

ແບບຟອມນີ້ແມ່ນທາງເລືອກຈາກລະບົບການຂໍຮັບເງິນທາງອອນລາຍ ແລະ ສາຍດ່ວນການຂໍຮັບເງິນປະຈຳອາທິດສຳລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມຕໍ່ກັບປະກັນໄພການວ່າງງານແບບປົກກະຕິ ແລະ ຕ້ອງການທີ່ຈະຍື່ນເອກະສານລາຍງານປະຈຳອາທິດຂອງພວກເຂົາ. ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ມີສິດໃນການຂໍຮັບເງິນ, ຂັ້ນທຳອິດທ່ານຕ້ອງຍື່ນໃບສະໝັກສຳລັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນໄພການວ່າງງານແບບປົກກະຕິ. ແບບຟອມນີ້ຄວນນຳໃຊ້ສະເພາະໃນເວລາທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍຮັບເງິນໂດຍນຳໃຊ້ລະບົບຂໍຮັບເງິນອອນລາຍ ຫຼື ສາຍດ່ວນການຂໍຮັບເງິນປະຈຳອາທິດ.

ຕົ້ມແບບຟອມນີ້ເພື່ອຂໍຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດໃນແຕ່ລະອາທິດທີ່ທ່ານຕ້ອງການເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນໄພການວ່າງງານແບບປົກກະຕິ. ທ່ານຈະຕ້ອງຕື່ມແບບຟອມແຍກຕ່າງຫາກໃນແຕ່ລະອາທິດ. ກະລຸນານຳໃຊ້ຊື່ບັດຈຸບັນທີ່ຢູ່ໃນເອກະສານກັບອົງການປະກັນສັງຄົມ.

**ຂໍ້ມູນຜູ້ສະໝັກ**

ຊື່ຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ນາມສະກຸນ, ຊື່ແທ້, ຊື່ກາງ)	ອາທິດທີ່ຂໍຮັບເງິນ (ອາທິດ ວັນທີ)	
	ເລີ່ມຕົ້ນ (ວັນອາທິດ)	ສິ້ນສຸດ (ວັນເສົາ)

ເລກປະຈຳຕົວລູກຄ້າ ຫຼື ເລກປະກັນສັງຄົມ

**ໃບຢັ້ງຢືນປະຈຳອາທິດ**

ທ່ານບໍ່ໄດ້ຕອບຮັບຂໍ້ສະເໜີໃນການເຮັດວຽກໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ທ່ານໄດ້ອອກຈາກວຽກໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ທ່ານຖືກໄລ່ອອກ ຫຼື ຖືກພັກວຽກໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ທ່ານເດີນທາງອອກຫາຊື່ຢ່າງໃດໃນເວລາທີ່ທ່ານເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 3 ວັນໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ທ່ານມີຄວາມພ້ອມທັງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈໃນການເຮັດວຽກທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ໃນແຕ່ລະວັນໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາທ່ານຕ້ອງການທີ່ຈະເຮັດວຽກ ແລະ ສາມາດຕອບຮັບ ແລະ ມາເຮັດວຽກໄດ້ຕົວເວລາ, ໃນເວລາບາງສ່ວນ ແລະ ວຽກຊົ່ວຄາວບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາທ່ານໄດ້ພະຍາຍາມຊອກຫາວຽກຢ່າງຕັ້ງໜ້າບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ທ່ານໄດ້ເຮັດວຽກໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາບໍ່ ຫຼື ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫຼື ຈະໄດ້ຮັບເງິນວັນພັກຮ້ອນ ຫຼື ເງິນວັນພັກຕໍ່ອາທິດບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ປ້ອນຈຳນວນຊົ່ວໂມງທີ່ໄດ້ເຮັດວຽກ (ບັດຂຶ້ນເປັນຕົວເລກໃກ້ຊົ່ວໂມງທີ່ສຸດ): \_\_\_\_\_

ປ້ອນລາຍຮັບໂດຍລວມ, ລາຍຮັບຈາກວັນພັກຮ້ອນ ຫຼື ວັນພັກ (ກ່ອນຫັກ), ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນ: \_\_\_\_\_

**ກະລຸນາບັນທຶກກິດຈະກຳການຊອກຫາວຽກຂອງທ່ານໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາ:**

ທ່ານຕ້ອງຊອກຫາວຽກຢ່າງຕັ້ງໜ້າໃນແຕ່ລະອາທິດທີ່ທ່ານຂໍຮັບເງິນ. ຄວາມບໍ່ສາມາດໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນການຊອກຫາວຽກ ຫຼື ບໍ່ສາມາດຊອກຫາວຽກອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນໄພການວ່າງງານຂອງທ່ານຊັກຊວ້ ຫຼື ຖືກປະຕິເສດ.

