

# 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](http://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](http://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 ແລະ

# ເພື່ອການແພດແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ

## ກ່ອນທີ່ທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນ

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

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

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຍື່ນການຮຽກຮ້ອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈໍາອາທິດຂອງທ່ານທາງອອນລາຍ ຫຼື

ຮັບການລໍາລະເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານຜ່ານການຝາກເງິນເຂົ້າທະນາຄານໂດຍກົງ, ທ່ານຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານທາງອອນລາຍ. ໄປທີ່ [www.paidleave.wa.gov](http://www.paidleave.wa.gov) ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

ຄູ່ມືກ່ຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລາພັກເພື່ອຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອການແພດແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ

ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຍື່ນການຮຽກຮ້ອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະຈໍາອາທິດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຄູ່ມືດັ່ງກ່າວກໍຍັງອະທິບາຍເຖິງສິດ ແລະ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆຂອງທ່ານພາຍໃຕ້ກົດໝາຍອີກດ້ວຍ.

ດາວໂຫຼດຄູ່ມືແນະນໍາໄດ້ທີ່ [www.paidleave.wa.gov/benefit-guide](http://www.paidleave.wa.gov/benefit-guide) ຫຼື ສະເໜີຂໍສໍາເນົາໂທ 833-717-2273.

## ການສົ່ງຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂອງທ່ານ

ສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນສໍາເລັດແລ້ວຂອງທ່ານ, ສໍາເນົາເອກະສານລະບຸຕົວຕົນຂອງທ່ານ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນອື່ນໆ (ການຢັ້ງຢືນສະພາບສຸຂະພາບທີ່ຮ້າຍແຮງ, 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](mailto: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) or Federal Employer Identification Number (FEIN). 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](http://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.

## ມີຄໍາຖາມບໍ?

ຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ພວກເຮົາໄດ້ທີ່ເບີ 833-717-2273 ຫຼື ສົ່ງອີເມວມາທີ່ [paidleave@esd.wa.gov](mailto:paidleave@esd.wa.gov). ພວກເຮົາໃຫ້ບໍລິການ ວັນຈັນ ເຖິງ ວັນສຸກ ລະຫວ່າງ 8: 30 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 4: 30 ໂມງແລງ.

## ຄໍາແນະນໍາໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ

### ພາກຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວແລະຂໍ້ມູນຕົວຕໍ່

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

### ພາກຂໍ້ມູນການຈ້າງງານ

ພວກເຮົາຈະໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານສະໜອງໃຫ້ ເພື່ອຢືນຢັນວ່າທ່ານໄດ້ເຮັດວຽກຫຼາຍຊົ່ວໂມງພໍທີ່ຈະມີສິດລາຜັກ.

- ຊື່ນາຍຈ້າງ. ຊື່ຂອງທຸລະກິດ ຫຼື ອົງການທີ່ທ່ານເຮັດວຽກໃຫ້.
- ການລະບຸທຸລະກິດແບບເອກະພາບ (Unified Business Identifier, UBI) ຫຼື ໝາຍເລກປະຈຳຕົວນາຍຈ້າງຂອງລັດຖະບານກາງ (Federal Employer Identification Number, FEIN). ຊອກຫາ UBI ຂອງນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ ໂດຍການຮ້ອງຂໍຈາກນາຍຈ້າງ ຫຼື ໂດຍການໃຊ້ເຄື່ອງມືຊອກຫາ UBI ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ ([www.DOR.wa.gov](http://www.DOR.wa.gov)).
- ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ວັນສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ. ຖ້າວັນທີດັ່ງກ່າວເປັນວັນທີທີ່ທ່ານຍັງເຮັດວຽກກັບນາຍຈ້າງບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ, ປ່ອຍໃຫ້ວັນສິ້ນສຸດຫວ່າງເປົ້າ ແລະ ໝາຍໃສ່ກ່ອງເພື່ອຊີ້ບອກວ່າ ເຂົາເຈົ້າເປັນນາຍຈ້າງບັດຈຸບັນຂອງທ່ານ.

### ພາກຂໍ້ມູນການລາຜັກ

ພວກເຮົາຈະຖາມຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂໍລາຜັກຂອງທ່ານ, ລວມທັງປະເພດຂອງການລາຜັກທີ່ທ່ານກຳລັງຮ້ອງຂໍ (ທາງການແພດ, ຄອບຄົວ, ການຜູກພັນຫຼັງຈາກເກີດ ຫຼື ການຈັດວາງຂອງເດັກ ຫຼື ຄວາມເລັ່ງດ່ວນທາງທະຫານ) ແລະ ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ສິ້ນສຸດທີ່ຄາດໄວ້ຂອງທ່ານ.

*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.

*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](mailto:PFMLaccess@esd.wa.gov) or call 833-494-2273, Washington Relay Service 711.

*ຄົນອື່ນສາມາດຕື່ມແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ?*

ທ່ານສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນເຮັດໜ້າທີ່ແທນທ່ານ ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການລາຜັກເພື່ອຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອການແພດແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ. ເພື່ອເຮັດສິ່ງນີ້, ຕື່ມແບບຟອມ ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ. ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາທີ່ເບີ 833-717-2273 ເພື່ອຂໍສໍາເນົາແບບຟອມ.

