

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

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.

የሚከፈልበት የቤተሰብ እና የህክምና የእረፍት ፈቃድ ማመልከቻ

ከመጀመሪያ በፊት

በመስመር ላይ ለጥቅማጥቅሞች ሲያመለክቱ ሳምንታዊ የጥቅማጥቅሞች የይገባኛል ጥያቄዎችን (በመስመር ላይ ወይም በስልክ) እና የጥቅማጥቅሞችን ክፍያ እንዴት እንደሚቀበሉ (ቀጥታ ወደ ባንክ ሂሳብ ወይም በቅድሚያ የተከፈለ ዴቢት ካርድ ማስገባት) መመሪያ ይችላሉ። በወረቀት ማመልከቻ ለጥቅማጥቅሞች ሲያመለክቱ በሚከተሉት የተገደቡ ነዎት፡-

1. ሳምንታዊ የጥቅማጥቅሞች የይገባኛል ጥያቄዎችን በስልክ ቁጥር 833-717-2273 በመደወል ማቅረብ።
2. በቅድመ ክፍያ ዴቢት ካርድ ላይ የጥቅማጥቅም ክፍያዎችን መቀበል።

ሳምንታዊ የይገባኛል ጥያቄዎን በመስመር ላይ ማስገባት ወይም የጥቅማጥቅም ክፍያዎችን በቀጥታ ማስገባት መቀበል ከፈለጉ፣ ማመልከቻዎን በመስመር ላይ ማስገባት አለብዎት። ለበለጠ መረጃ www.paidleave.wa.gov ይጎብኙ።

የሚከፈልበት የቤተሰብ እና የህክምና ፈቃድ ጥቅማጥቅም መመሪያ ለጥቅማጥቅሞች እንዴት ማመልከት እና ሳምንታዊ የይገባኛል ጥያቄዎችን ማቅረብ እንደሚቻል መረጃ ይሰጣል። እንዲሁም በህግ ስር ያለዎትን መብቶች እና ግዴታዎች ያብራራል። መመሪያውን www.paidleave.wa.gov/benefit-guide ላይ ያውርዱ ወይም ቅጂን በ833-717-2273 በመደወል ይጠይቁ።

ማመልከቻዎን ማስገባት

የተሞላ ማመልከቻዎን፣ የመለያ ሰነዶችዎን ቅጂዎች እና ሌሎች ደጋፊ ሰነዶችን (የከባድ የጤና ሁኔታ ማረጋገጫ፣ የተፈቀደለት የውክልና ቅጽ፣ ወዘተ.) ወደሚከተለው በፖስታ ይላኩ፡-

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

ጥያቄዎች?

ጥያቄዎች ካሉዎት፣ እስከ 833-717-2273 ላይ ያግኙን ወይም ወደ paidleave@esd.wa.gov ኢሜይል ይላኩ። ከሰኞ እስከ አርብ ከጠዋቱ 8:30 እስከ ከሰዓት 4:30 ድረስ እንገኛለን።

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).
- 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.

Reasonable accommodation 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.

የጥቅማጥቅም ማመልከቻ መመሪያዎች

የግል እና የእውቅና መረጃ ክፍል

የእርስዎን ስም፣ የማህበራዊ ዋስትና (SSN)፣ የልደት ቀን እና የእውቅና መረጃ ያቅርቡ። ያቀረቡት አድራሻ የቅድመ ክፍያ ዴቪት ካርድዎን እና ሌሎች ደብዳቤዎችን የምንልክበት ነው።

የሥራ ቅጥር መረጃ ክፍል

ለእርፍት ፈቃድ ብቁ ለመሆን በቂ ሰአታት እንደሰሩ ለማረጋገጥ ያቀረቡትን መረጃ እንጠቀማለን።

- የአሰሪ ስም። የሰሩበት የንግድ ወይም ድርጅት ስም።
- የተዋሃደ የንግድ መለያ (UBI) ወይም የፌዴራል አሰሪ መለያ ቁጥር (FEIN)። የአሰሪዎን UBI እነርሱን በመጠየቅ ወይም በገቢዎች መመሪያ ድረ-ገጽ (www.DOR.wa.gov) ላይ ያለውን የUBI መፈለጊያ መሳሪያ በመጠቀም ያግኙ።
- የቅጥር የመጀመሪያ እና የመጨረሻ ቀናት። የአሁኑ ቀጣሪዎ ከሆኑ የመጨረሻውን ቀን ባይይዙም እና የአሁኑ ቀጣሪዎ መሆናቸውን ለማመልከት ሳጥኑ ላይ ምልክት ያድርጉ።

የእርፍት ፈቃድ መረጃ ክፍል

የሚጠይቁትን የእርፍት ፈቃድ አይነት (የህክምና፣ ቤተሰብ፣ ልጅ ከወለዱ በኋላ ያለው ጥምረት ወይም የልጅ ቦታ ምደባ፣ ወይም ወታደራዊ ግዳጅ) እና የሚጠበቀው የመጀመሪያ እና የመጨረሻ ቀናትን ጨምሮ ስለ የእርፍት ፈቃድ ጥያቄዎ መረጃን እንጠይቃለን።

ይህን ቅጽ ሌላ ሰው ሊሞላልኝ ይችላል?

