



আপনি সাপ্তাহিক যে সুবিধাগুলো পাবেন তা দেখানোর জন্য আমরা আপনাকে একটি Monetary Benefit Determinations (আর্থিক সুবিধা সংক্রান্ত নির্ধারণ) পাঠিয়েছি। এই সুবিধাগুলো আপনার মজুরির উপর নির্ভর করে। আপনার যদি মনে হয় যে মজুরির কিছু অংশ থেকে আপনি বঞ্চিত হয়েছেন বা মিস করেছেন তাহলে, অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি পূরণ করুন। আপনার সাম্প্রতিকতম আর্থিক সুবিধা নির্ধারণের বিস্তারিত যেমন দেখানো হয়েছে সেই অনুসারে এই ফর্মটি ডাকযোগে পাঠানোর তারিখের 10 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে এটি আমাদের কাছে অবশ্যই এসে পৌঁছাতে হবে। **অনুগ্রহ করে পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করুন। আমরা যদি আপনার লেখা পড়তে না পারি, তাহলে আমরা এই ফর্মটি প্রক্রিয়া করতে পারবো না।**

বেকারত্ব বীমা

বিকল্প ভিত্তি সময়কাল এর জন্য অনুরোধ

অনুগ্রহ করে
পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট
করুন

পদবি: _____ নাম: _____ মাতার নাম: _____

ঠিকানা: _____

শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ কোড: _____

দাবি জানানোর কার্যকরী/তারিখ: ____/____/____ সোশ্যাল সিকিউরিটি #: XXX - XX - ____

ফর্মের
প্রয়োজনীয়তাগুলো

আপনি যদি সাপ্তাহিক সুবিধার মূল্য বাড়ানোর জন্য বিকল্প ভিত্তিক সময়কাল ব্যবহার করতে চান:

- কালো বা নীল কালি ব্যবহার করে নীচে ধাপগুলো পূরণ করুন।
- এমন যে কোনো নথিপত্র অন্তর্ভুক্ত করুন যা কর্মসংস্থান এবং মজুরির প্রমাণ হিসাবে বিবেচিত হতে পারে যেমন পে-স্টাবস, W-2s, 1099s, ভাউচার, চেক, টিপস, বোনাস, খাবার, লজিং, কমিশন, ছুটিতে থাকা সময়ের বেতন এবং কর্মসংস্থান এবং/অথবা অর্থ প্রদানের রেকর্ড।
- সমস্ত সহায়ক নথিপত্রের ফটোকপি 8½ x 11 আকারে এক-দিকের-পৃষ্ঠায় করে পাঠাবেন। আসল নথি পাঠাবেন না।
- প্রত্যেকটি অ্যাটাচমেন্টে আপনার নাম, আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি অঙ্ক এবং ফোন নম্বর লিখুন।
- পূরণ করা এই ফর্মটি এবং সমস্ত অ্যাটাচমেন্টগুলো অবশ্যই গুরুত্বপূর্ণ সময়ে উল্লিখিত তারিখের মধ্যে গ্রহণ করতে হবে! অনুগ্রহ করে পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করুন। যদি আপনি এটি না করেন, তাহলে আমরা এই ফর্মটি প্রক্রিয়া করতে পারবো না।



যদি আপনার শেষ সমাপ্ত ক্যালেন্ডার ত্রৈমাসিকের মজুরি আপনার আর্থিক সুবিধা নির্ধারণের "হাই কোয়ার্টার মজুরি" ছাড়িয়ে যায়, তবে বিকল্প ভিত্তিক সময়কালের ব্যবহার আপনার বেনিফিটের হার বাড়িয়ে তুলতে পারে। আপনি যদি দাবি প্রতিষ্ঠার জন্য বিকল্প ভিত্তিক সময়কাল বেছে নেন, তাহলে আপনি ভবিষ্যতের দাবিতে এই মজুরিগুলি ব্যবহার করতে সক্ষম হবেন না।

ধাপ 1
আগের ক্যালেন্ডার
অনুযায়ী
কোয়ার্টারের তথ্যআপনার দাবি জানানোর আগের সম্পূর্ণ ক্যালেন্ডার কোয়ার্টার এর কার্যকরী তারিখ/শুরুর তারিখ: ____/____/____ থেকে ____/____/____ পর্যন্ত
মাস/দিন/বছর মাস/দিন/বছর

