

就业情况核实表格

以下个人已通过 *Washington Healthplanfinder* 申请免费或低成本健康保险。我们需要您的帮助，以核对个人的就业和收入情况。您提供的信息将始终保密，并仅用于决定健康保险资格。

员工信息

名	中间名缩写	姓	社会安全号码（自愿填写）
---	-------	---	--------------

员工签名

我在下方签名，即表示我授权公布和/或验证我的就业信息。

员工签名 X	签名日期（月/日/年）
------------------	-------------

雇主部分

请根据情况仅填写第 1 部分、第 2 部分或第 3 部分。

第 1 部分：以上显示的个人均已雇佣

雇佣日期（月/日/年）	工作职称	每周工作的平均小时数
当前工资/薪水 \$	支付频率 <input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每 2 周 <input type="checkbox"/> 每月 2 次 <input type="checkbox"/> 其他：	
实际当月总收入和未来两个月的预期总收入，包括技巧佣金、奖金和加班时间。		
当前月：\$	第 2 月：\$	第 3 月：\$
列出未来 12 个月员工报酬率中的任何预期更改		生效日期（月/日/年）
如果员工的工作具有季度性或不时性，请指定停止工作时间		
此员工是否提供满足最低必要保险标准的健康保险？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，员工的预期每月保险费份额是多少？\$ 员工是否拒绝雇主赞助的保险？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

第 2 部分：以上显示的个人均未雇佣

离职日期（月/日/年）	为何终止工作？ <input type="checkbox"/> 下岗 <input type="checkbox"/> 辞职 <input type="checkbox"/> 临时性/季节性工作
此人是否因为失去工作而失去健康保险范围？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如果是，则具体时间为？（月/日/年）

第 3 部分：上述个人正在休假，例如假期或产假

预计返岗日期（月/日/年）	员工休假日时是否支付工资？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	如果是，支付金额？ \$
此人休假时是否享有健康保险？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

雇主签名

雇主姓名或名称	公司名称				雇主电话号码
公司街道地址	公寓/街道号码	城市	州	邮政编码	县

我们签署此表格，即表示我保证所有陈述均正确无误。我了解此信息将严格保密。

雇主签名 X	签名日期（月/日/年）
------------------	-------------

将表格提交到:

Washington Healthplanfinder
PO Box 946
Olympia, WA 98507

Discrimination is Against the Law

The Washington Health Benefit Exchange/Health Care Authority 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。The Washington Health Benefit Exchange/Health Care Authority 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

Washington Health Benefit Exchange/Health Care Authority 還遵守適用的州法律，且不會因信仰、性別、性別表達或身份、性取向、婚姻狀況、宗教、榮譽退伍軍人或軍人身份，或殘疾人使用受訓的導盲犬或服務動物而歧視任何人。

The Washington Health Benefit Exchange/Health Care Authority :

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡 1-855-923-4633

如果您認為 Washington Health Benefit Exchange/Health Care Authority 未能提供這類服務或通過其他方式歧視您，您可以進行投訴：

Washington Health Benefit Exchange Legal Department ATTN: Legal Division Equal Access/Equal Opportunity Coordinator 提交投訴 郵寄地址為 PO Box 1757 Olympia, WA 98507-1757 電話號碼為 1-855-859-2512 傳真為 360-841-7653 電子信箱為 appeals@wahbexchange.org	Health Care Authority Division of Legal Services ATTN: Compliance Officer 提交投訴 郵寄地址為 PO Box 42700 Olympia, WA 98504-2700 電話號碼為 1-855-682-0787 傳真為 Fax: 360-586-9551 電子信箱為 compliance@hca.wa.gov
--	--

您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交投訴。如果您在提交投訴方面需要幫助，Washington Health Benefit Exchange Legal Department/ Health Care Authority Division of Legal Services 可以幫助您。

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal

以電子方式投訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C.20201
1-800-368-1019，800-537-7697 (TDD)（聾人用電信設備）

登入 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得投訴表格。

ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

Spanish - ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

Chinese - 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604)。

Vietnamese - CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

Korean - 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604)번으로 전화해 주십시오.

Russian - ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-923-4633 (телетайп: ТТУ: 1-855-627-9604).

Tagalog - PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

Ukrainian - УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-855-923-4633 (телетайп: ТТУ: 1-855-627-9604).

Cambodian (Khmer) - ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរសំរាប់ជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អល, គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604)។

Japanese - 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604) まで、お電話にてご連絡ください。

Amharic - ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-855-923-4633 (መስማት ለተሳናቸው: TTY: 1-855-627-9604)።

Oromo - XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

Somali - MUHIIM AH: Haddii aad ku hadashid Af-soomaali, adeegaha caawimaada luuqada, ee lacag la'aanta ah, ayaad heli kartaa. Wac 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

Arabic - ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-923-4633 (رقم هاتف الصم والبكم: TTY: 1-855-627-9604).

Punjabi - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

German - ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

Lao - ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອອໍດີ ການພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ຈຶ່ງມີ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

French - ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-923-4633 (TTY : 1-855-627-9604).

Hindi - ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604) पर कॉल करें।

Farsi (Persian) - توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-923-4633 تماس بگیرید.

Romanian - ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).