

# PROGRAMA DE AUSENCIA TEMPORAL PAGADA DEBIDO A COVID-19

## INSTRUCCIONES

El Programa de Ausencia Temporal Pagada Debido a COVID-19 provee un pago de \$120 al día, hasta por 10 días de trabajo (\$1,200 en total) a trabajadores requeridos a tomar cuarentena debido a exposición o síntomas de COVID-19, pero que no califican para pago por enfermedad debido a COVID-19 (o no tienen acceso a pago por enfermedad debido a COVID-19).

Estas instrucciones le ayudarán a completar la aplicación electrónica necesaria. Para ser elegible para el programa tiene que cumplir con todos los requisitos del programa y aplicar en línea.

Para más información acerca del programa, visite [Oregon.gov/covidausenciatemporalpagada](https://Oregon.gov/covidausenciatemporalpagada), para ver el [cuestionario de elegibilidad](#), para acceso a la aplicación, para ver las preguntas más frecuentes visite [frequently asked questions](#).

Asegúrese de completar con veracidad las preguntas requeridas en la aplicación. Se le preguntará lo siguiente:

- Información personal incluyendo Número de Seguro Social (SSN) o Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN).
- Detalles del empleador y de la compañía
- Detalles de la cuarentena, incluyendo quién se puso en contacto con usted para decirle que se ponga en cuarentena y las fechas de cuarentena.
- Verificación de que usted cumple con los requisitos de elegibilidad
- Dar autorización al Departamento de Ingresos (ODR) para dar información de su nombre, dirección ingresos reportados, e información de su empleador al Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios (DCBS) para administrar el Programa de Ausencia Temporal Pagada Debido a COVID-19.
- Dar autorización al Departamento de Ingresos (ODR) y al Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios (DCBS), para usar su SSN o ITIN con el fin de recolectar el dinero a usted pagado, si es que luego se determina que usted no fue elegible para recibir estos beneficios
- Información demográfica, la misma que es opcional.

A continuación están los pasos para completar la aplicación.

### Detalles del solicitante

**Paso 1:** Escriba la siguiente información dentro de los casilleros ofrecidos

- Nombre. Incluya su primer nombre, inicial de su segundo nombre, y apellido.
- Dirección postal. Incluya la dirección donde recibe su correo, ciudad, estado, y código postal.

- Número de teléfono preferido (números solamente). Incluya el código de área y extensión, si es necesario). Para aplicar, usted debe proveer un número de teléfono con el código de área o correo electrónico.
- Dirección de correo electrónico. Si no tiene dirección de correo electrónico, marque el casillero "No correo electrónico". No se le permitirá escribir una dirección de correo electrónico si es que marca el casillero "No correo electrónico".

**Nota:** El Departamento de Servicios a Consumidores y Negocios usará su información de contacto para clarificar cualquier información requerida en su aplicación y le notificará de los resultados.

**Paso 2:** Escriba su Número de Seguro Social (SSN) o Número de Identificación del Contribuyente (ITIN) dentro del casillero ofrecido.

**Nota:** Esta aplicación requiere un SSN o ITIN. Al proveer esta información, usted está dando permiso al Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios para usar su SSN o ITIN para propósitos de colección si se determina que usted no fue elegible para recibir estos pagos.

**Paso 3:** Seleccione "Sí" o "No" para autorizar lo siguiente:

- Dar permiso al Departamento de Ingresos (Revenue) para que provea su nombre, dirección, ingreso declarado e información de su empleador al Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios para administrar el Programa de Ausencia Temporal Debido a COVID-19.
- Dar permiso al Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios (DCBS), para usar su SSN o ITIN con el fin de recolectar el dinero a usted pagado, si es que luego se determina que usted no fue elegible para recibir estos beneficios

## Detalles del Empleador/Compañía

**Paso 4:** Escriba la siguiente información dentro de los casilleros ofrecidos:

- Nombre de su empleador.
- Número de teléfono preferido de su empleador (números solamente). Incluya el código de área y extensión si es necesaria.
- La dirección del empleador o lugar de trabajo.