*ທີ່ພັກອາໄສ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ລົມເຫດລົມຜົນ*

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບ່ອນພັກເຊົາທີ່ເໝາະສົມ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານພົວພັນກັບໂຄງການຂອງພວກເຮົາ, ກະລຸນາແຈ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຮູ້. ການຮ້ອງຂໍຕ່າງໆກໍາລັງໄດ້ຮັບການກວດສອບໂດຍຫ້ອງການການລາຜັກຄອບຄົວ ແລະ ທາງການແພດທີ່ມີຄ່າຈ້າງ. ເພື່ອຮ້ອງຂໍບ່ອນພັກເຊົາ, ໃຫ້ສົ່ງອີເມວໄປທີ່ [PFMLaccess@esd.wa.gov](mailto:PFMLaccess@esd.wa.gov) ຫຼື ໂທຫາ 833-494-2273,

## Benefit application

## ຄໍາຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ

To apply, provide the required information (*) requested below.	ເພື່ອສະໝັກ, ກະລຸນາສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ກຳນົດ (*) ທາງລຸ່ມນີ້.
<b>Personal information   ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ</b>	
<b>First name*   ຊື່ເດີມ:</b>	<b>Middle initial   ຊື່ກາງ:</b>
<b>Last name*   ນາມສະກຸນ*:</b>	
<b>SSN or ITIN*   SSN or ITIN*:</b>	<b>Date of birth*   ວັນເດືອນປີເກີດ*:</b>
<b>Phone number*   ເບີໂທລະສັບ*:</b>	
<b>Email address   ທີ່ຢູ່ອີເມວ:</b>	
<b>Preferred contact method*   ວິທີການຕິດຕໍ່ທີ່ຕ້ອງການ* :</b>	
<input type="checkbox"/> Phone   ໂທລະສັບ	
<input type="checkbox"/> Email   ອີເມວ	
<input type="checkbox"/> Mail   ທາງຈົດໝາຍ	
<b>Can we leave a detailed voicemail message at the phone number you provided?*   ພວກເຮົາສາມາດຜາກຂໍ້ຄວາມສຽງລາຍລະອຽດທາງເບີໂທລະສັບທີ່ທ່ານເອົາໃຫ້ໄດ້ຫຼືບໍ່?</b>	
<input type="checkbox"/> Yes   ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> No   ບໍ່	
<b>When possible, do you prefer to communicate in a language other than English?*   ຫາກເປັນໄປໄດ້, ທ່ານສະດວກສື່ສານເປັນພາສາອື່ນ ທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດບໍ່?*</b>	
<input type="checkbox"/> Yes   ແມ່ນ	
<input type="checkbox"/> No   ບໍ່	
<b>What is your preferred language?*   ພາສາທີ່ທ່ານຕ້ອງການແມ່ນຫຍັງ?</b>	
<input type="checkbox"/> Amharic   ພາສາອັມຫໍາຣິກ	<input type="checkbox"/> Marshallese   ພາສາມາຊໍລີສ
<input type="checkbox"/> Arabic   ພາສາອາຣາບິກ	<input type="checkbox"/> Oromo   ພາສາໂອໂຣໂມ
<input type="checkbox"/> Cambodian (Khmer)   ພາສາກໍາປູເຈຍ	<input type="checkbox"/> Punjabi   ພາສາບັນຈາບີ
<input type="checkbox"/> Chinese   ພາສາຈີນ	<input type="checkbox"/> Russian   ພາສາລັດເຊຍ
<input type="checkbox"/> English   ພາສາອັງກິດ	<input type="checkbox"/> Somali   ພາສາໂຊມາລີ
<input type="checkbox"/> Farsi   ພາສາຟາຣີ	<input type="checkbox"/> Spanish   ພາສາເອສປາໂຍນ
<input type="checkbox"/> Japanese   ພາສາຍີ່ປຸ່ນ	<input type="checkbox"/> Tagalog   ພາສາຕາກາລັອກ
<input type="checkbox"/> Korean   ພາສາເກົາຫຼີ	<input type="checkbox"/> Ukrainian   ພາສາຢູເຄຼນ
<input type="checkbox"/> Laotian   ພາສາລາວ	<input type="checkbox"/> Vietnamese   ພາສາຫວຽດນາມ
<input type="checkbox"/> Other. If other, what is your preferred language?   ອື່ນໆ. ຖ້າອື່ນໆ, ພາສາທີ່ທ່ານຕ້ອງການແມ່ນຫຍັງ?	
<hr/>	
<b>Mailing address*   ທີ່ຢູ່ອີເມວ*:</b>	

City\* | ເມືອງ\*:

State\* | ລັດ\*:

Zip Code\* | ລະຫັດໄປສະນີ\*:

Gender\* | ເພດ\*:

Female | ອົງ

Non-binary | ບໍ່ແມ່ນທັງສອງເພດ

Male | ຊາຍ

Prefer not to say | ບໍ່ຕ້ອງການບອກ

**Which of the following best describes your ethnicity and/or race? Check all that apply.\* | ຂໍ້ໃດຕໍ່ໄປນີ້ ບົ່ງບອກຊົນເຜົ່າ 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 sections one OR two. All other sections are required. | ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນໜຶ່ງຫຼືສອງ. ພາກສ່ວນອື່ນທັງໝົດແມ່ນຕ້ອງການ.

