

Запрос на отмену переплаты

Дата:

идентификационный номер клиента:

Переплаченные пособия по безработице должны быть возвращены в полном объеме; однако долг по переплате может быть отменен, если вы соответствуете всем критериям, установленным законом и правилами, ORS 657.317 и OAR 471-030-0053.

Если вы хотите запросить отмену переплаты, заполните заявление, которое находится на 2-ой странице. Мы включили подробные вопросы в ваше заявление об отказе от переплаты, чтобы мы могли принять точное решение. Если вы выполните все требования, ваш долг будет ликвидирован, и департамент прекратит работу по взысканию, включая зачет текущих пособий.

Заявления об отказе от переплаты могут быть поданы независимо от того, были ли вы виноваты или не были виноваты в переплате обычных пособий по страхованию от безработицы. Просьба об отказе от переплаты НЕ будет удовлетворена в случае переплаты, вызванной мошенничеством или намеренным введением в заблуждение.

Пожалуйста, верните заявление об отказе от переплаты как можно скорее. Заявление об отказе вступает в силу с той недели, когда вы подали его в департамент. Оно не имеет обратной силы. Вы получите письменное решение департамента после того, как мы рассмотрим ваше заявление.

Департамент занятости штата Орегон отклонит вашу просьбу об отказе, если вы предоставите неточную или неполную информацию или не предоставите подтверждающие документы. Вы можете быть подвергнуты штрафным санкциям, если вы намеренно предоставите ложную информацию, и вы не получите одобрение на ваш запрос на отмену переплаты.

Если у вас есть вопросы, звоните: 503-947-1995 | Бесплатно: 877-668-3204 | Понедельник - пятница, с 8:00 до 17:00,

Департамент занятости штата Орегон является работодателем/программой, предоставляющей равные возможности. По запросу лицам с ограниченными возможностями предоставляются вспомогательные средства и услуги. Лицам с ограниченным знанием английского языка предоставляется бесплатная языковая помощь.

Информация о домохозяйстве

Есть ли у вас супруг/супруга/сожитель, с которым вы живете и разделяете расходы? да Нет

Есть ли у вас еще один взрослый, проживающий в одном домохозяйстве, с которым вы разделяете некоторые расходы? да Нет

Сколько взрослых проживает в семье? _____

Сколько несовершеннолетних (до 18 лет) проживает в домохозяйстве? _____

Отдел трудоустройства должен проверить финансовую информацию всех лиц, получающих заработную плату в семье. Эта информация будет храниться в тайне в соответствии с главой 657 ORS.

Подписывая ниже, я разрешаю Департаменту занятости штата Орегон проверить мои доходы и другую финансовую информацию, необходимую для определения потребности заявителя в отказе от возврата излишне выплаченных пособий.

Печатное имя супруга/партнера:

Подпись:

Дата:

Подписывая ниже, я разрешаю Департаменту занятости штата Орегон проверить мои доходы и другую финансовую информацию, необходимую для определения потребности заявителя в отказе от возврата излишне выплаченных пособий.

Печатное имя другого взрослого, разделяющего расходы:

Подпись:

Дата:

Подписывая ниже, я разрешаю Департаменту занятости штата Орегон проверить мои доходы и другую финансовую информацию, необходимую для определения потребности заявителя в отказе от возврата излишне выплаченных пособий.

Печатное имя другого взрослого, разделяющего расходы:

Подпись:

Дата:

Напоминание: Вы должны приложить копии счетов, выписок или дополнительную информацию, подтверждающую ваши доходы и расходы. Невыполнение этого требования может привести к отказу вашего запроса.

Информация о доходах и расходах

(Приложите действующие копии счетов, выписок или дополнительной информации)

Текущий общий ежемесячный доход домохозяйства (вы, ваш супруг/партнер и/или другие люди в вашем домохозяйстве)

Вид дохода	Вы	Супруг/партнер	Другие
Полученная заработная плата: До уплаты налогов/ежемесячно			
Частное предпринимательство: До уплаты налогов/ежемесячно			
Пенсии/ежемесячно			
Проценты			
Дивиденды (например, ПФР, акционер)			
Государственная помощь (например, Программа дополнительной помощи в питании/талоны на продукты питания, энергетическая помощь, WIC)			
Другие:			
Другие:			

Средства, имеющиеся в настоящее время у вас и супруга/партнера			
Вид счета	Банковское учреждение	Город и штат	Баланс
Наличные деньги			\$
Чековый счет			\$
Чековый счет			\$
Сберегательный счет			\$
Сберегательный счет			\$
Фонды и облигации			\$
IRA индивидуальный пенсионный счет			\$
IRA индивидуальный пенсионный счет			\$
Другие:			\$

Бытовые расходы			
Вид расходов	Вы	Супруг/партнер	Другие
Аренда/оплата жилья			
Автокредиты			
Техническое обслуживание автомобилей/бензин			
Коммунальные услуги			
Продукты питания			
Уход за детьми			
Алименты на ребенка			
Страхование			
Медицина/стоматология			
Кредитная карта			
Кредитная карта			
Одежда			
Телевидение/Интернет			
Налоги на недвижимость (если не являются частью оплаты за дом)			
Другие:			
Другие:			

Чрезвычайные обстоятельства
Пожалуйста, объясните на обратной стороне этой страницы любые дополнительные обстоятельства для рассмотрения при определении вашего права на отказ от возврата переплаты. При необходимости приложите дополнительные страницы.

Сертификация и разрешение на выдачу информации
Я клянусь или подтверждаю, что предоставленная информация является достоверной и полной. Я разрешаю предоставить любую финансовую информацию Департаменту занятости штата Орегон для проверки точности вышеуказанной информации. Я понимаю, что предоставление ложной информации приведет к отказу в удовлетворении моего запроса на отказ от возврата переплаты.

Подпись: _____ Дата: _____

Напечатанное Имя: _____