ለሚከፈልበት የቤተሰብ እና የህክምና ፈቃድ ጥቅም ጥቅሞች ሌላ ግለሰብ እርስዎን ወክሎ እንዲሰራ መቆቀድ ይችላሉ። ይህንን ለማድረግ፣ የተሰየሙትን የተፈቀደ የውክልና ቅጽ ይሙሉ። የቅጹን ቅጂ ለማግኘት 833-717-2273 ላይ ያግኙን።

ምክንያታዊ መጠለያ ወይም እርዳታ

ከፕሮግራሙ ጋር ለመግባባት እንዲረዳዎት ምክንያታዊ መጠለያ ወይም ሌላ እርዳታ ከፈለጉ እባክዎ ያሳውቁን። ጥያቄዎች የሚስተናገዱት በሚከፈልበት የቤተሰብ እና የህክምና የእርፍት ፈቃድ እንባ ጠባቂ ቢሮ በኩል ነው። መጠለያ ለመጠየቅ ወይ PFMLaccess@esd.wa.gov ኢሜይል ይላኩ ወይም 833-494-2273 ይደውሉ።

Benefit application

የጥቅማጥቅም ማመልከቻ

To apply, provide the required information (*) requested below.		ለማመልከት ከዚህ በታች የተጠየቀውን አስፈላጊውን መረጃ (*) ያቅርቡ።	
Personal information የጤና መረጃ			
First name* የመጀመሪያ ስም* :-		Middle initial የመሃል ስም መነሻ ፊደል :-	
Last name* የአባት ስም* :-			
SSN or ITIN* SSN ወይም ITIN* :-		Date of birth* የልደት ቀን* :-	
Phone number* ስልክ ቁጥር* :-			
Email address የኢሜይል አድራሻ :-			
Preferred contact method* ተመራጭ የመገኛ ዘዴ* :-			
<input type="checkbox"/> Phone ስልክ <input type="checkbox"/> Email ኢሜይል <input type="checkbox"/> Mail ፖስታ			
Can we leave a detailed voicemail message at the phone number you provided?* በሰጡት የስልክ ቁጥር ዝርዝር የድምፅ መልእክት መተው እንችላለን?*			
<input type="checkbox"/> Yes አዎ <input type="checkbox"/> No አይ			
When possible, do you prefer to communicate in a language other than English?* ሲቻል ከእንግሊዝኛ ሌላ ቋንቋ መግባባትን ይመርጣሉ?*			
<input type="checkbox"/> Yes አዎ <input type="checkbox"/> No አይ			
What is your preferred language?* ተመራጭ ቋንቋዎ ምንድነው?*			
<input type="checkbox"/> Amharic አማርኛ <input type="checkbox"/> Arabic አረብኛ <input type="checkbox"/> Cambodian (Khmer) ካምቦዲያን <input type="checkbox"/> Chinese ቻይንኛ <input type="checkbox"/> English እንግሊዝኛ <input type="checkbox"/> Farsi ፋርሲ <input type="checkbox"/> Japanese ጃፓንኛ <input type="checkbox"/> Korean ኮሪያኛ <input type="checkbox"/> Laotian ላኦቲያን <input type="checkbox"/> Other. If other, what is your preferred language? ሌላ። ሌላ ካሉ ተመራጭ ቋንቋዎ ምንድነው?		<input type="checkbox"/> Marshallese ማርሻልስ <input type="checkbox"/> Oromo ኦሮሞኛ <input type="checkbox"/> Punjabi ፑንጃቢ <input type="checkbox"/> Russian ራሻኛ <input type="checkbox"/> Somali ሶማሊኛ <input type="checkbox"/> Spanish ስፓኒሽ <input type="checkbox"/> Tagalog ታጋሎግ <input type="checkbox"/> Ukrainian ዩክራይንኛ <input type="checkbox"/> Vietnamese ቪየትናሚስ	
Mailing address* የመላኪያ አድራሻ* :-			
City* ከተማ* :-			
State* ግዛት* :-		Zip Code* ዚፕ ኮድ* :-	

Gender* | ፆታ* :-

- Female | ሴት
- Male | ወንድ
- Non-binary | ከሁለቱም-ያልሆነ
- Prefer not to say | አለመናገር እመርጣለሁ

Which of the following best describes your ethnicity and/or race? Check all that apply.* | ከሚከተሉት ውስጥ የእርስዎን ዘር እና/ወይም ጎሳ በተሻለ ሁኔታ የሚገልጸው የትኛው ነው? የሚመለከተውን ሁሉ ይምረጡ።*