### SECTION 1 | ພາກທີ 1 :

If you are a parent that is going to or gave birth | ຖ້າທ່ານເປັນພໍ່ແມ່ທີ່ຈະເກີດລູກ 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:  
(MM/DD/YYYY) | (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_

No | ບໍ່

Are you taking leave to recover from giving birth? | ທ່ານກຳລັງພັກວຽກ ເພື່ອຜື້ນຕົວຈາກການເກີດລູກບໍ?

Yes | ແມ່ນ

If yes, baby's due date or date of birth | ຖ້າແມ່ນ, ວັນຄົບກຳນົດເກີດ ຫຼື ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກແມ່ນ:  
(MM/DD/YYYY) | (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_

No | ບໍ່

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

ທ່ານກຳລັງປະສົບກັບອາການແຊກຊ້ອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືພາ ຫຼື ການເກີດຂອງທ່ານບໍ?

Yes | ແມ່ນ

No | ບໍ່

Are you taking leave to bond with your new baby (typically taken after medical leave)? |

ທ່ານກຳລັງພັກວຽກ ເພື່ອຜືນຕົວກັບລູກໃໝ່ຂອງທ່ານ (ໄດຍປົກກະຕິລາວຮັກຫຼັງຈາກການລາພັກທາງການແພດ) ບໍ?

Yes | ແມ່ນ

If yes, baby's date of birth | ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກແມ່ນ:  
(MM/DD/YYYY) | (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_

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, ລູກໄພີ)
  - Grandchild | ຫຼານ
  - Grandparent (or grandparent of spouse) | ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າ (ຫຼື ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າຂອງຄູ່ສົມລົດ)
  - Parent (or parent of spouse) | ພໍ່ແມ່ (ຫຼື ພໍ່ແມ່ຂອງຄູ່ສົມລົດ)
  - Sibling | ພີ່ນ້ອງ
  - Spouse | ຄູ່ສົມລົດ
  - Other | ອື່ນໆ: \_\_\_\_\_
- Bonding after the birth of your child | ການເບິ່ງແຍງເດັກພາຍຫຼັງການເກີດລູກ  
If yes, child's date of birth | ຖ້າແມ່ນ, ວັນເດືອນປີເກີດຂອງເດັກແມ່ນ:  
(MM/DD/YYYY) | (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_
- Bonding after the placement of your foster child | ການເບິ່ງແຍງລູກບຸນຖ້າພາຍຫຼັງການຮັບລ້ຽງ  
If yes, child's date of placement | ຖ້າແມ່ນ, ວັນຮັບລ້ຽງເດັກແມ່ນ:  
(MM/DD/YYYY) | (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_
- Bonding after the adoption of your child | ການເບິ່ງແຍງລູກບຸນຖ້າພາຍຫຼັງການຮັບລ້ຽງເດັກ  
If yes, child's date of adoption | ຖ້າແມ່ນ, ວັນຮັບລ້ຽງຊຸປະຖ້າເດັກແມ່ນ:  
(MM/DD/YYYY) | (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_
- 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, ລູກໄພີ)
  - Grandchild | ຫຼານ
  - Grandparent (or grandparent of spouse) | ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າ (ຫຼື ພໍ່ເຖົ້າແມ່ເຖົ້າຂອງຄູ່ສົມລົດ)
  - Parent (or parent of spouse) | ພໍ່ແມ່ (ຫຼື ພໍ່ແມ່ຂອງຄູ່ສົມລົດ)
  - Sibling | ພີ່ນ້ອງ
  - Spouse | ຄູ່ສົມລົດ
  - Other | ອື່ນໆ: \_\_\_\_\_

**SECTION 3 | ພາກທີ 3:**

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

Start date (MM/DD/YYYY) | ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_

End date (MM/DD/YYYY) | ວັນທີສິ້ນສຸດ (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_

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

**ທ່ານຈະຕ້ອງຂໍລາພັກກ່ອນການລາພັກຂອງທ່ານຈະເລີ່ມຕົ້ນ?**

- Yes | ແມ່ນ
- No | ບໍ່

**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 ເພື່ອກຳນົດວ່າທ່ານໄດ້ເຮັດວຽກພໍເທົ່າໃດຊົ່ວໂມງ ເພື່ອມີຄຸນສົມບັດສຳລັບການລາພັກ. ກະລຸນາລະບຸນາຍຈ້າງແຕ່ລະຄົນທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດວຽກພາຍໃນ 18 ເດືອນຜ່ານມາ. ຄັດຕິດໜ້າເພີ່ມເຕີມຖ້າຈຳເປັນ.

