

Запрос о прекращении страхового покрытия для самозанятых



Оплачиваемый отпуск в штате Орегон

Как самозанятое лицо, в соответствии с ORS 657B.010 (22), вы имеете право запросить отмену вашего участия в страховой программе оплачиваемых отпусков в штате Орегон в следующих случаях:

- Вы подали заявление о добровольном или принудительном банкротстве.
- Вы изменили свой статус занятости и больше не имеете на это права.
- Вы не заработали 1000 долларов чистого дохода (валовой доход минус расходы) от самостоятельной занятости в предыдущем налоговом году.

Вы несете ответственность за все требования, предъявляемые программой оплачиваемых отпусков в штате Орегон, включая взносы, до даты окончания.

После окончания вы больше не будете иметь права на получение компенсации по программе оплачиваемых отпусков в качестве самозанятого лица. Вы все еще можете иметь право на получение компенсации по программе оплачиваемых отпусков, если в настоящее время являетесь работником.

Инструкция:

- Поля, отмеченные знаком *, обязательны для заполнения
- Пожалуйста, убедитесь, что ответы написаны разборчиво
- Мы уведомим вас по почте после рассмотрения вашей заявки
- Заполните эту форму черными или синими чернилами
- Отправьте заполненную форму и необходимые документы по почте по адресу, указанному на странице 3

ИДЕНТИФИКАЦИЯ

*Имя:	*Фамилия:
Коммерческое обозначение (DBA):	
*Дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ):	<input type="checkbox"/> Номер социального страхования (SSN) или индивидуальный
Водительские права/ Государственный идентификационный номер: Были выданы государственные водительские права:	<input type="checkbox"/> номер налогоплательщика (ITIN)
	*Номер: _____

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Страна:	Тип телефона (обведите один вариант): Домашний Сотовый Рабочий Другое:
*Номер телефона:	Адрес эл. почты:

ФАКТИЧЕСКИЙ АДРЕС

*Адрес (строка 1):			
Адрес (строка 2):			
Вид жилого помещения:	Номер жилого помещения:	*Город:	
*Штат:	*Индекс:	Округ:	Кому:

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (если отличается от физического адреса)

*Адрес (строка 1):			
Адрес (строка 2):			
Вид жилого помещения:	Номер жилого помещения:	*Город:	
*Штат:	*Индекс:	Округ:	Кому:

Пожалуйста, подайте эту форму и необходимые приложения по адресу:

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

НУЖНА ПОМОЩЬ?

Управление занятости штата Орегон (OED) является агентством по обеспечению равных возможностей. Каждое лицо имеет право пользоваться программами и услугами OED. OED оказывает бесплатную помощь. В качестве примера можно привести сурдопереводчиков и устных переводчиков, письменные материалы на других языках, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудио и другие форматы. Если вам нужна помощь, звоните по телефону 503-370-5800. Пользователи телетайпа могут позвонить по номеру 711. Вы также можете обратиться за помощью по адресу paidleave@oregon.gov.