

CHÔMAGE ASSURANCE

Une passerelle vers
votre prochaine carrière

WE ARE YOUR DOL



Contenu du guide

QU'EST-CE QUE L'ASSURANCE-CHÔMAGE ?

ADMISSIBILITÉ AUX PRESTATIONS DE
L'ASSURANCE-CHÔMAGE

PERCEVOIR SES PRESTATIONS : VOTRE CODE
PIN, VOTRE IDENTIFIANT NY.GOV, LE DÉPÔT
DIRECT ET LA CARTE DE DÉBIT

QUEL EST LE MONTANT DES PRESTATIONS
QUE JE PERCEVRAI PAR SEMAINE ?

QUAND COMMENCERAI-JE À RECEVOIR
LES PRESTATIONS ?

COMMENT SOLLICITER DES PRESTATIONS
HEBDOMADAIRES ?

QUELLES SONT LES EXIGENCES EN MATIÈRE
DE RECHERCHE D'EMPLOI ?

TROP-PERÇUS ET FRAUDE

QUE DOIS-JE FAIRE LORSQUE JE REPRENDS
LE TRAVAIL ?

PROCÉDURE D'AUDITION ET D'APPEL

SITUATIONS PARTICULIÈRES

FORMULAIRES

AVIS IMPORTANT

Vous êtes tenu de lire ce manuel. Il explique le fonctionnement de l'assurance-chômage et vous informe de vos droits et responsabilités. La plupart des questions que vous pouvez vous poser trouvent une réponse dans ce manuel. Si vous n'y trouvez pas la réponse à votre question, veuillez consulter notre site Web à l'adresse labor.ny.gov, et en particulier la rubrique Foire aux questions. Sur notre page d'accueil, sélectionnez « Obtenir une aide au chômage » et ensuite « Foire aux questions ».

Ce manuel est également disponible dans les langues suivantes :

Albanais	Chinois	Créole haïtien	Japonais	Russe	Yiddish
Arabe	Français	Hindi	Coréen	Espagnol	
Bengali	Grec	Italien	Polonais	Ourdou	

Vous pouvez consulter le manuel en ligne sur labor.ny.gov ou en demander un exemplaire en appelant le 888-209-8124.

Si vous avez une question spécifique et que votre langue ne figure pas dans la liste ci-dessus, appelez le 888-209-8124. Appuyez sur le « 9 » et nous ferons le nécessaire pour vous obtenir un interprète.

À PROPOS DE L'IDENTIFIANT NY.GOV

Pour déposer une demande en ligne, nous envoyer un message sécurisé, vous inscrire au dépôt direct, etc., vous devez créer un compte NY.gov sur labor.ny.gov/signin. Pour plus d'informations sur NY.gov, veuillez **consulter le chapitre 3 : « Définir votre identifiant NY.gov »**.

AVIS DE LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

La loi de l'État de New York (section 94(1) (d) de la New York Public Officers Law) nous oblige à vous informer que nous devons recueillir des informations personnelles vous concernant afin que vous puissiez participer au programme d'assurance-chômage. Si vous ne nous fournissez pas les informations que nous vous demandons, nous pourrions être amenés à vous refuser les prestations d'assurance-chômage.

Sous certaines conditions et si la loi l'autorise, les informations que nous recueillons peuvent être transmises à votre (vos) employeur(s), et à diverses agences fédérales et étatiques afin de vérifier votre emploi et votre droit aux prestations. Cela inclut l'utilisation de systèmes informatiques comparant les informations que nous obtenons avec celles contenues dans d'autres bases de données ; par exemple, les listes de personnes récemment embauchées qui sont tenues par le département des impôts et des finances de l'État de New York.

Vous avez le droit de consulter les informations vous concernant qui sont conservées par la Division de l'assurance-chômage, à moins d'en être exempté par la loi. La Division de l'assurance-chômage vérifie régulièrement les numéros d'enregistrement des étrangers auprès des services de citoyenneté et d'immigration du Département de la sécurité intérieure des États-Unis afin de déterminer si une personne a droit aux prestations d'assurance-chômage. Cette vérification est exigée par la loi fédérale de 1986 sur la réforme et le contrôle de l'immigration (Federal Immigration Reform and Control Act).

