



Supplemental & Benefits Trusts

带薪休假福利申请

姓氏: _____ 名字: _____

详细地址: _____

社会安全号码: _____ 出生日期: _____

提供方编号: _____ 电话号码: _____

申请的小时数: _____ (最低 4 小时)

我理解, 通过填写此表格并签名, 我正在申请应税收入福利。我也理解, 仅在我向 Trust Administrative Office 递交填写完整的 W-9 表格之后才会向我支付带薪休假 (PTO) 福利。我理解, 只要我在 1 月 31 日之前向 Trust Administrative Office 递交填写完整的 W-9 表格, 我在一个日历年度中积累但未申请支付的任何 PTO 福利都将在下一年度的 2 月 15 日向我支付。此 PTO 福利用于您作为居家护理工作者在工作中休假时享受。

签名: _____ 日期: _____

请将此表格和证明文件邮寄或传真至:

邮寄: Oregon Homecare Workers Trust, PO Box 6, Mukilteo, WA 98275

传真: Oregon Homecare Workers Trust, 1-866-459-4623

电子邮件: OHCWTPTO@bsitpa.com 主题: OHCWT PTO

电话: 844.507.7554, 选项 3, 然后选择选项 2

诉求: _____

20324354v1

The benefits of the Homecare Workers Supplemental and Benefits Trusts were negotiated by SEIU Local 503 homecare and personal support workers through their bargaining team.

P.O. BOX 6, MUKILTEO, WASHINGTON 98275

Trust Administration: 844-507-7554 fax: 866-459-4623 email: OHCWT@bsitpa.com