- American Indian or Alaskan Native | አሜሪካ ኢንዲያን ወይም የአላስካ ተወላጅ
- Black or African American | ጥቁር ወይም አፍሪካ አሜሪካዊ
- Hispanic or Latino/Latina | ሂስፓኒክ ወይም ላቲኖ/ላቲና
- Middle Eastern or Arab American | መካከለኛው ምስራቅ ወይም አረብ አሜሪካዊ
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander | የሃዋይ ተወላጅ ወይም ሌላ የፓሲፊክ ደሴት ነዋሪ
- East Asian | ምስራቅ እስያ
- South Asian | ደቡብ እስያ
- Southeast Asian | ደቡብ ምስራቅ እስያ
- White | ነጭ
- Prefer not to say | አለመናገር እመርጣለሁ
- Ethnicity and/or race not listed | ዘር እና/ወይም ጎሳ አልተዘረዘረም

Leave information | የእረፍት ፈቃድ መረጃ

Complete sections one OR two. All other sections are required. | አንድ ወይም ሁለት ክፍሎችን ያጠናቅቁ። ሁሉም ሌሎች ክፍሎች ያስፈልጋሉ።

SECTION 1 | ክፍል 1 :-

If you are a parent that is going to or gave birth | ሊወልዱ ያሉ ወይም የወለዱ ወላጅ ከሆኑ:-

Are you taking leave for medical care during pregnancy? | ለእርግዝና ወቅት የህክምና እንክብካቤ ለማግኘት የእረፍት ፈቃድ እየወሰዱ ነው?

- Yes | አዎ
If yes, baby's due date or date of birth | አዎ ካሉ፣ የሕፃኑ የማብቂያ ቀን ወይም የትውልድ ቀን:- (MM/DD/YYYY) | (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____
- No | አይ

Are you taking leave to recover from giving birth? | ከወሊድ ለማገገም ነው ፈቃድ የሚወስዱት?

- Yes | አዎ
If yes, baby's due date or date of birth | አዎ ካሉ፣ የሕፃኑ የማብቂያ ቀን ወይም የትውልድ ቀን:- (MM/DD/YYYY) | (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____
- No | አይ

Are you experiencing complications related to your pregnancy or birth? | ከእርግዝናዎ ወይም ከወሊድዎ ጋር የተያያዙ ችግሮች እያጋጠሙዎት ነው?

- Yes | አዎ
- No | አይ

Are you taking leave to bond with your new baby (typically taken after medical leave)? | ከአዲሱ ሕፃን ጋር ለመተሳሰር ፈቃድ (በተለምዶ ከህክምና የእረፍት ፈቃድ በኋላ የሚወሰዱ) እየወሰዱ ነው?

- Yes | አዎ
If yes, baby's date of birth | አዎ ካሉ፣ የሕፃኑ የልደት ቀን:- (MM/DD/YYYY) | (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____
- No | አይ

SECTION 2 | ክፍል 2 :-

For all other situations | ለሁሉም ሌሎች ሁኔታዎች :-

Why do you need to take leave? (Choose one) | ለምን የእረፍት ፈቃድ መውሰድ አስፈላጊዎት? (አንዱን ይምረጡ)

- Medical leave for yourself | የሕክምና የእረፍት ፈቃድ ለራስዎ
- Leave to care for a family member | የቤተሰብ አባልን ለመንከባከብ የሚወሰድ የእረፍት ፈቃድ
 If yes, which family member are you taking leave for? | አዎ ካሉ፣ ለየትኛው የቤተሰብ አባል የእረፍት ፈቃድ እየወሰዱ ነው?
 - Child (or son-in-law, daughter-in-law) | ልጅ (የልጅ ባል፣ የልጅ ሚስት)
 - Grandchild | የልጅ ልጅ
 - Grandparent (or grandparent of spouse) | አያት (ወይም የባል/ሚስት አያት)
 - Parent (or parent of spouse) | ወላጅ (ወይም የባል/ሚስት ወላጅ)
 - Sibling | እህት/ወንድም
 - Spouse | የትዳር አጋር
 - Other | ሌላ:- _____
- Bonding after the birth of your child | ከልጅዎ መወለድ በኋላ ትስስር መፍጠር
 If yes, child's date of birth | አዎ ካሉ፣ የልጅዎ የልደት ቀን:-
 (MM/DD/YYYY) | (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____
- Bonding after the placement of your foster child | የማደግ ልጅዎ ቦታ ከተመደበለት በኋላ ትስስር ለመፍጠር
 If yes, child's date of placement | አዎ ካሉ፣ የልጅዎ የቦታ ምደባ ቀን:-
 (MM/DD/YYYY) | (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____
- Bonding after the adoption of your child | ከልጅዎ ጉዳፈቻ በኋላ ትስስር መፍጠር
 If yes, child's date of adoption | አዎ ካሉ፣ የልጅዎ የጉዳፈቻ ቀን:-
 (MM/DD/YYYY) | (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____
- Military exigency | የውትድርና ጥሪ
 If yes, which family member are you taking leave for? | አዎ ካሉ፣ ለየትኛው የቤተሰብ አባል ነው የእረፍት ፈቃድ የሚጠይቁት?
 - Child (or son-in-law, daughter-in-law) | ልጅ (የልጅ ባል፣ የልጅ ሚስት)
 - Grandchild | የልጅ ልጅ
 - Grandparent (or grandparent of spouse) | አያት (ወይም የባል/ሚስት አያት)
 - Parent (or parent of spouse) | ወላጅ (ወይም የባል/ሚስት ወላጅ)
 - Sibling | እህት/ወንድም
 - Spouse | የትዳር አጋር
 - Other | ሌላ:- _____

