

## طلب أسبوعي للتأمين العادي ضد البطالة

يُعد هذا النموذج بديلاً لنظام المطالبات عبر الإنترنت وخط المطالبات الأسبوعي للأفراد الذين أثبتوا أهليتهم للحصول على التأمين العادي ضد البطالة ويرغبون في تقديم تقريرهم الأسبوعي. إذا لم يكن لديك مطالبة مثبتة، يجب عليك أولاً تقديم طلب للحصول على استحقاقات التأمين العادي ضد البطالة. يجب عدم استخدام هذا النموذج إلا إذا كنت غير قادر على المطالبة باستخدام نظام المطالبات عبر الإنترنت أو خط المطالبة الأسبوعي. أكمل هذا النموذج للمطالبة بأسبوع من الاستحقاقات عن كل أسبوع ترغب في طلب استحقاقات التأمين العادي ضد البطالة. سيتعين عليك إكمال نموذج منفصل في كل أسبوع. يُرجى استخدام اسمك المذكور حالياً في الملف لدى إدارة الضمان الاجتماعي.

### معلومات عن مقدم الطلب

الأسبوع المُطالب به (تواريخ الأسبوع)		اسم مقدّم الطلب (اسم العائلة، الاسم، اسم الأب)
النهاية (السبت)	البداية (الأحد)	
رقم تعريف العميل أو رقم الضمان الاجتماعي		

### شهادة أسبوعية

هل تعذر عليك قبول عرض عمل في الأسبوع الماضي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل تركت عملاً الأسبوع الماضي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل تم فصلك من العمل أو أوقفت عن العمل في الأسبوع الماضي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل كنت بعيداً عن محل إقامتك الدائم لأكثر من 3 أيام في الأسبوع الماضي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل كنت قادراً جسدياً وعقلياً على أداء العمل الذي سعيت للحصول عليه في الأسبوع الماضي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
في كل يوم من أيام الأسبوع الماضي، هل كنت مستعداً للعمل وقادراً على قبول عمل والاقدم إلى مكان العمل بدوام كامل أو بدوام جزئي أو مؤقت؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل بحثت بجد عن عمل في الأسبوع الماضي؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
هل عملت الأسبوع الماضي، أو هل حصلت أو ستحصل على بدل العطلة أو الإجازة عن الأسبوع؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
أدخل عدد ساعات العمل (دور الرقم إلى الساعة الأقرب):	
_____	
أدخل إجمالي دخلك أو بدل العطلة أو الإجازة (قبل الخصومات)، حتى لو لم يُدفع لك:	
_____	

### يُرجى تسجيل أنشطة بحثك عن عمل للأسبوع الماضي:

مطلوب منك أن تسعى بجد للحصول على عمل خلال كل أسبوع تقدم فيه مطالبة. قد يؤدي عدم تقديم تقرير بخصوص بحثك عن عمل أو عدم البحث عن عمل، إلى تأخير في الحصول على استحقاقات التأمين ضد البطالة الخاصة بك أو رفضها.

التاريخ	اسم الشركة	الموقع	طريقة الاتصال (شخصياً، عبر الهاتف، سيرة ذاتية)	نوع العمل المطلوب	النتائج (تم التعيين، لم يتم التعيين)
التاريخ	أنشطة البحث عن عمل				

<p>أنا عضو فاعل في نقابة لا تسمح لي بالبحث عن عمل في مجال غير منتسب إلى نقابة العمال. ما زلت على اتصال بنقابتي، وأنا مدرج على قائمة البطالة عن العمل. لقد كنت قادرًا على قبول عمل والحضور إلى مكان العمل إذا تم إرسالني من نقابتي. أفهم أن الإجابات الخاطئة قد تؤدي إلى استحقاقات زائدة وعقوبات إضافية يجب عليّ سدادها.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>أنا عاطل عن العمل مؤقتًا بسبب تسريحني من العمل أو انخفاض ساعات عملي وأتوقع العودة إلى العمل لدى صاحب العمل. أعود إلى عمل بدوام كامل أو عمل بدفع لي أكثر من مبلغ الاستحقاقات الأسبوعي. ليس هناك أكثر من أربعة (4) أسابيع بين الأسبوع الذي أصبحت فيه عاطلاً عن العمل مؤقتًا والأسبوع الذي أعود فيه إلى العمل. لقد بقيت على اتصال مع صاحب العمل. أفهم أن الإجابات الخاطئة قد تؤدي إلى استحقاقات زائدة وعقوبات إضافية يجب عليّ سدادها.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>شهادة مقدم الطلب</b></p>	
<p>أقر بأن إجاباتي صحيحة ودقيقة على حد علمي. أنا مسؤول عن الإجابات التي أقدمها. قد تؤدي الإجابات الزائفة إلى استحقاقات زائدة، والتي يجب عليّ سدادها. إذا قدمت معلومات أعلم أنها خاطئة أو مضللة، أو إذا حجبت معلومات، فيُعد هذا التصرف احتياليًا يعاقب عليه القانون. أفهم أن تقديم الشهادة يخضع لعقوبة الحنث باليمين وأن التحريف المتعمد من أجل الحصول على مدفوعات لا يحق لي الحصول عليها، قد يخضع للمحاكمة الجنائية.</p>	
<p>التاريخ (الشهر، اليوم، السنة)</p>	<p>التوقيع</p>
<p>The Oregon Employment Department is an equal opportunity program/employer. The following services are available free of cost upon request: Auxiliary aids or services and alternate formats to individuals with disabilities and language assistance to individuals with limited English proficiency. Please call 877-345-3484 to ask one of our staff for more information or claim your weekly benefits by phone.</p> <p>إن إدارة التوظيف في ولاية أوريغون هي برنامج/صاحب عمل يدعم تكافؤ الفرص. تتوفر الخدمات التالية مجانًا عند الطلب: المساعدات أو الخدمات الإضافية والتنسيقات البديلة للأفراد ذوي الإعاقة، والمساعدة اللغوية للأفراد ذوي الإعاقة المحدودة للغة الإنجليزية. يُرجى الاتصال على الرقم 877-345-3484 لطلب المزيد من المعلومات من أحد موظفينا أو طلب استحقاقاتك الأسبوعية عبر الهاتف.</p>	
<p><b>يُرجى تقديم طلبك المكتمل بحلول:</b>          البريد العادي: Oregon 97309 5068 ,Salem   14135 PO BOX   Oregon Employment Department          الفاكس: ( 866)345-1878</p>	