

자영업자 보장 신청서



자영업자로서 오리건 유급휴가 프로그램에 대한 참여 유무를 선택할 수 있습니다.

오리건 유급휴가 프로그램에 따른 보장 선택은 3년 약정입니다. 신청서가 승인된 후 이전 과세 연도의 자영업 순소득(총 소득에서 소요경비를 뺀 금액)을 기준으로 분기별 기부금을 프로그램에 납부해야 합니다.

지원서를 보내기 전 모든 프로그램 약관, 조건 및 요구사항들과 ORS 657B.010 (22)에 정의된 자영업자의 정의를 숙지하는 것이 좋습니다. 더 자세한 정보는 paidleave.oregon.gov 또는 503-947-1488 에 전화하셔서 문의하세요.

설명서:

- 별 (*) 표시가 된 곳은 필수 입력입니다
- 이 양식을 검정색 또는 파란색 잉크로 작성하세요
- 읽기 가능하게 표기하세요
- 작성한 양식과 필요한 서류를 3 페이지의 주소로
- 신청서가 검토 된 후 우편으로 통지합니다 보내세요

신원/신분

*이름:	*성:
알려진 사업 이름(DBA):	
*생년월일 (MM/DD/YYYY):	<input type="checkbox"/> 사회보장번호(SSN) or 개인세금
운전면허증/ 주에서 발급하는 식별번호:	<input type="checkbox"/> 개인 납세자 식별 번호(ITIN)
운전면허 발급일:	*번호: _____

연락정보

전화국가:	전화종류 (선택하세요): 집 휴대전화 회사 다른종류:
*전화번호:	이메일주소:

실제 거주지

*길/가 1:		
길/가 2:		
유닛 유형:	유닛 번호:	*도시:

*주:	*우편번호:	카운티:	주목:
-----	--------	------	-----

우편 주소지 (거주지와 다른경우)

*길/가 1:			
길/가 2:			
유닛 유형:	유닛 번호:	* 도시:	
*주:	*우편번호:	카운티:	주목:

사업 인구통계

귀하의 주요 사업활동은 무엇입니까*?
북미 산업 분류 체계(NAICS) 코드, 아는 경우:

소득 증명

연간 소득 확인과 오리건주 및 연방 개인 소득세 신고 서류를 매년 4월 30일까지 완료하셔서 이전 과세 연도에 자영업으로 번 개인 순소득을 설정해야 합니다. 이 정보는 오리건 유급휴가 프로그램에 대한 귀하의 기부금과 혜택 금액을 정하는데 사용될 것입니다.

이전 과세 연도에 대한 오리건 소득세 신고를 하지 않은 경우 가장 최근 세금 신고서를 제출하세요. 전년도 세금 보고서를 오리건 세무부 (Oregon Department of Revenue 또는 DOR)에 제출한 후 그 사본을 늦어도 10월 30일까지 오리건 유급휴가부에 제출하세요.

공동 세금 보고서를 제출합니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오	네, 라고 답한 경우, 귀하가 유일한 자영업 소득자 입니까? <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니오
--	--

연방 개인 소득세 신고서(Form 1040) 와 오리건 양식 OR-40, 또는 오리건 양식 OR-40-P 를 첨부해야 합니다. 또한 모든 스케줄을 포함해야 합니다.

동의가 제공되면 고용부는 문서에 보고된 오리건주 순소득을 오리건주 세무국(DOR)과 확인할 것입니다. 고용부가 세무국과 함께 오리건 자영업 순소득을 확인하는 것에 대한 동의를 하지 않는 경우에는 오리건 공식 세금 신고서 사본을 제공해야 합니다.

본인은 오리건 유급휴가 프로그램의 행정 목적으로 오리건 개인 소득세 신고에 대한 정보 확인을 위해서 오리건 세무부가 본인의 이름을 포함한 주소, 사회보장번호(SSN), 또는 개인 납세자 식별 번호(ITIN) 및 이 신청서에 명시된 것 처럼 과세년도 동안 오리건주에서 자영업으로 얻은 순소득 정보를 공개하는 것을 승인합니다. 본인은 세무부 비밀유지 계약에 서명한 고용부 직원들에게 개인정보를 공개하는 것을 승인합니다. 네 아니오

*오리건 개인 소득세 신고서에 보고된 자영업 순소득이 얼마입니까?