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

- Full-time salaried employee | ພະນັກງານຕົງເດືອນເຕັມເວລາ
- Hourly or Part-time salaried employee | ພະນັກງານລາຍຊົ່ວໂມງ ຫຼື ພາດທາມ
- Unemployed | ຫວ່າງງານ

**Employer name\* | ຊື່ນາຍຈ້າງ\* :**

**UBI or FEIN\* | UBI ຫຼື FEIN\* :**

**Employer phone number\* | ເບີໂທລະສັບນາຍຈ້າງ\* :**

**Is this your current employer?\* | ນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງບັດຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່?\***

- 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?  
 (MM/DD/YYYY) | (MM/DD/YYYY) \_\_\_\_\_
- No | ບໍ່
- Requirement waived | ຕົ່ອນໄຂຖືກຍົກເວັ້ນ

**Employment start date (MM/DD/YYYY)\* | ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຈ້າງງານ (MM/DD/YYYY)\* :** \_\_\_\_\_

**Employment end date (MM/DD/YYYY) | ວັນທີສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ (ເດ/ວວ/ປປປປ)\*:** \_\_\_\_\_

**Employer address\* | ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ\*:**

**City\* | ເມືອງ\*:**

**State\* | ລັດ\*:**

**Zip Code\* | ລະຫັດໄປສະນີ\*:**

<b>Employer name*   ຊື່ນາຍຈ້າງ* :</b>	
<b>UBI or FEIN*   UBI ຫຼື FEIN* :</b>	
<b>Employer phone number*   ເບີໂທລະສັບນາຍຈ້າງ* :</b>	
<b>Is this your current employer?*   ນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່?*</b> <input type="checkbox"/> Yes   ແມ່ນ <input type="checkbox"/> No   ບໍ່	
<b>Did you notify this employer that you plan to take leave?*   ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ຮູ້ວ່າທ່ານມີແຜນຈະລາຜ່ານບໍ່?*</b> <input type="checkbox"/> Yes   ແມ່ນ If yes, on what date did you notify them?   ຖ້າແມ່ນ, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງເຂົາເຈົ້າໃນວັນທີໃດ? (MM/DD/YYYY)   (MM/DD/YYYY) _____ <input type="checkbox"/> No   ບໍ່ <input type="checkbox"/> Requirement waived   ຕົ່ອນໄຂຖືກຍົກເວັ້ນ	
<b>Employment start date (MM/DD/YYYY)*   ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຈ້າງງານ (MM/DD/YYYY)* :</b> _____	
<b>Employment end date (MM/DD/YYYY)   ວັນທີສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ (ດດ/ວວ/ບບບບ)*:</b> _____	
<b>Employer address*   ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ*:</b>	
<b>City*   ເມືອງ*:</b>	
<b>State*   ລັດ*:</b>	<b>Zip Code*   ລະຫັດໄປສະນີ*:</b>
<b>Employer name*   ຊື່ນາຍຈ້າງ* :</b>	
<b>UBI or FEIN*   UBI ຫຼື FEIN* :</b>	
<b>Employer phone number*   ເບີໂທລະສັບນາຍຈ້າງ* :</b>	
<b>Is this your current employer?*   ນີ້ແມ່ນນາຍຈ້າງປັດຈຸບັນຂອງທ່ານບໍ່?*</b> <input type="checkbox"/> Yes   ແມ່ນ <input type="checkbox"/> No   ບໍ່	
<b>Did you notify this employer that you plan to take leave?*   ທ່ານໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ນາຍຈ້າງຜູ້ນີ້ຮູ້ວ່າທ່ານມີແຜນຈະລາຜ່ານບໍ່?*</b> <input type="checkbox"/> Yes   ແມ່ນ If yes, on what date did you notify them?   ຖ້າແມ່ນ, ທ່ານໄດ້ແຈ້ງເຂົາເຈົ້າໃນວັນທີໃດ? (MM/DD/YYYY)   (MM/DD/YYYY) _____ <input type="checkbox"/> No   ບໍ່ <input type="checkbox"/> Requirement waived   ຕົ່ອນໄຂຖືກຍົກເວັ້ນ	
<b>Employment start date (MM/DD/YYYY)*   ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນການຈ້າງງານ (MM/DD/YYYY)* :</b> _____	
<b>Employment end date (MM/DD/YYYY)   ວັນທີສິ້ນສຸດການຈ້າງງານ (ດດ/ວວ/ບບບບ)*:</b> _____	
<b>Employer address*   ທີ່ຢູ່ນາຍຈ້າງ*:</b>	
<b>City*   ເມືອງ*:</b>	
<b>State*   ລັດ*:</b>	<b>Zip Code*   ລະຫັດໄປສະນີ*:</b>



