່ນ," ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: \_\_\_\_\_  
ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ຈາກ: \_\_\_\_\_ ຕຖິງ \_\_\_\_\_

9. ມີການຈ່າຍເງິນໃດໆຈາກການປະກັນໄພບົກປ້ອງລາຍໄດ້ສ່ວນຕົວບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ "ແມ່ນ," ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: \_\_\_\_\_  
ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ຈາກ: \_\_\_\_\_ ຕຖິງ \_\_\_\_\_

10. ມີການຈ່າຍເງິນຜົນປະໂຫຍດຫວ່າງງານເພີ່ມເຕີມບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ "ແມ່ນ," ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: \_\_\_\_\_  
ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ຈາກ: \_\_\_\_\_ ຕຖິງ \_\_\_\_\_

11. ມີຈຳນວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍໃຫ້ທ່ານຈາກເງິນບໍານານ ເງິນບໍາເນັດ ຫຼື ເງິນປະຈໍາປີຈາກແຜນການປະກອບສ່ວນ ຫຼື ເກັບໄວ້ໂດຍນາຍຈ້າງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຕັ້ງແຕ່ປີ 2019 ບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າ "ແມ່ນ," ປະເພດຂອງການຈ່າຍເງິນ: \_\_\_\_\_  
ໄລຍະເວລາການຄຸ້ມຄອງ: ຈາກ: \_\_\_\_\_ ຕຖິງ \_\_\_\_\_

12. ທ່ານສາມາດ, ວ່າງ ແລະ ກຳລັງຊອກວຽກເຮັດໃນອາທິດນີ້ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງລັດຂອງພວກເຮົາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

ຖ້າທ່ານບໍ່ຊອກຫາວຽກຕາມຂໍ້ກຳນົດ, ຫຼື ທ່ານບໍ່ສາມາດສະໜອງຫຼັກຖານຂອງກົດຈະກຳຊອກວຽກໃນເວລາທີ່ທ່ານຮ້ອງຂໍ, ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານຈະຖືກປະຕິເສດ ແລະ ທ່ານຈະຢຸດໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ.

13. ຂ້ອຍກຳລັງເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍທີ່ໄດ້ຖືກກວດພົບວ່າມີ COVID-19.  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

14. ຂ້ອຍໄດ້ຮັບການກວດຫາໂລກ COVID-19 ຫຼື ກຳລັງປະສົບກັບອາການຂອງ COVID-19 ແລະ ກຳລັງເຮັດການກວດທາງການແພດ.  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

