

Декларация о намерениях



Введение:

Целью настоящей Декларации о намерениях получить утверждение эквивалентного плана («Декларация о намерениях») является предоставление документации о намерении работодателя предоставить утвержденный эквивалентный план с датой вступления в силу 3 сентября 2023 года.

Утвержденная Декларация о намерениях будет предоставлять освобождение от Программы оплачиваемого отпуска штата Орегон для предоставления пособий по оплачиваемому отпуску в соответствии с ORS 657B.340 и освобождение от уплаты взносов в фонд Программы оплачиваемого отпуска в течение периода после утверждения Декларации о намерениях с датой не позднее крайнего срока 3 сентября 2023 года, когда утвержденный эквивалентный план вступит в силу.

Если работодатель не подаст заполненное заявление на эквивалентный план до 31 мая 2023 года, декларация о намерениях аннулируется и теряет силу. В дальнейшем работодатель несет ответственность за уплату всех невыплаченных взносов работодателя и перечисление всех невыплаченных взносов сотрудников, которые находились в доверительном управлении для штата Орегон, за периоды, начиная с 1 января 2023 года, или после этой даты, и на него возлагаются штрафы и проценты. Работодатель не может взимать взносы с работников для уплаты каких-либо штрафов или процентов, наложенных в связи с несвоевременной уплатой взносов работодателем.

Шаг 1: Подайте Декларацию о намерениях в Департамент

Если у вас есть готовый к утверждению эквивалентный план, вам не нужно заполнять Декларацию о намерениях, и вы можете подать заявление на эквивалентный план прямо сейчас. Подача Декларации о намерениях не предусматривает предварительного одобрения эквивалентного плана, и работодатель, у которого нет утвержденного эквивалентного плана, действующего на 3 сентября 2023 г., будет нести ответственность за взносы с 1 января 2023 г. до вступления в силу утвержденного плана. Последний день, когда вы можете подать Декларацию о намерениях, — 30 ноября 2022 года.

Шаг 2: Заполните и отправьте заявление на эквивалентный план

Заявление на эквивалентный план должно быть заполнено и представлено в департамент до 31 мая 2023 г., чтобы уложиться в сроки утверждения плана, который вступит в силу 3 сентября 2023 г.

Инструкции:

- **Поля, помеченные символом ***, — **обязательны**
- Убедитесь, что ответы разборчивы
- Мы уведомим вас по почте после проверки вашего заявления
- Заполните эту форму черными или синими чернилами.
- Отправьте заполненную форму и необходимые документы по адресу, указанному внизу страницы 3

РАЗДЕЛ А – КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Контактная информация будет использована сотрудниками, если у нас возникнут вопросы.

*Наименование компании:	*Федеральный идентификационный номер работодателя (FEIN): ____ - _____	
*Идентификационный номер предприятия (BIN):	_____ - _____	
*Имя:	*Фамилия:	
*Номер телефона:	*Эл. почта:	
Физический адрес		
Улица, строка 1:		
Улица, строка 2:		
Тип объекта:	Номер объекта:	*Город:
*Штат:	*Почтовый индекс:	Округ:

Почтовый адрес (если отличается от физического адреса)

*Улица, строка 1:

Улица, строка 2:

Тип объекта:

Номер объекта:

*Город:

*Штат:

*Почтовый индекс:

Округ:

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ТИП ПЛАНА (отметьте один вариант)

- Эквивалентный план с полным страхованием**
Эквивалентный план с полным страхованием означает эквивалентный план, в рамках которого работодатель приобретает страховой полис в страховой компании, утвержденной Отделом финансового регулирования Департамента потребительских и деловых услуг штата Орегон (DCBS) для продажи оплачиваемых отпусков, а льготы, связанные с планом, предоставляются через страховой полис.
- Эквивалентный план, управляемый работодателем**
План, управляемый работодателем – это эквивалентный план, в рамках которого работодатель предлагает частный план, при котором работодатель берет на себя все финансовые риски, связанные с пособиями и администрированием эквивалентного плана, независимо от того, предоставляется ли он работодателем или сторонним администратором.

СЕРТИФИКАТЫ И ДЕКЛАРАЦИЯ

- Направляя настоящую Декларацию о намерениях, я удостоверяю, что я намереваюсь подать заявление относительно эквивалентного плана на утверждение с датой вступления в силу 3 сентября 2023 г., и что я подам заполненное заявление на эквивалентный план в рамках Программы оплачиваемого отпуска в штате Орегон 31 мая 2023 года или ранее, чтобы выполнить это требование.
- Направляя настоящую Декларацию о намерениях, я удостоверяю, что я признаю и понимаю, что, если моё заявление на эквивалентный план не будет одобрено и не вступит в силу 3 сентября 2023 г., или если я не подам заявление на эквивалентный план до 31 мая 2023 г., я, работодатель, буду нести ответственность за все требуемые взносы (включая просроченные взносы, штрафы и проценты) в соответствии с ORS 657B.150 (взносы в План оплачиваемых отпусков штата для работодателя и работника) с обратной силой до 1 января 2023 г., и что я не могу взимать взносы с сотрудников задним числом для выполнения этого требования.
- Я признаю, что если я намереваюсь предложить план, предоставляемый работодателем, то я должен предоставить достаточное доказательство платежеспособности вместе с заявлением на эквивалентный план при такой необходимости.
- Я прочитал и принимаю законы, изложенные в главе 657B ORS и в OAR 471-070-2205, и буду соблюдать все текущие и будущие требования закона, административных правил и политики агентства для работодателей, предлагающих утвержденные эквивалентные планы.

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство, что вышеизложенное верно и правильно.
Выполнил(а) _____ в день _____, _____ в _____, _____, _____ штат.

Имя (напечатано):

Подпись:

Подпись:

Пожалуйста, отправьте эту форму и необходимые приложения к ней по адресу:

Oregon Employment Department
Paid Leave Oregon Equivalent Plan Application
875 Union St NE
Salem, OR 97311

НУЖНА ПОМОЩЬ?

Департамент занятости штата Орегон (OED) – агентства по обеспечению равных возможностей для всех. Каждый имеет право на пользование программами и услугами Департамента. Департамент предоставляет бесплатную помощь. Примерами могут служить услуги по сурдопереводу и устному переводу, предоставление письменных материалов на других языках, шрифтом Брайля, крупноформатных печатных материалов, аудио-материалов, а также материалов в других форматах. Если вам требуется помощь, позвоните по телефону 833-854-0166 (звонок бесплатный). Пользователи телетайпа могут связаться с нами по номеру 711. Вы также можете обратиться за помощью по адресу payleave@oregon.gov.