Nous sommes autorisés à solliciter des informations personnelles lorsque vous déposez une demande conformément à l'article 18 de la loi sur le travail de l'État de New York pour les allocations de chômage régulières et prolongées, au chapitre 85 du titre 5 du code des États-Unis pour les indemnités de chômage civiles et militaires fédérales et au chapitre 68 du titre 42 du code des États-Unis pour l'assistance au chômage en cas de catastrophe.

Nous contacter

MESSAGERIE SÉCURISÉE ET AUTRES MESSAGES

Vous pouvez envoyer et recevoir des messages sécurisés, de la correspondance et des questionnaires par l'intermédiaire de votre compte Labor Online et par courrier. Le fait de ne pas remplir les questionnaires et de ne pas y répondre dans les délais impartis peut retarder votre demande ou entraîner le refus et/ou la suspension des prestations.

Solliciter des prestations hebdomadaires d'assurance-chômage (certifier les prestations) ou vérifier l'état des paiements de prestations

- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/signin, cliquez sur « Connexion » et saisissez votre identifiant et mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Assurance-chômage, cliquez sur « Services chômage », puis sur « Solliciter des prestations hebdomadaires ».
- **Téléphone** : appelez le **888-581-5812**, notre système téléphonique automatisé Tel-Service, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- **Utilisateurs ATME/ATS (utilisateurs sourds ou malentendants)** : appelez un opérateur de relais au **800-662-1220** et demandez d'appeler un opérateur de relais au **888-783-1370**.
- **Utilisateurs des services de relais vidéo** : pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le **888-783-1370**.

Solliciter des prestations (déposer une demande) ou poser des questions spécifiques relatives à votre demande

- **Pour déposer une demande en ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Cliquez sur « Connexion ». Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Assurance-chômage, cliquez sur « Services chômage ». Cliquez sur « Déposer une demande ».
- **Téléphone** : appelez notre centre de réclamation téléphonique du lundi au vendredi, de 8 à 17 heures, au **888-209-8124**. Des interprètes sont disponibles dans la plupart des langues ; appuyez sur 9 pour obtenir un interprète.
- **Utilisateurs ATME/ATS** : appelez un opérateur de relais au **800-662-1220** et demandez à l'opérateur d'appeler le **888-783-1370**.
- **Utilisateurs des services de relais vidéo** : pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le **888-783-1370**.
- **Poser des questions par message sécurisé** : connectez-vous à labor.ny.gov/signin. Cliquez sur « Connexion ». Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message », puis sélectionnez l'objet de votre question.

Créer ou utiliser un identifiant NY.gov

- Rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Cliquez sur « Créer un compte NY.gov » pour créer un nouveau compte NY.gov.
- **Besoin d'aide ?** Appelez le centre de contact du Département du travail au **800-833-3000** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi. Sélectionnez l'option 2 pour parler à un agent du centre de contact du Département du travail.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Changer votre adresse ou numéro de téléphone

- Vous pouvez modifier votre adresse ou votre numéro de téléphone lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires en ligne en cliquant sur le bouton « Mettre à jour les renseignements personnels », puis sur le bouton « Modifier l'adresse ou le numéro de téléphone ».
- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Cliquez sur « Connexion ». Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Assurance-chômage, cliquez sur « Services chômage ». Cliquez sur « Mettre à jour les renseignements personnels », puis sur « Modifier l'adresse et/ou le numéro de téléphone ».
- **Téléphone** : appelez notre centre de réclamation téléphonique du lundi au vendredi, de 8 à 17 heures, au **888-209-8124**. Des interprètes sont disponibles dans la plupart des langues ; appuyez sur 9 pour obtenir un interprète.

Assistance carte de débit - Service clientèle du programme Way2Go :

- Appelez le **844-649-9845**

S'inscrire au système de dépôt direct

- Connectez-vous à votre compte via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur « Mettre à jour les renseignements personnels ». Cliquez sur « Actualiser/S'inscrire au dépôt direct ». (Vous pouvez également vous inscrire lorsque vous déposez une demande ou que vous demandez des prestations hebdomadaires).

