

Αυτό το έντυπο πρέπει να ληφθεί εντός δέκα ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία αποστολής του πιο πρόσφατου Προσδιορισμού Χρηματικού Επιδόματός σας.
Συμπληρώστε καθαρά με κεφαλαία. Εάν δεν το πράξετε, δεν μπορούμε να επεξεργαστούμε το παρόν έντυπο.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Αίτημα για Εναλλακτική Περίοδο Βάσης

Συμπληρώστε καθαρά με κεφαλαία
ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΜΕΣΑΙΟ ΑΡΧΙΚΟ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____
ΠΟΛΗ: _____ ΠΟΛΙΤΕΙΑ: _____ ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ: _____
ΙΣΧΥΣ ΑΞΙΩΣΗΣ/ΗΜΕΡ. ΕΝΑΡΞΗΣ: ____/____/____ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ #: XXX – XX - ____

Απαιτήσεις εντύπου
Εάν θέλετε να χρησιμοποιήσετε την Εναλλακτική Περίοδο Βάσης για να αυξήσετε το εβδομαδιαίο ποσό επιδομάτων σας:

- Ολοκληρώστε τα παρακάτω βήματα χρησιμοποιώντας μαύρο ή μπλε μελάνι.
- Συμπεριλάβετε τυχόν δικαιολογητικά θα μπορούσαν να θεωρηθούν απόδειξη απασχόλησης και αμοιβών, όπως αποκόμματα πληρωμής, έντυπα W-2, 1099, κουπόνια, επιταγές, φιλοδωρήματα, μπόνους, γεύματα, διαμονή, προμήθειες, επίδομα διακοπών και αρχεία απασχόλησης ή/και πληρωμών.
- Φωτοτυπήστε όλα τα δικαιολογητικά σε φύλο χαρτιού μονής όψης διαστάσεων 8½ x 11 ιντσών. Μην στέλνετε τα πρωτότυπα των εγγράφων.
- Συμπληρώστε το όνομά σας, τα τέσσερα τελευταία ψηφία του αριθμού κοινωνικής ασφάλισης και τον αριθμό τηλεφώνου σας σε όλα τα συνημμένα.
- Το παρόν συμπληρωμένο έντυπο και όλα τα συνημμένα πρέπει να παραληφθούν εντός του χρονικού πλαισίου που αναφέρεται παραπάνω στο ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ! μήνυμα. **Συμπληρώστε καθαρά με κεφαλαία.** Εάν οι αμοιβές στο τελευταίο ολοκληρωμένο ημερολογιακό τρίμηνο υπερβαίνουν τις «Αμοιβές υψηλού τριμήνου» στον Προσδιορισμό Χρηματικού Επιδόματός σας, η χρήση της Εναλλακτικής Περιόδου Βάσης μπορεί να αυξήσει το ποσό του επιδόματός σας. Εάν επιλέξετε την Εναλλακτική Περίοδο Βάσης για θεμελίωση αξίωσης, δεν θα μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτές τις αμοιβές για μελλοντική αξίωση.

Βήμα 1 Πληροφορίες Τελευταίου Ημερολογιακού Τριμήνου
Το τελευταίο ολοκληρωμένο ημερολογιακό τρίμηνο πριν από την ημερομηνία ισχύος/ημερομηνίας έναρξης της αξίωσής σας είναι: ____/____/____ έως ____/____/____
Μήνα/Ημέρα/Ετος Μήνας/Ημέρα/Ετος
Ανατρέξτε στον Προσδιορισμό Χρηματικού Επιδόματός σας για τις ημερομηνίες ημερολογιακού τριμήνου και συγκρίνετε της αμοιβές Τριμήνου Εναλλακτικής Περιόδου Βάσης με τα αρχεία σας και, στη συνέχεια, επιλέξτε το κατάλληλο πλαίσιο παρακάτω και προχωρήστε στο «Βήμα» που υποδεικνύεται.
 Οι Αμοιβές Τριμήνου Εναλλακτικής Περιόδου Βάσης είναι λανθασμένες ή λείπουν. (Προχωρήστε στο Βήμα 2)
 Οι Αμοιβές Τριμήνου Εναλλακτικής Περιόδου Βάσης είναι σωστές. (Προχωρήστε στο Βήμα 3)

Βήμα 2 Αμοιβή Πληροφορίες
Συμπληρώστε τις παρακάτω πληροφορίες, συμπεριλάβετε αποδεικτικά των αμοιβών και επισυνάψτε μια πρόσθετη σελίδα εάν έχετε στοιχεία για περισσότερους από τρεις (3) εργοδότες.

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ \$ _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____
ΠΟΛΗ: _____ ΠΟΛΙΤΕΙΑ: _____ ΤΑΧ. ΚΩΔ.: _____ Εάν εκτελέστηκαν εργασίες εκτός της πολιτείας της Νέας Υόρκης, υποδείξτε την πολιτεία

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ \$ _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____
ΠΟΛΗ: _____ ΠΟΛΙΤΕΙΑ: _____ ΤΑΧ. ΚΩΔ.: _____ Εάν εκτελέστηκαν εργασίες εκτός της πολιτείας της Νέας Υόρκης, υποδείξτε την πολιτεία

ΟΝΟΜΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____ ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ \$ _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ: _____
ΠΟΛΗ: _____ ΠΟΛΙΤΕΙΑ: _____ ΤΑΧ. ΚΩΔ.: _____ Εάν εκτελέστηκαν εργασίες εκτός της πολιτείας της Νέας Υόρκης, υποδείξτε την πολιτεία

Βήμα 3 Βεβαίωση
Δηλώνω ότι, εξ όσων είναι δυνατόν να γνωρίζω, οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς και γνωρίζω ότι προβλέπονται κυρώσεις για την υποβολή ψευδών δηλώσεων. Κατανοώ ότι εάν χρησιμοποιήσω την Εναλλακτική Περίοδο Βάσης, αυτές οι αμοιβές δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μελλοντική αξίωση.

_____ Απαιτείται Υπογραφή _____ Ημερομηνία _____ Κωδ. περιοχής _____ Αριθμός τηλεφώνου _____

Βήμα 4 Οδηγίες Επιστροφής
Η παρούσα ειδοποίηση και όλα τα συνημμένα πρέπει να παραληφθούν εντός του χρονικού πλαισίου που αναφέρεται παραπάνω στο ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ! μήνυμα.
FAX: 518-457-9378 **Η ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ:** New York State Department of Labor
Αυτή η ειδοποίηση είναι το εξώφυλλό σας. **P.O. Box 15130**
Αναφέρετε το συνολικό αριθμό σελίδων _____ **Albany, NY 12212-5130**

Ζητήστε τα εβδομαδιαία επιδόματά σας στο διαδικτυο ή καλώντας στην τηλεφωνική υπηρεσία. Για πρόσθετες πληροφορίες επισκεφθείτε τον ιστότοπό σας: www.labor.ny.gov Για βοήθεια, ανατρέξτε στο εγχειρίδιο αιτούντα σας.