

Đơn đăng ký Gói Tương đương



Giới thiệu:

Các gói tương đương là các chương trình nghỉ phép có lương do người sử dụng lao động cung cấp. Nếu được chấp thuận, người sử dụng lao động sẽ cung cấp các quyền lợi nghỉ phép có lương cho nhân viên của họ thông qua gói tương đương đã được phê duyệt thay vì chương trình Nghỉ phép Có lương Oregon do tiểu bang cung cấp. Các gói tương đương có thể được chủ lao động quản lý hoặc mua các hợp đồng bảo hiểm đầy đủ.

Các phương pháp tốt nhất và mẹo để tham gia gói tương đương:

- Làm quen với tất cả các yêu cầu của chương trình trước khi bắt đầu đăng ký bằng cách xem lại Sách Hướng dẫn Gói Tương đương tại paidleave.oregon.gov
- Cho phép ít nhất 30 ngày cho một quyết định. Nếu được chấp thuận, gói tương đương của bạn sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của quý tiếp theo
- Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng liên hệ với chúng tôi theo số 1-833-854-0166.

Thông tin thanh toán:

- Chúng tôi chỉ chấp nhận séc cho các đơn đăng ký bằng giấy. Nếu bạn muốn thanh toán bằng ACH, vui lòng điền vào đơn đăng ký Gói Tương đương của bạn trực tuyến tại frances.oregon.gov. Vui lòng thanh toán séc cho 'Nghỉ phép Có lương Oregon - Bộ Việc làm.' Bao gồm 'đơn đăng ký gói tương đương' trong phần memo trên séc của bạn

Thông tin về phí:

- Phê duyệt ban đầu của một gói tương đương là \$250.

Người sử dụng lao động gửi gói để phê duyệt lại sẽ được thông báo nếu gói của họ có những thay đổi quan trọng hoặc không quan trọng và đánh giá mức phí của sự phê duyệt lại có liên quan:

- Phê duyệt lại một gói tương đương với những thay đổi quan trọng là \$250.
- Phê duyệt lại một gói tương đương với những thay đổi không quan trọng hoặc không có thay đổi là \$150.

Hướng dẫn:

- Các trường được đánh dấu * là bắt buộc
- Vui lòng đảm bảo các câu trả lời đều dễ đọc
- Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn qua đường bưu điện sau khi đơn đăng ký của bạn được xem xét
- Hoàn thành biểu mẫu này bằng mực đen hoặc xanh lam
- Gửi biểu mẫu đã hoàn thành và các tài liệu cần thiết đến địa chỉ trên Trang 4

Bạn phải hoàn thành đơn đăng ký cho mỗi Mã số nhận dạng doanh nghiệp (BIN). Một đơn đăng ký hoàn chỉnh yêu cầu phải:

- Nếu bạn đang đăng ký một gói do chủ lao động quản lý, hãy điền vào các phần A, C, D, E, F và gửi một bản sao đơn đăng ký của bạn, gói tương đương, tài liệu về khả năng thanh toán và séc thanh toán.
- Nếu bạn đang đăng ký một gói bảo hiểm đầy đủ, hãy điền vào các phần A, B, C, D, F và gửi một bản sao đơn đăng ký, gói tương đương hoặc hợp đồng bảo hiểm của bạn qua đường bưu điện và séc thanh toán.
- Nếu bạn đang nộp đơn xin tái phê duyệt cho gói do chủ lao động quản lý, hãy điền vào các phần A, C, D, E, F và gửi một bản sao đơn đăng ký của bạn, gói tương đương, tài liệu về khả năng thanh toán và séc thanh toán.
- Nếu bạn đang nộp đơn xin tái phê duyệt cho gói bảo hiểm đầy đủ của mình, hãy điền vào các phần A, B, C, D, F và gửi một bản sao đơn đăng ký, gói tương đương hoặc hợp đồng bảo hiểm của bạn qua đường bưu điện và séc thanh toán.

MỤC A - THÔNG TIN LIÊN HỆ

Thông tin liên hệ sẽ được nhân viên sử dụng nếu chúng tôi có bất kỳ câu hỏi nào về đơn đăng ký gói tương đương của bạn

*Tên doanh nghiệp: _____ * Số nhận dạng nhà tuyển dụng liên bang (FEIN):
_____ - _____

*Số nhận dạng doanh nghiệp (BIN): _____ - ____

*Tên: _____ *Họ: _____

*Số điện thoại: _____ *Email: _____

Địa chỉ thực tế

*Số nhà và tên đường, dòng 1:

Số nhà và tên đường, dòng 2:

Loại căn hộ: _____ Số căn hộ: _____ *Thành phố: _____

*Tiểu bang: _____ *Zip: _____ Quận: _____

Địa chỉ gửi thư (Nếu khác với địa chỉ thực tế)

*Số nhà và tên đường, dòng 1:

Số nhà và tên đường, dòng 2:

Loại căn hộ: _____ Số đơn vị: _____ * Thành phố: _____

* Tiểu bang: _____ *Zip: _____ Quận: _____

MỤC B - THÔNG TIN LIÊN HỆ CỦA HÃNG BẢO HIỂM (NẾU CÓ)