Modifier votre retenue d'impôt

- **En ligne** : connectez-vous à votre compte via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur « Mettre à jour les renseignements personnels ». Cliquez sur « Actualiser les données de retenue d'impôt ». (Vous pouvez également modifier ces informations lorsque vous déposez une demande ou que vous demandez des prestations hebdomadaires).
- **Téléphone** : appelez notre centre de réclamation téléphonique*, sélectionnez l'option pour parler à un agent concernant une réclamation que vous avez déjà déposée, saisissez votre numéro de sécurité sociale et votre code PIN, puis appuyez sur 3 pour modifier les données relatives à la retenue d'impôt fédéral ou sur 4 pour modifier les données relatives à la retenue d'impôt étatique.

Obtenir votre formulaire 1099-G

- **En ligne** : connectez-vous à votre compte via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur « Obtenir le NYS 1099-G ». (Vous pouvez également demander votre formulaire 1099-G lorsque vous déposez une demande d'indemnisation ou que vous demandez des prestations hebdomadaires).
- **Téléphone** : appelez notre centre de réclamation téléphonique* et sélectionnez l'option appropriée obtenir votre formulaire 1099-G.

Trouver un centre de carrière

- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/career-center-locator.
- **Téléphone** : appelez le centre de contact au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Signaler une fraude à l'assurance-chômage

- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov. Cliquez sur « Signaler une fraude » en bas de l'écran.
- **Appelez**: 888-598-2077 (fraude de la part du demandeur) OU 866-435-1499 (fraude de la part de l'employeur)

Signaler une erreur commise lors de la demande d'indemnités hebdomadaires

- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux certifications ». Dans le corps du message, expliquez l'erreur et appelez le 888-209-8124 dès que possible.
- **Téléphone** : appelez notre centre de réclamation téléphonique du lundi au vendredi, de 8 à 17 heures, au **888-209-8124**. Des interprètes sont disponibles dans la plupart des langues ; appuyez sur 9 pour obtenir un interprète.

Corriger les informations relatives à l'employeur ou au salaire figurant sur votre avis de calcul du montant des prestations

- Remplissez et renvoyez le formulaire de demande de réexamen. (Utilisez le formulaire envoyé avec l'Avis de calcul du montant des prestations ou le formulaire que vous trouverez à la fin de ce manuel).
- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Taux de prestation et calcul du montant ». Sélectionnez Sous-titre : « Demande de réexamen du taux de prestation, demande d'une période de référence alternative ou demande d'un taux basé sur les semaines d'emploi ». Dans le corps du message, expliquez quels sont les salaires ou les employeurs manquants ou incorrects. Téléchargez les documents justificatifs.

Demander une prolongation de la période de référence (parce que vous n'avez pas droit à des prestations au titre de la période de référence principale ou de la période de référence alternative, mais que vous avez perçu des indemnités pour accident du travail ou comme pompier volontaire durant la période de référence principale)

- Remplissez et renvoyez le formulaire de demande de réexamen. (Utilisez le formulaire envoyé avec l'Avis de calcul du montant des prestations ou le formulaire que vous trouverez à la fin de ce manuel).

Demander un crédit pour une semaine manquée

Il existe trois façons de demander un crédit pour une semaine de prestations manquée. Lorsque vous utilisez une de ces trois méthodes, veillez à indiquer les dates de début et de fin de la période pendant laquelle vous n'avez pas demandé de prestations, ainsi que la raison pour laquelle vous n'avez pas demandé de prestations dans les plus brefs délais.

- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Demande d'antidatation de la demande de prestations / Demande de prestations pour une semaine antérieure ».
- **Fax** : envoyez votre demande par fax au **518-457-9378**.
- **Voie postale** : envoyez votre demande par courrier au New York State Department of Labor, PO Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Interroger le Département du travail au sujet de votre statut de disponibilité lorsque vous quittez le pays ou le marché du travail local.

- **En ligne** : rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Déplacement hors de la zone ». Dans le corps du message, expliquez la date de votre départ, votre destination, ainsi que la date à laquelle vous pensez revenir.
- **Téléphone** : appelez notre centre de réclamation téléphonique du lundi au vendredi, de 8 à 17 heures, au **888-209-8124**. Des interprètes sont disponibles dans la plupart des langues ; appuyez sur 9 pour obtenir un interprète.