SECTION 3 | ክፍል 3 :-

How long do you expect to be on leave?* | ለምን ያህል ጊዜ በእረፍት ላይ ለመቆየት ያስባሉ?*

Start date (MM/DD/YYYY) | የመጀመሪያ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- _____

End date (MM/DD/YYYY) | የመጨረሻ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- _____

Did you know you would need to take leave before your leave started? | የእረፍት ፈቃድዎ ከመጀመሩ በፊት የእረፍት ፈቃድ መውሰድ እንዳለብዎት ያውቃሉ?

- Yes | አዎ
- No | አይ

Employment information | የሥራ ቅጥር መረጃ

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.

ለዕረፍት ፈቃድ ብቁ ለመሆን በቂ ሰዓት እንደሰሩ ለማወቅ የእርስዎን የሥራ ቅጥር ታሪክ እንፈልጋለን። እባክዎ ባለፉት 18 ወራት ውስጥ የሰሩበትን እያንዳንዱን ቀጣሪ ይዘርዝሩ። አስፈላጊ ከሆነ ተጨማሪ ገጾችን ያያይዙ።

What is your current employment status?* | ወቅታዊ የሥራ ቅጥር ሁኔታዎ ምንድነው?*

- Full-time salaried employee | የሙሉ ጊዜ ደመወዝተኛ ሠራተኛ
- Hourly or Part-time salaried employee | የሰዓት ወይም የትርፍ ሰዓት ደመወዝተኛ ሰራተኛ
- Unemployed | ሥራ ፈለገ

Employer name* | የቀጣሪ ስም* :-

UBI or FEIN* | UBI ወይም FEIN* :-

Employer phone number* | የአሰሪ ስልክ ቁጥር* :-

Is this your current employer?* | ይህ የአሁኑ ቀጣሪዎ ነው?*

- Yes | አዎ
- No | አይ

Did you notify this employer that you plan to take leave?* | የእረፍት ፈቃድ ለመውሰድ እቅድ እንዳልዎት ለዚህ ቀጣሪ አሳውቀዋል?*

- Yes | አዎ
 If yes, on what date did you notify them? | አዎ ካሉ፣ በየትኛው ቀን አሳውቋቸው?
 (MM/DD/YYYY) | (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____
- No | አይ
- Requirement waived | መስፈርት ተሰርዟል

Employment start date (MM/DD/YYYY)* | የቅጥር የመጀመሪያ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ)* :- _____

Employment end date (MM/DD/YYYY) | የቅጥር የመጨረሻ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- _____

Employer address* | የአሰሪ አድራሻ* :-

City* | ከተማ* :-

State* | ግዛት* :-

Zip Code* | ዚፕ ኮድ* :-

Employer name* የቀጣሪ ስም* :-	
UBI or FEIN* UBI ወይም FEIN* :-	
Employer phone number* የአሰሪ ስልክ ቁጥር* :-	
Is this your current employer?* ይህ የአሁኑ ቀጣሪዎ ነው?*	
<input type="checkbox"/> Yes አዎ <input type="checkbox"/> No አይ	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* የእረፍት ፈቃድ ለመውሰድ እቅድ እንዳለዎት ለዚህ ቀጣሪ አሳውቀዋል?*	
<input type="checkbox"/> Yes አዎ If yes, on what date did you notify them? አዎ ካሉ፣ በየትኛው ቀን አሳውቋቸው? (MM/DD/YYYY) (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____ <input type="checkbox"/> No አይ <input type="checkbox"/> Requirement waived መስፈርት ተሰርዟል	
Employment start date (MM/DD/YYYY)* የቅጥር የመጀመሪያ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ)* :- _____	
Employment end date (MM/DD/YYYY) የቅጥር የመጨረሻ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- _____	
Employer address* የአሰሪ አድራሻ* :-	
City* ከተማ* :-	
State* ግዛት* :-	Zip Code* ዚፕ ኮድ* :-
Employer name* የቀጣሪ ስም* :-	
UBI or FEIN* UBI ወይም FEIN* :-	
Employer phone number* የአሰሪ ስልክ ቁጥር* :-	
Is this your current employer?* ይህ የአሁኑ ቀጣሪዎ ነው?*	
<input type="checkbox"/> Yes አዎ <input type="checkbox"/> No አይ	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* የእረፍት ፈቃድ ለመውሰድ እቅድ እንዳለዎት ለዚህ ቀጣሪ አሳውቀዋል?*	
<input type="checkbox"/> Yes አዎ If yes, on what date did you notify them? አዎ ካሉ፣ በየትኛው ቀን አሳውቋቸው? (MM/DD/YYYY) (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ) _____ <input type="checkbox"/> No አይ <input type="checkbox"/> Requirement waived መስፈርት ተሰርዟል	
Employment start date (MM/DD/YYYY)* የቅጥር የመጀመሪያ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ)* :- _____	
Employment end date (MM/DD/YYYY) የቅጥር የመጨረሻ ቀን (ወወ/ቀቀ/ዓዓዓዓ):- _____	
Employer address* የአሰሪ አድራሻ* :-	
City* ከተማ* :-	
State* ግዛት* :-	Zip Code* ዚፕ ኮድ* :-

