

Application for Paid Family and Medical Leave

Before you begin

When you apply for benefits online, you can choose how to submit your weekly benefit claims (online or over the phone) and how to receive your benefit payments (direct deposit to your bank account or on a prepaid debit card). When you apply for benefits with a paper application, you are limited to:

1. Submitting weekly benefit claims over the phone by calling 833-717-2273.
2. Receiving your benefit payments on a prepaid debit card.

If you would like to file your weekly claims online or receive your benefit payments through direct deposit, you must submit your application online. Go to www.paidleave.wa.gov for more information.

The Paid Family and Medical Leave Benefit Guide provides information on how to apply for benefits and submit weekly claims. It also explains your rights and responsibilities under the law. Download the guide at www.paidleave.wa.gov/benefit-guide or request a copy by calling 833-717-2273.

Submitting your application

Mail your completed application, copies of your identifying documents, and any other supporting documents (certification of a serious health condition, designated authorized representative form, etc.) to:

Employment Security Department
Paid Family and Medical Leave
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍລາພັກເພື່ອຄອບຄົວ

໑ ແລະ

ເພື່ອການແພດແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ

ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນ

ເມື່ອທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທາງອອນລາຍ, ທ່ານສາມາດເລືອກວິທີຍື່ນຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດຂອງທ່ານ (ທາງອອນລາຍ ຫຼື ທາງໂທລະສັບ) ແລະ ວິທີຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ (ຝາກໂດຍກົງເຂົ້າບັນຊີທະນາຄານ ຫຼື ບັດເດບິດແບບຈ່າຍລ່ວງໜ້າ). ເມື່ອທ່ານຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍໃຊ້ຄໍາຮ້ອງແບບເປັນເຈ້ຍ, ທ່ານຈະມີຂໍ້ຈຳກັດໃຫ້:

1. ສົ່ງການຮຽກຮ້ອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດຜ່ານໂທລະສັບໂດຍການໂທຫາເບີ 833-717-2273.
2. ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານໃນບັດເດບິດແບບຈ່າຍລ່ວງໜ້າ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນການຮຽກຮ້ອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດຂອງທ່ານທາງອອນລາຍ ຫຼື

ຮັບການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຜ່ານການຝາກເງິນເຂົ້າທະນາຄານໂດຍກົງ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານທາງອອນລາຍ. ໄປທີ່ www.paidleave.wa.gov ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຄູ່ມືກ່ຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລາພັກເພື່ອຄອບຄົວ ແລະ

ເພື່ອການແພດແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ

ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ

ຍື່ນການຮຽກຮ້ອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈຳອາທິດ. ນອກຈາກນັ້ນ,

ຄູ່ມືດັ່ງກ່າວກໍຍັງອະທິບາຍເຖິງສິດ ແລະ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ກົດໝາຍອີກດ້ວຍ.

ດາວໂຫຼດຄູ່ມືແນະນຳໄດ້ທີ່ www.paidleave.wa.gov/benefit-guide ຫຼື ສະເໜີຂໍສຳເນົາໂທ 833-717-2273.

ການສົ່ງຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານ

ສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນສໍາເລັດແລ້ວຂອງທ່ານ,

ສໍາເນົາເອກະສານລະບຸຕົວຕົນຂອງທ່ານ ແລະ

ເອກະສານສະໜັບສະໜູນອື່ນໆ (ການຢັ້ງຢືນສະພາບສະພາບທີ່ຮ້າຍແຮງ, ແບບຟອມຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດ ແລະ ອື່ນໆ) ໄປທີ່:

Employment Security Department
Paid Family and Medical Leave
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

Questions?

If you have questions, please contact us at 833-717-2273 or email paidleave@esd.wa.gov. We are available Monday through Friday between 8:30 a.m. and 4:30 p.m.

Benefit application instructions

Personal and contact information section

Provide your name, Social Security (SSN), birthdate and contact information. The address you provide is where we will mail your prepaid debit card and other correspondence.

Employment information section

We'll use the information you provide to confirm you've worked enough hours to be eligible for leave.

- Employer name. The name of the business or organization you worked for.
- Unified Business Identifier (UBI). Find your employer's UBI by asking them for it, or by using the UBI look-up tool on the Department of Revenue's website (www.DOR.wa.gov).
- Employment start and end dates. If they're your current employer, leave the end date blank and check the box to indicate they're your current employer.

Leave information section

We'll ask for information about your leave request, including the type of leave you're requesting (medical, family, bonding after birth or placement of a child, or military exigency) and your expected start and end dates.

Can someone else complete this form for me?

You can authorize another individual to act on your behalf for the purposes of Paid Family and Medical Leave benefits. To do this, complete the Designated Authorized Representative form. Contact us at 833-717-2273 to get a copy of the form.

ມີຄໍາຖາມບໍ?

ຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາໄດ້ທີ່ 833-717-2273 ຫຼື ສົ່ງອີເມວມາທີ່ paidleave@esd.wa.gov. ພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການ ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ ລະຫວ່າງ 8: 30 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 4: 30 ໂມງແລງ.

ຄໍາແນະນຳໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ

ພາກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວແລະຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

ລະບຸຊື່, ເລກປະກັນສັງຄົມ (Social Security Number, SSN), ວັນເດືອນປີເກີດ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຂອງທ່ານ. ທີ່ຢູ່ທີ່ທ່ານໃຫ້ແມ່ນບ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະສົ່ງບັດເດບິດແບບຈ່າຍລ່ວງໜ້າຂອງທ່ານແລະເອກະສານອື່ນໆໄປໃຫ້.

