

除了線上理賠系統和每週理賠專線，已證實常態失業保險救濟金資格並希望送交每週報告者，也可以選擇使用這份表格。如果您尚無已成立的理賠，必須先送交常態失業保險救濟金申請書。這份表格**僅限**在您無法使用線上理賠系統或每週理賠專線請領時使用。

針對您想申請常態失業保險救濟金的每一週填寫這份表格，即可領取一週的保險金。每週您都必須另行填寫表格。請用您目前在社會安全局建檔的姓名填寫。

申請者資訊

理賠申請者 (姓氏、名字、中間名)	理賠週 (該週日期)	
	開始 (星期天)	結束 (星期六)

顧客證件號碼或社會安全號碼

每週證明

您上週是否無法接受工作邀約？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您上週是否辭職？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您上週是否被開除或遭到停職？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您上週不在永久住所的時間是否超過 3 天？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您上週的身心狀況是否能夠執行您所找到的工作？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
上週的每一天，您是否有意願和能力接受全職、兼職和臨時工作，並且報到上班？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您上週是否主動找工作？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
您上週是否工作，或者您是否已收到或將收到該週的假日薪酬？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
輸入您已工作的時數 (四捨五入至最接近的小時)：	_____
即使您尚未收到薪酬，也請輸入您的總收入或假日薪酬 (扣除前)：	_____

請記錄您上週的求職活動：

在您申請理賠的每一週，您都必須主動求職。若未能提供您的求職資訊或未能求職，可能導致失業保險救濟金延遲或遭拒。

日期	公司名稱	地點	聯絡方式 (親洽、電話、履歷表)	尋找的工作類型	結果 (獲得僱用、未獲得僱用)
日期	求職活動				

<input type="checkbox"/>	本人是遵守規章的工會會員，-而且工會禁止我找所屬行業的非工會工作。我與工會持續保持聯繫，而且失業名單有我的名字。如果工會派工作給我，我有能力接受工作並且報到上班。我瞭解，答案有誤可能造成我必須歸還多付的保險救濟金，並且支付額外罰金。
<input type="checkbox"/>	我暫時失業是因為我遭到資遣，或是因為我減少工作時數，而且預期會返回僱主公司上班。我打算返回全職工作崗位，或是返回薪酬超過我每週保險救濟金金額的工作崗位。我暫時失業當週以及我打算返回工作崗位當週之間未超過四（4）週。我與僱主持續保持聯繫。我瞭解，答案有誤可能造成我必須歸還多付的保險救濟金，並且支付額外罰金。

申請者證明

本人茲此證明，據我所知，我的答案皆正確屬實。本人對我所提供的答案負責。答案有誤可能造成我必須歸還多付的保險救濟金。如果我提供已知有誤或誤導的資訊，或是如果我隱瞞資訊，此舉視同犯詐且可依法懲處。本人瞭解，提出此等證明必須接受偽證罪之處罰，而且為了領取我無權獲得的款項而故意陳述不實，可能遭受刑事起訴。

簽名	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.

奧勒岡勞工局是提供平等機會的方案／僱主。您可免費請求下列服務：殘障人士的輔助設備或服務及替代計畫，以及英語能力有限人士的語言協助。若要向本局員工詢問進一步資訊，或是透過電話領取每週保險救濟金，請撥打 877-345-3484。

請透過以下方式提交填妥的申請書：

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

傳真：(866) 345-1878