Consent and signature	ፈቃድ እና ፊርማ
<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>የሚከፈልበት የቤተሰብ እና የህክምና ፈቃድ ስለእርስዎ (ወይም ስለ የይገባኛል ጥያቄዎ) መረጃን ለሌሎች ኤጀንሲዎች፣ ክፍሎች፣ ወይም ለአሰሪዎችዎ ሊያጋራ እና ከእነርሱም ሊቀበል ይችላል። ያቀረቡትን መረጃ ማረጋገጥ ሊኖርብን እና እንደ አስፈላጊነቱ ተጨማሪ መረጃ ልንጠይቅ እንችላለን።</p> <p>ራስዎን በተሳሳተ መንገድ ካቀረቡ ወይም ሆነ ብለው ከእኛ መረጃ ከከለከሉ፣ እንደ ማጭበርበር ይቆጠራል። ትክክለኛ ያልሆነ መረጃ ካቀረቡ፣ የጥቅማጥቅም ማመልከቻዎን ውድቅ ልናደርግ ወይም የተሰጠዎትን ጥቅማጥቅሞች እንዲመልሱ ልንጠይቅ እንችላለን። የገንዘብ ቅጣት ወይም የወንጀል ክስ ሊያጋጥምዎት ይችላል። ይህን ሰነድ በመፈረም፣ መረጃዬን ይፋ ለማድረግ ተስማምቻለሁ እና የማመልከቻውን ጥያቄዎች በእውነት መልስ ሰጥቻለሁ።</p>
Signature* ፊርማ* :-	Date* ቀን* :-
Printed name* የህትመት ስም* :-	

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>	ፈቃድ ያለው ተወካይ <i>ለጥቅማጥቅሞች የሚያመለክት ሰው በከባድ የጤና ሁኔታ ወይም ጉዳት ምክንያት ይህንን ቅጽ መፈረም ካልቻለ፣ ፈቃድ ያለው ተወካይ የተፈቀደለት የውክልና ቅጽ እስከቀረቡ ድረስ በስማቸው መፈረም ይችላል።</i>
Authorized representative name ፈቃድ ያለው ተወካይ ስም :-	
Authorized representative signature ፈቃድ ያለው ተወካይ ሰው ፊርማ :-	
Date ቀን:-	
Phone number ስልክ ቁጥር:-	
Email ኢሜይል :-	

የማንነት ማረጋገጫ ሰነዶች

ለሚከፈልበት የቤተሰብ እና የህክምና የእረፍት ፈቃድ ተቀባይነት ያለው የማንነት ሰነዶች

ከሚከፈልበት የእረፍት ፈቃድ ማመልከቻዎ ጋር የማንነት ማረጋገጫ ማቅረብ አለብዎት። **ከታች ካለው ዝርዝር ውስጥ ራሱን የቻለ ሰነድ ወይም ሁለት አማራጭ ያላቸው ሰነዶችን ያስገቡ።** አራጅናል አይላኩ።

ራሳቸውን የቻሉ ሰነዶች (ከእነዚህ አንዱ)

- **ተቀባይነት ያለው** የዩናይትድ ስቴትስ መንግሥት (ፌዴራል ወይም ክልል) የተሰጠ የመታወቂያ ቅጽ (ለምሳሌ ፓስፖርት፣ ፓስፖርት ካርድ፣ መታወቂያ ካርድ፣ የተሻሻለ ወይም መደበኛ መንጃ ፈቃድ፣ B1/B2 ቪዛ ድንበር ማቋረጫ ካርድ፣ ወዘተ.)
- **ተቀባይነት ያለው** የዩናይትድ ስቴትስ የዜግነት እና የስደተኝነት አገልግሎት መታወቂያ። ተቀባይነት ያላቸው ቅጾች የሚከተሉት ናቸው፦
 - 1-327 እንደገና ለመግባት የዩኤስ ፈቃድ የጉዞ ሰነድ
 - 1-551 ቋሚ የነዋሪዎች ካርድ
 - 1-571 የዩኤስ ስደተኛ የጉዞ ሰነድ
 - 1-766 የስራ ቅጥር ፈቃድ
- **የሚሰራ** የውጭ መንግስት የተሰጠ የመታወቂያ ቅጽ (ማለትም ፓስፖርት፣ የቆንስላ መታወቂያ ካርድ፣ የብሄራዊ መታወቂያ ካርድ ወይም “ሴዱላ” ፈርማ እና ፎቶ ያለው፣ ወዘተ.)
- በፌዴራል እውቅና ካለው የህንድ ጎሳ ከፊርማ እና ፎቶ ጋር **የሚሰራ** የምዝገባ መታወቂያ ካርድ
- **የሚሰራ** የዩኤስ የህንድ ጉዳይ ቢሮ የተሰጠ መታወቂያ ካርድ ከፊርማ እና ፎቶ ጋር

