ਛੁੱਟੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਚੈੱਕਲਿਸਟ

ਤੁਹਾਡੀ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ (Paid Family and Medical Leave) ਸੰਬੰਧੀ ਚੈੱਕਲਿਸਟ

ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਸ ਸਮੇਂ ਇੱਥੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕਠਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਚੈੱਕਲਿਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਛੁੱਟੀ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ।

ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਲਾਭ ਸੰਬੰਧੀ ਗਾਈਡ
ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਲਾਭ ਸੰਬੰਧੀ ਗਾਈਡ, ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਗਾਈਡ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਬਿਨੈਕਾਰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ। paidleave.wa.gov/benefit-guide 'ਤੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰੋ।

ਸਾਰੀਆਂ ਛੁੱਟੀਆਂ ਲਈ:
ਆਪਣੇ ਮਾਲਕ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦਿਓ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਸੇਵ ਕਰੋ।

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 30 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਮਾਲਕ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਨੋਟਿਸ ਦਿਓ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਮਾਲਕ ਨੂੰ ਲਿਖਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰੋ।
- ਅਜਿਹਾ ਇੱਕ ਈਮੇਲ, ਪੱਤਰ ਜਾਂ ਟੈਕਸਟ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਸੇਵ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ।

ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰੋ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ:

- ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ *ਜਾਂ*ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਟੈਕਸਦਾਤਾ ਦਾ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ।
- ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇਖੋ)
- ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੇ ਮਾਲਕਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਛੁੱਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼:
ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਲਈ ਜਾ ਰਹੀ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਕਾਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ:

- ☐ **ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ:**
  - **ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ:**
    - ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪੂਰਨ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਫਾਰਮ (Serious Health Condition form) ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, *ਜਾਂ*

    - ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਐਕਟ (Family Medical Leave Act) ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- **ਪਰਿਵਾਰਕ ਛੁੱਟੀ:**
  - **ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ:**
    - ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਸੰਪੂਰਨ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਫਾਰਮ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, *ਜਾਂ*
    - ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਐਕਟ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਹੋਂਦ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
    - ਜੇਕਰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
  - **ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ, ਗੋਦ ਲੈਣ ਜਾਂ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਬਣਨ ਲਈ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ:**
    - ਬੰਦਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਛੁੱਟੀ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਮ, ਗੋਦ ਲੈਣ ਜਾਂ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।
  - **ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਫੌਜ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤੀ ਜਾਂ ਇਵੈਂਟ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣ ਲਈ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ:**
    - ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਡਿਊਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਆਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਹੋਰ ਰਸਮੀ ਫੌਜੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਅਤੇ
    - ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ

Washington
Paid Family & Medical Leave
Employment Security Department

ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ (Paid Family and Medical Leave) ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ

ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਆਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਲਾਭ ਸੰਬੰਧੀ ਦਾਅਵੇ (ਆਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਫੋਨ 'ਤੇ) ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭ ਭੁਗਤਾਨ (ਸਿੱਧੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਪੇਡ ਡੈਬਿਟ ਕਾਰਡ 'ਤੇ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪੇਪਰ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ:

1. 833-717-2273 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਫੋਨ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਲਾਭ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ।
2. ਪ੍ਰੀਪੇਡ ਡੈਬਿਟ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਲਾਭ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਨੂੰ ਆਨਲਾਈਨ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਡਾਇਰੈਕਟ ਡਿਪੌਜ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਲਾਭ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਆਨਲਾਈਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ www.paidleave.wa.gov 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਲਾਭ ਸੰਬੰਧੀ ਗਾਈਡ, ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਦਾਅਵੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਨੂੰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। paidleave.wa.gov/benefit-guide 'ਤੇ ਗਾਈਡ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰੋ ਜਾਂ 833-717-2273 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ।

ਲਾਭਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼

ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਸੈਕਸ਼ਨ

ਆਪਣਾ ਨਾਮ, ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ (Social Security Number/SSN), ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪਤਾ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੀਪੇਡ ਡੈਬਿਟ ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਹੋਰ ਚਿੱਠੀ-ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਮੇਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਸੈਕਸ਼ਨ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।

- ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਨਾਮ। ਉਸ ਕਾਰੋਬਾਰ ਜਾਂ ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਮ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।

- ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਬਿਜ਼ਨੈਸ ਆਈਡੈਂਟੀਫਾਇਰ (UBI) ਜਾਂ ਫੈਡਰਲ ਇੰਪਲਾਇਰ ਆਈਡੈਂਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ (FEIN)। ਆਪਣੇ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ UBI (Unified Business Identifier) ਬਾਰੇ ਪੁੱਛ ਕੇ ਜਾਂ ਮਾਲ ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ (www.DOR.wa.gov) 'ਤੇ UBI (Unified Business Identifier) ਲੁੱਕ-ਅੱਪ ਟੂਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ।
- ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਹਨ, ਤਾਂ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਖਾਲੀ ਛੱਡੋ ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਣ ਲਈ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਸਹੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਹਨ।

ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਸੈਕਸ਼ਨ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੰਗਾਂਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ (ਮੈਡੀਕਲ, ਪਰਿਵਾਰਕ, ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਾਂ ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਦੀ ਨਿਯੁਕਤੀ, ਜਾਂ ਫੌਜ ਸੰਬੰਧੀ ਔਕੜ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਕੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਮੇਰੇ ਲਈ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਤੁਸੀਂ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਫੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਮਨੋਨੀਤ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ (Designated Authorized Representative) ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ 833-717-2273 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ

ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ, ਮਨੋਨੀਤ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਫਾਰਮ, ਆਦਿ) ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਮੇਲ ਕਰੋ:

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਭਾਗ
Paid Family and Medical Leave Care Center
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

ਕੀ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ 833-717-2273 ਜਾਂ paidleave@esd.wa.gov 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ.

Washington
Paid Family & Medical Leave
Employment Security Department

ਲਾਭਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ

ਸੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ: ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ, ਆਖਰੀ)*:

SSN*:

ਜਨਮ ਮਿਤੀ*:

ਫੋਨ ਨੰਬਰ*:

ਈਮੇਲ ਪਤਾ:

ਪਸੰਦੀਦਾ ਸੰਪਰਕ ਵਿਧੀ*:
- ☐ ਫੋਨ
- ☐ ਈਮੇਲ
- ☐ ਮੇਲ

ਮੇਲਿੰਗ ਪਤਾ*: ____

____

____

____

ਲਿੰਗ*:
- ☐ ਮਹਿਲਾ
- ☐ ਪੁਰਸ਼
- ☐ ਗੈਰ-ਬਾਈਨਰੀ
- ☐ ਦੱਸਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ

ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਸਲੀ ਵਿਰਾਸਤ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਰਣਨ ਕਿਹੜਾ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਚੁਣੋ।
- ☐ ਵਾਈਟ
- ☐ ਬਲੈਕ ਜਾਂ ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ
- ☐ ਅਮਰੀਕਨ ਇੰਡੀਅਨ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਨੇਟਿਵ
- ☐ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਦੱਖਣੀ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕੀ
- ☐ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਅਨ ਅਮਰੀਕੀ
- ☐ ਦੱਖਣ-ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਅਨ ਜਾਂ ਦੱਖਣ-ਪੂਰਬੀ ਏਸ਼ੀਆਨ ਅਮਰੀਕੀ
- ☐ ਨੇਟਿਵ ਹਵਾਈਅਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ
- ☐ ਹਿਸਪੈਨਿਕ ਜਾਂ ਲੈਟਿਨਿਕਸ
- ☐ ਮੱਧ ਪੂਰਬੀ ਜਾਂ ਅਰਬ ਅਮਰੀਕੀ
- ☐ ਦੱਸਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ
- ☐ ਹੋਰ

*** ਲੋੜੀਂਦਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ**

Washington
Paid Family & Medical Leave
Employment Security Department

ਸੈਕਸ਼ਨ ਦੋ: ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਹਰੇਕ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ 1 ਜਨਵਰੀ, 2019 ਤੋਂ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੌਜੂਦਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਦੀ ਕੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ?*

- ☐ ਪੂਰਾ-ਸਮਾਂ ਤਨਖਾਹ ਵਾਲਾ ਕਰਮਚਾਰੀ
- ☐ ਪਾਰਟ-ਟਾਈਮ ਜਾਂ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਰਮਚਾਰੀ
- ☐ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰ

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਨਾਮ*:

UBI ਜਾਂ FEIN:

ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਹੈ?*

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ?*

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ?*

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ
- ☐ ਲੋੜੀਂਦੀ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ?* ____________________________________

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ*:	**ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:**

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ*:

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਪਤਾ*: ____

____

____

____

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਨਾਮ:

UBI ਜਾਂ FEIN:

ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਹੈ?

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ?

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

Washington Paid Family & Medical Leave
Employment Security Department

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ?

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ
- ☐ ਲੋੜੀਂਦੀ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ

ਜੇਕਰ 'ਹਾਂ', ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ? ____________________

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:	**ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:**

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਪਤਾ: ____________________

____

____

____

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਨਾਮ:

UBI ਜਾਂ FEIN:

ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਹੈ?

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ?

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੋ?

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ
- ☐ ਲੋੜੀਂਦੀ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ

ਜੇਕਰ 'ਹਾਂ', ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ? ____________________

ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:	**ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਸਮਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:**

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਮਾਲਕ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ) ਦਾ ਪਤਾ: ____________________

____

____

____

* ਲੋੜੀਂਦਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ

Washington
Paid Family & Medical Leave
Employment Security Department

ਸੈਕਸ਼ਨ ਤਿੰਨ: ਛੁੱਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ*:

- ☐ **ਤੁਹਾਡੇ ਖੁਦ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ**
  ਜੇਕਰ 'ਹਾਂ', ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ?
  - ☐ ਹਾਂ
  - ☐ ਨਹੀਂ

- ☐ **ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਛੁੱਟੀ**

  ਜੇਕਰ 'ਹਾਂ', ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ?
  - ☐ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ (ਜਾਂ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ)
  - ☐ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ
  - ☐ ਬੱਚਾ, ਜਵਾਈ, ਨੂੰਹ
  - ☐ ਚਚੇਰਾ ਭਰਾ/ਚਚੇਰੀ ਭੈਣ
  - ☐ ਪੋਤਾ/ਪੋਤੀ
  - ☐ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ (ਜਾਂ ਜੀਵਨ-ਸਾਥੀ ਦੇ ਦਾਦਾ-ਦਾਦੀ)
  - ☐ ਹੋਰ: ____________________________________

- ☐ **ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਜਾਂ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੰਦਿਸ਼ ਸੰਬੰਧੀ**

  ਜੇਕਰ 'ਹਾਂ', ਤਾਂ ਜਨਮ ਜਾਂ ਨਿਯੁਕਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: __________________________

- ☐ **ਫੌਜ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਔਕੜ**

ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਛੁੱਟੀ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹੋ?*

ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: __________________________ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: __________________________

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਮਿਆਦ ਲਈ ਮਜ਼ਦੂਰਾਂ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ ਜਾਂ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਸੰਬੰਧੀ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਂਗੇ, ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ?*

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ?*

- ☐ ਹਾਂ
- ☐ ਨਹੀਂ

*** ਲੋੜੀਂਦਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ**

ਸੈਕਸ਼ਨ ਚਾਰ: ਸਹਿਮਤੀ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ

ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਹੋਰ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਵਿਭਾਗਾਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਲਕਾਂ (ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ) ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ (ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵੇ) ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਨੂੰ ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਧੋਖਾਧੜੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਲਾਭ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੁਕੱਦਮੇ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