*Tên hãng bảo hiểm:

*Tên người liên hệ bảo hiểm:

*Số điện thoại: _____ *Email: _____

Địa chỉ thực tế

*Số nhà và tên đường, dòng 1:

Số nhà và tên đường, dòng 2:

Loại căn hộ: _____ Số căn hộ: _____ *Thành phố: _____

*Tiểu bang: _____ *Zip: _____ Quận: _____

Địa chỉ gửi thư (Nếu khác với địa chỉ thực)

*Số nhà và tên đường, dòng 1:

Số nhà và tên đường, dòng 2:

Loại căn hộ: _____ Số căn hộ: _____ *Thành phố: _____

*Tiểu bang: _____ *Zip: _____ Quận: _____

MỤC C - CHI TIẾT VỀ CHÍNH SÁCH / GÓI

Vui lòng cung cấp các chi tiết sau liên quan đến gói của bạn. Nếu bạn muốn biết thêm thông tin về sự khác biệt giữa gói bảo hiểm đầy đủ hoặc gói do Chủ Lao động Quản lý, vui lòng xem Sách Hướng dẫn về các Gói Tương đương.

Loại gói: Đầy đủ: (Chính sách / Số ID biểu mẫu _____) OR Chủ lao động quản lý

Ngày hợp đồng bảo hiểm bắt đầu (THÁNG/NGÀY/NĂM):

Ngày hợp đồng bảo hiểm kết thúc (THÁNG/NGÀY/NĂM):

MỤC D - BẢNG CÂU HỎI

Chi tiết gói	
1. Bạn hiện có một gói tương đương đã được phê duyệt với Bộ?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2. Nếu "có", đã có bất kỳ sửa đổi nào (bao gồm cả việc thay đổi từ người sử dụng lao động được quản lý sang được bảo hiểm đầy đủ) đối với gói?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không TL
Yêu cầu gói tối thiểu	
3. Gói của bạn phải được cung cấp cho tất cả nhân viên của bạn trong Oregon (bao gồm toàn thời gian, bán thời gian, không thời hạn hoặc tạm thời), những người đã liên tục làm việc với bạn trong 30 ngày. Gói của bạn phải cung cấp bảo hiểm ngay lập tức cho những nhân viên mới được thuê đến từ một công việc có bảo hiểm theo một gói tương đương đã được phê duyệt. Gói của bạn có đáp ứng các yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
4. Gói của bạn phải cung cấp các khoảng thời gian phúc lợi sau đây đối với thời gian nghỉ phép liên quan đến gia đình, y tế và nghỉ phép an toàn: tối thiểu 12 tuần nghỉ phép có lương cho nhân viên của bạn trong khoảng thời gian 52 tuần liên tục theo lịch (hoặc 53 tuần liên tục, nếu có), cộng thêm 2 tuần nghỉ phép có lương để mang thai, sinh con và các điều kiện liên quan. Gói của bạn có đáp ứng tất cả các yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
5. Gói của bạn phải cho phép nghỉ phép có thể được thực hiện theo cách cộng dồn từ một tuần làm việc hoặc ngày làm việc. Gói của bạn có đáp ứng yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
6. Gói của bạn phải cung cấp cho nhân viên nghỉ phép có lương vì lý do y tế nếu họ không thể làm việc do chính họ có tình trạng sức khỏe nghiêm trọng. Gói của bạn có đáp ứng yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
7. Gói của bạn phải cung cấp cho nhân viên nghỉ phép có lương vì lý do gia đình để chăm sóc cho một thành viên trong gia đình hoặc bất kỳ cá nhân nào có liên quan huyết thống hoặc người có mối quan hệ chặt chẽ với một cá nhân được bảo hiểm tương đương với mối quan hệ gia đình với một tình trạng sức khỏe nghiêm trọng. Gói của bạn có đáp ứng được yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
8. Gói của bạn phải cung cấp cho nhân viên nghỉ phép có lương vì lý do gia đình để gắn bó với một đứa trẻ trong năm đầu tiên sau khi đứa trẻ được sinh ra, nhận nuôi dưỡng hoặc nhận con nuôi. Gói của bạn có đáp ứng được yêu cầu	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
9. Gói của bạn phải cung cấp cho nhân viên nghỉ phép an toàn có lương liên quan đến bạo lực gia đình, theo dõi tấn công tình dục hoặc quấy rối. Gói của bạn có đáp ứng được yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
10. Gói của bạn phải trả các phúc lợi lớn hơn hoặc bằng gói của tiểu bang cho các nhân viên đủ điều kiện của bạn. Gói của bạn có đáp ứng yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
11. Gói của bạn có tạo nỗ lực hợp lý để phát hành khoản thanh toán phúc lợi đầu tiên cho nhân viên trong vòng hai tuần sau khi nhận được yêu cầu hoặc bắt đầu nghỉ phép, tùy theo thời điểm nào muộn hơn?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Đóng góp của nhân viên	
12. Người sử dụng lao động có thể chịu tất cả hoặc một phần chi phí liên quan đến một gói tương đương đã được phê duyệt. Bạn có ý định giữ lại các khoản đóng góp từ tiền lương của nhân viên để giúp tài trợ cho gói không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
13. Gói của bạn không được yêu cầu bất kỳ nhân viên nào đóng góp nhiều hơn 60% tổng tỷ lệ đóng góp. Gói của bạn có đáp ứng được yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
14. Các khoản đóng góp được giữ lại từ các nhân viên được bao trả bởi một gói tương đương chỉ được sử dụng để tài trợ cho gói tương đương và không được coi là một phần tài sản của người sử dụng lao động cho bất kỳ mục đích nào. Bạn sẽ đáp ứng yêu cầu này?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Bảo vệ công việc & Phúc lợi sức khỏe	
15. Gói của bạn phải cung cấp quyền bảo vệ việc làm cho nhân viên nghỉ phép (nếu họ việc đã làm trong 90 ngày). Gói của bạn có đáp ứng được yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