አማራጭ ሰነዶች (ከእነዚህ ውስጥ 2)

- **ጊዜው ያለፈበት** የዩናይትድ ስቴትስ መንግሥት (ፌዴራል ወይም ክልል) የተሰጠ የመታወቂያ ቅጽ (ለምሳሌ ፓስፖርት፣ ፓስፖርት ካርድ፣ መታወቂያ ካርድ፣ የተሻሻለ ወይም መደበኛ መንጃ ፈቃድ፣ B1/B2 ቪዛ ድንበር ማቋረጫ ካርድ፣ ወዘተ.)
- **ጊዜው ያለፈበት** የዩናይትድ ስቴትስ የዜግነት እና የስደተኝነት አገልግሎት መታወቂያ
 - 1-327 እንደገና ለመግባት የዩኤስ ፈቃድ የጉዞ ሰነድ
 - 1-551 ቋሚ የነዋሪዎች ካርድ
 - 1-571 የዩኤስ ስደተኛ የጉዞ ሰነድ
 - 1-766 የስራ ቅጥር ፈቃድ
- **ጊዜው ያለፈበት** የውጭ መንግስት የተሰጠ የመታወቂያ ቅጽ (ማለትም ፓስፖርት፣ የቆንስላ መታወቂያ ካርድ፣ የብሄራዊ መታወቂያ ካርድ ወይም “ሴዱላ” ፈርማ እና ፎቶ ያለው፣ ወዘተ.)
- የጉዳይ ልዩ ወረቀቶች
- የተረጋገጠ የአሜሪካ ወይም የውጭ አገር የልደት የምስክር ወረቀት
- የተረጋገጠ የልደት ምዝገባ ካርድ ከስምዎ፣ ከትውልድ ቀንዎ፣ ከትውልድ ቦታዎ፣ ከመዝገብ ቀንዎ እና ከተሰጠበት ቀን ጋር
- በግዛት ወይም በካውንቲ ኤጀንሲ የተሰጠ የሚሰራ የተደበቁ የጦር መሳሪያዎች ፈቃድ
- የውጭ ሀገር ልደት የቆንስላ ሪፖርት
- የፍርድ ቤት ውሳኔ/የጥገኝነት ትእዛዝ ክፍል
- ከስቴት የሞተር ተሽከርካሪዎች መምሪያ የክሊራንስ ደብዳቤ ወይም የመንዳት መዝገብ
- የተረጋገጠ የፍቺ ድንጋጌ
- የተረጋገጠ የጋብቻ ፈቃድ/ሰርተፍኬት
- የባለሙያ ፈቃድ (ነርስ፣ ሐኪም፣ መሐንዲስ፣ ወዘተ.)
- የትምህርት ቤት ትራንስክሪፕት ወይም መዝገብ
- በአገር አቀፍ ደረጃ እውቅና ባለው ኮሌጅ ወይም ዩኒቨርሲቲ የተሰጠ የሚሰራ የተማሪ መታወቂያ ካርድ
- የትራንስፖርት ሰራተኛ መታወቂያ የመግቢያ ማስረጃ (TWIC)
- የተሽከርካሪ ምዝገባ ወይም የባለቤትነት መብት (ፈጣን የባለቤትነት መብት ተቀባይነት **የለውም**)
- የቤት ፍጆታ ክፍያ (ጋዝ፣ ኤሌክትሪክ፣ ውሃ፣ ቆሻሻ፣ ፍሳሽ ማስወገጃ፣ መደበኛ ስልክ፣ ቲቪ፣ በይነመረብ፣ ISTA)
- የማህበራዊ እና የጤና አገልግሎት መምሪያ (DSHS) የጥቅም ጥቅሞች ደብዳቤ (የህክምና፣ ምግብ፣ ወዘተ.)
- የቤት ባለቤትነት ማረጋገጫ (የቤት መያዣ ሰነዶች፣ የንብረት ታክስ ሰነዶች፣ ሰነድ፣ የባለቤትነት መብት፣ ወዘተ.)
- ከክልል፣ ከፌደራል፣ ከጎሳ፣ ከካውንቲ ወይም ከከተማ መስተዳድር አካል የመጣ የንግድ ደብዳቤ
- የግለሰብ የታክስ መለያ ቁጥር (ITIN) ደብዳቤ ከውስጣዊ የገቢ አገልግሎት (IRS)
- የቤት ባለቤቶች ወይም የተከራይ ኢንሹራንስ ፖሊሲ
- የመኪና ኢንሹራንስ ፖሊሲ ወይም ሂሳብ
- የደመወዝ ደረሰኝ ወይም የደመወዝ ሰነድ በአሰሪው ስም እና ስልክ ቁጥር ወይም አድራሻ
- W-2 ቅጽ ከአሰሪ፣ ወይም ቅጽ 1099

- የሞሬጅ ሰነድ (ሂሳብ፣ ውል፣ ወዘተ.)