☐ *ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਖੁਲਾਸੇ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਰਜ਼ੀ ਸੰਬੰਧੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਸੱਚੇ (ਸਹੀ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਿੱਤੇ ਹਨ।**

ਦਸਤਖਤ*:	**ਮਿਤੀ*:**
ਪ੍ਰਿੰਟਿਡ ਨਾਮ*:	
ਜੇਕਰ ਲਾਭਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਉਸਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਉਹ ਇੱਕ ਮਨੋਨੀਤ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਫਾਰਮ ਵੀ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰੇ।	
ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦਾ ਨਾਮ:	
ਅਧਿਕਾਰਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:	**ਮਿਤੀ:**
ਫੋਨ ਨੰਬਰ:	
ਈਮੇਲ:	

*** ਲੋੜੀਂਦਾ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ**

Washington
Paid Family & Medical Leave
Employment Security Department

ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ (Paid Family and Medical Leave) ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭੁਗਤਾਨਸ਼ੁਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਛੁੱਟੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਮਨੋਨੀਤ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਲਈ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧੀ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। **ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਸਟੈਂਡ-ਅਲੋਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਦੋ ਵਿਕਲਪਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ।** ਅਸਲੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਾ ਭੇਜੋ।

ਸਟੈਂਡ-ਅਲੋਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ)

- **ਯੋਗ** ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਸਟੇਟ ਸਰਕਾਰ (ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ) ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪਛਾਣ ਦਾ ਫਾਰਮ (ਉਦਾ., ਪਾਸਪੋਰਟ, ਪਾਸਪੋਰਟ ਕਾਰਡ, ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ, ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਸਟੈਂਡਰਡ ਡਰਾਈਵਰ ਲਾਇਸੰਸ, B1/B2 ਵੀਜ਼ਾ ਬਾਰਡਰ ਕਰਾਸਿੰਗ ਕਾਰਡ, ਆਦਿ)
- **ਵੈਧ** ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਸਟੇਟ ਦੀ ਸਿਟੀਜ਼ਨਸ਼ਿਪ ਅਤੇ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸ (United States Citizenship and Immigration Service) ਆਈ.ਡੀ.। ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਫਾਰਮ ਇਹ ਹਨ:
  - I-327 U.S. ਦੁਬਾਰਾ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਯਾਤਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲਈ ਪਰਮਿਟ
  - I-551 ਸਥਾਈ ਨਿਵਾਸੀ ਕਾਰਡ
  - I-571 U.S. ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ ਯਾਤਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
  - I-766 ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਧਿਕਾਰ
- **ਵੈਧ** ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧਈ ਫਾਰਮ (ਉਦਾ., ਪਾਸਪੋਰਟ, ਕੌਂਸਲਰ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਫੋਟੋ ਵਾਲਾ "ਸਿਡੂਲਾ" ਆਦਿ)
- **ਇੱਕ ਸੰਘੀ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਭਾਰਤੀ ਕਬੀਲੇ ਤੋਂ ਵੈਧ** ਦਾਖ਼ਲਾ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ (ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਫੋਟੋ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ)
- **ਵੈਧ** U.S. ਬਿਊਰੋ ਆਫ ਇੰਡੀਆ ਅਫੇਅਰਜ਼ (Bureau of Indian Affairs) ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ (ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਫੋਟੋ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ)

ਵਿਕਲਪਿਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਇਹਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਦੋ)