\$ _____

귀하의 순소득을 찾는 데에 사용할 수 있는 다양한 세금 양식은 3 페이지를 참조하세요.

인증

- 본인은 법의 처벌 하에 본인이 제공한 정보가 본인의 지식과 믿음이 닿는 한 정확한 사실인것을 선언합니다. 본인은 오리건 유급휴가 프로그램을 통한 혜택을 받기위해 허위 진술 할 경우 법의 처벌을 규정하고 있음을 이해합니다.
- 본인은 이하의 모든 내용에 동의 합니다: 1) 적어도 3년동안 기여금을 납부할것(ORS 657B.130); 2) 본인의 오리건 개인 소득세 신고서 사본 제공을 포함하되 이에 국한되지 않는 선택적 보장 관리에 필요하다고 판단되는 자영업 순소득에 대한 정보 및 문서를 제공(OAR 471-070-2010); 그리고 3) 부서에서 요청하는 경우 선택적 보장 자격을 확인하기 위한 추가 정보 제공.
- 본인은 자영업자로서의 선택적 보장이 최소한 3년간 유효하며 아래와 같은 경우에 처하지 않는 이상, 유효기간 전에 해지할 수 없음을 이해 합니다: 파산 청원서를 제출하거나, 고용상태를 변경하거나, 또는 이전 과세 연도에 자영업으로 얻은 순소득이 \$1000 가 되지 않는경우에 본인은 선택적 보장 해지를 위하여 해지를 요구하는 신청서를 오리건 유급휴가부에서 승인한 자료와 함께 제출할 것입니다. (ORS 657B.130; OAR 471-070-2170)
- 본인은 부서에서 다음과 같은 이유로 본인의 자영업 개인 선택적 보장을 해지할 수 있음을 이해합니다: 1) 기부금 납부가 늦은 경우, 2) 연 소득 확인서를 제공하지 않은경우, 3) 더 이상 자격이 없는 경우, 또는 4) 보장 자격을 상실하고 3년 동안 보장을 선택 할 자격이 없는 기타 모든 사유. (OAR 471-070-2170)
- 본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 앞서 말한 내용이 사실이며 정확함을 선언 합니다.

실행날짜 _____ 일 _____ , _____ 곳 _____ , _____
 _____ 월 _____ 년도 _____ 도시 _____ 주

서명:

날짜:

이 양식과 필수 첨부파일을 다음 주소로
보내주십시오:

Oregon Employment Department
Paid Leave Oregon Self-Employed Application
875 Union St NE
Salem, OR 97311

도움이 필요하세요?

오리건 고용부(Oregon Employment Department 또는 OED) 는 동등한 기회를 보장하는 기관입니다. 모든사람은 OED 프로그램 및 서비스를 이용할 권리가 있습니다. OED 는 무료 서비스를 제공합니다. 예를들어 수화 및 구어 통역사, 다른 언어로 된 서면 자료, 점자, 큰 활자체, 오디오 및 기타 형식이

있습니다. 도움이 필요하시면 833-854-0166 로 전화주세요.

TTY 사용자는 711 을 누르세요. 또한 paidleave@oregon.gov 에서 도움을 요청 하실 수 있습니다.

귀하의 순소득을 여기에서 찾으세요

다음 정보를 사용하여 자영업자 또는 독립 계약자로서의 소득을 찾으세요.

오리건 주민인 경우(FORM OR-40)

사업구조의 종류	“순소득”	세금 양식	세금 양식 선
개인기업	<ul style="list-style-type: none"> 순이익(손실) 	Schedule C (Form 1040)	Line 31
농장	<ul style="list-style-type: none"> 순 농장 이익 또는 (손실) 	Schedule F (Form 1040)	Line 34
공동사업	<ul style="list-style-type: none"> 지급 보장; 그리고 정식 사업 소득(손실) 	단일 신고- Schedule E (Form 1040)	Lines 28i 와 28k
		공동 신고- Schedule K-1 (Form 1065)	Lines 1 과 4a
S 코퍼레이션	<ul style="list-style-type: none"> 정식 사업 소득(손실) 	단일 신고 - Schedule E (Form 1040)	Lines 28i 와 28k
		공동 신고 - Schedule K-1 (Form 1120-S)	Line 1

