

ĐƠN XIN BAN ĐẦU CHO TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP DO ĐẠI DỊCH

A. THÔNG TIN NGƯỜI NỘP ĐƠN

Tên Người Nộp Đơn (Họ, Tên, Tên Lót)			Số An Sinh Xã Hội	Ngày Sinh (Tháng, Ngày, Năm)
Địa Chỉ Gửi Thư của Người Nộp Đơn: (Tên đường hoặc P.O.)			Số Điện Thoại	Giới Tính (Chọn một) ☐ Nam ☐ Nữ
Thành Phố	Tiểu Bang	Mã Bưu Điện	Quý vị có thuộc dân tộc Hispanic hay La tinh không? ☐ Có ☐ Không	
Địa Chỉ Email của Người Nộp Đơn			Chung tộc: (Đánh dấu tất cả các ô áp dụng) ☐ Người da đỏ hoặc Thổ dân Alaska ☐ Người Châu Á ☐ Người bản xứ Hawaii hoặc Người đảo Thái Bình Dương khác ☐ Người da trắng ☐ Người da đen hay Người Mỹ gốc Châu Phi ☐ Người khác	
Phương Thức Liên Lạc Ưa Thích ☐ Điện Thoại ☐ Email				

Chúng tôi xác minh tất cả các số an sinh xã hội thông qua việc trùng khớp với máy vi tính của Sở Quản Lý An Sinh Xã Hội. Đơn xin tiền bảo hiểm thất nghiệp của quý vị không thể hoàn tất nếu không trùng khớp.

Bộ Luật Thuế Vụ và Quy Tắc Hành Chính Oregon yêu cầu quý vị tiết lộ Số An Sinh Xã Hội của mình khi khai thất nghiệp. Số An Sinh Xã Hội của quý vị sẽ được sử dụng để báo cáo tiền thất nghiệp của quý vị là thu nhập chịu thuế cho Sở Thuế Vụ và Sở Doanh Thu Oregon. Số này sẽ được gửi cho Sở Quản Lý An Sinh Xã Hội để xác minh danh tính. Số này có thể được sử dụng cho các hoạt động thu nợ của cơ quan tiểu bang và có thể được gửi cho U.S. Bank để cấp thẻ ReliaCard VISA, quý vị sẽ được trả tiền thất nghiệp thông qua thẻ này.

B. VIỆC LÀM CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN

Để hoàn tất số tiền tôi được hưởng hàng tuần cho trợ cấp thất nghiệp do đại dịch, tôi XÁC NHẬN rằng tôi đã có việc làm sau đây và/hoặc tự làm chủ trong 18 tháng qua.

Tên Chủ Hãng (hoặc Tự Làm Chủ)	Địa Chỉ Chủ Hãng	Số Điện Thoại	Thời Gian Làm Việc	
			Từ	Đến

C. CÂU HỎI VỀ TÍNH ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Quý vị có lên kế hoạch để bắt đầu một công việc mới mà đã bị đóng cửa vì ảnh hưởng trực tiếp bởi tình hình khẩn cấp do COVID-19 không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG
 Nếu "CÓ", vui lòng ghi ngày quý vị dự kiến bắt đầu làm việc, ngày công việc mới của quý vị đóng cửa và tên của doanh nghiệp.

Quý vị có nộp đơn xin, nhận được, hoặc đủ điều kiện để nhận được nếu quý vị đã từng nộp đơn xin:

- | | |
|---|--|
| (1) Bồi thường thất nghiệp theo bất kỳ luật nào của Tiểu bang hoặc Liên bang hay không? | ☐ CÓ ☐ KHÔNG |
| (2) Bất kỳ khoản tiền lương nào bị mất hay thiếu hụt do bệnh tật hoặc khuyết tật hay không? | ☐ CÓ ☐ KHÔNG |
| (3) Bất kỳ loại bảo hiểm bảo vệ thu nhập tư nhân nào hay không? | ☐ CÓ ☐ KHÔNG |
| (4) Bất kỳ số tiền thất nghiệp bổ sung (SUB) nào hay không? | ☐ CÓ ☐ KHÔNG |