- **ਮਿਆਦ-ਸਮਾਪਤੀ ਵਾਲਾ** ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਸਟੇਟ ਸਰਕਾਰ (ਸੰਘੀ ਜਾਂ ਰਾਜ) ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪਛਾਣ ਦਾ ਫਾਰਮ (ਉਦਾ., ਪਾਸਪੋਰਟ, ਪਾਸਪੋਰਟ ਕਾਰਡ, ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ, ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਸਟੈਂਡਰਡ ਡਰਾਈਵਰ ਲਾਇਸੰਸ, B1/B2 ਵੀਜ਼ਾ ਬਾਰਡਰ ਕਰਾਸਿੰਗ ਕਾਰਡ, ਆਦਿ)
- **ਮਿਆਦ-ਸਮਾਪਤੀ ਵਾਲਾ**ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਸਟੇਟ ਦੀ ਸਿਟੀਜ਼ਨਸ਼ਿਪ ਅਤੇ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸ ਆਈ.ਡੀ.। ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਫਾਰਮ ਇਹ ਹਨ:
  - I-327 U.S. ਦੁਬਾਰਾ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ ਕਰਨ ਸੰਬੰਧੀ ਯਾਤਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਲਈ ਪਰਮਿਟ
  - I-551 ਸਥਾਈ ਨਿਵਾਸੀ ਕਾਰਡ
  - I-571 U.S. ਸ਼ਰਨਾਰਥੀ ਯਾਤਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
  - I-766 ਰੁਜ਼ਗਾਰ ਅਧਿਕਾਰ
- **ਮਿਆਦ-ਸਮਾਪਤੀ ਵਾਲੀ**ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪਛਾਣ ਸੰਬੰਧਈ ਫਾਰਮ (ਉਦਾ., ਪਾਸਪੋਰਟ, ਕੌਂਸਲਰ ਆਈ.ਡੀ. ਕਾਰਡ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸ਼ਨਾਖਤੀ ਕਾਰਡ ਜਾਂ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ ਫੋਟੋ ਵਾਲਾ "ਸਿਡੂਲਾ" ਆਦਿ)
- ਗੋਦ ਲੈਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਗਜ਼ਾਤ
- ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਯੂ. ਐੱਸ. ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
- ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਜਨਮ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਾਰਡ (ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਮ, ਜਨਮ ਮਿਤੀ, ਜਨਮ ਸਥਾਨ, ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ, ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ)
- ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਏਜੰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਵੈਧ ਗੁਪਤ ਹਥਿਆਰਾਂ ਦਾ ਪਰਮਿਟ
- ਵਿਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਲੈਣ ਸੰਬੰਧੀ ਕੌਂਸਲਰ ਰਿਪੋਰਟ
- ਅਦਾਲਤ ਦੇ ਫ਼ਰਮਾਨ/ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ
- ਇੱਕ ਰਾਜ ਡੀ.ਐੱਮ.ਵੀ. (Department of Motor Vehicles/DMV) ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪੱਤਰ ਜਾਂ ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਰਿਕਾਰਡ
- ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਤਲਾਕ ਦਾ ਫ਼ਰਮਾਨ
- ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਵਿਆਹ ਦਾ ਲਾਇਸੰਸ/ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ
- ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਲਾਇਸੰਸ (ਨਰਸ, ਡਾਕਟਰ, ਇੰਜੀਨੀਅਰ, ਆਦਿ)
- ਸਕੂਲ ਪ੍ਰਤੀਲਿਪੀ ਜਾਂ ਰਿਕਾਰਡ
- ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਾਲਜ ਜਾਂ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਵੈਧ ਪਛਾਣ ਪੱਤਰ
- ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਵਰਕਰ ਆਈਡੈਂਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਕ੍ਰੈਡੈਂਸ਼ੀਅਲ (Transportation Worker Identification Credential/TWIC)
- ਵਾਹਨ ਦੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਿਰਲੇਖ (ਇੱਕ ਤਤਕਾਲ ਸਿਰਲੇਖ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ)
- ਘਰੇਲੂ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਬਿੱਲ (ਗੈਸ, ਬਿਜਲੀ, ਪਾਣੀ, ਕੂੜਾ ਕਰਕਟ, ਸੀਵਰੇਜ, ਲੈਂਡਲਾਈਨ ਫੋਨ, ਟੀ.ਵੀ., ਇੰਟਰਨੈੱਟ, ਆਈ.ਐੱਸ.ਟੀ.ਏ.)
- DSHS (Department of Social and Health Services) ਲਾਭ ਪੱਤਰ (ਮੈਡੀਕਲ, ਭੋਜਨ, ਆਦਿ)
- ਘਰ ਦੀ ਮਾਲਕੀ ਦਾ ਸਬੂਤ (ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਸੰਪੱਤੀ ਟੈਕਸ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ, ਸਿਰਲੇਖ, ਆਦਿ)
- ਇੱਕ ਰਾਜ, ਸੰਘੀ, ਕਬੀਲੇ, ਦੇਸ਼, ਜਾਂ ਸ਼ਹਿਰ ਦੀ ਸਰਕਾਰੀ ਇਕਾਈ ਦੀ ਵਪਾਰਕ ਮੇਲ
- ਇੰਟਰਨਲ ਰੈਵੇਨਿਊ ਸਰਵਿਸ (Internal Revenue Service/IRS) ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਟੈਕਸ ਪਛਾਣ ਨੰਬਰ (Individual Tax Identification Number/ITIN) ਪੱਤਰ