ວັນທີ	ຊື່ບໍລິສັດ	ສະຖານທີ່	ວິທີການຕິດຕໍ່ (ດ້ວຍຕົນເອງ, ໂທລະສັບ, ຊີວະປະຫວັດ)	ປະເພດຂອງວຽກ ທີ່ຊອກ	ຜົນໄດ້ຮັບ (ຖືກ ຈ້າງ, ບໍ່ຖືກຈ້າງ)
ວັນທີ	ກິດຈະກຳການຊອກຫາວຽກ				

<input type="checkbox"/>	<p>ຂ້າພະເຈົ້າເປັນສະມາຊິກທີ່ມີສະຖານະຕໍ່ກັບສະຫະພາບແຮງງານທີ່ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຊອກຫາວຽກທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນສະຫະພາບແຮງງານພາຍໃນການຄ້າຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຕິດຕໍ່ພົວພັນກັບສະຫະພັນແຮງງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນລາຍຊື່ຄົນທີ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ. ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຕອບຮັບວຽກ ແລະ ໄປເຮັດວຽກໄດ້ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການມອບວຽກໂດຍສະຫະພາບແຮງງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຄຳຕອບທີ່ຜິດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເກີນ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ເສຍຄ່າປັບໃໝເພີ່ມຕື່ມ.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>ຕອນນີ້ຂ້າພະເຈົ້າວ່າງງານຊົ່ວຄາວເນື່ອງຈາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຖືກປິດອອກວຽກ ຫຼື ຊົ່ວໂມງການເຮັດວຽກຫຼຸດລົງ ແລະ ຄາດຫວັງທີ່ຈະກັບໄປເຮັດວຽກກັບນາຍຈ້າງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະກັບໄປເຮັດວຽກທີ່ເປັນວຽກເຕັມເວລາ ຫຼື ວຽກທີ່ຈ່າຍເງິນຫຼາຍກວ່າຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ໄລຍະອາທິດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າວ່າງວຽກຊົ່ວຄາວ ແລະ ອາທິດທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະກັບໄປເຮັດວຽກແມ່ນບໍ່ເກີນສີ່ (4) ອາທິດ. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຕິດຕໍ່ພົວພັນກັບນາຍຈ້າງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຄຳຕອບທີ່ຜິດຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອເກີນ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ເສຍຄ່າປັບໃໝເພີ່ມຕື່ມ.</p>

**ໃບຢືນຢັນຜູ້ສະໜັກ**

ຂ້າພະເຈົ້າຢືນຢັນວ່າຄຳຕອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນຈິງເທົ່າຄວາມຮັບຮູ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮັບຜິດຊອບຕໍ່ກັບຄຳຕອບທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຕອບໄປ. ຄຳຕອບທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການຈ່າຍເງິນເກີນ, ເຊິ່ງຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ລຳລະເງິນຄືນ. ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດ ຫຼື ຖ້າຫາກຂ້າພະເຈົ້າກັກຂໍ້ມູນ, ຈະຖືວ່າເປັນການຫຼອກລວງ ແລະ ຈະຖືກລົງໂທດຕາມກົດໝາຍ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າການເຮັດໃບຢືນຢັນນີ້ແມ່ນພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຂອງການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຫຼອກລວງ ແລະ ການສໍ້ນານໃຫ້ເຂົ້າໃຈຜິດໂດຍເຈດຕະນາເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບອາດຈະຖືກດຳເນີນຄະດີທາງອາຍາ.

ລາຍເຊັນ	ວັນທີ (ເດືອນ, ວັນ, ປີ)
---------	------------------------

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.

ພະແນກການຈ້າງງານແຫ່ງລັດໂອເຮກອນ (OED) ແມ່ນໂຄງການ/ນາຍຈ້າງທີ່ໃຫ້ໂອກາດເທົ່າທຽມກັນ. ບໍລິການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕາມຄຳຂໍ: ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ບໍລິການເສີມ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນພິການ ແລະ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ແກ່ຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານພາສາອັງກິດຢ່າງຈຳກັດ. ກະລຸນາໂທຫາ 877-345-3484 ເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມກັບພະນັກງານຂອງພວກເຮົາ ຫຼື ການຂໍຮັບເງິນປະຈຳອາທິດຂອງທ່ານທາງໂທລະສັບ.

**ກະລຸນາສົ່ງໃບສະໜັກທີ່ຕົ້ມຄົບຖ້ວນຂອງທ່ານທາງ:**  
 ໄປສະນີ: Oregon Employment Department | PO BOX 14135 | Salem, Oregon 97309 5068  
 ແຜ່ກ: (866) 345-1878