<b>Consent and signature</b>	<b>ການຍິນຍອມ ແລະ ວົງລາຍເຊັນ</b>
<p>Paid Family and Medical Leave may share and receive information about you (or your claim) with other agencies, departments, or your employers. We may need to verify information you provide and may request additional information as needed.</p> <p>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. By signing this document, <i>I consent to the disclosure of my information and have answered the application questions truthfully.</i></p>	<p>ການລາພັກເພື່ອຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອການປິ່ນປົວແບບໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ ອາດຈະແບ່ງບັນ ແລະ ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທ່ານ (ຫຼື ການຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ) ກັບໜ່ວຍງານ, ພະແນກ ຫຼື ນາຍຈ້າງອື່ນໆຂອງທ່ານ.</p> <p>ພວກເຮົາອາດຈະຕ້ອງກວດສອບຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານໃຫ້ ແລະ ອາດຈະຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຕາມຄວາມຕ້ອງການ.</p> <p>ຖ້າຫາກທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນຕົວທ່ານເອງທີ່ຜິດພາດຫຼືໂດຍເຈດຕະນາກັກຂໍ້ມູນຈາກພວກເຮົາ, ມັນຈະຖືກພິຈາລະນາເປັນການສໍ້ໂກງ. ຖ້າທ່ານໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ພວກເຮົາອາດຈະປະຕິເສດຄໍາຮ້ອງສະໝັກຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານ ຫຼື ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ່ານຈ່າຍຄືນຜົນປະໂຫຍດທີ່ທ່ານໄດ້ມອບໃຫ້. ທ່ານອາດສາມາດປະເຊີນກັບການປັບໃໝ ຫຼື ການດໍາເນີນຄະດີອາຍາໄດ້. ໂດຍການເຊັນເອກະສານສະບັບນີ້, ຂໍຍິນຍອມທີ່ຈະເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງຂ້ອຍ ແລະ ໄດ້ຕອບຄໍາຖາມຂອງແອັບພລິເຄຊັນຢ່າງຈິງຈັງແທ້.</p>
<b>Signature*   ລາຍເຊັນ*:</b>	<b>Date*   ວັນທີ*:</b>
<b>Printed name*   ຂຽນຊື່*:</b>	

<b>Authorized Representative</b>	<b>ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ</b>
<p><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></p>	<p>ຖ້າຜູ້ຮ້ອງຂໍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ສາມາດເຊັນແບບຝອມນີ້ໄດ້ ເນື່ອງຈາກສະພາບສຸຂະພາບຮ້າຍແຮງ ຫຼື ການບາດເຈັບ, ຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດອາດຈະວົງນາມໃນນາມຂອງເຂົາເຈົ້າ, ໂດຍໃຫ້ພວກເຂົາສົ່ງ ແບບຝອມຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດເຊັນກັນ.</p>
<b>Authorized representative name   ຊື່ຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ :</b>	
<b>Authorized representative signature   ລາຍເຊັນຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ :</b>	
<b>Date   ວັນທີ:</b>	
<b>Phone number   ເບີໂທລະສັບ :</b>	
<b>Email   ອີເມວ :</b>	

# ບັນດາເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນ

ເອກະສານຢັ້ງຢືນຕົວຕົນເພື່ອຂ່າວພັກກິດຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອການແພດແບບໄດຮັບຄ່າຈ້າງ

ທ່ານຕ້ອງສະໜອງການຢັ້ງຢືນຕົວຕົນຜ່ານແອບ ການລາພັກທີ່ໄດ້ຄ່າຈ້າງ. **ສິ່ງເອກະສານດ່ຽວໜຶ່ງສະບັບ ຫຼື ເອກະສານສ່ຳຮອງສອງສະບັບໃດໜຶ່ງຈາກລາຍການດ້ານລຸ່ມນີ້.** ກະລຸນາຢ່າສົ່ງເອກະສານດ້ານສະບັບ.

## ບັນດາເອກະສານດ່ຽວ (ໜຶ່ງໃນ)

- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານສະຫະລັດອາເມຣິກາ (ສະຫະພັນ ຫຼື ລັດ) **ທີ່ຖືກຕ້ອງ** (ເຊັ່ນ ໜັງສືຜ່ານແດນ, ບັດໜັງສືຜ່ານແດນ, ບັດປະຈຳຕົວ, ໃບຂັບຂີ່ແບບມາດຕະຖານຫຼືບັບປຸງ, ບັດຜ່ານແດນວິຊາ B1/B2 ແລະ ອື່ນໆ.)
- ລະຫັດປະຈຳຕົວການບໍລິການການເປັນພິນລະເມືອງ ແລະ ການເຂົ້າເມືອງຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາ**ທີ່ຖືກຕ້ອງ**. ພອມທີ່ສາມາດຮັບໄດ້ປະກອບມີ:
  - I-327 ໃບອະນຸຍາດຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາເພື່ອສົ່ງເອກະສານການເດີນທາງຄືນໃໝ່
  - I-551 ບັດປະຈຳຕົວທີ່ຢູ່ອາໄສຖາວອນ
  - I-571 ເອກະສານການເດີນທາງຂອງຜູ້ລີ້ໄພໃນສະຫະລັດ
  - I-766 ການອະນຸຍາດການຈ້າງງານ
- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານຕ່າງປະເທດ**ທີ່ຖືກຕ້ອງ** (ເຊັ່ນ ໜັງສືຜ່ານແດນ, 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.