Quý vị có đang nhận hoặc sẽ nhận được tiền hưu (trừ An Sinh Xã Hội) trong vòng 12 tháng tới không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng cung cấp tên của chủ hãng mà duy trì hoặc đóng góp vào chương trình hưu trí này?
Quý vị có được chẩn đoán nhiễm COVID-19, hoặc quý vị có các triệu chứng của COVID-19 và cần chẩn đoán y tế không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi ngày quý vị đã được chẩn đoán hoặc khi quý vị bắt đầu có các triệu chứng
Có một thành viên nào trong gia đình quý vị được chẩn đoán nhiễm COVID-19 không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi ngày thành viên trong gia đình đã được chẩn đoán.
Quý vị có đang chăm sóc cho một thành viên gia đình hoặc một thành viên gia đình của quý vị đã được chẩn đoán nhiễm COVID-19 không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi ngày thành viên gia đình đã được chẩn đoán.
Quý vị chịu trách nhiệm chăm sóc chính cho đứa con hoặc người nào khác trong gia đình mà không thể đi học hoặc tham dự một cơ sở nào khác do bị đóng cửa vì ảnh hưởng trực tiếp bởi tình hình khẩn cấp đối với sức khỏe công chúng vì dịch COVID-19 và trường học hoặc việc chăm sóc tại cơ sở là cần thiết để quý vị đi làm không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi tên của cơ sở bị đóng cửa và ngày đóng cửa.
Quý vị có trở thành người kiếm sống hoặc trụ cột chính của gia đình vì người trụ cột chính của gia đình đã tử vong do bị ảnh hưởng trực tiếp bởi COVID-19 không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi ngày quý vị trở thành trụ cột chính của gia đình.
Nơi làm việc của quý vị có bị đóng cửa do bị ảnh hưởng trực tiếp bởi tình hình khẩn cấp đối với sức khỏe công chúng vì dịch COVID-19 không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi ngày chỗ làm của quý vị bị đóng cửa và tên của doanh nghiệp.
Quý vị có bỏ việc vì bị ảnh hưởng trực tiếp bởi COVID-19 không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi ngày quý vị bỏ việc, tên của doanh nghiệp, và lý do quý vị tự nguyện bỏ việc.
Quý vị không thể đến nơi làm việc vì bác sĩ yêu cầu quý vị tự cách ly do lo ngại liên quan đến COVID-19? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu “CÓ”, vui lòng ghi lý do tại sao quý vị không thể đến nơi làm việc và ngày bắt đầu không thể đến nơi làm việc.

Quý vị không thể đến nơi làm việc vì bị bắt cách ly do ảnh hưởng trực tiếp bởi tình hình khẩn cấp đối với sức khỏe công chúng vì dịch COVID-19? Nếu "CÓ", vui lòng ghi lý do tại sao quý vị không thể đến nơi làm việc và ngày bắt đầu không thể đến nơi làm việc.	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có tiếp tục được chủ hãng trả tiền trong khi làm việc tại nhà không? Nếu "CÓ", vui lòng ghi lý do tại sao quý vị từ chối chấp nhận lựa chọn làm việc từ xa do chủ hãng yêu cầu.	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có được trả tiền nghỉ bệnh hoặc tiền nghỉ khác không? Nếu "CÓ", vui lòng ghi ngày quý vị bắt đầu được trả tiền nghỉ bệnh hoặc tiền nghỉ và ai trả tiền cho quý vị, nếu quý vị biết ngày kết thúc, vui lòng ghi ngày kết thúc.	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị hiện có đang tự làm chủ không? Nếu "CÓ", quý vị PHẢI trả lời các câu hỏi trong phần D.	☐ CÓ ☐ KHÔNG
D. THÔNG TIN VỀ TỰ LÀM CHỦ	
Tại thời điểm đại dịch, công việc tự làm chủ này có là nghề nghiệp chính và là kế sinh nhai chính của quý vị không? Nếu "KHÔNG", giải thích.	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị đã cung cấp những dịch vụ nào?	
Quý vị có tên doanh nghiệp không? Nếu "CÓ", tên doanh nghiệp của quý vị là gì?	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có khai thuế doanh nghiệp không? (Ví dụ: Schedule C, 1120 hoặc 1065) Nếu "CÓ", vui lòng ghi những mẫu quý vị đã khai.	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có quyết định công việc được làm như thế nào không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có quyền thuê một người nào đó để giúp quý vị cung cấp các dịch vụ của mình không? Nếu "CÓ", quý vị có thể cho họ nghỉ không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG ☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có quyết định nơi làm việc không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có quyết định mức lương của mình không?	☐ CÓ ☐ KHÔNG
Quý vị có đầu tư vào dụng cụ, thiết bị, v.v. không? Nếu "CÓ", bao nhiêu?	☐ CÓ ☐ KHÔNG

Công ty mà quý vị cung cấp dịch vụ có thể cho quý vị thôi việc không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

Quý vị có nhiều hơn một khách hàng không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

Nếu “CÓ”, quý vị có bao nhiêu khách hàng?

