

Yêu cầu chấm dứt Bảo hiểm dành cho người tự kinh doanh



Theo định nghĩa trong ORS 657B.010 (22), với tư cách người tự kinh doanh, quý vị đủ điều kiện để yêu cầu hủy bảo hiểm Paid Leave Oregon khi:

- Quý vị đã nộp đơn tuyên bố phá sản tự nguyện hoặc không tự nguyện.
- Quý vị đã thay đổi tình trạng việc làm của mình và không còn đủ điều kiện.
- Quý vị không kiếm được 1.000 đô-la thu nhập ròng (tổng thu nhập trừ đi chi phí) từ việc tự kinh doanh trong năm tính thuế trước đó.

Quý vị chịu trách nhiệm đối với tất cả các yêu cầu của Paid Leave Oregon, bao gồm cả các khoản đóng góp, cho đến ngày kết thúc.

Sau khi kết thúc, quý vị sẽ không còn đủ điều kiện nhận trợ cấp Paid Leave Oregon với tư cách người tự kinh doanh. Quý vị vẫn có thể đủ điều kiện nhận các khoản trợ cấp Paid Leave Oregon nếu hiện đang là nhân viên.

HƯỚNG DẪN:

- **Các trường có đánh dấu * là những trường bắt buộc phải trả lời**
- Vui lòng đảm bảo câu trả lời của quý vị dễ đọc
- Sau khi xem xét đơn xin của quý vị, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị qua thư
- Hãy điền mẫu đơn này bằng mực xanh hoặc đen
- Hãy gửi mẫu đơn đã hoàn thành và các tài liệu theo yêu cầu qua thư đến địa chỉ trên trang 3

ĐỊNH DANH

*Tên:	*Họ:
Tên thương mại (DBA):	
*Ngày sinh (tháng/ngày/năm):	<input type="checkbox"/> Số an sinh xã hội (SSN) hoặc Mã số thuế
Số giấy phép lái xe/Số ID do tiểu bang cấp:	<input type="checkbox"/> Cá nhân (ITIN)
Tiểu bang nơi cấp giấy phép lái xe:	*Số: _____

THÔNG TIN LIÊN LẠC

Mã điện thoại quốc gia:	Loại điện thoại (vui lòng khoanh một loại): Điện thoại nhà Điện thoại di động Điện thoại tại sở làm Khác:
*Số điện thoại:	Địa chỉ email:

ĐỊA CHỈ ĐỊA LÝ

*Tên đường 1:			
Tên đường 2:			
Loại nhà:	Số nhà:	*Thành phố:	
*Tiểu bang:	*Mã bưu chính:	Quận:	Người nhận:

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ (nếu khác địa chỉ địa lý)

*Tên đường 1:			
Tên đường 2:			
Loại nhà:	Số nhà:	*Thành phố:	
*Tiểu bang:	*Mã bưu chính:	Quận:	Người nhận:

LÝ DO CHẤM DỨT VÀ GIẤY TỜ

Vui lòng cho biết lý do quý vị muốn hủy bảo hiểm dành cho người tự kinh doanh Paid Leave Oregon của mình. Hãy đính kèm các tài liệu theo yêu cầu.

Tôi đã nộp đơn tuyên bố phá sản tự nguyện hoặc không tự nguyện.

Quý vị phải đính kèm tài liệu xác minh đơn tuyên bố phá sản của mình. Nếu được chấp thuận, việc quý vị hủy bỏ sẽ có hiệu lực vào ngày cơ quan nhận được yêu cầu hoàn chỉnh của quý vị, cùng với các tài liệu cần thiết.

Tôi đã thay đổi tình trạng việc làm và không còn tự kinh doanh nữa.

Quý vị phải đính kèm tài liệu xác minh đơn tuyên bố phá sản của mình. Nếu được chấp thuận, việc quý vị hủy bỏ sẽ có hiệu lực vào ngày cơ quan nhận được yêu cầu hoàn chỉnh của quý vị, cùng với các tài liệu cần thiết.

