

新冠肺炎临时带薪休假计划

说明

新冠肺炎临时带薪休假计划向因为感染新冠肺炎或有相关症状而需要隔离，但不符合新冠肺炎相关带薪病假（或无法取得新冠肺炎相关休假）资格的工作者提供每天 120 美元、最多 10 个工作日（总计 1,200 美元）的付款。

本指导将帮助您填写必要的网上申请。您必须满足**全部**资格要求并提交网上申请，才有资格参加该计划。

浏览网站 oregon.gov/covidpaidleave，了解有关该计划的更多信息，包括[常见问题](#)和[资格测验](#)。您也可以在此处找到[申请表](#)。

确保如实完成申请上的必填问题。您将回答以下内容：

- 个人信息（包括社会保障号码（SSN）或个人纳税人识别号（ITIN））
- 雇主和公司详情。
- 隔离详情，包括有关与您联系的人士及隔离日期的信息。
- 核实您符合其他资格要求的证明书。
- 准许俄勒冈州税务局（ODR）向消费者商业服务部（DCBS）披露您的姓名、地址、报告的收入和雇主信息，以实施新冠肺炎临时带薪休假计划。
- 允许俄勒冈州税务局和消费者商业服务部将您的 SSN 或 ITIN 用作收款目的（如果以后确定您没有资格获得这些福利）。
- 人口统计信息（可选项）

以下是完成网上申请的步骤。

表格上的红色星号（*）表示必填的栏目、回答或问题。

申请详情

第 1 步：在文本框内输入以下信息：

- 姓名。包括您的名字、中间名首字母及姓氏。
- 邮寄地址。包括您的邮寄地址、城市、州和邮政编码（如果已知，包括邮政编码的最后四位数字）。
- 首选电话号码（仅数字）。包括您的区号和分机号（如需要）。您必须提供一个电话号码（带区号）或电子邮箱地址，方可申请。
- 电子邮件地址。如果您没有电子邮件地址，请勾选“没有电子邮箱”。如果您选中“没有电子邮箱”，您将无法添加电子邮件地址。

注：消费者商业服务部将使用您的联系信息来获取或阐明您的申请中的任何必填信息，并将结果通知您。

第 2 步：在文本框内输入您的九位数的社会保障号码 (SSN) 或个人纳税人识别号 (ITIN)。

注：该申请需要 SSN 或 ITIN。提供此信息，即表明您准许消费者商业服务部将您的 SSN 或 ITIN 用作收款目的（如果我们确定您没有资格获得这些款项）。

第 3 步。选择“是”（“Yes”）或“否”（“No”），以授权：

- 准许俄勒冈州税务局向消费者商业服务部披露您的姓名、地址、报告的收入和雇主信息，以实施新冠肺炎临时带薪休假计划。
- 准许消费者商业服务部将您的 SSN 或 ITIN 用作收款目的（如果我们确定您没有资格获得这些款项）。

您必须为这两项选择“是”，才能参与该计划。

雇主 / 公司详情

第 4 步：在文本框内输入以下信息：

- 您雇主的名称。
- 您雇主的首选电话号码（仅数字）。包括区号和分机号（如需要）。
- 公司地址或工作地点的位置。

第 5 步：从下拉列表中选择您在隔离期间计划（或预期）为雇主工作的天数（最多 10 天）。**注：**如果您通常的工作轮班时间超过 8 小时，请将您在隔离期间的工作时间除以 8。例如，如果您按 10 小时轮班工作 8 天，则 $8 \times 10 = 80$ ； $80/8 = 10$ 天。如果您一天的工作时间少于 8 个小时，则计划上班的每一天均视为一天。

另外，如果您身兼多职，想要添加其他雇主，请按一下“添加其他雇主”按钮。

第 6 步：针对以下陈述，选择“正确”（“True”）或“错误”（“False”）：各项陈述必须为“正确”，才有资格参加该计划。如果您不能对每个问题回答“正确”，您没有资格参加该计划。

- 我并未寻求申请或收到失业保险福利，以弥补我的工时损失。
- 我并未因感染新冠肺炎或出现相关症状而主动提出工伤补偿索赔，以寻求或取得工时损失赔偿。
- 我的 2019 年调整后的总收入低于 60,000 美元（已婚夫妇共同申报为 120,000 美元）。如果您尚未提交 2019 年俄勒冈州收入报税表，选择“正确”。
 - **注：**2019 年俄勒冈州个人所得税报税表上的调整后个人总收入载于 40 表格的第 7 行（全年度居民）、40N 表格（非居民）以及 40P 表格（部分年度居民）的第 29F 行。
- 我估计我的 2020 年经调整后的总收入将低于 60,000 美元（已婚夫妇共同申报为 120,000 美元）。
- 我在俄勒冈州工作。
- 我已通知我的雇主，我必须请假进行隔离。
- 我的雇主不提供新冠肺炎相关病假。

