

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАНЯТОСТИ
ПОМОЩЬ УТРАТИВШИМ РАБОТУ
ВСЛЕДСТВИИ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ (DUA)
ЗАКОН ОБ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ 1974 ГОДА**

Исх. номер: EO 082
 Номер бедствия: 4562
 Дата объявления бедствия: 15.09.2020
 Дата начала бедствия: 13.09.2020
 Дата завершения бедствия: 20.03.2021

ТРУДОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВО ВРЕМЯ БЕДСТВИЯ

ОКРУГ _____

Я, _____*, мой номер социального обеспечения _____, со всей ответственностью заявляю, что у меня была **РАБОТА** в вышеуказанном округе на _____.

Имя работодателя:

Адрес, где планировалось проведение работ:

*Согласно процедуре половой принадлежности и выражения Департамента трудоустройства, Вы можете предоставить выбранное или предпочитаемое имя, если оно отличается от имени, указанного в документации Управления социальным обеспечением.

ДОХОД ОТ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ за ОТЧЁТНЫЙ ГОД 2019

ПЕРВЫЙ КВАРТАЛ Январь - Февраль - Март	ВТОРОЙ КВАРТАЛ Апрель - Май - Июнь	ТРЕТИЙ КВАРТАЛ Июль - Август - Сентябрь	ЧЕТВЁРТЫЙ КВАРТАЛ Октябрь - Ноябрь - Декабрь
ВАЛОВЫЙ ДОХОД	ВАЛОВЫЙ ДОХОД	ВАЛОВЫЙ ДОХОД	ВАЛОВЫЙ ДОХОД
долл. США	долл. США	долл. США	долл. США

Если Ваша заработная плата составляет **16 800 долл. США в течение Отчётного 2019 года, Вы должны предоставить справку о доходах в течение **21 дня** со дня подачи Вами первоначального заявления на пособие в рамках DUA.**

Чтобы подтвердить свою **ТРУДОВУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**, я делаю следующее заявление: (Пожалуйста, дополните Ваше заявление справкой о доходах, которую Вы нам сегодня предоставляете, а также впишите размер этого дохода)

ЗАСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Следующим я заявляю, что я понимаю, что Свод пересмотренных законов штата Орегон, административно-правовые нормы штата Орегон, Свод федеральных законов 20, часть 625 и Устав DUA предусматривает штрафы за заведомо ложные заявления с целью получения страхования по безработице и/или пособия в рамках DUA. Я, в силу вышесказанного, заявляю о том, что все заявления, сделанные мной в связи с настоящим требованием являются правдивыми и достоверными по имеющимся у меня сведениям.

Подпись _____ Дата _____

Расшифровка подписи (имя, указанное в документации Управления социального обеспечения)

Номер социального обеспечения: _____

ПРИМЕЧАНИЕ: ВЫ БУДЕТЕ ПОЛУЧАТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ ПОСОБИЕ В РАМКАХ DUA (WBA) В РАЗМЕРЕ, ОПРЕДЕЛЁННОМ НА ОСНОВАНИИ ИНФОРМАЦИИ О ВАШЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ, О КОТОРОЙ ВЫ ЗАЯВИЛИ И КОТОРУЮ ПОДТВЕРДИЛИ ЮРИДИЧЕСКИ ЗАВЕРЕННОЙ СПРАВКОЙ О ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ. ЕСЛИ ВЫ НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТЕ НАМ НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ О ВАШЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 21 КАЛЕНДАРНОГО ДНЯ СО ДНЯ ПОДАЧИ ВАМИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ, СУММА ВАШЕГО ПОСОБИЯ В РАМКАХ DUA БУДЕТ ЗАНОВО РАССЧИТАНА НА ОСНОВЕ ИНФОРМАЦИИ В СПРАВКЕ О ДОХОДАХ, КОТОРУЮ ВЫ ПРЕДОСТАВИЛИ НАМ, ИЛИ КОТОРАЯ УКАЗАНА В СВЕДЕНИЯХ О ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ В ДЕПАРТАМЕНТЕ. ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО ПЕРЕСМОТРЕТЬ И СКОРРЕКТИРОВАТЬ РАЗМЕР ВАШЕГО ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ ПРИ ПОДАЧЕ НАДЛЕЖАЩЕЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ДО ОКОНЧАНИЯ ВРЕМЕНИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОМОЩИ ПРИ СТИХИЙНОМ БЕДСТВИИ.

Доказательства, что вы предоставляете, должны показывать, что кредитных недель, заработанных или выплаченных денежных средств в течение базисного времени Вам или усопшему основному кормильцу семьи будет достаточно для расчёта размера еженедельного

пособия в рамках DUA выше минимального размера. Если Вы подаёте на пособие в рамках DUA для самостоятельной предпринимательской деятельности, Вам необходимо подать документацию, что подтверждает, что Вы занимались самостоятельной предпринимательской деятельности, и что кредитные недели, чистый доход от такой деятельности, заработанный или полученный во время базисного периода Вами или усопшим основным кормильцем будет достаточно для расчёта размера еженедельного пособия в рамках DUA выше уже определённого размера. Любой определённый более высокий еженедельный размер будет применяться ко всем неделям, на протяжении которых, как Вы указали, Вы имели право на получение выплат в рамках DUA. Если Вы намерены подавать требуемую информацию о заработной плате и остаётесь безработным в результате бедствия, то продолжайте подавать формы Вашего заявления на пособие в рамках DUA.

(Если Вам требуется дополнительное место для объяснений, пожалуйста, используйте обратную сторону этой формы.)