



## سبب الإنهاء والوثائق

يرجى الإشارة إلى سبب رغبتك في إلغاء تغطية الإجازة المدفوعة الأجر للعاملين لحسابهم الخاص في ولاية أوريغون. إرفق الوثائق المطلوبة.

لقد قمت بتقديم استندعاء إفلاس إختياري أو غير إختياري.

يجب عليك إرفاق وثائق تبرهن طلب الإفلاس الخاص بك. في حالة الموافقة ، سيكون الإلغاء فعلي في تاريخ استلام القسم الإداري لطلبك المكتمل مع الوثائق المطلوبة.

قمت بتغيير وضعي المهني ولم يعد لدي عمل حر.

يجب عليك تقديم وثائق للتحقق والشرح حول التغيير في وضعك المهني. يجب عليك إرفاق الوثائق التي تظهر:

- التغيير في العمل
- تاريخ انتهاء العقد
- وثائق أخرى تبرهن أنك لم تعد تعمل لحسابك الخاص

لم أكسب 1,000 دولار من صافي الدخل من العمل الحر في السنة الضريبية السابقة.

يجب عليك تقديم وثائق تبرهن أنك لم تكسب 1,000 دولار من صافي الدخل من العمل الحر في السنة الضريبية السابقة. أنت مطالب بإرفاق إقرارك الضريبي الفيدرالي (1040) ونموذج أوريغون OR-40 أو نموذج أوريغون OR-40-P. يجب عليك أيضا تضمين جميع جداولك الضريبية.

لقد حصلت على تغطية لمدة ثلاث سنوات على الأقل ولم أعد أرغب في الحصول على تغطية الإجازة المدفوعة الأجر في ولاية أوريغون للعاملين لحسابهم الخاص.

ليس هناك وثائق مطلوبة.

في حالة الموافقة ، سيكون الإلغاء فعلي في تاريخ استلام القسم الإداري لطلبك المكتمل مع الوثائق المطلوبة.

## شهادة لإنهاء تغطية الإجازة المدفوعة الأجر للعاملين لحسابهم الخاص

أشهد تحت طائلة القانون أن المعلومات التي قدمتها حقيقية وصحيحة على حد علمي واعتقادي. أفهم أن القانون ينص عقوبات للإدلاء ببيانات كاذبة من أجل الحصول على مزايا من خلال برنامج الإجازة المدفوعة الأجر في ولاية أوريغون (ORS 657B.120).

أفهم أنه لا يجوز إنهاء التغطية الاختيارية الفردية للعاملين لحسابهم الخاص إلا إذا كان واحد أو أكثر مما يلي صحيحا: (1) لقد حصلت على تغطية اختيارية للعاملين لحسابهم الخاص صالحة المفعول لمدة ثلاث سنوات على الأقل ، (2) أقدم عريضة الإفلاس ، (3) تتغير حالتني الوظيفية ، أو (4) لم أحصل على 1,000 دولار على الأقل من صافي الدخل من العمل الحر في السنة الضريبية السابقة.

أفهم أنني مطالب بارسال طلب لإنهاء تغطيتي ويجب أن أقدم وثائق معتمدة من قبل الإجازة المدفوعة الأجر في ولاية أوريغون. (B.130; OAR 471-070-2170657)

أفهم أنه يجب علي الاستمرار في دفع الاشتراكات حتى إنهاء التغطية الاختيارية للعاملين لحسابي الخاص التي تمت الموافقة عليها من قبل برنامج الإجازة المدفوعة الأجر في ولاية أوريغون.

تم تنفيذ هذا اليوم من \_\_\_\_\_ ، في \_\_\_\_\_

ولاية \_\_\_\_\_ مدينة \_\_\_\_\_ الشهر \_\_\_\_\_ الشهر \_\_\_\_\_

التاريخ:

التوقيع:

يرجى إعادة هذا النموذج والمرفات المطلوبة إلى:

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

## هل تحتاج إلى مساعدة؟

إدارة التوظيف في ولاية أوريغون (OED) هي وكالة لتكافؤ فرص العمل. كل شخص لديه الحق في استخدام برامج وخدمات OED. يوفر OED مساعدة مجانية. ومن الأمثلة على ذلك توفير مترجمون للغة الإشارة واللغة المنطوقة والمتحدثة، والمواد المكتوبة بلغات أخرى، وطريقة برييل، والطباعة الكبيرة، والصوت وغيرها من الصيغ. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يرجى الاتصال بالرقم 833-854-0166. يتصل مستخدمو TTY بالرقم 711. يمكنك أيضا طلب المساعدة على [paidleave@oregon.gov](mailto:paidleave@oregon.gov).