- 我被建议进行隔离或因出现新冠肺炎症状寻求医学诊断，因而无法工作（包括远程办公）。
- 我并未从俄勒冈州的其他计划或其他州的计划寻求或获得带薪病假福利。
- 我并未因雇主的业务流失或失业而被停工。
- 我并未向雇主寻求或取得其他带薪假。

隔离详情

第 7 步：针对以下陈述，选择“是”（“Yes”）或“否”（“No”）：

- 我出现了新冠肺炎相关症状，目前正在寻求医学诊断，并自我隔离。
- 当地、公共或部落卫生官员、医疗专业人员或接触者追踪员让我进行隔离。

第 8 步：在文本框内输入让您进行隔离的州、地方或部落公共卫生官员 / 医疗提供者的姓名 / 名称。若您不知道，请在本框中输入“N/A（不适用）”。

第 9 步：使用下拉菜单选择要求您进行隔离州的公共卫生官员、地方公共卫生官员、医疗提供者或县 / 部落卫生机构所在的县。如果俄勒冈州以外的某个县联系您，请点击“其他”，然后输入该县名称。

第 10 步：在文本框内输入州、地方或部落公共卫生官员 / 医疗提供者的电话号码（包括区号和分机号（如需要））。若您不知道，请在区号中输入 000，在电话号码中输入 000-0000。

第 11 步：选择“是”（“Yes”）或“否”（“No”），准许俄勒冈州卫生局或部落公共卫生官员核实您感染了新冠肺炎或为新冠肺炎接触者，以及与您隔离期相关的信息。

第 12 步：输入您开始隔离的日期。如果您的隔离期在 2020 年 9 月 16 日前已结束，则您不符合此计划资格。

第 13 步：勾选方框，核实您所有的回答正确无误。

第 14 步：如果您同意以下处理，请勾选此方框：当俄勒冈州认定向您作出的支付是基于申请中的不正确、虚假或欺诈性陈述或在其他方面不符合计划资格时，您将向俄勒冈州偿付所收支付的全额价值。

第 15 步：在文本框内输入您的名字和姓氏，以核实您提供的信息正确无误。

人口统计信息

您无需回答任何人口统计问题，您的回答将不会影响您的资格或申请。我们仅将这些数据用于统计目的。

第 16 步：针对以下信息选择回答：

- 性别（“Gender”）
- 年龄（“Age”）
- 种族（“Race”）
- 族裔（“Ethnicity”）

第 17 步：请勾选显示“我不是机器人”（“I’ m not a robot”）的方框。

第 18 步：选择“提交”（“Submit”）完成您的申请，或者选择“取消”（“Cancel”）（如果您不想提交您的申请）。

注：在选择“提交”之前，您可以通过向上或向下滚动更改回答，以编辑您的回答。

提交申请后

一旦您提交申请，屏幕上将显示以下消息：

“感谢您提交新冠肺炎临时带薪休假计划申请。我们已收到您的申请。”

（“Thank you for submitting your application to the COVID-19 Temporary Paid Leave Program. We have received your submission.”）

您将收到案件编号，我们还会向您申请中的电子邮件发送一则消息。您可能需要记下此案件编号以备查询。

点击提交按钮后，若您不符合计划资格，您将在导致您不符合资格的问题下方看到通知。如您的问题回答有误，可更改回答并再次提交表格。若您被发现回答问题有误并领取计划补助，您需要退还该补助。

接下来会发生什么？

请注意查收您在申请中提供给我们的电子邮件账户。如果需要更多信息，这是与我们与您联系的方式之一。若您的申请被确定不合格，我们会向该地址发出电子邮件。

由于这是一项新计划，我们还不知道每天将会收到的申请量，因此我们不确定办理这些申请需要多长时间。我们的目标是在两周内进行办理，但具体时间可能取决于我们核实您的信息的快慢。

如果我们认定您不符合此计划资格，将通过电子邮件与您联系。如果您被告知不符合资格并认为此认定有误，可提交新的申请或拨打我们的帮助热线 **833-685-0850（免费电话）** 或 **503-947-0130**。如需其他语言的帮助，请拨打 **503-947-0131**。

联系我们：

oregon.gov/covidpaidleave

833-685-0850（免费电话） 或 **503-947-0130**

如需其他语言的帮助，请拨打 **503-947-0131**