## ບັນດາເອກະສານສ່ຳຮອງ (2 ອັນໃນ)

- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານສະຫະລັດອາເມຣິກາ (ສະຫະພັນ ຫຼື ລັດ) **ທີ່ບົນດອາຍ** (ເຊັ່ນ ໜັງສືຜ່ານແດນ, ບັດໜັງສືຜ່ານແດນ, ບັດປະຈຳຕົວ, ໃບຂັບຂີ່ແບບມາດຕະຖານຫຼືບັບປຸງ, ບັດຜ່ານແດນວິຊາ B1/B2 ແລະ ອື່ນໆ.)
- ລະຫັດປະຈຳຕົວການບໍລິການການເປັນພິນລະເມືອງ ແລະ ການເຂົ້າເມືອງຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາ**ທີ່ບົນດອາຍ**.
  - I-327 ໃບອະນຸຍາດຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາເພື່ອສົ່ງເອກະສານການເດີນທາງຄືນໃໝ່
  - I-551 ບັດປະຈຳຕົວທີ່ຢູ່ອາໄສຖາວອນ
  - I-571 ເອກະສານການເດີນທາງຂອງຜູ້ລີ້ໄພໃນສະຫະລັດ
  - I-766 ການອະນຸຍາດການຈ້າງງານ
- ແບບຟອມຢັ້ງຢືນຕົວຕົນທີ່ອອກໂດຍລັດຖະບານຕ່າງປະເທດ**ທີ່ບົນດອາຍ** (ເຊັ່ນ ໜັງສືຜ່ານແດນ, ບັດປະຈຳຕົວກົງສຸນ, ບັດປະຊາຊົນ ຫຼື "cedula" ທີ່ມີລາຍເຊັນ ແລະ ຮູບ ແລະ ອື່ນໆ.)
- ເອກະສານຮັບລັງງານບຸກຄົນທ່າ
- ໃບແຈ້ງເກີດຂອງສະຫະລັດ ຫຼື ຕ່າງປະເທດທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງ
- ບັດທະບຽນເກີດທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງທີ່ມີຊື່, ວັນເດືອນປີເກີດ, ສະຖານທີ່ເກີດ, ວັນທີ່ຍື່ນ ແລະ ວັນທີອອກໃຫ້
- ໃບອານຸຍາດຄອບຄອງອາດຸດທີ່ອອກໃຫ້ໂດຍພາກລັດ ຫຼື ມົນທົນ
- ໃບລາຍງານການເກີດຢູ່ຕ່າງປະເທດຈາກກົງສຸນ
- ຄ່າສັ່ງສານ/ຄ່າສັ່ງໃຫ້ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງສານ
- ໜັງສືຮັບຮອງ ຫຼື ປະຫວັດບັນທຶກການຂັບຂີ່ຈາກ Department of Motor Vehicles
- ໃບຢ່າຮ້າງ
- ທະບຽນ/ໃບຮັບຮອງການສົມລົດ
- ໃບຮັບຮອງວິຊາຊີບ (ພະຍາບານ, ແພດ, ວິສະວະກອນ, ແລະອື່ນໆ)
- ໃບຄະແນນ
- ບັດນັກສຶກສາທີ່ຖືກຕ້ອງແລະອອກໂດຍວິທະຍາໄລ ຫຼື ມະຫາໄລທີ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງລະດັບປະເທດ
- ຂໍ້ມູນບັດປະຈຳຕົວພະນັກງານຂົນສົ່ງ (TWIC)
- ທະບຽນຍານພາຫະນະ ຫຼື ໃບຮັບຮອງກຳມະສິດ (ໃບຮັບຮອງກຳມະສິດດ່ວນບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້)
- ໃບບັນທຶກສາທາລະນະປະໂພກພາຍໃນບ້ານ(ອາຍແກັສ, ໄຟຟ້າ, ນໍ້າ, ຂີ້ເຫຍື້ອ, ທໍ່ລະບາຍນໍ້າ, ໂທລະສັບຕັ້ງໃຕະ, ໂທລະພາບ, ອິນເຕີເນັດ, ISTA)
- ເອກະສານຜ່ານປະໂຫຍດຂອງ Department of Social and Health Services (DSHS)(ທາງການແພດ, ອາຫານ, ແລະອື່ນໆ.)
- ຫຼັກຖານການຖືກຳມະສິດຂອງເຮືອນ (ເອກະສານຈຳນອງ, ເອກະສານພາສີຊັບສິນ, ໃບຕາດົນ, ໃບຮັບຮອງກຳມະສິດ, ແລະອື່ນໆ)
- ຈົດໝາຍທຸລະກິດຈາກລັດ, ລັດຖະບານກາງ, ຊົນເຜົ່າ, ມົນທົນ, ຫຼື ໜ່ວຍງານລັດຖະບານເມືອງ
- ໜັງສືແຈ້ງໜາກເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍພາສີອາກອນ (ITIN)ຈາກສ່ຳນັກງານບໍລິຫານລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS)
- ເຈົ້າຂອງບ້ານ ຫຼື ສັນຍາປະກັນໄພຂອງຜູ້ເຊົ່າ

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

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

ການບໍລິການອາດມີໃຫ້ເປັນພາສາອັງກິດເທົ່ານັ້ນ.