Connaître la date de fin de votre année d'indemnisation

- Elle figure sur l'Avis de calcul du montant des prestations et sur de nombreux autres documents qui vous ont été envoyés par la poste ; elle figure également sur l'historique de vos paiements (voir les instructions ci-dessous).

Demander un relevé de mes paiements d'assurance-chômage (Historique des paiements)

- **En ligne** : connectez-vous à votre compte via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur « Afficher l'historique des paiements ». (Vous pouvez également demander l'historique de vos paiements lorsque vous déposez une demande ou que vous demandez des prestations hebdomadaires).
- **Téléphone** : appelez le **888-581-5812** et suivez les instructions pour vous renseigner sur l'état du paiement de vos prestations.

Demander une audition

- Remplissez et renvoyez par fax ou par courrier le formulaire de demande d'audition de la part du demandeur se trouvant à la fin du présent manuel ; ou
- **En ligne** : connectez-vous à votre compte via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Formulaire en ligne, cliquez sur le bouton « Accéder à mes formulaires en ligne ». Dans le menu de gauche, sélectionnez le formulaire « Demande d'audition de la part du demandeur ». Remplissez le formulaire. Téléchargez les documents justificatifs le cas échéant. Cliquez sur le bouton « Envoyer ».

Ressources supplémentaires :

- L'État de New York propose trois programmes majeurs pour aider les résidents à faibles revenus à satisfaire leurs besoins de base : SNAP, HEAP et WIC.
 - Le programme SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Programme – Programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire) propose des allocations électroniques qui peuvent être utilisées pour acheter les produits alimentaires dans les magasins autorisés.
 - Le HEAP (Home Energy Assistance Program – Programme d'aide à l'énergie domestique) aide dans le paiement des frais de chauffage en hivers et des frais de climatisation en été.
 - Le programme WIC (Women, Infants and Children – Femmes, nourrisson et enfants) fournit des aliments sains et d'autres services de soutien aux femmes enceintes, aux jeunes mères et aux jeunes enfants.
 - Pour en savoir plus et pour soumettre une demande, rendez-vous sur mybenefits.ny.gov.
- Pour en savoir plus sur le salaire minimum de l'État de New York, visitez le site labor.ny.gov/minimumwage
- Pour en savoir plus sur le programme de congé familial rémunéré de l'État de New York, visitez paidfamilyleave.ny.gov

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Présentation de l'assurance-chômage

Cette section offre un aperçu du programme d'assurance-chômage. Vous êtes toutefois tenu de lire l'intégralité de ce manuel. Vous êtes responsable quant à la connaissance des informations qu'il contient.

Aperçu

- Foire aux questions sur l'assurance-chômage : dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions
- **Consulter le glossaire du chapitre 12** pour la définition des termes importants utilisés dans ce manuel
- **L'assurance-chômage** est un revenu temporaire pour les travailleurs admissibles qui se retrouvent sans emploi pour des raisons indépendantes de leur volonté. Les personnes qui remplissent les conditions requises peuvent percevoir des indemnités hebdomadaires pendant un maximum de 26 semaines complètes au cours d'une période d'un an. Dans l'État de New York, ce sont les employeurs qui paient les prestations, et non les travailleurs. Aucune retenue n'est effectuée sur le salaire des travailleurs. Il revient au Département du travail de décider si vous avez droit aux prestations, et non à votre employeur.
- **Vous devez remplir certaines conditions d'admissibilité** pour bénéficier des prestations. Vous devez vous trouver dans l'une des situations suivantes :
 - Avoir perdu votre emploi sans avoir commis aucune faute.
 - Avoir précédemment généré suffisamment de revenus d'emploi pour introduire une demande de prestations.
 - Être prêt, disposé et apte à travailler immédiatement.
 - Être à la recherche active d'un emploi.
 - Conservez une trace écrite de vos activités de recherche d'emploi pour chaque semaine où vous demandez des prestations ou utilisez l'outil de recherche d'emploi disponible à l'adresse labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm
 - Assister aux rendez-vous obligatoires dans votre centre de carrière local.