15. ສະມາຊິກຄົນໜຶ່ງໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍໄດ້ຖືກກວດພົບວ່າມີ COVID-19.  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16. ດັກນ້ອຍ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ເຊິ່ງຂ້ອຍເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າໂຮງຮຽນ ທີ່ຖືກປິດເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19 ແລະ ໂຮງຮຽນດັ່ງກ່າວ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດວຽກ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 17. ດັກນ້ອຍ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໃນຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ເຊິ່ງຂ້ອຍເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງຂັ້ນຕົ້ນ ແມ່ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປໃນສະຖານ ທີ່ຖືກປິດເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19 ແລະ ສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວແມ່ນເຮັດໃຫ້ຂ້ອຍຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດວຽກ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 18. ຂ້ອຍໄດ້ກາຍມາເປັນຜູ້ລ້ຽງອາຫານ ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນ ທີ່ສຳຄັນສຳລັບຄົວເຮືອນຂອງຂ້ອຍ ເພາະວ່າຫົວໜ້າ ຄອບຄົວໄດ້ເສຍຊີວິດຍ້ອນຜົນໄດ້ຮັບໂດຍກົງຂອງ COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 19. ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປຫາບ່ອນເຮັດວຽກໄດ້ເພາະວ່າຂ້ອຍໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ໃຫ້ກັກຕົນເອງຍ້ອນຄວາມກັງວົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 20. ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຂົ້າໄປຫາບ່ອນເຮັດວຽກຂອງຂ້ອຍໄດ້ເນື່ອງຈາກການກັກກັນເປັນຜົນມາຈາກວາລະສຸກເສີນ ດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 21. ຂ້ອຍໄດ້ຖືກກຳນົດໃຫ້ເລີ່ມຕົ້ນການເຮັດວຽກ ແລະ ບໍ່ມີວຽກເຮັດ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າຫາວຽກໄດ້ຍ້ອນວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19.<br>a. ຖ້າ "ແມ່ນ", ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານໄດ້ເອີ້ນທ່ານໃຫ້ກັບຄືນໄປເຮັດວຽກບໍ່?<br>a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ກັບໄປເຮັດວຽກບໍ່?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ<br><input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ<br><input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ |
| 22. ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຂອງຂ້ອຍຖືກປິດຍ້ອນເຫດການສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຂອງ COVID-19.<br>a. ຖ້າ "ແມ່ນ", ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານໄດ້ເອີ້ນທ່ານໃຫ້ກັບຄືນໄປເຮັດວຽກບໍ່?<br>a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ທ່ານໄດ້ກັບໄປເຮັດວຽກບໍ່?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ<br><input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ<br><input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ |
| 23. ຂ້ອຍເປັນຜູ້ເຮັດວຽກດ້ວຍຕົນເອງ (ລວມທັງຜູ້ຮັບເໝົາອິດສະຫຼະ ແລະ ຮັບຈ້າງຕາມຕ້ອງການ) ແລະ ມີປະສົບ ການໃນການຫຼຸດຜ່ອນການບໍລິການຕາມປະເພນີ ຫຼື ທຳມະດາຂອງຂ້ອຍຢ່າງຫຼວງຫຼາຍເພາະວ່າເຫດການສຸກເສີນ ດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະ ຂອງ COVID-19.<br><i>ຄຳຖາມນີ້ແມ່ນຮຽກຮ້ອງໂດຍ U.S. Department of Labor. ມັນໃຊ້ໄດ້ກັບຜູ້ຮັບເໝົາອິດສະຫຼະ ຫຼື ຄົນທີ່ເຮັດວຽກ ດ້ວຍຕົນເອງ. ມັນແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານໃນການກຳນົດຄວາມໝາຍທີ່ "ສຳຄັນ" ໃນເວລາກ່າວເຖິງ "ການຫຼຸດຜ່ອນການບໍລິການທີ່ສຳຄັນ ເນື່ອງຈາກວາລະສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຕໍ່ COVID-19." ຄຳຖາມນີ້ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກໂດຍຜູ້ອື່ນທີ່ໄດ້ຫຼຸດຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກຂອງພວກເຂົາ.</i> | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 24. ຂ້ອຍລາອອກຈາກວຽກເປັນຜົນໂດຍກົງຂອງ COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 25. ທ່ານໄດ້ປະຕິເສດວຽກໃດໆໃນອາທິດນີ້ບໍ່?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 26. ຂ້ອຍຖືກປະຕິເສດຕໍ່ຜົນປະໂຫຍດການຫວ່າງງານຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພາະວ່າຂ້ອຍປະຕິເສດທີ່ຈະກັບໄປເຮັດວຽກ ຫຼື ຮັບເອົາການສະເໜີວຽກຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ ເຊິ່ງໃນສອງກໍລະນີດັ່ງກ່າວ ແມ່ນບໍ່ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງທ້ອງຖິ່ນ, ລັດ ຫຼື ແຫ່ງຊາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໂດຍກົງກັບ COVID-19. ນີ້ປະກອບມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະ ເພາະສິ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃສ່ຜ້າປິດປາກ, ມາດຕະການຮັກສາໄລຍະຫ່າງ ຫຼື ການສະໜອງອຸປະກອນປ້ອງກັນ ສ່ວນບຸກຄົນທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳທາງສາທາລະນະສຸກ.                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 27. ຂ້ອຍສະໜອງການບໍລິການໃຫ້ສະຖາບັນການສຶກສາ ຫຼື ອົງການບໍລິການດ້ານການສຶກສາ ແລະ ຂ້ອຍຫວ່າງງານ ຫຼື ຫວ່າງງານບາງສ່ວນເນື່ອງຈາກການເຫັນເຖິງຊ່ອງຕາຕະລາງເຮັດວຽກທີ່ເກີດຈາກເຫດການສຸກເສີນດ້ານສຸຂະພາບ ສາທາລະນະຂອງ COVID-19. ນີ້ປະກອບມີ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ, ການປ່ຽນແປງໃນຕາຕະລາງ ແລະ ການປິດບາງສ່ວນ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 28. ຂ້ອຍເປັນພະນັກງານ ແລະ ຊົ່ວໂມງຂອງຂ້ອຍໄດ້ຖືກຫຼຸດລົງ ຫຼື ຂ້ອຍຖືກຕັດອອກຈາກວຽກຍ້ອນເຫດການສຸກ ເສີນດ້ານສຸຂະພາບສາທາລະນະຂອງ COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |
| 29. ບໍ່ມີສິ່ງໃດຂ້າງເທິງນຳໃຊ້ກັບຂ້ອຍ.<br>a. ຖ້າ "ແມ່ນ," ກະລຸນາໃຫ້ຂໍ້ມູນວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງ ຫວ່າງງານໃນປະຈຸບັນ _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ                                                                                                                                     |

**ການບິດເບືອນຄວາມຈິງ**

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າການເຮັດໃບຢັ້ງຢືນແມ່ນຢູ່ພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຂອງການລະເມີດ ແລະ ການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໂດຍເຈດຕະນາເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນທີ່ຂ້ອຍບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບອາດຈະຖືກດຳເນີນຄະດີທາງອາຍາ.

ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈ

**ການຢັ້ງຢືນຂອງຜູ້ສະໝັກ**

ຂ້ອຍຂໍຢັ້ງຢືນວ່າຂໍ້ມູນທີ່ຂ້ອຍໄດ້ໃຫ້ໄວ້ຊ້າງເທິງ, ເຊິ່ງຈະຖືກນຸ່ງໃຊ້ເພື່ອກຳນົດສິດທິຂອງຂ້ອຍສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໂລກລະບາດ ແມ່ນຖືກຕ້ອງຕາມທີ່ຂ້ອຍຮັບຮູ້. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈວ່າຂ້ອຍຖືກລົງໂທດທາງບໍລິຫານ, ລວມທັງການລົງໂທດຕໍ່ການລະເມີດ, ຫຼື ການກະທຳທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍຖ້າມັນຖືກກຳນົດວ່າຂ້ອຍໄດ້ກັກ ຫຼື ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເຊິ່ງຂ້ອຍບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ລາຍເຊັນ: \_\_\_\_\_ ວັນທີ (ເດືອນ, ວັນທີ, ປີ): \_\_\_\_\_

ກະລຸນາສົ່ງຄຳຮ້ອງສະໝັກທີ່ທ່ານເຮັດສຳເລັດໄປຫາ:

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

Oregon Employment Department ແມ່ນນາຍຈ້າງ/ແຜນງານທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ. ເຄື່ອງຊ່ວຍເຫຼືອເວີເມ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ເມື່ອມີການຮ້ອງຂໍໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ພິການ. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແມ່ນມີໃຫ້ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານພາສາອັງກິດທີ່ຈຳກັດໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

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.