16. Bạn phải cung cấp thông báo bằng văn bản cho nhân viên bao gồm tất cả thông được tin nêu chi tiết trong OAR-471-070-2330 và được cung cấp trong mẫu thông báo bằng văn bản của Bộ. Bạn sẽ đáp ứng yêu cầu này?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
17. Nếu bạn hiện đang đóng góp cho các phúc lợi sức khỏe của nhân viên, bạn phải tiếp tục cung cấp các phúc lợi y tế tương tự trong khi nhân viên nghỉ phép miễn là họ có thể duy trì phần chia sẻ của họ đối với chi phí bảo hiểm y tế của nhân viên. Nếu bạn hiện đang đóng góp cho phúc lợi sức khỏe của nhân viên, thì gói của bạn có đáp ứng yêu cầu này không?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

MỤC E - TÀI LIỆU VỀ KHẢ NĂNG THANH TOÁN (NẾU CÓ)

Người sử dụng lao động có Gói do Người sử dụng lao động quản lý được yêu cầu cung cấp bằng chứng về khả năng thanh toán bằng cách tính toán số tiền đóng góp của họ sẽ là bao nhiêu trong gói của tiểu bang và cung cấp tài liệu (bảng sao kê ngân hàng, trái phiếu, v.v.) để xác minh khả năng thanh toán của Gói tương đương. *Vui lòng đính kèm tài liệu thích hợp để chứng minh khả năng thanh toán cho tổng số tiền được tính ở trên. Tài liệu có thể bao gồm trái phiếu, bằng chứng tài sản hoặc thư tín dụng không thể thay đổi.*

MỤC F - CHỨNG NHẬN

- Tôi xác nhận, bằng cách gửi khoản thanh toán này, rằng phí đăng ký là không hoàn lại và nếu đơn đăng ký của tôi bị từ chối, tôi sẽ phải nộp một khoản thanh toán bổ sung cho bất kỳ khoản phí đăng ký gói tương đương nào trong tương lai.
- Tôi xác nhận và đồng ý sử dụng các khoản đóng góp của nhân viên chỉ cho mục đích quản lý gói này.
- Tôi đã đọc và thừa nhận các luật được quy định trong ORS chương 657B và sẽ tuân theo tất cả các yêu cầu hiện tại và tương lai trong quy chế, quy tắc hành chính và chính sách của cơ quan đối với người sử dụng lao động đưa ra các gói tương đương đã được phê duyệt.
- Tôi hiểu luật pháp quy định các hình phạt đối với những người sử dụng lao động khai báo gian dối hoặc không báo cáo sự thật quan trọng liên quan đến các yêu cầu trợ cấp của nhân viên theo chương này.
- Tôi tuyên bố theo hình phạt khai man rằng những điều đã nói ở trên là đúng và chính xác.**
Đã thực thi _____ ngày của _____, _____ tại _____, _____, _____ tháng _____ năm _____ thành phố _____ tiểu bang _____.

Tên (Đã in):

Chức danh:

Chữ ký:

SỰ XÁC NHẬN

Vui lòng đợi ít nhất 30 ngày kể từ khi nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh của bạn để đưa ra quyết định. Nếu cần thêm thông tin, bộ phận sẽ thông báo cho người liên hệ được cung cấp.

Vui lòng gửi lại biểu mẫu này và các tệp đính kèm cần thiết cho:

Bộ Việc làm Oregon
Nghỉ phép có lương Oregon Đơn đăng ký gói
tương đương 875 Union St NE
Salem, HOẶC 97311

CẦN GIÚP ĐỠ?

Bộ Việc làm Oregon (OED) là một cơ quan có cơ hội bình đẳng. Mọi người đều có quyền sử dụng các chương trình và dịch vụ OED. OED cung cấp trợ giúp miễn phí. Một số ví dụ là ngôn ngữ ký hiệu và thông dịch viên ngôn ngữ nói, tài liệu viết bằng các ngôn ngữ khác, chữ nổi braille, chữ in lớn, âm thanh và các định dạng khác. Nếu bạn cần trợ giúp, vui lòng gọi 833-854-0166 (số điện thoại miễn phí). Người dùng TTY gọi 711. Bạn cũng có thể yêu cầu trợ giúp tại paidleave@oregon.gov.