- ਘਰ ਦੇ ਮਾਲਕ ਜਾਂ ਕਿਰਾਏਦਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ
- ਆਟੋ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਬਿੱਲ
- ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਪਤੇ ਵਾਲਾ ਭੁਗਤਾਨ ਚੈੱਕ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ
- ਕਿਸੇ ਮਾਲਕ ਤੋਂ W-2 ਫਾਰਮ, ਜਾਂ ਫਾਰਮ 1099
- ਗਿਰਵੀਨਾਮੇ ਸੰਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਬਿੱਲ, ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ, ਆਦਿ)

U.S. ਬੈਂਕ ReliaCard® ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਖੁਲਾਸਾ
ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਮ: Washington Paid Family & Medical Leave (ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਪੇਡ ਫੈਮਿਲੀ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲੀਵ)

ਮਾਸਿਕ ਫੀਸ	ਪ੍ਰਤੀ ਖਰੀਦਾਰੀ	ATM ਤੋਂ ਪੈਸੇ ਕਢਵਾਉਣੇ	ਨਕਦ ਮੁੜ-ਲੋਡ ਕਰਨਾ
$0	**$0**	**$0** ਨੈੱਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ **$2.50** ਨੈੱਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ	**ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ**

ATM ਬਕਾਇਆ ਸਬੰਧੀ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ (ਨੈੱਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਨੈੱਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ)	$0
ਗ੍ਰਾਹਕ ਸੇਵਾ (ਸਵੈਚਾਲਿਤ ਜਾਂ ਲਾਈਵ ਏਜੰਟ)	$0 ਪ੍ਰਤੀ ਕਾਲ
ਅਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲਤਾ	$0

ਅਸੀਂ 3 ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ] ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਨ:

ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ATM ਨਿਕਾਸੀ	$3.00
ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨ	3%

ਕੋਈ ਓਵਰਡ੍ਰਾਫਟ/ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ]
ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਸੇ FDIC ਬੀਮੇ ਲਈ ਪਾਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ]

ਪ੍ਰੀਪੇਡ ਖਾਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਾਧਾਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, *cfpb.gov/prepaid* 'ਤੇ ਜਾਓ]
ਸਾਰੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਕਾਰਡ ਪੈਕੇਜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲੱਭੋ ਜਾਂ **1-888-964-0359** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ***usbankreliacard.com*** 'ਤੇ ਜਾਓ]

U.S. ਬੈਂਕ ReliaCard® ਫੀਸ ਅਨੁਸੂਚੀ

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਮ: Washington Paid Family & Medical Leave (ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਪੇਡ ਫੈਮਿਲੀ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਲੀਵ)

ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਮਿਤੀ: ਅਗਸਤ 2019

ਸਾਰੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	ਰਕਮ	ਵੇਰਵੇ
ਨਕਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ		
ATM ਵਿੱਚੋਂ ਪੈਸੇ ਕਢਵਾਉਣੇ (ਨੈੱਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ)	$0	ਅਸੀਂ ਹਰ ਵਾਰ ਪੈਸੇ ਕਢਵਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਫੀਸ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। "ਨੈੱਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ" ("In-network") ਤੋਂ ਭਾਵ U.S. ਬੈਂਕ ਜਾਂ MoneyPass® ATM ਨੈੱਟਵਰਕਾਂ ਤੋਂ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨ *usbank.com/locations* ਜਾਂ *moneypass.com/atm-locator* 'ਤੇ ਲੱਭੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ATM ਤੋਂ ਪੈਸੇ ਕਢਵਾਉਣਾ (ਨੈੱਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ)	$2.50	ਅਸੀਂ ਹਰ ਵਾਰ ਪੈਸੇ ਕਢਵਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਫੀਸ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। "ਨੈੱਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ" ("Out-of-network") ਦਾ ਮਤਲਬ U.S. ਬੈਂਕ ਜਾਂ MoneyPass ATM ਨੈੱਟਵਰਕਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਾਰੇ ATM ਤੋਂ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ATM ਓਪਰੇਟਰ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਥੋਂ ਫੀਸ ਵਸੂਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਟੈਲਰ ਕੈਸ਼ ਵਿਦਡ੍ਰਾਲ (Teller Cash Withdrawal)	$0	ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ Visa® ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਬੈਂਕ ਜਾਂ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਯੂਨੀਅਨ ਵਿਖੇ ਕਿਸੇ ਟੈਲਰ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਕਾਰਡ ਦੁਆਰਾ ਨਕਦ ਕਢਵਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਫੀਸ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।
ਜਾਣਕਾਰੀ		
ATM ਬਕਾਇਆ ਸਬੰਧੀ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ (ਨੈੱਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ)	$0	ਇਹ ਸਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ ਫੀਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। "ਨੈੱਟਵਰਕ-ਅੰਦਰ" ਤੋਂ ਭਾਵ U.S. ਬੈਂਕ ਜਾਂ MoneyPass ATM ਨੈੱਟਵਰਕਾਂ ਤੋਂ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਸਥਾਨ *usbank.com/locations* ਜਾਂ *moneypass.com/atm-locator* 'ਤੇ ਲੱਭੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ATM ਬਕਾਇਆ ਸਬੰਧੀ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ (ਨੈੱਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ)	$0	ਇਹ ਸਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀ ਪੁੱਛ-ਗਿੱਛ ਫੀਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। "ਨੈੱਟਵਰਕ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ" ਦਾ ਮਤਲਬ U.S. ਬੈਂਕ ਜਾਂ MoneyPass ATM ਨੈੱਟਵਰਕਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਾਰੇ ATM ਤੋਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ATM ਓਪਰੇਟਰ ਵੱਲੋਂ ਵੀ ਫੀਸ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
U.S. ਦੇ ਬਾਹਰ ਆਪਣੇ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ		
ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨ	3%	ਸਾਡੀ ਇਹ ਫੀਸ ਉਦੋਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਫੋਰਨ ਮਰਚੇਂਟਸ (foreign merchants) ਵਿਖੇ ਖਰੀਦਾਰੀਆਂ ਲਈ ਅਤੇ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ATM ਤੋਂ ਨਕਦ ਕਢਵਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਕਾਰਡ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁਦਰਾ ਰੁਪਾਂਤਰਣ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨ ਡਾਲਰ ਰਕਮ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰਚੇਂਟ ਅਤੇ ATM ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨਾਂ, ਭਾਵੇਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮਰਚੇਂਟ ਜਾਂ ATM ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਸਟੇਟਸ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹਨ, ਲਾਗੂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨਾਂ ਮੰਨੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿ ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਮਰਚੇਂਟ, ATM ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਵਰਗੀਕਰਨ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਅੰਤਰਰਾਸ਼ਟਰੀ ATM ਨਿਕਾਸੀ	$3.00	ਅਸੀਂ ਹਰ ਵਾਰ ਪੈਸੇ ਕਢਵਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਫੀਸ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਟ੍ਰਾਂਜ਼ੈਕਸ਼ਨ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ATM ਓਪਰੇਟਰ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਥੋਂ ਫੀਸ ਵਸੂਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਹੋਰ		
ਕਾਰਡ ਦੀ ਬਦਲੀ	$0	ਅਸੀਂ ਇਹ ਫੀਸ ਮਿਆਰੀ ਡਿਲੀਵਰੀ (10 ਵਪਾਰਕ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ) ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ ਭੇਜੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਗੁੰਮ ਹੋਏ ਕਾਰਡ ਦੀ ਬਦਲੀ ਲਈ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।
ਕਾਰਡ ਬਦਲੀ ਦੀ ਫਟਾਫਟ ਡਿਲੀਵਰੀ (Card Replacement Expedited Delivery)	$15.00	ਇਹ ਫੀਸ ਅਸੀਂ ਫਟਾਫਟ ਡਿਲੀਵਰੀ ਕਰਨ ਲਈ (3 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ) ਕਿਸੇ ਕਾਰਡ ਬਦਲੀ ਫੀਸ ਤੋਂ ਅਲਾਵਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਸੇ FDIC ਬੀਮੇ ਲਈ ਪਾਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਸੇ ਯੂ.ਐਸ. ਬੈਂਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਐਸੋਸਿਏਸ਼ਨ (U.S. Bank National Association), ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ FDIC-ਬੀਮਿਤ ਸੰਸਥਾ ਹੈ, ਵਿਖੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣਗੇ, ਅਤੇ U.S. ਬੈਂਕ ਦੇ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ FDIC ਦੁਆਰਾ $250,000 ਤੱਕ ਬੀਮਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ *fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html* ਦੇਖੋ।