E. CHO PHÉP KHẤU TRỪ THUẾ

Bất kỳ tiền bảo hiểm thất nghiệp nào quý vị nhận được đều là thu nhập hoàn toàn chịu thuế nếu quý vị phải khai thuế. Quý vị có thể cần phải ước tính các khoản thanh toán tiền thuế. Để biết thêm thông tin về các khoản thanh toán tiền thuế theo ước tính, hãy liên lạc với Sở Thuế Vụ. Để biết thông tin về thuế của tiểu bang, hãy liên lạc với Sở Doanh Thu Oregon.

Quý vị có thể chọn khấu trừ 10% tiền thất nghiệp cho các loại thuế liên bang và/hoặc 6% cho thuế tiểu bang.

Quý vị có chọn khấu trừ 10% tiền thất nghiệp cho các loại thuế thu nhập của liên bang không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

Quý vị có chọn khấu trừ 6% tiền thất nghiệp cho các loại thuế thu nhập của tiểu bang không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

Sự cho phép này sẽ vẫn có hiệu lực cho lần khai thất nghiệp này cho đến khi Sở Lao Động Oregon nhận được thông báo bằng văn bản từ quý vị về việc chấm dứt.

F. NỘP HỒ SƠ CÓ HIỆU LỰC TRỞ VỀ TRƯỚC

Liệt kê dưới đây tất cả các tuần sau ngày xảy ra đại dịch mà quý vị bị thất nghiệp hoàn toàn hoặc một phần do đại dịch và vì vậy mà quý vị đang khai PUA. Báo cáo tổng thu nhập từ việc làm và tổng thu nhập từ việc tự làm chủ.

Tuần kết thúc	Số giờ làm việc	Tổng thu nhập	Loại thu nhập	Tuần kết thúc	Số giờ làm việc	Tổng thu nhập	Loại thu nhập
1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

Đối với những tuần khai báo ở trên, trả lời các câu hỏi sau đây bằng việc đánh dấu vào (những) ô thích hợp. Hoàn tất các thông tin được yêu cầu trong ô thanh toán dưới đây nếu quý vị trả lời "Có" cho bất kỳ câu hỏi nào trong mục 1 dưới đây.

1. Quý vị đã nộp đơn xin hoặc nhận được:

a. Bất kỳ khoản tiền bảo hiểm nào trả cho tiền lương bị mất hoặc thiếu hụt do bệnh tật hoặc khuyết tật hay không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

b. Bất kỳ khoản tiền nào từ bảo hiểm bảo vệ thu nhập tư nhân hay không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

c. Bất kỳ khoản tiền thất nghiệp bổ sung nào hay không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

d. Bất kỳ khoản tiền nào trả cho quý vị từ các khoản thanh toán hưu trí, lương hưu, hoặc tiền hàng năm từ một chương trình được chủ hãng đóng góp hoặc duy trì mà quý vị nhận được thanh toán trong năm 2019 hay không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

Loại của mỗi Khoản Tiền Thanh Toán	Thời Gian Được Thanh Toán	
	Từ	Đến

2. Quý vị có thể và sẵn sàng làm việc trong tuần này theo [yêu cầu của tiểu bang](#) chúng ta không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

3. Hiện nay bạn có bị ảnh hưởng bởi tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng COVID-19 không?

☐ CÓ
☐ KHÔNG

Pandemic Unemployment Assistance Application

877

Form UI PUB 81PUA-V (Page 4 of 7)

i. Nếu "CÓ", giải thích.

4. Quý vị có từ chối bất kỳ công việc nào trong tuần khai báo kể trên không?

☐ CÓ ☐ KHÔNG

G. THÔNG TIN VỀ THẺ RELIACARD

Thông Báo Trước Khi Mua của U.S. Bank ReliaCard ®

Tên Chương Trình: Bảo Hiểm Thất Nghiệp Oregon

Ngày Tham Khảo: Tháng 6 năm 2017

Quý vị có thể lựa chọn cách nhận thanh toán, kể cả gửi trực tiếp vào tài khoản ngân hàng hoặc thẻ trả trước này.

Hãy hỏi cơ quan của quý vị về các tùy chọn có sẵn và chọn.

Phí hàng tháng	Mỗi lần mua	Rút tiền qua ATM	Thêm tiền mặt vào
\$0	\$0	\$0 trong hệ thống \$2.00* ngoài hệ thống	Không áp dụng

Yêu cầu biết số dư qua ATM (trong hệ thống hoặc ngoài hệ thống) \$0

Dịch vụ khách hàng (tự động hoặc gặp trực tiếp nhân viên) \$0 cho mỗi cuộc gọi

Không giao dịch (sau 365 ngày không có giao dịch) \$2.00 mỗi tháng

Chúng tôi tính 3 loại phí khác.