U.S. Bank ReliaCard® የቅድመ ግዥ መግለጫ
 የፕሮግራም ስም: Washington Paid Family & Medical Leave

አገልግሎቶች ሊገኙ የሚችሉት በእንግሊዝኛ ብቻ ሊሆን ይችላል።

ክፍያዎችዎን እንዴት እንደሚቀበሉ አማራጮች አሉዎት፤ ይህም ወደ ባንክ ሒሳብዎ ወይም ወደዚህ የቅድመ ክፍያ ካርድ ቀጥታ ተቀማጭ ማስገባትን ይጨምራል። ስለሚቀርቡ አማራጮች ኤጀንሲዎችን ይጠይቁና አማራጭዎን ይምረጡ።			
ወርሐዊ ክፍያ	በአንድ ግዥ	ከኤቲኤም ወጪ ማድረግ	ጥሬ ገንዘብ መጫን
\$0	\$0	\$0 በኔትወርክ ውስጥ	አይመለከትም
		\$2.50 ከኔትወርክ ውጭ	
በኤቲኤም ቀሪ ሒሳብን ማወቅ (በኔትወርክ ውስጥ ወይም ከኔትወርክ ውጭ)			\$0
የደንበኞች አገልግሎት (አውቶሜትድ ወይም ወኪል ሰራተኛ)			\$0 ለአንድ ጥሬ
ሒሳብ ሳይንቀሳቀስ ሲቀር			\$0
ሌሎች 3 ዓይነት ክፍያዎችን እናስከፍላለን። አንደኛው ይህ ነው፡			
ካርዱን መቀየር ወይም መተካት (በመደበኛ ወይም በፈጣን መልእክት ለመላክ)			\$0 ወይም \$15.00
ገንዘብዎን ለማንቀሳቀስና የቀሪ ሒሳብ መረጃ ለማግኘት ነጻ የሆኑ መንገዶችን ለማወቅ ከዚህ ጋር የተያያዘውን የክፍያ ሰንጠረዥ ይመልከቱ።			
የኦቨርድራፍት/የክሬዲት አገልግሎት አያሰጥም።			
የእርስዎ ገንዘብ የ FDIC ኢንሹራንስ ለማግኘት ብቁ ነው።			
የቅድመ ክፍያ ሒሳቦችን በተመለከተ አጠቃላይ መረጃ ለማግኘት፣ ይህን ይጎብኙ፡ cfpb.gov/prepaid (በእንግሊዝኛ)።			
ሁሉንም ክፍያዎችና አገልግሎቶች የሚመለከቱ ዝርዝር መረጃዎችና ሁኔታዎችን በካርድ እሽግ ውስጥ ይመልከቱ ወይም በዚህ ስልክ ይደውሉ፡ 1-888-964-0359 ወይም ይህን ይጎብኙ usbankreliacard.com (በእንግሊዝኛ)።			