ພາກຂໍ້ມູນການຈ້າງງານ

ພວກເຮົາຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານສະໜອງໃຫ້ ເພື່ອຢືນຢັນວ່າທ່ານໄດ້ເຮັດວຽກຫຼາຍພໍໃນໄລຍະທີ່ຈະມີສິດລາພັກ.

- ຊື່ນາຍຈ້າງ. ຊື່ຂອງທຸລະກິດ ຫຼື ອົງການທີ່ທ່ານເຮັດວຽກໃຫ້.
- ການລະບຸທຸລະກິດແບບເອກະພາບ (Unified Business Identifier, UBI). ຊອກຫາ UBI ຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ໂດຍການຮ້ອງຂໍຈາກນາຍຈ້າງ ຫຼື ໂດຍການໃຊ້ເຄື່ອງມືຊອກຫາ UBI ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ (www.DOR.wa.gov).
- ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ວັນສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ. ຖ້າວັນທີດັ່ງກ່າວເປັນວັນທີທີ່ທ່ານຍັງເຮັດວຽກກັບນາຍຈ້າງບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ, ປ່ອຍໃຫ້ວັນສິ້ນສຸດຫວ່າງເປົ່າ ແລະ ໝາຍໃສ່ກ່ອງເພື່ອຊີ້ບອກວ່າ ເຂົາເຈົ້າເປັນນາຍຈ້າງບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ.

ພາກຂໍ້ມູນການລາພັກ

ພວກເຮົາຈະຖາມຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂໍລາພັກຂອງທ່ານ, ລວມທັງປະເພດຂອງການລາພັກທີ່ທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍ (ທາງການແພດ, ຄອບຄົວ, ການຜູກພັນຫຼັງຈາກເກີດ ຫຼື ການຈັດວາງຂອງເດັກ ຫຼື ຄວາມເລັ່ງດ່ວນທາງທະຫານ) ແລະ ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ສິ້ນສຸດທີ່ຄາດໄວ້ຂອງທ່ານ.

ຄົນອື່ນສາມາດຕື່ມແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ?

ທ່ານສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນເຮັດໜ້າທີ່ແທນທ່ານ ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລາພັກເພື່ອຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອການແພດແບບໄດ້ຮັບຄໍາຈ້າງ. ເພື່ອເຮັດສິ່ງນີ້, ຕື່ມແບບຟອມຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ. ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ 833-717-2273 ເພື່ອຂໍສໍາເນົາແບບຟອມ.

Reasonable accomodation or assistance

If you need a reasonable accommodation or other assistance to help you interact with our program, please let us know. Requests are handled through the Office of the Paid Family and Medical Leave Ombuds. To request an accommodation, email PFMLaccess@esd.wa.gov or call 833-494-2273, Washington Relay Service 711.

ທີ່ພັກອາໄສ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບ່ອນພັກເຊົາທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານພົວພັນກັບໂຄງການຂອງພວກເຮົາ, ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້. ການຮ້ອງຂໍຕ່າງໆກໍາລັງໄດ້ຮັບການກວດສອບໂດຍຫ້ອງການການລາພັກຄອບຄົວ ແລະ ທາງການແພດທີ່ມີຄ່າຈ້າງ. ເພື່ອຮ້ອງຂໍບ່ອນພັກເຊົາ, ໃຫ້ສົ່ງອີເມວໄປທີ່ PFMLaccess@esd.wa.gov ຫຼື ໂທຫາ 833-494-2273,

Benefit application

ຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ

To apply, provide the required information (*) requested below.	ເພື່ອສະໝັກ, ກະລຸນາສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ກຳນົດ (*) ທາງລຸ່ມນີ້.
Personal information ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ	
First name* ຊື່ເທົ້າ:	Middle initial ຊື່ກາງ:
Last name* ນາມສະກຸນ*:	
SSN or ITIN SSN or ITIN :	Date of birth* ວັນເດືອນປີເກີດ*:
Phone number* ເບີໂທລະສັບ*:	
Email address ທີ່ຢູ່ອີເມວ:	
Preferred contact method* ວິທີການຕິດຕໍ່ທີ່ຕ້ອງການ* : ☐ Phone ໂທລະສັບ ☐ Email ອີເມວ ☐ Mail ທາງຈົດໝາຍ	
Can we leave a detailed voicemail message at the phone number you provided?* ພວກເຮົາສາມາດຝາກຂໍ້ຄວາມສຽງລາຍລະອຽດຫາເບີໂທລະສັບທີ່ທ່ານເອົາໃຫ້ໄດ້ຫຼືບໍ່? ☐ Yes ແມ່ນ ☐ No ບໍ່	
What is your preferred language?* ພາສາທີ່ທ່ານຕ້ອງການແມ່ນຫຍັງ? ☐ English ພາສາອັງກິດ ☐ Laotian ພາສາລາວ ☐ Other. If other, what is your preferred language and dialect? ອື່ນໆ. ຖ້າອື່ນໆ, ພາສາທີ່ທ່ານຕ້ອງການແມ່ນຫຍັງ ພາສາຊົນເຜົ່າ? _____	
Mailing address* ທີ່ຢູ່ອີເມວ*:	
City* ເມືອງ*:	
State* ລັດ*:	Zip Code* ລະຫັດໄປສະນີ*:
Gender* ເພດ*: ☐ Female ອົງ ☐ Male ຊາຍ ☐ Non-binary ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ ☐ Prefer not to say ບໍ່ຕ້ອງການບອກ	

Which of the following best describes your ethnicity and/or race? Check all that apply.* | ຂໍໃດຕໍ່ໄປນີ້ ບັງບອກຊົນເຜົ່າ ແລະ/ຫຼື ເຊື້ອຊາດຂອງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ? ເລືອກເອົາທຸກຂໍ້ທີ່ເໝາະສົມ.*