- Thay đổi việc làm
- Ngày kết thúc hợp đồng
- Các tài liệu khác cho thấy quý vị không còn tự kinh doanh

Tôi không kiếm được 1.000 đô-la thu nhập ròng từ việc tự kinh doanh trong năm tính thuế trước đó.

Quý vị phải cung cấp tài liệu xác minh rằng mình không kiếm được 1.000 đô-la thu nhập ròng từ việc tự kinh doanh trong năm tính thuế trước đó. Quý vị phải đính kèm **Tờ khai thuế liên bang (1040) và Mẫu OR-40 của Oregon hoặc Mẫu OR-40-P của Oregon**. Quý cũng phải nộp tất cả các bảng khai của mình.

Tôi đã mua bảo hiểm trong ít nhất ba năm và không muốn mua tiếp bảo hiểm dành cho người tự kinh doanh Paid Leave Oregon nữa.

Quý vị không cần nộp tài liệu gì.

Nếu được chấp thuận, ngày việc hủy bỏ của quý vị có hiệu lực sẽ là 30 ngày kể từ khi cơ quan nhận được yêu cầu hoàn chỉnh của quý vị, cùng với các tài liệu cần thiết

XÁC NHẬN CHẤM DỨT BẢO HIỂM NGHỈ CÓ LƯƠNG DÀNH CHO NGƯỜI TỰ KINH DOANH

Theo hình phạt của pháp luật, tôi xác nhận rằng thông tin tôi đã cung cấp là đúng và chính xác theo những gì tôi biết và tin tưởng. Tôi hiểu rằng luật có quy định các hình phạt đối với việc khai báo sai sự thật để nhận các khoản trợ cấp qua chương trình Paid Leave Oregon. (ORS 657B.120)

Tôi hiểu rằng mình chỉ có thể chấm dứt bảo hiểm không bắt buộc dành cho cá nhân tự kinh doanh khi đáp ứng ít nhất một trong những điều kiện sau: 1) Bảo hiểm không bắt buộc dành cho người tự kinh doanh của tôi đã có hiệu lực ít nhất ba năm, 2) tôi nộp đơn tuyên bố phá sản, 3) tình trạng việc làm của tôi thay đổi, hoặc 4) tôi không kiếm được ít nhất 1.000 đô-la thu nhập ròng từ việc tự kinh doanh trong năm tính thuế trước đó.

Tôi hiểu rằng tôi phải gửi yêu cầu chấm dứt bảo hiểm của mình và cung cấp tài liệu được Paid Leave Oregon chấp thuận. (657B.130; OAR 471-070-2170)

Tôi hiểu rằng mình phải tiếp tục đóng góp cho đến khi chương trình Paid Leave Oregon chấp thuận cho tôi chấm dứt bảo hiểm không bắt buộc dành cho người tự kinh doanh.

Thực hiện vào ngày _____ tháng _____ năm _____ tại _____ thành phố _____ tiểu bang _____

Chữ ký:

Ngày:

Vui lòng gửi lại mẫu đơn này và các tệp đính kèm theo yêu cầu đến:

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

QUÝ VỊ CẦN GIÚP ĐỠ?

Sở Việc làm Oregon (OED) là một cơ quan cung cấp cơ hội công bằng. Mọi người đều có quyền sử dụng các chương trình và dịch vụ của OED. OED cung cấp trợ giúp miễn phí. Trong đó bao gồm thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói, các tài liệu bằng văn bản với các ngôn ngữ khác, chữ nổi, bản in khổ lớn, âm thanh và các định dạng khác. Nếu quý vị cần được trợ giúp, vui lòng gọi 503-370-5800. Người dùng TTY xin gọi 711. Quý vị cũng có thể yêu cầu giúp đỡ tại paidleave@oregon.gov.