

Оформление отсутствия трудоустройства. Социальные работники и персональные помощники

ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ ОТСУТСТВИЯ ТРУДОУСТРОЙСТВА

- Фамилия, имя, дата рождения, почтовый адрес полностью.
- Social Security Number (номер социального обеспечения) и Employment Registration Number (регистрационный номер сотрудника), если необходимо.
- Названия компаний, адреса и номера телефонов ваших работодателей (см. п. 5).
- Даты трудовой деятельности.
- Суммы заработной платы и общего дохода по каждому работодателю за последний год.
- Причины окончания трудовой деятельности.

Советы по заполнению формы потери трудоустройства для социальных работников и персональных помощников, которые потеряли рабочее время вследствие пандемии COVID: прочтите перед заполнением формы.

1. Социальные работники (HCW) в поле должности указывают «Home Health Aide» (специалист по домашнему медицинскому уходу). Персональные помощники (PSW) в поле должности указывают «Personal Care Aide» (работник патронажной службы).
2. Форма содержит несколько вопросов о том, ищете ли вы работу, хотите ли вы работать. Согласно данным отдела кадров, для получения льгот по потере трудоустройства вследствие пандемии COVID-19, на эти вопросы необходимо ответить «Yes» (Да). Текстовые поля для пояснений при этом следует оставить пустыми.
3. «Between 10/01/2018 and today, did you work for more than one employer?» (Работали ли вы более чем на одного работодателя в период с 1 октября 2018 г. по текущую дату?) Если вы НЕ: работали в ином качестве, нежели социальный работник или персональный помощник (HCW/PSW); были уволены потребителем; добровольно прекратили работу на потребителя, отвечайте «No» (Нет) на этот вопрос, так как в контексте данной формы вашим работодателем является Oregon Home Care Commission. В контексте получения льгот Home Care Workers является единым юридическим лицом, выплачивающим заработную плату, однако в контексте разделения задач каждый отдельный потребитель является работодателем.
4. «Have you separated from your employer?» (Оказались ли вы изолированы от работодателя?) Если вы временно лишены трудоустройства вследствие COVID-19, выберите «No» (Нет) и уточните, что для вас сейчас нет работы. Если потребитель сообщил дату вашего возвращения к работе, можете указать ее, однако это необязательно.
5. Указание работодателей: социальные работники и персональные помощники в качестве работодателя должны указать «Home Care Workers» и адрес 500 Summer St NE, E-10 Salem, OR 97301 (аналогично в поле для адреса вашего начальника). В поле для телефона укажите телефонный номер местного офиса APD.
6. В качестве основания отсутствия трудоустройства необходимо указать «layoff» (сокращение) или «temporary layoff» (временное увольнение), но не «leave of absence» (вынужденный отпуск).
7. Социальные работники (HCW) и персональные помощники (PSW) являются сотрудниками Home Care Commission и не являются самозанятыми.

Заявку можно заполнить на сайте Oregon.gov/employ или по телефону 1-877-FILE-4-UI (1-877-345-3484)