* Phí này có thể thấp hơn tùy thuộc vào cách và nơi mà thẻ này được sử dụng.

Xem Biểu Phí đi kèm để biết cách truy cập tiền và thông tin số dư của quý vị miễn phí.

Không có tính năng rút quá số tiền/tín dụng.

Tiền của quý vị đủ điều kiện được FDIC bảo hiểm.

Để biết thông tin chung về tài khoản trả trước, hãy truy cập cfpb.gov/prepaid.

Tìm hiểu chi tiết và điều kiện áp dụng cho tất cả các khoản phí và dịch vụ trong hồ sơ của thẻ hoặc gọi 1-855-279-1270 hoặc truy cập usbankreliacard.com.

Biểu Phí của U.S. Bank ReliaCard ®

Tên Chương Trình: Bảo Hiểm Thất Nghiệp Oregon

Ngày Có Hiệu Lực: Tháng 5 năm 2018

Tất cả phí Số tiền Chi tiết

Nhận tiền mặt

Rút tiền qua ATM (trong hệ thống)	\$0	Đây là phí của chúng tôi cho mỗi lần rút. "Trong hệ thống" là hệ thống ATM của U.S. Bank hoặc MoneyPass®. Địa điểm có thể được tìm thấy tại usbank.com/locations hoặc moneypass.com/atm-locator .
Rút tiền qua ATM (ngoài hệ thống)	\$2.00	Đây là phí của chúng tôi cho mỗi lần rút. Khoản phí này được miễn cho 2 lần rút tiền đầu tiên qua ATM mỗi tháng, kể cả rút tiền qua ATM (ngoài hệ thống) và rút tiền qua ATM quốc tế. "Ngoài hệ thống" là tất cả các máy ATM bên ngoài U.S. Bank hoặc hệ thống ATM của MoneyPass. Quý vị cũng có thể bị tính phí bởi nhà điều hành ATM ngay cả khi quý vị không hoàn tất một giao dịch.
Rút tiền mặt từ nhân viên ngân hàng	\$0	Đây là phí của chúng tôi khi quý vị rút tiền mặt ra khỏi thẻ từ nhân viên tại ngân hàng hoặc công đoàn tín dụng (credit union) chấp nhận thẻ Visa®.

Thông tin

Yêu cầu biết số dư qua ATM (trong hệ thống)	\$0	Đây là phí của chúng tôi cho mỗi lần yêu cầu. "Trong hệ thống" là hệ thống ATM của U.S. Bank hoặc MoneyPass®. Địa điểm có thể được tìm thấy tại usbank.com/locations hoặc moneypass.com/atm-locator .
---	-----	--

