










**Department of Labor**  
 PO Box 15130  
 Albany, New York 12212-5130  
[www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)

**ENPÒTAN!**

Nou voye pou ou yon Detèminasyon Benefis Monetè ki montre benefis chak semèn ou pral resevwa yo. Benefis sa yo baze sou salè ou. Si ou kwè kèk nan salè ou yo te manke, tanpri ranpli fòmilè sa a. Nou dwe resevwa fòmilè sa a nan espas 30 jou aprè Dat ou te poste l la ki endike sou dènye avi Detèminasyon Benefis Monetè ou a **Tanpri Ekri an lèt detache klèman. Si nou pa ka li ekriti ou, nou p'ap kapab trete fòmilè sa a.**

**ASIRANS CHOMAJ**

**Demann Peryòd de baz altènatif**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Mete enfòmasyon sa yo</b></p>  | <p>Siyati: _____ Non: _____ Dezyèm Non: _____<br/>         Adrès: _____<br/>         Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____<br/>         Reklamasyon Efektif/Dat Kòmansman: ____/____/____ # Sekirite Sosyal: XXX – XX - _____</p>   |
| <p><b>Enfòmasyon nou mande pou fòm nan</b></p>   | <p>Si ou vle itilize Peryòd de baz altènatif pou alokasyon chak semèn nan monte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itilize yon plim ak lank nwa ou ble pou ou ranpli enfòmasyon sou patwon ak salè yo anba a;</li> <li>• Mete nenpòt dokimantasyon ki ka bay prèv salè ou tankou: sou chèk, fòm W-2, fòm 1099, kupon, chèk, poubwa, bonis, manje, lojman, komisyon, konje peye ak dosye travay ak/ou peman.</li> <li>• Pa voye orijinal, fè kopi tout dokimantasyon soutyen nan yon sèl bò on papye 8½ x 11;</li> <li>• Ekri non ou, nimewo sekirite sosyal ou ak nimewo telefòn ou nan chak atachman; Pa voye orijinal yo.</li> <li>• Ou dwe ranpli avi sa a ak tout atachman yo epi nou dwe resevwa yo nan delè ki ekri anlè mesaj ki make ENPÒTAN! an.</li> </ul> <p>Si salè dènye trimès ou te pi gwo pase «Salè trimès pi wo a» yo ki sou Detèminasyon alokasyon finansye ou an, lè ou itilize peryòd de baz lan sa ka monte alokasyon ou yo. Si wi chwazi itilize Peryòd de baz altènatif pou demann nan, ou pap nan mezi pou ou itilize salè sa a pou fè yon lòt reklamasyon yon lot fwa.</p> |
| <p><b>Etap 1 Enfòmasyon sou dènye trimès la</b></p>  | <p>Dènye trimès la fini avan dat demann nan antre anvigè: ____/____/____ a ____/____/____<br/>         Mwa jou .ane Mwa jou .ane</p> <p>Konsilte Detèminasyon alokasyon finansye kote w ap jwenn dat trimès la epi konpare salè chak semèn pou peryòd de baz altènatif ak dosye ou yo, epi koche kaz apwopriye anba a epi pase a etap yo di ou an.</p> <p><input type="checkbox"/> Salè chak trimès pou peryòd de baz altènatif yo pa kòrèk oubyen pa konplè (pase sou etap 2)<br/> <input type="checkbox"/> Salè chak trimès pou peryòd de baz altènatif yo pa kòrèk (pase sou etap 3)</p>   |
| <p><b>Etap 2 Enfòmasyon Sou salè</b></p>   | <p>Bay enfòmasyon nou mande yo anba a, atache dokimantasyon ki bay prèv travay ou ak yon paj an plis si ou genyen enfòmasyon sou plis pase twa (3) patwon.</p> <p>Non Anplwaye: _____ Salè Bbrit chak trimès en \$ _____<br/>         Adrès Anplwaye: _____<br/>         Vil _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____<br/>         Si ou te fe travay pat fè travay la: _____</p> <p>Non Anplwaye: _____ Salè Bbrit chak trimès en \$ _____<br/>         Adrès Anplwaye: _____<br/>         Vil _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____<br/>         Si ou te fe travay pat fè travay la: _____</p> <p>Non Anplwaye: _____ Salè Bbrit chak trimès en \$ _____<br/>         Adrès Anplwaye: _____<br/>         Vil _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____<br/>         Si ou te fe travay pat fè travay la: _____</p>   |
| <p><b>Etap 3 Atestasyon</b></p>  | <p>Mwen konfime enfòmasyon anlè yo kòrèk epi mwen konnen lalwa pini fo deklarasyon yo. Mwen konprann nap fè mwen konnen rezilta demann mwen an. Mwen konprann si mwen itilize Peryòd de baz altènatif, mwen pap ka itilize salè sa yo si m fè yon reklamasyon yon lòt fwa.</p> <p>_____ - _____ - _____<br/>         Siyati Obligatwa dat kòd rejyonal nimewo telefòn</p>   |
| <p><b>Etap 4 Enstwiksyon pou voye li tounen</b></p>  | <p>Ou dwe ranpli avi sa a ak tout atachman yo epi nou dwe resevwa yo nan delè ki ekri anlè mesaj ki make ENPÒTAN! an.</p> <p>FAKS: (518) 457-9378 OU LAPÒS: New York State Department of Labor<br/>         PO Box 15130<br/>         Albany, New York 12212-5130</p> <p> Avis sa se paj kouvèti ou.<br/>         Mete total nom paj ki genyen</p> <p></p>  |
| <p></p>  | <p>Reklame avantaj yo chak semèn sou sitwèb <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a> oswa rele Tel-Service nan nimewo (888) 581-5812.</p>   |
| <p></p>   | <p>Pou plis enfòmasyon, ale sou sitwèb <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a></p>   |
| <p></p>   | <p>Pou jwenn èd, gade tiliv ki bay enfòmasyon pou moun ki fè reklamasyon sou sitwèb <a href="http://www.labor.ny.gov/uihandbook">www.labor.ny.gov/uihandbook</a>.</p>   |