- ☐ American Indian or Alaskan Native | ອາເມລິກາອິນເດຍ ຫຼື ຊາວອາລາສກາ
- ☐ Black or African American | ຜິວດຳ ຫຼື ຊາວອາຟຣິກາອາເມລິກາ
- ☐ Hispanic or Latino/Latina | ຊາວຮິດສເປນິກ ຫຼື ຊາວລາຕິນໄນ
- ☐ Middle Eastern or Arab American | ຕາເວັນອອກກາງ ຫຼື ອາຣັບອາເມລິກາ
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander | ຊາວຮາວາຍພື້ນເມືອງ ຫຼື ຊາວເກາະປາຊີຟິກອື່ນໆ
- ☐ East Asian | ອາຊີຕາເວັນອອກ
- ☐ South Asian | ອາຊີໃຕ້
- ☐ Southeast Asian | ອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້
- ☐ White | ຜິວຂາວ
- ☐ Prefer not to say | ບໍ່ຕ້ອງການບອກ
- ☐ Ethnicity and/or race not listed | ຊົນເຜົ່າ ແລະ/ຫຼື ເຊື້ອຊາດບໍ່ມີໃນນີ້

Leave information | ຂຽນຂໍ້ມູນໃສ່

Complete **SECTION 1** if you are the birthing parent and need to take medical leave for your pregnancy and/or delivery of your baby. Complete **SECTION 2** for all other leave types, including bonding with your baby. | ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່**ພາກທີ 1** ຖ້າທ່ານເປັນພໍ່ແມ່ທີ່ເກີດລູກ ແລະ ຕ້ອງການລາພັກທາງການແພດເພື່ອການຖືພາ ແລະ/ຫຼື ການເກີດລູກຂອງທ່ານ. ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່**ພາກທີ 2** ສໍາລັບການອອກປະເພດອື່ນໆທັງໝົດ, ລວມທັງການຜູກພັນກັບລູກຂອງທ່ານ.

SECTION 1 | ພາກທີ 1 :

If you are a parent that is going to or gave birth | ຖ້າທ່ານເປັນພໍ່ແມ່ຈະເກີດລູກ ຫຼື ມີລູກແລ້ວ:

Are you taking leave for medical care during pregnancy? |

ທ່ານກໍາລັງພັກວຽກເພື່ອຮັບການດູແລທາງການແພດໃນລະຫວ່າງການຖືພາບໍ?

- ☐ Yes | ແມ່ນ
If yes, baby's due date or date of birth | ຖ້າແມ່ນ, ວັນຄົບກໍານົດເກີດ ຫຼື ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກແມ່ນ:
(Month/Day/Year) | (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____
- ☐ No | ບໍ່

Are you taking leave to recover from giving birth? | ທ່ານກໍາລັງລາພັກວຽກ ເພື່ອພື້ນຕົວຈາກການເກີດລູກບໍ?

- ☐ Yes | ແມ່ນ
If yes, baby's due date or date of birth | ຖ້າແມ່ນ, ວັນຄົບກໍານົດເກີດ ຫຼື ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກແມ່ນ:
(Month/Day/Year) | (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____
- ☐ No | ບໍ່

Are you experiencing complications related to your pregnancy or birth? |

ທ່ານກໍາລັງປະສົບກັບອາການແຊກຊ້ອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືພາ ຫຼື ການເກີດຂອງທ່ານບໍ?

- ☐ Yes | ແມ່ນ
- ☐ No | ບໍ່

Do you plan to take leave to bond with your new baby (typically taken after medical leave)? |

ທ່ານມີແຜນທີ່ຈະລາພັກວຽກເພື່ອຜູກພັນກັບລູກໃໝ່ຂອງທ່ານບໍ (ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ກິນຫຼັງການລາພັກທາງການແພດ) ບໍ?

- ☐ Yes | ແມ່ນ
- ☐ No | ບໍ່

SECTION 2 | ພາກທີ 2 :

For all other situations | ສໍາລັບສະຖານະການອື່ນໆທັງໝົດ :

Why do you need to take leave? (Choose one) | ເປັນຫຍັງທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ລາພັກ? (ເລືອກອັນໜຶ່ງ)

- ☐ Medical leave for yourself | ການລາພັກທາງການແພດສໍາລັບຕົວທ່ານເອງ
- ☐ Leave to care for a family member | ການລາພັກເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ
If yes, which family member are you taking leave for? | ຖ້າແມ່ນ,
ສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດທີ່ທ່ານໃຊ້ການລາພັກເພື່ອ?
 - ☐ Child (or son-in-law, daughter-in-law) | ລູກ (ຫຼື ລູກເຂີຍ, ລູກໄຟ)
 - ☐ Grandchild | ຫຼານ
 - ☐ Grandparent (or grandparent of spouse) | ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າ (ຫຼື ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າຂອງຄູ່ສົມລົດ)
 - ☐ Parent (or parent of spouse) | ພໍ່ແມ່ (ຫຼື ພໍ່ແມ່ຂອງຄູ່ສົມລົດ)
 - ☐ Sibling | ຝັນ້ອງ
 - ☐ Spouse | ຄູ່ສົມລົດ
 - ☐ Other | ອື່ນໆ: _____
- ☐ Bonding after the birth of your child | ການເບິ່ງແຍງເດັກພາຍຫຼັງການເກີດລູກ
If yes, child's date of birth | ຖ້າແມ່ນ, ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກແມ່ນ:
(Month/Day/Year) | (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____
- ☐ Bonding after the placement of your foster child | ການເບິ່ງແຍງລູກບຸນຖ້າພາຍຫຼັງການຮັບລ້ຽງ
If yes, child's date of placement | ຖ້າແມ່ນ, ວັນຮັບລ້ຽງເດັກແມ່ນ:
(Month/Day/Year) | (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____
- ☐ Bonding after the adoption of your child | ການເບິ່ງແຍງລູກບຸນຖ້າພາຍຫຼັງການຮັບລ້ຽງເດັກ
If yes, child's date of adoption | ຖ້າແມ່ນ, ວັນຮັບລ້ຽງຊຸມຖ້າເດັກແມ່ນ:
(Month/Day/Year) | (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____
- ☐ Military exigency | ຄວາມຈຳເປັນທາງການທະຫານ
If yes, which family member are you taking leave for? | ຖ້າແມ່ນ,
ສະມາຊິກຄອບຄົວຄົນໃດທີ່ທ່ານໃຊ້ການລາພັກເພື່ອ?
 - ☐ Child (or son-in-law, daughter-in-law) | ລູກ (ຫຼື ລູກເຂີຍ, ລູກໄຟ)
 - ☐ Grandchild | ຫຼານ
 - ☐ Grandparent (or grandparent of spouse) | ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າ (ຫຼື ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າຂອງຄູ່ສົມລົດ)
 - ☐ Parent (or parent of spouse) | ພໍ່ແມ່ (ຫຼື ພໍ່ແມ່ຂອງຄູ່ສົມລົດ)
 - ☐ Sibling | ຝັນ້ອງ
 - ☐ Spouse | ຄູ່ສົມລົດ
 - ☐ Other | ອື່ນໆ: _____