ທ່ານມີຕົວເລືອກໃນການຮັບລາວະເງິນຂອງທ່ານ, ລວມເຖິງການຜາກໂດຍກົງໄປທີ່ບັນຊີທະນາຄານຂອງທ່ານ ຫຼື ບັດຕື່ມເງິນນີ້. ສອບຖາມຕົວແທນຂອງທ່ານສໍາລັບຕົວເລືອກທີ່ນໍາໃຊ້ໄດ້ ແລະ ເລືອກຕົວເລືອກ ຂອງທ່ານ.			
ຄ່າທໍານຽມປະ ຈໍາເດືອນ	ຕໍ່ການຊື້ <b>\$0</b>	ການຖອນຈາກຕູ້ ATM <b>\$0</b> ໃນເຄືອຂ່າຍ <b>\$2.50</b> ນອກເຄືອຂ່າຍ	ການໂຫຼດ ເງິນສົດຄືນໃໝ່ <b>ບໍ່ມີ</b>
ການສອບຖາມຍອດຈາກຕູ້ ATM (ໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ນອກເຄືອຂ່າຍ)		\$0	
ການບໍລິການລູກຄ້າ (ອັດຕະໂນມັດ ຫຼື ຕົວແທນ)		\$0 ຕໍ່ການໂທ	
ບໍ່ມີການໃຊ້ງານ		\$0	
<b>ພວກເຮົາເກັບຄ່າທໍານຽມອື່ນໆອີກ 3 ປະເພດ. ໜຶ່ງໃນນັ້ນແມ່ນ:</b>			
ການປ່ຽນແທນບັດ (ການຈັດສົ່ງແບບມາດຕະຖານ ຫຼື ຮີບດ່ວນ)		\$0 ຫຼື \$15.00	
ໃຫ້ເບິ່ງຕາຕະລາງຄ່າທໍານຽມທີ່ໃຫ້ມາພ້ອມນີ້ ສໍາລັບວິທີການເຂົ້າເຖິງເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນຍອດເງິນຂອງທ່ານໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.			
<b>ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດເງິນເບີກເກິນບັນຊີ/ສິນເຊື້ອ.</b> ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບປະກັນໄພ FDIC.			
ສໍາລັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບບັນຊີຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ, ເຂົ້າເບິ່ງ <a href="http://cfpb.gov/prepaid">cfpb.gov/prepaid</a> (ພາສາອັງກິດ). ຊອກຫາລາຍລະອຽດ ແລະ ເງື່ອນໄຂຄ່າທໍານຽມ ແລະ ການບໍລິການທຸກຢ່າງຢູ່ໃນຊອງໃສ່ ບັດ ຫຼື ໂທ 1-888-964-0359 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງ <a href="http://usbankreliacard.com">usbankreliacard.com</a> (ພາສາອັງກິດ).			

ຄ່າທຳນຽມທັງໝົດ ຈຳນວນ ລາຍລະອຽດ		
<b>ເອົາເງິນສົດ</b>		
ການຖອນເງິນຈາກຕູ້ ATM (ໃນເຄືອຂ່າຍ)	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຕໍ່ການຖອນຂອງພວກເຮົາ. “ໃນເຄືອຂ່າຍ” ໝາຍເຖິງເຄືອຂ່າຍ ATM ຂອງ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass®. ສາມາດເບິ່ງສະຖານທີ່ໄດ້ທີ່ <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> (ເປັນພາສາອັງກິດ) ຫຼື <a href="http://moneypass.com/atm-locator.html">moneypass.com/atm-locator.html</a> (ເປັນພາສາອັງກິດ).
ການຖອນເງິນຈາກຕູ້ ATM (ນອກເຄືອຂ່າຍ)	\$2.50	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຕໍ່ການຖອນຂອງພວກເຮົາ. “ນອກເຄືອຂ່າຍ” ໝາຍເຖິງຕູ້ ATM ທັງໝົດທີ່ຢູ່ນອກເຄືອຂ່າຍ U.S. Bank ຫຼື MoneyPass. ທ່ານຍັງອາດຈະຖືກເກັບຄ່າທຳນຽມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ATM ເຖິງວ່າທ່ານເຮັດທຸລະກຳບໍ່ສຳເລັດກໍຕາມ.
ການຖອນເງິນສົດ ກັບພະນັກງານ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາ ສຳລັບເມື່ອທ່ານຖອນເງິນສົດ ອອກຈາກບັດຂອງທ່ານຈາກພະນັກງານທີ່ທະນາຄານ ຫຼື ສະຫະພັນ ສິນເຊື້ອທີ່ຍອມຮັບ Visa®.
<b>ການໃຊ້ບັດຂອງທ່ານແມ່ນຢູ່ນອກສະຫະລັດອາເມຣິກາ.</b>		
ການເຮັດທຸລະກຳສາກົນ	3%	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາທີ່ນຳໃຊ້ ເມື່ອທ່ານໃຊ້ບັດຂອງທ່ານ ຊື້ຢູ່ທີ່ຮ້ານຄ້າຕ່າງປະເທດ ແລະ ສຳລັບການຖອນເງິນສົດຈາກຕູ້ ATM ຢູ່ຕ່າງປະເທດ ແລະ ເປັນເປີເຊັນຂອງຈຳນວນເງິນໂດລາທີ່ ເຮັດທຸລະກຳ ຫຼັງຈາກການແປງສະກຸນເງິນໃດໆ. ບາງທຸລະກຳ, ເຖິງວ່າທ່ານ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ຄ້າ ຫຼື ຕູ້ ATM ຕັ້ງຢູ່ໃນສະຫະລັດອາເມຣິກາຈະຖືກພິຈາລະນາເປັນການເຮັດທຸລະກຳ ສາກົນ ພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບຂອງເຄືອຂ່າຍທີ່ນຳໃຊ້ ແລະ ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ຄວບຄຸມວິທີການຈັດປະເພດຜູ້ຄ້າ, ຕູ້ ATM ແລະ ທຸລະກຳເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອຈຸດປະສົງນີ້.
ການຖອນເງິນຈາກຕູ້ ATM ສາກົນ	\$3.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຕໍ່ການຖອນຂອງພວກເຮົາ. ທ່ານຍັງອາດຈະຖືກ ເກັບຄ່າທຳນຽມຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ATM ເຖິງວ່າທ່ານເຮັດທຸລະກຳບໍ່ ສຳເລັດກໍຕາມ.
<b>ອື່ນໆ</b>		
ການປ່ຽນແທນບັດ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຕໍ່ການປ່ຽນແທນບັດທີ່ໄດ້ສົ່ງໄປໃຫ້ ທ່ານດ້ວຍການຈັດສົ່ງມາດຕະຖານທາງໄປສະນີ (ສູງສຸດ 10 ວັນລັດຖະການ).
ການປ່ຽນແທນ ບັດພ້ອມການຈັດສົ່ງດ່ວນ	\$15.00	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາສຳລັບການຈັດສົ່ງດ່ວນ (ສູງສຸດ 3 ວັນລັດຖະການ) ເກັບເພີ່ມໃສ່ຄ່າທຳນຽມການປ່ຽນແທນບັດໃດໜຶ່ງ.
ບໍ່ມີການໃຊ້ງານ	\$0	ນີ້ແມ່ນຄ່າທຳນຽມຂອງພວກເຮົາຂອງທີ່ຮຽກເກັບໃນແຕ່ລະເດືອນຫຼື ຈາກທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດທຸລະກຳໂດຍນຳໃຊ້ບັດຂອງທ່ານ.

