

Исх. номер: EO 082  
Номер бедствия: 4562

**ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЙ ПЛАН  
ПО ВОЗВРАЩЕНИЮ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ПОМОЩЬ УТРАТИВШИМ РАБОТУ  
ВСЛЕДСТВИИ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ (DUA)  
ЗАКОН ОБ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ  
ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ 1974 ГОДА**

Дата объявления бедствия: 15.09.2020

Дата начала бедствия: 13.09.2020

Дата завершения бедствия: 20.03.2021

Первоначальный план по возвращению к самостоятельной предпринимательской  
деятельности

**Цель следующих вопросов – вести учёт Вашего первоначального плана по возвращению к своей нормальной самостоятельной предпринимательской деятельности.**

1. Опишите предпринимательскую деятельность, в которой Вы принимали участие до бедствия. Например, «Я заведовал животноводческой фермой, в которой насчитывалось 50 коров. Я продавал молоко молочному заводу АБВ». Амбар и доильное оборудование были уничтожены пожаром.» или «Я управляю компанией по обустройству домов АБВ. Дом, реконструкцией которого я занимался, был уничтожен пожаром.»

Объяснение:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Какие меры Вы предприняли со времени объявления бедствия, чтобы достичь того состояния Вашей предпринимательской деятельности, которое было до бедствия?

Опишите:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Какие дополнительные меры должны быть предприняты перед тем, как Вы будете способны достичь того уровня Вашей предпринимательской деятельности, который был до бедствия?

Опишите:

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Вы заинтересованы в получении работы посредством Центра по трудовым ресурсам штата Орегон (WorkSource Oregon)? \_\_\_Да \_\_\_Нет

5. Основываясь на информации, которую Вы выше предоставили, когда, как Вы думаете, Вы будете способны работать то количество часов в своей предпринимательской деятельности, которое Вы работали до бедствия? \_\_\_\_\_ (предполагаемая дата)

6. Когда, как Вы думаете, Вы сможете больше не подавать заявления на пособие в рамках DUA? \_\_\_\_\_.

Я, \_\_\_\_\_\*, номер социального обеспечения \_\_\_\_\_, сообщаю, что заявления, сделанные мной в связи с моим заявлением на получения пособия, являются правдивыми и достоверными по имеющимся у меня сведениям. Кроме того, 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.

\*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.

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

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

Номер социального обеспечения: \_\_\_\_\_

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