ਕੋਈ ਓਵਰਡ੍ਰਾਫਟ/ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕਾਰਡਧਾਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ **1-888-964-0359** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, P.O. ਬਾਕਸ 551617, Jacksonville, FL 32255 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ***usbankreliacard.com*** 'ਤੇ ਜਾ ਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰੀਪੇਡ ਖਾਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਾਧਾਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, *cfpb.gov/prepaid* 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੀਪੇਡ ਖਾਤੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਪਭੋਗਤਾ ਵਿੱਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਿਊਰੋ (Consumer Financial Protection Bureau) ਨੂੰ 1-855-411-2372 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ *cfpb.gov/complaint* 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਜਦਕਿ ਇਹ ਸੰਚਾਰ [ਸੋਮਾਲੀ – ਅਮਹੈਰਿਕ – ਯੂਕ੍ਰੇਨੀਅਨ – ਜਪਾਨੀ – ਪੰਜਾਬੀ – ਸਮੋਅਨ – ਹਿੰਦੀ], ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹੇਠ ਲਿਖੇ U.S. ਬੈਂਕ ਸੰਚਾਰ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ-ਸਬੰਧੀ ਸਮਝੌਤਿਆਂ, ਖੁਲਾਸਿਆਂ, ਨੋਟਿਸਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਅਤੇ ਸਟੇਟਮੈਂਟਾਂ, ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਅਤੇ ਮੋਬਾਈਲ ਬੈਂਕਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਣ ਅਤੇ ਸਮਝਣ, ਜਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਉਤਪਾਦ ਜਾਂ ਸੇਵਾ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕੋ ਅਤੇ ਵਰਤ ਸਕੋ। ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬੇਨਤੀ ਉੱਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ReliaCard ਨੂੰ Visa U.S.A. Inc. ©2019 U.S. ਬੈਂਕ ਵੱਲੋਂ ਲਾਈਸੈਂਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, U.S. Bank National Association ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਦੱਸ FDIC.

CR-18743199