SECTION 3 | ພາກທີ 3:

How long do you expect to be on leave?* | ທ່ານຄາດວ່າ ຈະລາພັກດົນປານໃດ?*

Start date (Month/Day/Year) | ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ): _____

End date (Month/Day/Year) | ວັນທີສິ້ນສຸດ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ): _____

If your start date is more than 30 days ago, tell us why you didn't apply sooner and give as much detail as you can. Attach additional pages if needed. | ຖ້າວັນທີເລີ່ມຕົ້ນຂອງທ່ານຫຼາຍກວ່າ 30 ມື້ກ່ອນ, ບອກພວກເຮົາວ່າເປັນຫຍັງທ່ານບໍ່ສະຫມັກໄວກວ່ານີ້ແລະໃຫ້ລາຍລະອຽດຫຼາຍເທົ່າທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້. ຄັດຕິດໜ້າເພີ່ມເຕີມຖ້າຈຳເປັນ.

Employment information | ຂໍ້ມູນການຈ້າງງານ

We need your employment history to determine whether you've worked enough hours to qualify for leave. Please list each employer you've worked for within the last 18 months. Attach additional pages if needed.

ພວກເຮົາຕ້ອງການປະຫວັດການຈ້າງງານຂອງທ່ານ ເພື່ອກຳນົດວ່າ
 ທ່ານໄດ້ຮັດວຽກພໍເທົ່າໃດຊົ່ວໂມງ
 ເພື່ອມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການລາພັກ. ກະລຸນາ
 ລະບຸນາຍຈ້າງແຕ່ລະຄົນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັດວຽກພາຍໃນ 18
 ເດືອນຜ່ານມາ. ອັດຕິດໜ້າເພີ່ມເຕີມຖ້າຈໍາເປັນ.

What is your current employment status?* | ສະຖານະການຈ້າງງານປະຈຸບັນຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?*

- ☐ Full-time salaried employee | ພະນັກງານເງິນເດືອນເຕັມເວລາ
- ☐ Full-time hourly employee | ພະນັກງານລາຍຊົ່ວໂມງເຕັມເວລາ
- ☐ Part-time salaried employee | ພະນັກງານເງິນເດືອນບໍ່ເຕັມເວລາ
- ☐ Part-time hourly employee | ພະນັກງານລາຍຊົ່ວໂມງບໍ່ເຕັມເວລາ
- ☐ Unemployed | ຫວ່າງງານ

Employer name* | ຊື່ນາຍຈ້າງ* :

UBI* | UBI* :

Employer phone number* | ເບີໂທລະສັບນາຍຈ້າງ* :

Is this your current employer?* | ນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່?*

- ☐ Yes | ແມ່ນ
- ☐ No | ບໍ່

**Did you know you would need to take leave before your leave started? | ທ່ານຮູ້ບໍ່ວ່າ
 ທ່ານຈະຕ້ອງຂໍລາພັກກ່ອນການລາພັກຂອງທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນ?**

- ☐ Yes | ແມ່ນ
- ☐ No | ບໍ່

**Did you notify this employer that you plan to take leave?* | ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ຮູ້ວ່າ
 ທ່ານມີແຜນຈະລາພັກບໍ່?***

- ☐ Yes | ແມ່ນ
 If yes, on what date did you notify them? | ຖ້າແມ່ນ, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງເຂົາເຈົ້າໃນວັນທີໃດ?
 (Month/Day/Year) | (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____
- ☐ No | ບໍ່
- ☐ Requirement waived | ເງື່ອນໄຂຖືກຍົກເວັ້ນ

Employment start date (Month/Day/Year)* | ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຈ້າງງານ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ)* : _____

Employment end date (Month/Day/Year) | ວັນທີສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ)* : _____

Employer address* | ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ* :

City* | ເມືອງ* :

State* | ລັດ* :

Zip Code* | ລະຫັດໄປສະນີ* :

Employer name* | ຊື່ນາຍຈ້າງ* :

UBI* | UBI* :

