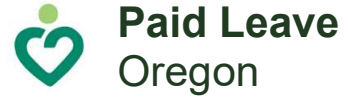


ຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ຢຸດຕິການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງ



ໃນຖານະທີ່ເປັນບຸກຄົນທີ່ຈ້າງງານຕົນເອງ, ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນ ORS 657B.010 (22), ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍໃຫ້ຍົກເລີກການຄຸ້ມຄອງຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon ເມື່ອ:

- ທ່ານໄດ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍລົ້ມລະລາຍແບບສະໝັກໃຈ ຫຼື ບໍ່ສະໝັກໃຈ.
- ທ່ານໄດ້ປ່ຽນສະຖານະການຈ້າງງານຂອງທ່ານ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບອີກຕໍ່ໄປ.
- ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບລາຍໄດ້ສຸດທິ \$1,000 (ລາຍໄດ້ລວມລົບລາຍຈ່າຍຕ່າງໆ) ລາຍໄດ້ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງໃນປີອາກອນກ່ອນໜ້າ.

ທ່ານເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຂໍ້ກຳນົດຕ່າງໆຂອງໂຄງການ Paid Leave Oregon, ລວມທັງເງິນສົມທົບຕ່າງໆ ຈົນຮອດວັນທີ່ສິ້ນສຸດ.

ເມື່ອສິ້ນສຸດແລ້ວ, ທ່ານຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon ອີກຕໍ່ໄປໃນຖານະທີ່ເປັນບຸກຄົນຈ້າງງານຕົນເອງ.

ທ່ານອາດຈະຍັງມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon ຖ້າທ່ານຍັງເປັນພະນັກງານຢູ່ໃນປັດຈຸບັນ.

ຄໍາແນະນຳ:

- ຊ່ອງຂໍ້ມູນທີ່ໝາຍດ້ວຍ * ແມ່ນຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່
- ກະລຸນາຮັບປະກັນໃຫ້ຄຳຕອບສາມາດອ່ານໄດ້ຊັດເຈນ
- ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບທາງໄປສະນີ ຫຼັງຈາກທີ່ຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການກວດສອບແລ້ວ
- ຕື່ມແບບຟອມນີ້ດ້ວຍໝັກສິດຳ ຫຼື ສີຟ້າ
- ສິ່ງແບບຟອມທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງການໄປຍັງທີ່ຢູ່ໃນໜ້າ 3

ຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວ

*ຊື່:	*ນາມສະກຸນ:
ດຳເນີນທຸລະກິດເປັນ (DBA):	
*ວັນເດືອນປີເກີດ (ດດ/ວວ/ປປປປ):	<input type="checkbox"/> ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ຫຼື ອາກອນສ່ວນບຸກຄົນ
ໃບຂັບຂີ່/ໝາຍເລກປະຈຳຕົວຂອງລັດ:	<input type="checkbox"/> ໝາຍເລກປະຈຳຕົວ (ITIN)
ໃບຂັບຂີ່ຂອງລັດອອກໃຫ້ເມື່ອ:	*ໝາຍເລກ: _____

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

ປະເທດເບີໂທລະສັບ:	ປະເທດເບີໂທລະສັບ (ຂີດວົງມົນເລືອກອັນໜຶ່ງ): ໂທລະສັບບ້ານ ໂທລະສັບມືຖື ໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ ອື່ນໆ:
*ເບີໂທລະສັບ:	ທີ່ຢູ່ອີເມວ:

ທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ

*ຖະໜົນ ແຖວ 1:			
ຖະໜົນ ແຖວ 2:			
ປະເພດຫ້ອງ:	ເບີຫ້ອງ:	*ເມືອງ:	
*ລັດ:	*ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:	ສິ່ງເຖິງ:

ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າຕ່າງໄປຈາກທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ)

*ຖະໜົນ ແຖວ 1:			
ຖະໜົນ ແຖວ 2:			
ປະເພດຫ້ອງ:	ເບີຫ້ອງ:	*ເມືອງ:	
*ລັດ:	*ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:	ສິ່ງເຖິງ:

ເຫດຜົນໃນການຢຸດຕິ ແລະ ເອກະສານ

ກະລຸນາຊີ້ບອກວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕ້ອງການຍົກເລີກການຄຸ້ມຄອງຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon ສໍາລັບການຈ້າງງານຕົນເອງຂອງທ່ານ. ຄັດຕິດເອກະສານທີ່ຕ້ອງການ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍລົ້ມລະລາຍແບບສະໝັກໃຈ ຫຼື ບໍ່ສະໝັກໃຈ.

ທ່ານຕ້ອງຄັດຕິດເອກະສານຢັ້ງຢືນຄໍາຮ້ອງລົ້ມລະລາຍຂອງທ່ານ. ຖ້າໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ການຍົກເລີກຂອງທ່ານຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ່ພະແນກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງການຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ປຸງສະຖານະພາບການຈ້າງງານແລ້ວ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈ້າງງານຕົນເອງອີກຕໍ່ໄປແລ້ວ.

