정기 실업 보험에 대한 주간 청구 요청

이 양식은 Unemployment Insurance Program(실업 보험 프로그램)의 보조금을 신청한 사람이 주간 청구를 접수하고자 할 때, Frances Online(frances.oregon.gov) 및 주간 청구 라인(800-982-8920) 대신 사용할 수 있습니다. 청구가 설정되지 않은 경우 먼저 일반 실업 보험 급여를 신청해야 합니다. 이 양식은 Frances Online 또는 주간 청구 라인을 사용할 수 없을 경우에만 사용하세요.

이 양식을 작성하여 일반 실업 보험 급여를 요청하려는 각 주의 1주 급여를 청구하시기 바랍니다. 매주 별도의 양식을 작성해야 합니다. 현재 사회보장국에 등록된 귀하의 이름을 사용하시기 바랍니다.

지원자 정보

청구인 이름(성, 이름, 중간 이름)	청구된 주(주 날짜)	
	시작(일요일)	종료(토요일)
고객 식별 번호 또는 사회 보장 번호		

주간 인증

지난 주에 일자리 제안을 수락하지 않았습니까?	☐ 예 ☐ 아니요
지난 주에 직장을 그만두었습니까?	☐ 예 ☐ 아니요
지난 주에 직장에서 해고되거나 정직되었습니까?	☐ 예 ☐ 아니요
지난 주에 3일 이상 영구 거주지를 비우셨습니까?	☐ 예 ☐ 아니요
지난 주에 귀하가 찾았던 일을 육체적으로나 정신적으로 모두 수행할 수 있었습니까?	☐ 예 ☐ 아니요
지난 주에 매일 일할 의향이 있었고 풀타임, 파트타임 및 임시직을 수락하고 보고할 수 있었습니까?	☐ 예 ☐ 아니요
지난 주에 적극적으로 구직 활동을 하셨습니까?	☐ 예 ☐ 아니요
지난 주에 일했습니까, 아니면 그 주의 휴가나 휴일 수당을 받았거나 받을 예정입니까?	☐ 예 ☐ 아니요
근무한 시간을 입력(가장 근접한 시간으로 반올림):	_____
급여를 받지 않았더라도 총 소득, 휴가 또는 휴일 급여(공제 전)를 입력하시기 바랍니다.	_____

지난 주의 구직 활동을 기록하시기 바랍니다.

귀하는 청구한 주 동안 적극적으로 구직 활동을 해야 합니다. 구직 활동을 제공하지 않거나 구직 활동을 하지 않으면 실업 보험 혜택이 지연되거나 거부될 수 있습니다.

날짜	회사명	장소	연락 방법(대면, 전화, 이력서)	원하는 작업 유형	결과(고용, 미고용)

날짜	구직 활동

☐	본인은 제 직장에서 비노조 노동을 허용하지 않는 조합비를 지불한 노동조합의 일원입니다. 본인은 노동조합과 계속 연락을 주고받고 있으며, 실업자 명단에 올라 있습니다. 본인은 노동조합에서 파견된 경우 업무를 수락하고 보고할 수 있었습니다. 본인은 거짓 답변을 할 경우, 과다 급여를 지급받았기 때문에 추가 벌금을 부과받을 수 있다고 이해합니다.
☐	본인은 해고되었거나 근무 시간이 줄어들었고 고용주와 다시 일하기를 기대하고 있으므로 일시적인 실직 상태에 있습니다. 본인은 풀타임으로 일하거나 주급보다 더 많은 급여를 받는 직장으로 복귀합니다. 본인이 일시적으로 실업 상태가 된 주와 직장에 복귀하는 주 사이에는 4주를 넘지 않습니다. 본인은 고용주와 계속 연락하고 있습니다. 본인은 거짓 답변을 할 경우, 과다 급여를 지급받았기 때문에 추가 벌금을 부과받을 수 있다고 이해합니다.

신청자 인증

본인은 제가 아는 한 제 답변이 사실이고 정확함을 증명합니다. 본인은 제가 하는 대답에 책임을 집니다.
답변을 잘못할 경우 초과 급여를 지급받을 수 있으며, 이는 본인이 상환해야 합니다. 본인이 알고 있는 정보가 거짓이거나 오해의 소지가 있는 정보를 제공하거나 정보를 제공하지 않으면 사기로 간주되어 처벌을 받을 수 있습니다. 본인은 인증 시 위증으로 처벌을 받으며 받을 자격이 없는 지급을 받기 위해 의도적으로 허위 진술을 할 경우 형사 기소의 대상이 될 수 있음을 이해합니다.

서명	날짜(월, 일, 년)

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.

오리건주 고용부(OED)는 기회균등 프로그램/고용기관입니다. 다음 서비스는 요청 시 무료로 제공됩니다. 장애가 있는 개인에 대한 보조 지원 또는 서비스와 대체 형식 및 영어 능력이 제한된 개인에 대한 언어 지원. 877-345-3484로 전화하여 더 자세한 정보를 요청하거나 전화로 주간 급여를 청구하십시오.

작성이 완료된 신청서를 다음을 통해 제출하시기 바랍니다.

우편 주소: Oregon Employment Department | PO BOX 14135 | Salem, Oregon 97309 5068

팩스: (866) 345-1878