ໃນຂະນະທີ່ການສື່ສານນີ້ເປັນພາສາລາວ, ຕາມການສື່ສານ ຂອງ U.S. Bank ແລະ ເອກະສານຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວກັບຂໍ້ຕົກລົງຕາມສັນຍາ, ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ, ແຈ້ງການ ແລະ ໃບແຈ້ງຍອດເງິນຂອງທ່ານ, ການບໍລິການທະນາຄານທາງອິນເຕີເນັດ ແລະ ມີຖື ອາດຈະມີໃຫ້ບໍລິການເປັນພາສາອັງກິດເທົ່ານັ້ນ.

ທ່ານຕ້ອງມີຄວາມສາມາດອ່ານ ແລະ ເຂົ້າໃຈເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ ຫຼື ມີຜູ້ຊ່ວຍແປພາສາ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານເຂົ້າໃຈ ແລະ ນຳໃຊ້ຜະລິດຕະພັນ ຫຼື ການບໍລິການນີ້ໄດ້. ເອກະສານສະບັບພາສາອັງກິດແມ່ນມີໃຫ້ຕາມການຮ້ອງຂໍ.

ເງິນຂອງທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບປະກັນໄພ FDIC. ເງິນຂອງທ່ານຈະຖືກກັກໄວ້ຢູ່ທີ່ U.S. Bank National Association (ສະມາຄົມທະນາຄານແຫ່ງຊາດສະຫະລັດອາເມຣິກາ), ເຊິ່ງເປັນສະຖາບັນທີ່ໄດ້ຮັບການປະກັນຈາກ FDIC ແລະ ໄດ້ຮັບການປະກັນສູງສຸດເຖິງ \$250,000 ຈາກ FDIC ໃນກໍລະນີທີ່ U.S. Bank ລົ້ມເຫຼວ. ໃຫ້ເບິ່ງລາຍລະອຽດຢູ່ທີ່ [fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html](https://www.fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html) (ເປັນພາສາອັງກິດ).

ບໍ່ມີຄຸນສົມບັດເງິນເບີກເກິນບັນຊີ/ສິນເຊື້ອ.

ຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການຜູ້ຖືບັດໂດຍການໂທໂບທີ່ 1-888-964-0359, ໂດຍທາງໄປສະນີທີ່ P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງທີ່ [usbankreliacard.com](https://www.usbankreliacard.com) (ເປັນພາສາອັງກິດ).

ສຳລັບຂໍ້ມູນທົ່ວໄປກ່ຽວກັບບັນຊີຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ, ເຂົ້າເບິ່ງ [cfpb.gov/prepaid](https://www.cfpb.gov/prepaid) (ເປັນພາສາອັງກິດ). ຖ້າທ່ານມີຄຳຮ້ອງຮຽນກ່ຽວກັບບັນຊີຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ, ກະລຸນາໂທຫາ ສຳນັກງານປົກປ້ອງການເງິນຜູ້ບໍລິໂພກ (Consumer Financial Protection Bureau) ໄດ້ທີ່ 1-855-411-2372 ຫຼື ເຂົ້າເບິ່ງທີ່ [cfpb.gov/complaint](https://www.cfpb.gov/complaint) (ເປັນພາສາອັງກິດ).

CR-54790255 - Laotian