**Paso 5:** Seleccione una de las opciones de número de días en la lista (hasta 10 días) que usted está en horario de trabajo o está anticipado a trabajar para su empleador durante su periodo de cuarentena o aislamiento.

**Nota:** Si usted normalmente trabaja en jornadas de más de 8 horas, tome el número de horas que hubiese trabajado durante el periodo de cuarentena y divídalo para 8. Por ejemplo, si hubiese trabajado 10 horas por cada jornada por 8 días,  $8 \times 10 = 80$ ;  $80 / 8 = 10$  días. Si usted trabaja menos de 8 horas al día, cada día que usted está en horario de trabajo cuenta como un día.

Si tiene múltiples trabajos y quiere añadir otro empleador, necesita presionar la tecla "Añadir otro empleador".

**Paso 6:** Conteste "Verdadero" o "Falso" a lo siguiente. Cada una de las preguntas tiene que ser "Verdadera" para calificar para el programa. Si usted no puede contestar "Verdadero" a cada pregunta, usted no es elegible para este programa.

- No estoy buscando o recibiendo beneficios de desempleo para cubrir mi tiempo perdido de trabajo
- No estoy buscando beneficios por tiempo perdido de trabajo por medio de una reclamación activa de compensación para trabajadores debido a exposición o síntomas de COVID-19.
- Mi ingreso bruto ajustado fue menos de \$60,000 (o menos de 120,000 de ingreso conjunto) en mi declaración de impuestos del 2019. Si no declaró impuestos en Oregon en el 2019, seleccione "Verdadero".
  - **Nota:** ingreso bruto ajustado en su reporte de impuestos del 2019 está en la línea 7 del Formulario 40 (para aquellos que residieron en Oregon todo el año) y en la línea 29F del Formulario 40N (para aquellos que no residieron en Oregon), Formulario 40P (para aquellos que residieron en Oregon parcialmente durante el año).
- No espero que mi ingreso bruto ajustado anual sea más de \$60,000 individualmente (o \$120,000 conjuntamente) en el 2020.
- Yo trabajo en Oregon.
- Notifiqué a mi empleador que debo tomar tiempo para ponerme en cuarentena o aislamiento.
- Mi empleador no provee pago de ausencia por enfermedad debido a COVID-19.
- No puedo trabajar (incluyendo teletrabajo) porque me han dicho que debo ponerme en cuarentena o aislamiento, o tengo síntomas de COVID-19 y estoy buscando diagnóstico médico.
- No estoy buscando o recibiendo beneficios de ningún otro programa de pago por tiempo perdido en Oregon u otro estado.
- No me han descansado debido a pérdida de negocio o trabajo de mi empleador.
- No estoy buscando o recibiendo de mi empleador beneficios de ningún otro programa de pago por tiempo perdido.

## Detalles de cuarentena

**Paso 7:** Marque "Sí" o "No" en lo siguiente:

- Tengo síntomas de COVID-19 y estoy en auto aislamiento mientras busco diagnóstico médico.
- Un oficial de salud local, pública o de un gobierno tribal, un profesional médico o un rastreador de contacto me dijo que debo ponerme en cuarentena o auto aislamiento.

**Paso 8:** Escriba dentro del casillero ofrecido el nombre del oficial de salud pública del estado, local, o de un gobierno tribal, profesional médico o rastreador de contacto que le dijo que se ponga en cuarentena o auto aislamiento. Si no sabe la respuesta, escriba N/A en este casillero.

**Paso 9:** Seleccione en el casillero del menú, el condado del oficial de salud pública del estado, oficial de salud pública local, proveedor médico, agencia de salud del condado o tribal, que se puso en contacto con usted para decirle que se ponga en cuarentena o auto aislamiento. Si quien le dijo que se ponga en cuarentena es de un condado fuera de Oregon, seleccione "otro" y escriba el nombre del condado.