Employer phone number* ເບີໂທລະສັບນາຍຈ້າງ* :	
Is this your current employer?* ນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່?* ☐ Yes ແມ່ນ ☐ No ບໍ່	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ຮູ້ວ່າທ່ານມີແຜນຈະລາພັກບໍ່?* ☐ Yes ແມ່ນ If yes, on what date did you notify them? ຖ້າແມ່ນ, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງເຂົາເຈົ້າໃນວັນທີໃດ? (Month/Day/Year) (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____ ☐ No ບໍ່ ☐ Requirement waived ເງື່ອນໄຂຖືກຍົກເວັ້ນ	
Employment start date (Month/Day/Year)* ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຈ້າງງານ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ)* : _____	
Employment end date (Month/Day/Year) ວັນທີສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ)* : _____	
Employer address* ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ* :	
City* ເມືອງ* :	
State* ລັດ* :	Zip Code* ລະຫັດໄປສະນີ* :
Employer name* ຊື່ນາຍຈ້າງ* :	
UBI* UBI* :	
Employer phone number* ເບີໂທລະສັບນາຍຈ້າງ* :	
Is this your current employer?* ນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່?* ☐ Yes ແມ່ນ ☐ No ບໍ່	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ຮູ້ວ່າທ່ານມີແຜນຈະລາພັກບໍ່?* ☐ Yes ແມ່ນ If yes, on what date did you notify them? ຖ້າແມ່ນ, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງເຂົາເຈົ້າໃນວັນທີໃດ? (Month/Day/Year) (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ) _____ ☐ No ບໍ່ ☐ Requirement waived ເງື່ອນໄຂຖືກຍົກເວັ້ນ	
Employment start date (Month/Day/Year)* ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຈ້າງງານ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ)* : _____	
Employment end date (Month/Day/Year) ວັນທີສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ (ເດືອນ/ວັນທີ/ປີ)* : _____	
Employer address* ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ* :	
City* ເມືອງ* :	
State* ລັດ* :	Zip Code* ລະຫັດໄປສະນີ* :
Consent and signature	ການຍິນຍອມ ແລະ ລົງລາຍເຊັນ

We share and receive information about you or your claim with your employers and other programs, such as the Division of Child Support, Workers' Compensation or Unemployment Insurance. We may need to verify information you provide and may request additional information as needed. If you misrepresent yourself, or knowingly withhold information from us, it will be considered fraud. If you provide inaccurate information, we may deny your benefit application or require that you pay back benefits you were given. You could face fines or criminal prosecution.	ພວກເຮົາແບ່ງປັນ ແລະ ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານ ຫຼື ການຮຽກຮ້ອງຂອງທ່ານກັບນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ແລະ ໂປຣແກມອື່ນໆ, ເຊັ່ນວ່າ ການສະໜັບສະໜູນລູກ (Division of Child Support), ການຊົດເຊີຍຄ່າແຮງງານ (Workers' Compensation) ຫຼື ການປະກັນການຫວ່າງງານ (Unemployment Insurance). ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງກວດສອບຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ ແລະ ອາດຈະຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຕາມຄວາມຕ້ອງການ. ຖ້າຫາກທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນຕົວທ່ານເອງທີ່ຜິດພາດຫຼືໂດຍເຈດຕະນາກັກຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາ, ມັນຈະຖືກພິຈາລະນາເປັນການສໍ້ໂກງ. ຖ້າວ່າທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງສະໝັກຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ ຫຼື ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານຈ່າຍຄືນຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານໄດ້ມອບໃຫ້. ທ່ານອາດສາມາດປະເຊີນກັບການປັບໃໝ ຫຼື ການດໍາເນີນຄະດີອາຍາໄດ້
Signature* ລາຍເຊັນ*:	Date* ວັນທີ*:
Printed name* ຂຽນຊື່*:	

Authorized Representative <i>If the person applying for benefits is unable to sign this form because of a serious health condition or injury, an authorized representative may sign on their behalf, provided they also submit a Designated Authorized Representative form.</i>	ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ <i>ຖ້າຜູ້ຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ສາມາດເຊັນແບບຟອມນີ້ໄດ້ ເນື່ອງຈາກສະພາບສຸຂະພາບຮ້າຍແຮງ ຫຼື ການບາດເຈັບ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດອາດຈະລົງນາມໃນນາມຂອງເຂົາເຈົ້າ, ໂດຍໃຫ້ພວກເຂົາສົ່ງ ແບບຟອມຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເຊັນກັນ.</i>
Authorized representative name ຊື່ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ :	
Authorized representative signature ລາຍເຊັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ :	
Date ວັນທີ:	
Phone number ເບີໂທລະສັບ :	
Email ອີເມວ :	

ບັນດາເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນ

ເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນເພື່ອຂໍລາພັກກິດຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອການແພດແບບໄດຮັບຄຳຈ້າງ

ທ່ານຕ້ອງສະໜອງການຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຜ່ານແອບ ການລາພັກທີ່ໄດ້ຄຳຈ້າງ. **ສິ່ງເອກະສານດຽວໜຶ່ງສະບັບ ຫຼື ເອກະສານສຳຮອງສອງສະບັບໃດໜຶ່ງຈາກລາຍການດ້ານລຸ່ມນີ້.** ກະລຸນາຢ່າສົ່ງເອກະສານຕົ້ນສະບັບ.

