

درخواست مطالبه هفتگی برای دریافت بیمه بیکاری عادی



برای افرادی که واجد شرایط دریافت بیمه بیکاری عادی هستند و می‌خواهند گزارش هفتگی خود را ارائه دهند، این فرم یک جایگزین برای سیستم مطالبه آنلاین (Online Claim System) و خط مطالبه هفتگی (Weekly Claim Line) به شمار می‌رود. اگر مطالبه خود را ثبت نکرده‌اید، ابتدا باید برای دریافت مزایای بیمه بیکاری عادی تقاضا دهید. فقط در صورتیکه نمی‌توانید با استفاده از سیستم مطالبه آنلاین یا خط مطالبه هفتگی درخواست دهید، باید از این فرم استفاده کنید.

برای هر هفته‌ای که می‌خواهید مزایای بیمه بیکاری عادی را درخواست کنید، جهت مطالبه یک هفته مزایای این فرم را تکمیل کنید. شما باید برای هر هفته یک فرم مجزا تکمیل کنید. لطفاً از نام خود که در حال حاضر در پرونده شما نزد اداره تامین اجتماعی قید شده است، استفاده کنید.

اطلاعات متقاضی

هفته درخواستی (تاریخ هفته)	نام مطالبه‌کننده (نام خانوادگی، نام کوچک، نام میانی)	
شروع (یکشنبه)	پایان (شنبه)	

شماره شناسایی مشتری یا شماره تامین اجتماعی

گواهی هفتگی

بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته یک پیشنهاد کاری را رد کرده‌اید؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته از کار استعفا داده‌اید؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته از کار اخراج یا تعلیق شده‌اید؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته به مدت بیش از سه روز از محل اقامت دائمی خود دور بوده‌اید؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته از نظر جسمی و روحی قادر به انجام کاری بودید که به دنبال آن می‌گشتید؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته هر روز مایل به انجام کار بودید و توانایی قبول و گزارش کار تمام‌وقت، نیمه‌وقت و موقت را داشتید؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته فعالانه دنبال کار می‌گشتید؟
بله <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	آیا در هفته گذشته شما کار کرده‌اید، یا، آیا برای آن هفته حقوق مرخصی یا ایام تعطیل دریافت کرده‌اید یا دریافت خواهید کرد؟
تعداد ساعات کاری را وارد کنید (آن را به نزدیکترین عدد گرد کنید):		
مجموع درآمد ناخالص، حقوق مرخصی یا ایام تعطیل (قبل از محاسبه کسورات) را وارد کنید، حتی اگر مبلغی دریافت نکرده‌اید:		

لطفاً فعالیت‌های جستجوی کار خود در هفته گذشته را گزارش دهید:

شما در طول هر هفته‌ای که درخواست مزایا می‌کنید، باید مدام به دنبال کار بگردید. عدم ارائه گزارش جستجوی کار یا عدم جستجوی کار می‌تواند منجر به تاخیر در یا رد مزایای بیمه بیکاری شما شود.

نتایج (استخدام شد، استخدام نشد)	نوع کار مورد نظر	شیوه تماس (حضور، تلفنی، رزومه)	مکان	نام شرکت	تاریخ
فعالیت‌های مربوط به جستجوی کار					تاریخ

<p>من عضو یک اتحادیه هستم که نزد آن اعتبار خوبی دارم و این اتحادیه به من اجازه نمی‌دهد که خارج از اتحادیه در زمینه کاری خود به دنبال کار بگردم. من با اتحادیه خود در تماس بوده‌ام، و در فهرست افراد بیکار هستم. در صورت اعزام توسط اتحادیه خود، قادر به قبول و گزارش کار بوده‌ام. من می‌دانم که پاسخ نادرست می‌تواند منجر به اضافه پرداخت مزایا و جریمه‌های اضافی شوید که باید آنها را پس بدهم.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>من به طور موقت بیکار شده‌ام زیرا تعدیل نیرو شده‌ام یا ساعات کاری من کاهش یافته است و انتظار دارم سر کار خودم نزد کارفرمایم بازگردم. من دارم به کاری که تمام وقت است یا کاری که بیش از مبلغ مزایای هفتگی من پرداخت می‌کند، باز می‌گردم. فاصله بین هفته‌ای که به طور موقت بیکار شدم و هفته‌ای که به کار خود بازگشتم، بیشتر از چهار (4) هفته نبود. من با کارفرمای خود در ارتباط بودم. من می‌دانم که پاسخ نادرست می‌تواند منجر به اضافه پرداخت مزایا و جریمه‌های اضافی شوید که باید آنها را پس بدهم.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>گواهی متقاضی</p>	
<p>گواهی می‌دهم که تا جاییکه من اطلاع دارم، پاسخ‌هایم درست و دقیق هستند. من در قبال پاسخ‌هایی که ارائه می‌دهم، مسئول هستم. پاسخ نادرست می‌تواند منجر به اضافه پرداخت مزایا شود که باید آن را پس بدهم. اگر اطلاعاتی را ارائه دهم که می‌دانم نادرست یا گمراه‌کننده هستند، یا اگر از ارائه اطلاعات خودداری کنم، این کار تخلف محسوب می‌شود و مجازات قانونی دارد. من می‌دانم که گواهی دادن تابع مجازات شهادت کذب است و ممکن است اظهارات نادرست عمدی برای دریافت مبالغی که واجد شرایط دریافت آنها نیستم، مشمول پیگرد کیفری شود.</p>	
<p>تاریخ (ماه، روز، سال)</p>	<p>امضا</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>اداره کار اورگان یک برنامه/کارفرما با فرصت برابر می‌باشد. در صورت تقاضا، خدمات زیر به طور رایگان در دسترس قرار دارند: وسایل یا خدمات کمکی و قالب‌های جایگزین برای افراد دارای معلولیت و نیز کمک زبانی برای افراد دارای تسلط کم بر زبان انگلیسی در دسترس است. جهت کسب اطلاعات بیشتر یا مطالبه مزایای هفتگی خود از طریق تلفن، لطفاً با شماره 877-345-3484 تماس بگیرید و با یکی از کارکنان ما صحبت کنید.</p>	
<p>لطفاً تقاضای تکمیل شده خود را از طریق زیر ارسال کنید: پست: Oregon Employment Department PO BOX 14135 Salem, Oregon 97309 5068 فکس: (866)345-1878</p>	