**Paso 10:** Escriba dentro del casillero ofrecido el número de teléfono del oficial de salud pública del estado, local o tribal, proveedor médico, (incluya el código de área, y extensión si es necesario). Si no sabe la respuesta, escriba 000 como código de área y 000-0000 como número de teléfono.

**Paso 11:** Seleccione “Sí” o “No” para autorizar al personal al Departamento de la Autoridad de Salud de Oregon u oficial de salud pública tribal para verificar que usted tiene COVID-19 o es un contacto de COVID-19, al igual que su información de su periodo de cuarentena o aislamiento.

**Paso 12:** Escriba o seleccione la fecha en que empezó la cuarentena o aislamiento. Si su periodo de cuarentena o aislamiento terminó antes del 16 de septiembre, 2020, usted no califica para este programa.

**Paso 13:** Marque el casillero para certificar que todas sus respuestas son correctas.

**Paso 14:** Marque el casillero para aceptar que está de acuerdo en reembolsar al Estado de Oregon el valor completo de cualquier pago recibido si se determina que los pagos fueron en base a información incorrecta, falsa, o fraudulenta en la aplicación, y que de otra manera usted no cumplió con los requisitos de elegibilidad para el programa.

**Paso 15:** Escriba dentro del casillero ofrecido su primer nombre y apellido para certificar que toda la información provista es correcta.

## Información Demográfica

Usted no está requerido a contestar las preguntas demográficas, y sus contestaciones no afectarán su elegibilidad o aplicación. Usaremos esta información solamente para propósitos estadísticos.

**Paso 16:** Seleccione las respuestas a la siguiente información

- Género
- Edad
- Grupo racial
- Etnicidad

**Paso 17:** Seleccione el casillero que dice “No soy un robot”

**Paso 18:** Seleccione “Enviar” para completar la aplicación o “Cancelar” si no quiere enviar la aplicación.

**Nota:** Antes de seleccionar “Enviar” puede cambiar cualquiera de sus respuestas moviendo el cursor hacia arriba o hacia abajo.

## Después de enviar la aplicación

Una vez que haya enviado su aplicación, usted debe ver el siguiente mensaje en su pantalla:

**“Gracias por enviar su aplicación al Programa de Ausencia Temporal Pagada Debido a COVID-19. Hemos recibido se aplicación”.**

Usted recibirá un número de caso y el mensaje será enviado al correo electrónico que usted escribió en su aplicación. Guarde este número para sus récords.

Cuando presione la tecla “Enviar” si usted no es elegible para el programa, usted verá las notificaciones debajo de las preguntas que lo descalificaron. Si usted contestó la pregunta por error, usted puede corregir esa pregunta y enviar la aplicación nuevamente. Si encontramos que usted contestó las preguntas incorrectamente y usted recibió dinero de este programa, usted está requerido a devolver ese dinero.

## ¿Qué sucede después de aplicar?

Ponga a tención al correo electrónico que nos dio en su aplicación. Esta es una de las maneras que podemos comunicarnos si es que necesitamos más información. Si su aplicación no es elegible, le enviaremos un correo electrónico a esta dirección.

Ya que este es un nuevo programa y no sabemos el número de aplicaciones que recibiremos cada día, no estamos seguros de cuanto tiempo tomará procesar las aplicaciones. Nuestra meta es procesarlas en dos semanas, pero esto dependerá en cuan rápido podamos verificar su información.

Si usted no es elegible para el programa, le comunicaremos vía correo electrónico. Si usted es notificado que no es elegible y cree que es un error, envíe una nueva aplicación o llame a la línea de ayuda al **833-685-0850** (sin cargo) o **503-947-0130**. Para ayuda en otro idioma llame al **503-947-0131**.

## Para ponerse en contacto con nosotros:

Visite: [oregon.gov/covidausenciatemporalpagada](https://oregon.gov/covidausenciatemporalpagada)

Llame sin cargo al **833-685-0850** o al **503-947-0130**.

Para ayuda gratuita en otro idioma, llame al **503-947-0131**.