

**CÁC BIỆN PHÁP THỰC HIỆN ĐỂ
TRỞ LẠI TÌNH TRẠNG TỰ KINH DOANH
TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP DO THẢM HỌA (DUA)
ĐẠO LUẬT CỨU TRỢ THẢM HỌA 1974**

Số Văn phòng : EO 082
Số Thảm họa : 4562
Ngày Tuyên bố Thảm họa: 15/09/2020
Ngày Bắt đầu Giai đoạn Thảm họa: 13/09/2020
Ngày Kết thúc Giai đoạn Thảm họa: 20/03/2021

Các Biện pháp Thực hiện để Trở lại Tình trạng Tự Kinh doanh

Những câu hỏi sau đây nhằm tổng hợp các biện pháp mà quý vị thực hiện để trở lại tình trạng tự kinh doanh như bình thường.

1. Quý vị đã thực hiện những biện pháp nào kể từ ngày tuyên bố thảm họa để trở lại tình trạng tự kinh doanh như bình thường?

Vui lòng ghi rõ:

2. Quý vị phải thực hiện những biện pháp bổ sung nào trước khi có thể trở lại tình trạng tự kinh doanh như trước thời điểm tuyên bố thảm họa?

Vui lòng ghi rõ:

3. Quý vị có mong muốn tìm kiếm việc làm thông qua WorkSource Oregon hay không?
___ Có ___ Không

4. Dựa trên thông tin quý vị cung cấp ở trên, khi nào quý vị sẽ có thể làm việc bằng số giờ như trước khi thảm họa xảy ra? _____ (ngày dự kiến)

5. Quý vị dự kiến sẽ ngừng nộp đơn xin trợ cấp DUA vào khi nào? _____ (ngày dự kiến)

Tôi, _____ *, Số An Sinh Xã Hội _____, vào ngày, _____, xác nhận rằng những thông tin mà tôi cung cấp liên quan đến yêu cầu trợ cấp DUA của tôi là chính xác và đúng sự thật. Tôi cũng hiểu rằng Quy chế Sửa đổi Oregon, Quy định Hành chính Oregon, Luật Trợ cấp Thất nghiệp do Thảm họa (DUA) và Quy định về DUA áp dụng các hình phạt đối với hành vi cố ý khai báo gian dối để nhận Bảo hiểm Thất nghiệp và/hoặc trợ cấp DUA.

*Theo Quy định về Thể hiện và Nhận dạng Giới của Bộ Lao động, quý vị có thể cung cấp họ tên mà quý vị lựa chọn hoặc họ tên ưa thích nếu khác với tên trong hồ sơ của Cơ quan Quản lý An sinh Xã hội.

Ngày ký _____ Ngày _____

Tên viết hoa (tên trong hồ sơ với Cơ quan Quản lý An sinh Xã hội)

Số An sinh Xã hội: _____

(Nếu quý vị cần thêm không gian để cung cấp thêm thông tin, vui lòng sử dụng mặt sau của biểu mẫu này.)