ບັນດາເອກະສານດຽວ (ໜຶ່ງໃນ)

- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານສະຫະລັດອາເມຣິກາ (ສະຫະພັນ ຫຼື ລັດ) **ທີ່ຖືກຕ້ອງ** (ເຊັ່ນ ຫຼັກຖານຜ່ານແດນ, ບັດຫຼັກຖານຜ່ານແດນ, ບັດປະຈຳຕົວ, ໃບຂັບຂີ່ແບບມາດຕະຖານຫຼືບັບປຸງ, ບັດຜ່ານແດນວິຊາ B1/B2 ແລະ ອື່ນໆ.)
- ລະຫັດປະຈຳຕົວການບໍລິການການເປັນພົນລະເມືອງ ແລະ ການເຂົ້າເມືອງຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາ**ທີ່ຖືກຕ້ອງ**.
ຟອມທີ່ສາມາດຮັບໄດ້ປະກອບມີ:
 - I-327 ໃບອະນຸຍາດຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາເພື່ອສົ່ງເອກະສານການເດີນທາງຄືນໃໝ່
 - I-551 ບັດປະຈຳຕົວທີ່ຢູ່ອາໄສຖາວອນ
 - I-571 ເອກະສານການເດີນທາງຂອງຜູ້ລີ້ໄພໃນສະຫະລັດ
 - I-766 ການອະນຸຍາດການຈ້າງງານ
- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານຕ່າງປະເທດ**ທີ່ຖືກຕ້ອງ** (ເຊັ່ນ ຫຼັກຖານຜ່ານແດນ, ບັດປະຈຳຕົວກົງສຸນ, ບັດປະຊາຊົນ ຫຼື "cedula" ທີ່ມີລາຍເຊັນ ແລະ ຮູບ ແລະ ອື່ນໆ.)
- ບັດປະຈຳຕົວການລົງທະບຽນ**ທີ່ຖືກຕ້ອງ**ຈາກຊົນເຜົ່າອິນເດຍທີ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບຈາກລັດຖະບານກາງເຊິ່ງປະກອບມີລາຍເຊັນ ແລະ ຮູບຖ່າຍຂອງທ່ານ.
- ບັດປະຈຳຕົວທີ່ມີລາຍເຊັນ ແລະ ຮູບ**ທີ່ຖືກຕ້ອງ** ແລະ ທີ່ອອກໂດຍ Bureau of Indian Affairs ຂອງສະຫະລັດ.

ບັນດາເອກະສານສຳຮອງ (2 ອັນໃນ)

- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານສະຫະລັດອາເມຣິກາ (ສະຫະພັນ ຫຼື ລັດ) **ທີ່ບັນດາອາຍຸ** (ເຊັ່ນ ຫຼັກຖານຜ່ານແດນ, ບັດຫຼັກຖານຜ່ານແດນ, ບັດປະຈຳຕົວ, ໃບຂັບຂີ່ແບບມາດຕະຖານຫຼືບັບປຸງ, ບັດຜ່ານແດນວິຊາ B1/B2 ແລະ ອື່ນໆ.)
- ລະຫັດປະຈຳຕົວການບໍລິການການເປັນພົນລະເມືອງ ແລະ ການເຂົ້າເມືອງຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາ**ທີ່ບັນດາອາຍຸ**.
 - I-327 ໃບອະນຸຍາດຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາເພື່ອສົ່ງເອກະສານການເດີນທາງຄືນໃໝ່
 - I-551 ບັດປະຈຳຕົວທີ່ຢູ່ອາໄສຖາວອນ
 - I-571 ເອກະສານການເດີນທາງຂອງຜູ້ລີ້ໄພໃນສະຫະລັດ
 - I-766 ການອະນຸຍາດການຈ້າງງານ
- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານຕ່າງປະເທດ**ທີ່ບັນດາອາຍຸ** (ເຊັ່ນ ຫຼັກຖານຜ່ານແດນ, ບັດປະຈຳຕົວກົງສຸນ, ບັດປະຊາຊົນ ຫຼື "cedula" ທີ່ມີລາຍເຊັນ ແລະ ຮູບ ແລະ ອື່ນໆ.)
- ເອກະສານຮັບລັດຖະບັນທຶກ
- ໃບແຈ້ງເກີດຂອງສະຫະລັດ ຫຼື ຕ່າງປະເທດທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງ
- ບັດທະບຽນເກີດທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງທີ່ມີຊື່, ວັນເດືອນປີເກີດ, ສະຖານທີ່ເກີດ, ວັນທີ່ຍື່ນ ແລະ ວັນທີ່ອອກໃຫ້
- ໃບອະນຸຍາດຄອບຄຸມອາດອອກໃຫ້ໂດຍພາກລັດ ຫຼື ມົນທົນ
- ໃບລາຍງານການເກີດຕ່າງປະເທດຈາກກົງສຸນ
- ຄຳສັ່ງສານ/ຄຳສັ່ງໃຫ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງສານ
- ຫຼັກຖານຮັບຮອງ ຫຼື ປະຫວັດບັນທຶກການຂັບຂີ່ຈາກ Department of Motor Vehicles
- ໃບຢ່າຮ້າງ
- ທະບຽນ/ໃບຮັບຮອງການລົງລົດ
- ໃບຮັບຮອງວິຊາຊີບ (ພະຍາບານ, ແພດ, ວິສະວະກອນ, ແລະອື່ນໆ)
- ໃບຄະແນນ
- ບັດນັກສຶກສາທີ່ຖືກຕ້ອງແລະອອກໂດຍວິທະຍາໄລ ຫຼື ມະຫາໄລທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງລະດັບປະເທດ
- ຂໍ້ມູນບັດປະຈຳຕົວພະນັກງານຂົນສົ່ງ (TWIC)
- ທະບຽນຍານພາຫະນະ ຫຼື ໃບຮັບຮອງກຳມະສິດ (ໃບຮັບຮອງກຳມະສິດດ່ວນບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້)
- ໃບບັນທຶກສາທາລະນະປະໂພກພາຍໃນບ້ານ(ອາຍແກັສ, ໄຟຟ້າ, ນໍ້າ, ຂີ້ເຫຍື້ອ, ທໍ່ລະບາຍນໍ້າ, ໂທລະສັບຕັ້ງໃຕ້, ໂທລະພາບ, ອິນເຕີເນັດ, ISTA)
- ເອກະສານຜົນປະໂຫຍດຂອງ Department of Social and Health Services (DSHS)(ທາງການແພດ, ອາຫານ, ແລະອື່ນໆ.)
- ຫຼັກຖານການຖືກຳມະສິດຂອງເຮືອນ (ເອກະສານຈຳນອງ, ເອກະສານພາສີຊັບສິນ, ໃບຕາດິນ, ໃບຮັບຮອງກຳມະສິດ, ແລະອື່ນໆ)
- ຈົດໝາຍທຸລະກິດຈາກລັດ, ລັດຖະບານກາງ, ຊົນເຜົ່າ, ມົນທົນ, ຫຼື ໜ່ວຍງານລັດຖະບານເມືອງ
- ຫຼັກຖານແຈ້ງໝາກເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍພາສີອາກອນ (ITIN)ຈາກສຳນັກງານບໍລິຫານລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS)
- ເຈົ້າຂອງບ້ານ ຫຼື ສັນຍາປະກັນໄພຂອງຜູ້ເຊົ່າ