**과세 연도에 오리건주 안으로 이사하거나 밖으로 이사하는 경우
(PART-YEAR OREGON RESIDENTS) (FORM OR-40-P)**

사업구조의 종류	“순소득”	세금 양식	세금 양식 선
개인기업	<ul style="list-style-type: none"> 순이익(손실) 	Form OR-40-P	Line 13S
농장	<ul style="list-style-type: none"> 순 농장 이익 또는 (손실) 	Form OR-40-P	Line 18S
공동사업	<ul style="list-style-type: none"> 지급 보장; 그리고 정식 사업 소득(손실) 	Oregon K-1 을 보세요	Line 1b 와 4b
S 코퍼레이션	<ul style="list-style-type: none"> 정식 사업 소득(손실) 	Oregon K-1 을 보세요	Line 1b

자발적 공개

이 정보 제공은 자발적입니다. 귀하의 답변은 보고 목적으로만 수집되며 귀하의 답변은 오리건 유급휴가 자격에 영향을 미치지 않습니다.

장애가 있습니까? 신체, 지적 및/또는 발달 장애 또는 주요 활동을 실질적으로 제한하는 의학적 건강 상태인 경우, 아니면 장애 또는 의학적으로 증명된 병력이나 기록이 있는 경우, 장애가 있는 것으로 간주됩니다.

- 네
- 아니오
- 말하지 않는 것 선호
- 잘 모르겠습니다(공인 담당자)

퇴역군인 또는 군인신분입니까?

- 미국 군대, 예비군 또는 주 방위군의 퇴역군인입니다
- 미국 현역군, 예비군 또는 주 방위군입니다
- 퇴역군인도 군인 신분도 아닙니다
- 말하지 않는 것 선호
- 확실하지 않음(공인 담당자)

귀하를 가장 잘 표현하는 것은 무엇입니까? 해당하는 것을 모두 선택해 주세요.

집에서 주로 사용하는 언어는 무엇입니까?

- 영어
- 스페인어
- 베트남어
- 러시아어
- 북경 관어
- 광둥어
- 아랍어
- 소말리아어
- 라오스어
- 암하라어
- 페르시아어
- 목록에 없음

확실하지 않음(공인 담당자)

최고학력 또는 학위는 무엇입니까?

- 없음
- 고등학교 미만
- 일부 고등학교, 졸업장 없음
- 고등학교 졸업 또는 GED/ 이와 동등한 기타 등등
- 기술, 무역 또는 직업학교
- 일부 학부교육 또는 준학사 학위

히스패닉, 라틴계/a/x 또는 스페인 출신입니까? 하나만 선택해 주세요.

- 네, 히스패닉, 라틴계/a/x 또는 스페인 출신입니다
- 아니오, 히스패닉, 라틴계/a/x 또는 스페인 출신이 아닙니다
- 잘 모릅니다
- 말하지 않는 것 선호
- 확실하지 않음(공인 담당자)

네, 라고 답한 경우 다음 중 하나를 선택하세요:

- 중앙 아메리카
- 도미니카 공화국
- 푸에르토리코
- 멕시코
- 남미/중미
- 스페인
- 말하지 않는 것 선호
- 자가진술 선호
- 확실하지 않음(공인 담당자)

<input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언, 아메리카 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아 사람 <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 히스패닉/라틴계/a/x <input type="checkbox"/> 중동 또는 북아프리카 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민, 태평양 섬 주민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 목록에 없음 <hr/> <input type="checkbox"/> 자가진술 선호 <hr/> <input type="checkbox"/> 말하지 않는것 선호 <input type="checkbox"/> 확실하지 않음(공인 담당자)	<input type="checkbox"/> 학사 학위 <input type="checkbox"/> 대학원 학위 <input type="checkbox"/> 말하지 않는 것 선호 <input type="checkbox"/> 확실하지 않음(공인 담당자)	
--	---	--