ሁሉም ክፍያዎች የገንዘብ መጠን ዝርዝሮች		
ጥሬ ገንዘብ ያግኙ		
ከኤቲኤም ገንዘብ ወጪ ማድረግ (በኔትወርክ ውስጥ)	\$0	ይህ ገንዘብ ወጪ ባደረጉ ቁጥር የምናስከፍለው ክፍያ ነው። “በኔትወርክ ውስጥ” ሲባል የ U.S. Bank ወይም የ MoneyPass® የኤቲኤም ኔትወርኮችን የሚያመለክት ነው። አድራሻዎች ከዚህ ማግኘት ይቻላል፡ usbank.com/locations (በእንግሊዝኛ ቋንቋ) ወይም moneypass.com/atm-locator.html (በእንግሊዝኛ ቋንቋ)።
ከኤቲኤም ገንዘብ ወጪ ማድረግ (ከኔትወርክ ውጭ)	\$2.50	ይህ ገንዘብ ወጪ ባደረጉ ቁጥር የምናስከፍለው ክፍያ ነው። “ከኔትወርክ ውጭ” ሲባል ከ U.S. Bank ወይም ከ MoneyPass የኤቲኤም ኔትወርኮች ውጭ ያሉትን ሁሉንም ኤቲኤም ማሻገሮች የሚመለከት ነው። ግብይቱን ባያጠናቅቁም እንኳን የኤቲኤም አፕሬተር የአገልግሎት ክፍያ ሊያስከፍልዎት ይችላል።
ከቴሌር ጥሬ ገንዘብ ወጪ ማድረግ	\$0	ይህ Visa® ከሚቀበል ባንክ ወይም ክሬዲት ዩኒየን ውስጥ ከቴሌር ፊት ቀርበው ከካርድ ጥሬ ገንዘብ ወጪ ሲያደርጉ የምናስከፍልዎት ክፍያ ነው።
ካርድዎን ከዩናይትድ ስቴትስ ውጭ መጠቀም		
ዓለም አቀፍ ግብይት	3%	ካርድዎን በውጭ አገር ግዥ ለመፈጸምና በውጭ አገር ከሚገኝ የኤቲኤም ማሻን ላይ ገንዘብ ሲያወጡ የምናስከፍለው የአገልግሎት ክፍያ ይህ ነው፤ የማንኛውም የገንዘብ ዓይነት ምንዛሬ ከተደረገ በኋላ የግብይት የዶላር መጠን መቶኛ ነው። አንዳንድ ግብይቶች፣ ምንም እንኳን እርስዎ እና/ወይም የንግድ ድርጅቱ ወይም ኤቲኤም በዩናይትድ ስቴትስ ውስጥ የምትገኙ ቢሆንም፣ አግባብነት ባላቸው የኔትወርክ ደንቦች መሰረት እንደ የውጭ አገር ግብይቶች ተደርገው ይቆጠራሉ፤ እኛም ለዚህ ዓለማዊ ሲባል፣ እንዲሁ የንግድ ድርጅቶች፣ ኤቲኤም፣ እና ግብይቶች በምን መልኩ እንደሚመደቡ አንቆጣጠርም።
ዓለም አቀፍ ከኤቲኤም ገንዘብ ማስወጣት	\$3.00	ይህ ገንዘብ ወጪ ባደረጉ ቁጥር የምናስከፍለው ክፍያ ነው። ግብይቱን ባያጠናቅቁም እንኳን የኤቲኤም አፕሬተር የአገልግሎት ክፍያ ሊያስከፍልዎት ይችላል።
ሌላ		
ካርዱን መቀየር ወይም መተካት	\$0	ይህ ክፍያ፣ ካርዱን በመተካት ለእርስዎ በመደበኛ መልእክት አማካይነት ለመላክ (እስከ 10 የስራ ቀናት ይወስዳል) የምናስከፍለው ነው።
ካርዱን ቀይሮ በፈጣን መልእክት ለመላክ	\$15.00	ይህ ክፍያ፣ ካርዱን በመተካት ለእርስዎ ከምናስከፍለው ክፍያ በተጨማሪ ለፈጣን መልእክት መላኪያ (እስከ 3 የስራ ቀናት ይወስዳል) የምናስከፍለው ነው።
ሒሳብ ሳይንቀሳቀስ ሲቀር	\$0	ይህ ካርድዎን በመጠቀም አንድ ግብይት ባለማጠናቀቅ ምክንያት በየወሩ የምናስከፍልዎት ክፍያ ነው።

ይህ መልእክት በ [አማርኛ ቋንቋ] የሚቀርብልዎ ቢሆንም፣ በቀጣይ ከእርስዎ የውል ስምምነቶች፣ መግለጫዎች፣ ማስታወቂያዎችና መግለጫዎች፣ የኢንተርኔት እና የሞባይል ባንኪንግ አገልግሎቶች ጋር በተያያዘ ከ U.S. Bank የሚለኩ መልእክቶችና ሰነዶች ግን በእንግሊዝኛ ቋንቋ ብቻ ነው የሚቀርቡት። ይህን ምርት ወይም አገልግሎት ለመረዳት እና ለመጠቀም እነዚህን ሰነዶች ለማንበብና ለመረዳት መቻል አለብዎት ወይም ደግሞ ሰነዶችን በቋንቋዎ ለማስተርጎም ድጋፍ ማግኘት አለብዎት። ከጠየቁ በእንግሊዝኛ ቋንቋ የተዘጋጁ ሰነዶችን እናቀርባለን።

የእርስዎ ገንዘብ የ FDIC ኢንሹራንስ ለማግኘት ብቁ ነው። ገንዘብዎ የሚቀመጠው በ U.S. Bank National Association ሲሆን፣ ይህም በ FDIC ኢንሹራንስ የተገባለት ተቋም ነው፣ እናም የ U.S. Bank ኪሳራ በሚያጋጥመው ወቅት እስከ \$250,000 የሚደርስ የዋስትና ሽፋን ይሰጣል። ለዝርዝር፣ fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html (በእንግሊዝኛ ቋንቋ) ይመልከቱ።

የአብሮታዎ/የክሬዲት አገልግሎት አያሰጥም። በስልክ ቁጥር **1-888-964-0359** በመደወል፣ ወይም ወደ P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 መልእክት በመላክ የባለካርድ አገልግሎት ክፍልን ያነጋግሩ፤ ወይም ይህንን ድረገጽ ይጎብኙ፡ usbankreliacard.com (በእንግሊዝኛ ቋንቋ)።

የቅድመ ክፍያ ሒሳቦችን በተመለከተ አጠቃላይ መረጃ ለማግኘት፣ ይህን ይጎብኙ፡ cfpb.gov/prepaid (በእንግሊዝኛ ቋንቋ)። የቅድመ ክፍያ ሒሳብን በተመለከተ ቅሬታ ካለዎት፣ ለሽማግሌዎች የፋይናንስ ጥበቃ ቢሮ በስልክ ቁጥር 1-855-411-2372 ይደውሉ ወይም ይህን ይጎብኙ፡ cfpb.gov/complaint (በእንግሊዝኛ ቋንቋ)።

CR-54790255 - Amharic