- ສັນຍາປະກັນໄພລົດຍົນ ຫຼື ໃບບິນ
- ເຊັກເງິນເດືອນ ຫຼື ໃບເກັບເງິນທີ່ມີຊື່ນາຍຈ້າງ ແລະ ະເບີໂທລະສັບ ຫຼື ທີ່ຢູ່
- ແບບຟອມ W-2 ຈາກນາຍຈ້າງ, ຫຼື ແບບຟອມ 1099
- ເອກະສານອານຸຍາດຈອດເຮືອ (ໃບບິນ, ສັນຍາ, ແລະ ອື່ນໆ.)

U.S. Bank ReliaCard® ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນກ່ອນຊື້
ຊື່ໂຄງການ: Washington Paid Family & Medical Leave

ເອກະສານ ແລະ ການບໍລິການບາງຢ່າງອາດມີເປັນພາສາອັງກິດເທົ່ານັ້ນ.
ການເຊື່ອມຕໍ່ທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນການສື່ສານນີ້ອາດຈະນຳພາທ່ານໄປຫາເວັບໄຊທ໌ພາສາອັງກິດ.

ທ່ານມີທາງເລືອກໃນການຮັບເງິນຂອງທ່ານ, ລວມທັງການໂອນເງິນເຂົ້າບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານໂດຍກົງ ຫຼື ຜ່ານບັດເຕີມເງິນລ່ວງໜ້ານີ້. ຖາມຕົວແທນຂອງທ່ານ ສໍາລັບທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ມີໃຫ້ ແລະ ເລືອກທາງເລືອກຂອງທ່ານ.			
ຄ່າທໍານຽມລາຍເດືອນ \$0	ຕໍ່ການຊື້ໜຶ່ງຄັ້ງ \$0	ການຖອນເງິນຈາກຕູ້ ATM \$0 ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ \$2.50 ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍ	ການຕື່ມເງິນສົດຄືນໃໝ່ ບໍ່ນໍາໃຊ້
ການຂໍກວດຍອດເງິນທີ່ຍັງເຫຼືອຜ່ານຕູ້ ATM (ໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ນອກເຄືອຂ່າຍ)			\$0
ການບໍລິການລູກຄ້າ (ແບບອັດຕະໂນມັດ ຫຼື ແບບມີພະນັກງານປະຈຳ)			\$0 ຕໍ່ການໂທ
ການບໍ່ມີການເຄື່ອນໄຫວ			\$0
ພວກເຮົາເກັບຄ່າທໍານຽມອື່ນໆອີກ 3 ປະເພດ. ນີ້ແມ່ນຄ່າທໍານຽມເຫຼົ່ານັ້ນບາງປະເພດ:			
ທຸລະກຳລະຫວ່າງປະເທດ			3%
ການປ່ຽນບັດ (ການຈັດສົ່ງມາດຕະຖານ ຫຼື ເລັ່ງດ່ວນ)			\$0 ຫຼື \$15.00
ເບິ່ງຕາຕະລາງຄ່າທໍານຽມທີ່ຄັດຕິດມານໍາ ສໍາລັບວິທີການຕ່າງໆໃນການເຂົ້າເບິ່ງເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນຍອດເງິນຄົງເຫຼືອຂອງທ່ານແບບບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ. ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດການເບີກເງິນເກີນບັນຊີ/ເຄຼດິດ. ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ FDIC. ສໍາລັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບບັນຊີຊໍາລະລ່ວງໜ້າ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງ <i>cfpb.gov/prepaid</i> . ຊອກຫາລາຍລະອຽດ ແລະ ເງື່ອນໄຂສໍາລັບຄ່າທໍານຽມ ແລະ ການບໍລິການທັງໝົດພາຍໃນຊຸດບັດ ຫຼື ໂທຫາ 1-888-964-0359 ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່ usbankreliacard.com .			