ທ່ານຕ້ອງຄັດຕິດເອກະສານຢັ້ງຢືນຄໍາຮ້ອງລົ້ມລະລາຍຂອງທ່ານ. ຖ້າໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ການຍົກເລີກຂອງທ່ານຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ່ພະແນກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງການຂອງທ່ານ.

- ການປຸງແປງການຈ້າງງານ
- ວັນທີ່ສິ້ນຍາສິ້ນສຸດ
- ເອກະສານອື່ນໆທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ຈ້າງງານຕົນເອງອີກຕໍ່ໄປແລ້ວ

ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີລາຍໄດ້ສຸດທິ \$1,000 ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງໃນປີອາກອນທີ່ຜ່ານມາ.

ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານທີ່ຢັ້ງຢືນວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ມີລາຍໄດ້ສຸດທິ \$1,000 ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງໃນປີອາກອນທີ່ຜ່ານມາ. ທ່ານຕ້ອງຄັດຕິດເອກະສານແຈ້ງເສຍພາສີຂອງລັດຖະບານກາງ (1040) ຂອງທ່ານ ແລະ ແບບຟອມ OR-40 ຂອງລັດອໍຣິກອນ ຫຼື ແບບຟອມ OR-40-P ຂອງລັດອໍຣິກອນຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນັ້ນ ທ່ານກໍຍັງຕ້ອງລວມເອົາຕາຕະລາງຂອງທ່ານທັງໝົດອີກດ້ວຍ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຢ່າງໜ້ອຍສາມປີແລ້ວ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕ້ອງການທີ່ຈະມີການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງຂອງໂຄງການ Paid Leave Oregon ແລ້ວ.

ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີເອກະສານ.

ຖ້າໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ວັນທີ່ຍົກເລີກທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂອງທ່ານຈະແມ່ນ 30 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ພະແນກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍທີ່ມີຂໍ້ມູນຄົບຖ້ວນ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງການຂອງທ່ານ

ການຮັບຮອງເພື່ອຢຸດຕິການຄຸ້ມຄອງການລາໜັກທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງ

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຕາມກົດໝາຍວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ນັ້ນແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມເຊື່ອທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຕົນແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ກົດໝາຍກຳນົດການລົງໂທດສໍາລັບການໃຫ້ຂໍ້ມູນເທັດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆຜ່ານໂຄງການ Paid Leave Oregon. (ORS 657B.120)

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາມາດຢຸດຕິການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງສ່ວນບຸກຄົນທີ່ເລືອກໄດ້ ກໍຕໍ່ເມື່ອມີຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຢ່າງຕໍ່ໄປນີ້ເກີດຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ: 1) ຂ້າພະເຈົ້າມີການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງສ່ວນບຸກຄົນທີ່ເລືອກທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຢ່າງໜ້ອຍສາມປີແລ້ວ, 2) ຂ້າພະເຈົ້າຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍລົ້ມລະລາຍ, 3) ສະຖານະພາບການຈ້າງງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີການປຸງແປງ ຫຼື 4) ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີລາຍໄດ້ສຸດທິຢ່າງໜ້ອຍ \$1,000 ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງໃນປີອາກອນທີ່ຜ່ານມາ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຈໍາເປັນຕ້ອງສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍຢຸດຕິການຄຸ້ມຄອງຂອງຕົນ ແລະ ຕ້ອງສະໜອງເອກະສານທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon. (657B.130; OAR 471-070-2170)

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງສືບຕໍ່ຈໍາເຈີງສົມທົບເຂົ້າຈົນກວ່າຈະມີການຢຸດຕິການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງສ່ວນບຸກຄົນທີ່ເລືອກທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon.

ດໍາເນີນການໃນມື້ວັນທີ _____ ຂອງ _____ ທີ່ _____ ເດືອນ _____ ປີ _____ ເມືອງ _____ ລັດ _____

ລາຍເຊັນ:

ວັນທີ:

ກະລຸນາສົ່ງແບບຟອມນີ້ ແລະ ເອກະສານຄັດຕິດທີ່ຕ້ອງການກັບຄືນໄປຍັງ:

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

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?

ພະແນກການຈັດຫາງານແຫ່ງລັດອໍຣິກອນ (OED) ແມ່ນໜ່ວຍງານໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ. ທຸກຄົນມີສິດທີ່ຈະນໍາໃຊ້ໂຄງການ ແລະ ການບໍລິການຂອງ OED. OED ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ຕົວຢ່າງບາງປະການໄດ້ແກ່ ນາຍແປພາສາມື ແລະ ນາຍແປພາສາປາກເປົ້າ, ເອກະສານຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາ 503-370-5800.

ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານກໍຍັງສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ທີ່ paidleave@oregon.gov ອີກດ້ວຍ.