ক্যালেন্ডার ত্রৈমাসিকের তারিখগুলির জন্য আপনার আর্থিক বেনিফিট নির্ধারণ দেখুন এবং আপনার রেকর্ডের সঙ্গে বিকল্প ভিত্তিক সময়কাল কোয়ার্টারের মজুরি তুলনা করুন, তারপরে নীচের উপযুক্ত বক্সটি চেক করুন এবং নির্দেশিত "ধাপ"-এ এগিয়ে যান।

 বিকল্প ভিত্তিক সময়কাল কোয়ার্টার মজুরি ভুল বা অনুপস্থিত। (ধাপ 2-এ এগিয়ে যান) বিকল্প ভিত্তিক সময়কাল কোয়ার্টার মজুরি সঠিক। (ধাপ 3-এ এগিয়ে যান)ধাপ 2
মজুরি
তথ্য

নীচের তথ্যটি পূরণ করুন, মজুরি সংক্রান্ত প্রমাণ সহ এবং যদি আপনার কাছে (3)টির বেশি নিয়োগকর্তার তথ্য থাকে তাহলে একটি অতিরিক্ত পৃষ্ঠা যোগ করুন।

নিয়োগকর্তার নাম: _____ ত্রৈমাসিক মোট মূল্য \$ _____

নিয়োগকর্তার ঠিকানা: _____

শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ: _____

New York State (নিউ ইয়র্ক স্টেট) -এর
বাইরে কাজ করা হয়, তাহলে জেলা চিহ্নিত
করুন _____

নিয়োগকর্তার নাম: _____ ত্রৈমাসিক মোট মূল্য \$ _____

নিয়োগকর্তার ঠিকানা: _____

শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ: _____

New York State (নিউ ইয়র্ক স্টেট) -এর
বাইরে কাজ করা হয়, তাহলে জেলা চিহ্নিত
করুন _____

নিয়োগকর্তার নাম: _____ ত্রৈমাসিক মোট মূল্য \$ _____

নিয়োগকর্তার ঠিকানা: _____

শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ: _____

New York State (নিউ ইয়র্ক স্টেট) -এর
বাইরে কাজ করা হয়, তাহলে জেলা চিহ্নিত
করুন _____

ধাপ 3
সৌজন্যে

আমি প্রত্যাশিত করছি যে উপরোক্ত তথ্য জ্ঞানত আমার এবং আমি এই বিষয়ে অবগত যে মিথ্যা বিবৃতি প্রদান করলে সেই ক্ষেত্রে জরিমানা হতে পারে। আমি জানি যে যদি আমি বিকল্প ভিত্তিক সময়কাল ব্যবহার করি, তাহলে এই মজুরিগুলো ভবিষ্যতের দাবিতে ব্যবহার করা যাবে না।

সাক্ষর (প্রয়োজন)

তারিখ

এরিয়া কোড

টেলিফোন নম্বর

ধাপ 4

ফেরৎ পাঠানো
নির্দেশাবলী



ফ্যাক্স: (518) 457-9378

বা

এই নোটিশটি হল আপনার কভার পেজ। মোট # পৃষ্ঠা
সংখ্যা চিহ্নিত করুন _____



ডাকযোগে: New York State
Department of Labor
PO Box 15130
Albany, New York 12212-5130

বা

অনলাইন: www.labor.ny.gov/signin মেসেজিং
পদ্ধতির মাধ্যমে জমা দিন। “নথিপত্র জমা দিন” নির্বাচন করুন
এবং তারপর “জমা দিন। “মজুরির নথিপত্র” বিষয় হিসেবে উল্লেখ
করুন।



www.labor.ny.gov-এ সাপ্তাহিক সুবিধা দাবি
করুন বা (888) 581-5812 নম্বরে
টেলি-পরিষেবাতে কল করুন।



আরও তথ্যের জন্য এটি দেখুন:
www.labor.ny.gov



সাহায্যের জন্য,
www.labor.ny.gov/uihandbook-এ ক্লেইমেন্ট