Yêu cầu biết số dư qua ATM (ngoài hệ thống)	\$0	Đây là phí của chúng tôi cho mỗi lần yêu cầu. "Ngoài hệ thống" là tất cả các ATM bên ngoài U.S. Bank hệ thống ATM của MoneyPass. Quý vị cũng có thể phải trả một khoản phí của nhà điều hành ATM.
Sử dụng thẻ của quý vị bên ngoài Hoa Kỳ		
Giao dịch quốc tế	3%	Đây là phí của chúng tôi được áp dụng khi quý vị sử dụng thẻ của mình để mua tại nơi bán ở nước ngoài và rút tiền mặt từ máy ATM ở nước ngoài và là tỷ lệ phần trăm của số tiền đã được giao dịch, sau khi chuyển đổi tiền. Một số giao dịch tại nơi bán và ATM, ngay cả khi quý vị và/hoặc nơi bán hoặc máy ATM được đặt tại Hoa Kỳ, được coi là các giao dịch nước ngoài theo quy tắc hệ thống được áp dụng, và chúng tôi không kiểm soát những nơi bán, máy ATM và giao dịch này được phân loại như thế nào cho mục đích này.
Rút tiền ATM quốc tế	\$2.00	Đây là phí của chúng tôi cho mỗi lần rút. Khoản phí này được miễn cho 2 lần rút tiền đầu tiên qua ATM mỗi tháng, kể cả rút tiền qua ATM (ngoài hệ thống) và rút tiền qua ATM quốc tế. Quý vị cũng có thể bị tính phí bởi nhà điều hành ATM ngay cả khi quý vị không hoàn tất một giao dịch.
Khác		
Thay thẻ	\$0	Đây là phí của chúng tôi cho mỗi lần thay thẻ được gửi về nhà cho quý vị theo phương thức giao hàng thông thường (tối đa 10 ngày làm việc).
Thẻ thay thế được giao nhanh	\$15.00	Đây là phí giao hàng nhanh (tối đa 3 ngày làm việc) tính thêm vào bất kỳ khoản phí thay thẻ nào.
Không giao dịch	\$2.00	Đây là phí của chúng tôi tính mỗi tháng sau khi quý vị đã không dùng thẻ của mình để hoàn tất một giao dịch trong 365 ngày liên tiếp.
Tiền của quý vị đủ điều kiện được FDIC bảo hiểm. Tiền của quý vị sẽ được giữ tại Hiệp Hội Quốc Gia U.S. Bank, một tổ chức được FDIC bảo hiểm và được FDIC bảo hiểm lên đến \$250,000 trong trường hợp U.S. Bank phá sản. Xem fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html để biết chi tiết. Không có tính năng rút quá số tiền/tín dụng. Liên lạc với Dịch Vụ Chủ Thẻ bằng cách gọi số 1-855-279-1270, gửi thư tại P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 hoặc truy cập usbankreliacard.com. Để biết thông tin chung về tài khoản trả trước, hãy truy cập cfpb.gov/prepaid. Nếu quý vị có than phiền về một tài khoản trả trước, hãy gọi cho Cục Bảo Vệ Tài Chính Tiêu Dùng theo số 1-855-411-2372 hoặc truy cập cfpb.gov/complaint.		
☐ Tôi đã đọc Thông Tin về Thẻ ReliaCard		
H. KHAI BÁO KHÔNG ĐÚNG		
Tôi hiểu rằng việc xác nhận phải chịu hình phạt nếu khai man và việc cố ý khai báo không đúng để có được các khoản thanh toán mà tôi không có quyền được hưởng có thể bị truy tố hình sự. ☐ Tôi đồng ý		
I. CHỨNG NHẬN CỦA NGƯỜI NỘP ĐƠN		
Tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã nêu trong mẫu này là đúng và tôi đã cung cấp thông tin một cách tự nguyện để nhận được Trợ Cấp Thất Nghiệp Do Đại Dịch. Tôi biết rằng quý Liên Bang được cấp và pháp luật quy định hình phạt cho việc cố ý khai báo không đúng sự thật hoặc che giấu dữ kiện để nhận được các khoản thanh toán hỗ trợ mà tôi không được hưởng theo ĐẠO LUẬT. Thông tin mà Sở Lao Động thu được có thể được các cơ quan khác của tiểu bang và liên bang sử dụng để xác minh tính đủ điều kiện cho các chương trình khác. Vì vậy, tôi CHO PHÉP Sở Lao Động tiết lộ thông tin CHO BẤT KỲ NGUỒN nào nhằm mục đích được cho phép theo luật của Sở Lao Động. Ngoài ra, tôi chứng nhận phải chịu hình phạt nếu khai man rằng: Tôi là công dân hay có quốc tịch Hoa Kỳ ☐ CÓ ☐ KHÔNG Nếu KHÔNG, quý vị có là dân nhập cư hợp pháp không? ☐ CÓ ☐ KHÔNG Số Đăng Ký của Người Nhập Cư (Alien Reg #) _____ Chữ ký _____ Ngày (Tháng, Ngày, Năm) _____		
Nếu quý vị đủ đủ điều kiện cho PUA, chúng tôi sẽ thiết lập tiền thất nghiệp tối thiểu là \$205. Nếu quý vị muốn chúng tôi đánh giá việc khai thất nghiệp của quý vị để số tiền hàng tuần nhiều hơn thì quý vị phải cung cấp bằng chứng thu nhập cho năm thuế 2019. Để nhận được tiền cao hơn, quý vị phải có thu nhập trên \$16,480 trong năm 2019. Quý vị có thể sử dụng mẫu 196PUA để biết được quý vị có thể đủ điều kiện nhận được bao nhiêu tiền.		

Vui lòng gửi đơn xin đã hoàn tất đến:

Oregon Employment Department
PO Box 14165
Salem, Oregon 97311

Fax: (503) 371-2893

Thắc mắc: OED_PUA_INFO@oregon.gov

Thông báo: Thông tin quý vị gửi qua email có thể không được an toàn.

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. Ask one of our staff for more information.

Sở Lao Động Oregon là một chương trình/nhà tuyển dụng với cơ hội bình đẳng. Các dịch vụ sau đây được cung cấp miễn phí theo yêu cầu: Hỗ trợ hoặc dịch vụ phụ trợ và các hình thức khác cho những người khuyết tật và hỗ trợ ngôn ngữ cho những người có trình độ tiếng Anh hạn chế. Hãy hỏi một trong những nhân viên của chúng tôi để biết thêm thông tin.