ຄ່າທຳນຽມທັງໝົດ	ຈຳນວນ	ລາຍລະອຽດ
ຮັບເງິນສົດ		
ການຖອນເງິນຈາກຕູ້ ATM (ໃນເຄືອຂ່າຍ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການຖອນເງິນແຕ່ລະຄັ້ງ. “ໃນເຄືອຂ່າຍ” ໝາຍເຖິງເຄືອຂ່າຍຕູ້ ATM ຂອງ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass®.ສາມາດຊອກເບິ່ງສະຖານທີ່ຕ່າງໆໄດ້ທີ່ usbank.com/locations ຫຼື moneypass.com/atm-locator.html .
ການຖອນເງິນຈາກຕູ້ ATM (ນອກເຄືອຂ່າຍ)	\$2.50	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການຖອນເງິນແຕ່ລະຄັ້ງ. “ນອກເຄືອຂ່າຍ” ໝາຍເຖິງຕູ້ ATM ທັງໝົດທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍຕູ້ ATM ຂອງ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass.ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບຄ່າທຳນຽມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕູ້ ATM ເຖິງແມ່ນວ່າການເຮັດທຸລະກຳຂອງທ່ານບໍ່ສໍາເລັດກໍຕາມ.
ການຖອນເງິນສົດຈາກພະນັກງານ ບໍລິການລູກຄ້າ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາໃນເວລາທີ່ທ່ານຖອນເງິນສົດຈາກບັດຂອງທ່ານຈາກພະນັກງານທະນາຄານ ຫຼື ສະຫະພັນສິນເຊື່ອທີ່ຮັບ Visa®.
ການນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານຢູ່ນອກສະຫະລັດ.		
ທຸລະກຳລະຫວ່າງປະເທດ	3%	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາທີ່ຈະນຳໃຊ້ເມື່ອທ່ານໃຊ້ບັດຂອງທ່ານເພື່ອຊື້ສິນຄ້າຢູ່ອຳນຄ້າຕ່າງປະເທດ ແລະ ເພື່ອຖອນເງິນສົດຈາກຕູ້ ATM ຕ່າງປະເທດ ແລະ ເປັນເປົ້າໝາຍຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ເຮັດທຸລະກຳ, ຫຼັງຈາກການປ່ຽນສະກຸນເງິນ. ທຸລະກຳບາງຢ່າງ, ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານແລະ/ຫຼື ຮ້ານຄ້າ ຫຼື ຕູ້ ATM ຈະຕັ້ງຢູ່ໃນສະຫະລັດກໍຕາມ, ຖືກຖືວ່າເປັນທຸລະກຳຕ່າງປະເທດພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບເຄືອຂ່າຍທີ່ນຳໃຊ້, ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມໄດ້ວ່າຮ້ານຄ້າ, ຕູ້ ATM ແລະ ທຸລະກຳເຫຼົ່ານີ້ຖືກຈັດປະເພດແນວໃດສໍາລັບຈຸດປະສົງນີ້.
ການຖອນເງິນສົດຈາກຕູ້ ATM ສາກົນ	\$3.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການຖອນເງິນແຕ່ລະຄັ້ງ.ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານອາດຈະຖືກຮຽກເກັບຄ່າທຳນຽມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕູ້ ATM ເຖິງແມ່ນວ່າການເຮັດທຸລະກຳຂອງທ່ານບໍ່ສໍາເລັດກໍຕາມ.
ອື່ນໆ		
ການປ່ຽນບັດ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການປ່ຽນບັດໃໝ່ທີ່ສົ່ງໃຫ້ທ່ານດ້ວຍການຈັດສົ່ງແບບມາດຕະຖານ (ສູງສຸດ 10 ວັນທຳການ).
ການຈັດສົ່ງການປ່ຽນບັດໃໝ່ແບບດ່ວນ	\$15.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການປ່ຽນບັດໃໝ່ທີ່ສົ່ງໃຫ້ທ່ານດ້ວຍການຈັດສົ່ງແບບມາດຕະຖານ (ສູງສຸດ 10 ວັນທຳການ).

ໃນຂະນະທີ່ການສື່ສານນີ້ຖືກສະເໜີໃຫ້ຢູ່ໃນ ພາສາລາວ, ປະຕິບັດຕາມການສື່ສານຂອງ U.S. Bank ແລະ ເອກະສານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສັນຍາ, ການເປີດເຜີຍ, ແຈ້ງການ ແລະ ໃບແຈ້ງຍອດຂອງທ່ານ, ອິນເຕີເນັດ ແລະ ການບໍລິການທະນາຄານມີຖືອາດມີຢູ່ເປັນພາສາອັງກິດເທົ່ານັ້ນ.
ການເຊື່ອມຕໍ່ທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນການສື່ສານນີ້ອາດຈະນຳພາທ່ານໄປຫາເວັບໄຊທ໌ພາສາອັງກິດ.ທ່ານຕ້ອງສາມາດອ່ານ ແລະ ເຂົ້າໃຈເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ມີການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານດັ່ງກ່າວໃຫ້ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ແລະ ນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນ ຫຼື ການບໍລິການນີ້. ເອກະສານພາສາອັງກິດມີໃຫ້ຕາມການຮ້ອງຂໍ.

ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ FDIC. ເງິນຂອງທ່ານຈະຖືກເກັບໄວ້ທີ່ U.S. Bank National Association, ເຊິ່ງເປັນສະຖາບັນທີ່ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພຈາກ FDIC, ແລະ ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພສູງສຸດເຖິງ \$250,000 ໂດຍ FDIC ໃນກໍລະນີທີ່ U.S. Bank ລົ້ມລະລາຍ. ເບິ່ງ [fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html](https://www.fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html) ສໍາລັບລາຍລະອຽດ.

ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດການເບີກເງິນເກີນບັນຊີ/ເຄຼດິດ.

ຕິດຕໍ່ຝ່າຍ Cardholder Services ໂດຍການໂທຫາເບີ **1-888-964-0359**, ໂດຍທາງໄປສະນີທີ່ P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງທີ່ usbankreliacard.com.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບບັນຊີຊໍາລະລ່ວງໜ້າ, ເຂົ້າໄປເບິ່ງ cfpb.gov/prepaid. ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບບັນຊີຊໍາລະລ່ວງໜ້າ, ໂທຫາ Consumer Financial Protection Bureau 1-855-411-2372 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ cfpb.gov/complaint.

CR-66136449 - Laotian