

<b>ПЕРВИЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПОСОБИЕМ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ В СВЯЗИ С БЕДСТВИЕМ</b>	<b>СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ</b>		
	1. Основной код SOC		2. Код SOC
	3. № бедствия FDAA      DR	4. Дата бедствия	5. Дата объявления бедствия

**А. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ**

1. Полное имя заявителя (фамилия, имя, второе имя/отчество)	4. Номер телефона заявителя	5. Дата рождения (мес., день, год)
2. Адрес (дом, улица, город, округ, штат, индекс)	6. Номер социального обеспечения	7. Пол (отметьте один вариант) <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский
	8. Принадлежите ли вы к испанской или латиноамериканской этнической группе? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
3. Полное имя (наименование) и адрес последнего работодателя (с указанием округа)	9. Раса: (отметьте все подходящие варианты) <input type="checkbox"/> Американские индейцы или коренные жители Аляски <input type="checkbox"/> Азиаты <input type="checkbox"/> Коренные жители Гавайских или других островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Белокожие <input type="checkbox"/> Чернокожие или афроамериканцы <input type="checkbox"/> Другое	
	10. Последний вид деятельности	11. Последняя дата выхода на работу

**В. ЗАПРОС ЗАЯВИТЕЛЯ**

Прошу назначить мне пособие по безработице в связи с бедствием (Disaster Unemployment Assistance, DUA) на срок отсутствия трудоустройства в связи с объявлением бедствия, начиная с \_\_\_\_\_. Данное бедствие стало причиной моей безработицы, потому что: (объясните подробно)

**Если вы были самозанятым лицом, ОБЯЗАТЕЛЬНО заполните форму ETA 81A.**

**С. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДАННЫХ ЗАЯВИТЕЛЕМ**

Я подтверждаю, что сведения, указанные мной в данной форме, являются верными и предоставлены мной добровольно с целью получения пособия по безработице в связи с бедствием. Я знаю, что на это выделяются федеральные средства и что законом предусмотрены штрафы за умышленное искажение или утаивание важных фактов с целью получения выплат, на которые я не имею права в соответствии с ЗАКОНОМ. Информация, собираемая Департаментом трудоустройства, может быть использована другими учреждениями на уровне штата и на федеральном уровне для подтверждения права на участие в других программах. В связи с этим я РАЗРЕШАЮ Департаменту трудоустройства передавать эту информацию ЛЮБОМУ ИСТОЧНИКУ для целей, разрешенных законом о Департаменте трудоустройства. Кроме того, под страхом наказания за лжесвидетельство я заверяю, что:

Я являюсь гражданином или подданным США     ДА     НЕТ

Если НЕТ, есть ли у вас соответствующий иммиграционный статус?     ДА     НЕТ    Рег. № иностранца: \_\_\_\_\_

1. Подпись \_\_\_\_\_      2. Дата (месяц, день, год) \_\_\_\_\_

**Д. СВЕДЕНИЯ О ТРУДОУСТРОЙСТВЕ ЗАЯВИТЕЛЯ**

Для того чтобы указать причитающийся мне объем еженедельных выплат по безработице в связи с бедствием, я ПОДТВЕРЖДАЮ, что в течение последних 18 месяцев я работал (-а) у перечисленных ниже работодателей и (или) являлся (-ась) самозанятым лицом.

ПОЛНОЕ ИМЯ (НАИМЕНОВАНИЕ) И АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ (или вид самозанятости)	СРОК ЗАНЯТОСТИ		ОБЩИЙ ЗАРАБОТОК*	ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА	ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ОТМЕТОК
	с	по			Документальные или иные подтверждения дохода

\* Указывайте ВАЛОВОЙ доход от работы по найму и ЧИСТЫЙ доход от самозанятости.

-- Продолжение на обороте --

### E. РАЗРЕШЕНИЕ НА УДЕРЖАНИЕ НАЛОГОВ

Если вы обязаны подавать налоговую декларацию, то все получаемые вами страховые пособия по безработице являются налогооблагаемым доходом в полном объеме. Возможно, вам потребуется уплачивать предполагаемую сумму налогов. Для получения дополнительной информации об уплате предполагаемой суммы налогов обратитесь в Налоговое управление США. Для получения информации о налогах штата обратитесь в Департамент налогов и сборов штата Орегон.

Вы можете выбрать удержание 10 % ваших выплат в счет федеральных налогов и (или) 6 % в счет налогов штата.

Выбираете ли вы удержание 10 % вашего пособия по безработице в счет федерального подоходного налога?  ДА  НЕТ

Выбираете ли вы удержание 6 % вашего пособия по безработице в счет подоходного налога штата?  ДА  НЕТ

Данное разрешение будет действовать в отношении этого заявления до тех пор, пока Департамент трудоустройства штата Орегон не получит от вас письменное уведомление о прекращении его действия.

### F. СВЕДЕНИЯ ЗА ПРОШЕДШЕЕ ВРЕМЯ

Перечислите ниже все недели с даты объявления бедствия, в течение которых вы полностью или частично оставались без работы из-за бедствия и в отношении которых вы подаете заявление о выплате пособия DUA. Укажите валовой заработок от работы по найму и чистый доход от самозанятости.

Конец недели	Количество отработанных часов	Доход	Конец недели	Количество отработанных часов	Доход	Конец недели	Количество отработанных часов	Доход
1.			3.			5.		
2.			4.			6.		

(В отношении указанных выше недель ответьте на перечисленные ниже вопросы, отметив подходящие варианты. Если вы ответили «ДА» на вопросы 1 или 2, заполните таблицу справа от вопросов.)

1. Вы обращались за получением, получали или, в случае обращения, имели бы право на получение перечисленных ниже выплат?	Тип каждой суммы выплаты	Отчетный период	
		с	по
(1) Компенсация по безработице в соответствии с законодательством любого штата или федеральным законодательством <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
(2) Компенсация за утрату заработка по болезни или инвалидности в любом объеме <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
(3) Любой вид страховых выплат в связи с потерей личного дохода <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
(4) Дополнительные пособия по безработице (Supplemental Unemployment Benefit, SUB) в любом объеме <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
2. Причитались ли вам какие-либо суммы пенсионных, выходных пособий или ренты в рамках государственного или частного плана или системы (только если это предусмотрено действующим законодательством штата)? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
3. Были ли вы способны работать и готовы к работе в течение всех указанных выше недель? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
4. Отказывались ли вы от любой работы в течение всех указанных выше недель? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			