

按周领取定期失业保险申请书

此表格是在线领取系统 (Online Claim System) 和按周领取热线电话 (Weekly Claim Line) 的替代方案，适用于确有资格领取定期失业保险并希望提交周报者。如果您尚未实际领取，则必须首先提交定期失业保险待遇申请。仅当您无法使用在线领取系统或按周领取热线电话时，才应当使用此表格。

填写此表，即可在您希望申请定期失业保险待遇的每一周领取一周的待遇。您将需要每周单独填写一份表格。请使用您目前在社会保障管理局 (Social Security Administration) 备案的姓名。

申请人信息

领取人姓名（姓氏、名字、中间名）	领取周份（当周日期）	
	开始日期（星期日）	结束日期（星期六）
客户识别号码或社保号码		

每周认证

您上周是否未收到工作录用？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
您上周是否辞职？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
您上周是否遭遇解聘或停职？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
您上周是否离开自己的长期住所超过 3 天？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
您是否兼具体力和心力完成您上周谋求的工作？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
在上周的每一天里，您是否愿意工作，且有能力和接受全职、兼职和临时工作并报到上班？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
您上周是否在积极求职？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
您上周是否上班，或者，您是否收到或将收到上周的假期或节假日薪酬？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
输入工作时数（四舍五入）：	_____	
输入您的总计毛收入、假期或节假日薪酬（扣除前），即使尚未到账：	_____	

请记录您上周的求职活动：

您每周领取待遇期间都需要积极求职。若您不能提供求职记录或不去求职，则可能会导致延迟或拒绝发放您的失业保险待遇。

日期	公司名称	地点	联系方法（当面、电话、简历）	求职类型	结果（被录用，未被录用）
日期	求职活动				

<input type="checkbox"/>	我是某工会的守约成员，该工会不允许我在本行业内谋求非工会工作。我一直与我的工会保持联系，并且我在失业名单上。我一直有能力在工会的派遣下接受工作并报到上班。我明白虚假回答可能导致领取超额待遇，同时我必须偿还额外罚款。
<input type="checkbox"/>	我因为裁员而临时失业，或者我的工时缩短了，并会回到我的雇主单位工作。我将重返全职工作，或重返的工作薪资超过每周失业保险待遇。从我临时失业的那一周到重返工作岗位的那一周之间的时间不超过四(4)周。我一直与我的雇主保持联系。我明白虚假回答可能导致领取超额待遇，同时我必须偿还额外罚款。

申请人证明

我证明，尽我所知，我的回答真实准确。我对自己做出的回答负责。
 虚假回答可能导致领取超额待遇，对此我必须偿还。如果我提供明知虚假或误导性的信息，或者如果我隐瞒信息，这将以欺诈论处，并将受到法律惩罚。我明白，做此证明的过程中，作伪证的行为将受到处罚，同时，为了获得我无权获得的待遇而故意进行虚假陈述，这可能会受到刑事起诉。

签名	日期（月、日、年）
----	-----------

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.

俄勒冈州就业局是奉行平等机会原则的雇主。以下服务可根据要求免费提供：为残疾人士提供辅助设施或服务以及备选手续，并为英语水平有限者提供语言帮助。请致电 877-345-3484，向我们的工作人员了解更多信息，或通过电话申领您的每周待遇。

请通过以下方式提交您的完整申请：

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

传真：(866) 345-1878