Demander et recevoir des prestations hebdomadaires

- Une fois que vous avez déposé une demande de prestations, **vous devez également demander des prestations hebdomadaires** pour chaque semaine où vous êtes au chômage et remplissez les conditions d'éligibilité. C'est ce que l'on appelle « **la certification de prestations** ». Vous confirmez ainsi que vous avez été au chômage pendant la totalité ou une partie de la semaine écoulée et que vous remplissez toutes les autres conditions d'octroi des prestations. Demandez vos prestations hebdomadaires chaque semaine en ligne sur labor.ny.gov/signin ou en appelant le **888-581-5812**. Voir chapitre 6 : « **Comment solliciter des prestations hebdomadaires ?** » pour en savoir plus.
- La première semaine complète de votre demande est une **semaine d'attente**. Vous ne serez pas rémunéré pour cette semaine, mais vous devez quand même demander des prestations hebdomadaires et remplir toutes les conditions d'admissibilité. Voir chapitre 5 : « **Quand commencerai-je à recevoir les prestations ?** » pour en savoir plus.
- Si vous êtes admissible, votre **premier versement sera généralement effectué dans un délai de deux à trois semaines** à compter de la date de dépôt de votre demande. Dans certains cas, nous devons obtenir des informations supplémentaires avant de pouvoir effectuer le paiement et votre premier paiement peut prendre plus de temps. Nous mettons ce délai à profit pour examiner et traiter votre demande de prestations. Vous ne percevrez pas de prestations pendant cette période. Continuez à demander des prestations hebdomadaires tant que vous êtes au chômage et que vous remplissez les conditions d'admissibilité. Vérifiez également votre courrier et vos e-mails, et répondez immédiatement à tout questionnaire, formulaire en ligne ou appel téléphonique du Département du travail afin d'éviter tout retard dans vos paiements.
- Si vous êtes jugé admissible, vous percevrez toutes les semaines de prestations dues en même temps que votre premier paiement. Vous recevrez vos prestations par **dépôt direct ou par carte de débit**.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

- Si s'avère que vous n'êtes pas admissible, vous recevrez une réponse de notre part expliquant la raison de votre inadmissibilité. Si vous désapprouvez cette décision, vous pouvez demander une audition dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'avis.
- L'audition se déroule devant un juge administratif indépendant. Vous avez le droit de vous faire représenter par un avocat, mais ce n'est pas obligatoire. Pour obtenir une liste de ressources juridiques, notamment d'avocats, de représentants agréés, de programmes de services juridiques et d'organisations d'avocats bénévoles, consultez le site Web de l'Unemployment Insurance Appeal Board (Comité d'appel de l'assurance-chômage) à l'adresse uiappeals.ny.gov. Cliquez sur l'onglet « Informations utiles », puis sur « Guides et Ressources ». Sélectionnez « Liste des avocats et agents autorisés ». Vous pouvez également demander cette liste en appelant le **518-402-0205**.
- Continuez à demander des prestations hebdomadaires tant que vous êtes au chômage et que vous remplissez les conditions d'admissibilité. Si vous obtenez gain de cause à l'audition, vous percevrez toutes les semaines de prestations dues.
- Le montant de vos **prestations hebdomadaires (taux de prestation)** dépend du montant et de la date de votre rémunération avant que vous ne vous soyez retrouvé au chômage. Nous utilisons une formule pour calculer votre taux. **Voir chapitre 4 : « Quel est le montant des prestations que je percevrai par semaine ? »** pour en savoir plus. Le taux de prestation maximal est de 504 \$. Pour les demandes effectives au 1er janvier 2024 ou plus tard, le taux de prestation minimal est de 132 \$.

Assurance-chômage et travail

- Vous êtes tenu de signaler tout travail que vous effectuez. Lorsque vous sollicitez des prestations hebdomadaires, vous devez nous informer de tout travail, y compris le travail à temps partiel ou temporaire, les emplois non rémunérés ou les activités indépendantes. Vous devez déclarer votre travail pour la semaine au cours de laquelle vous l'avez effectué, et non lorsque vous avez été payé pour le travail en question. Vous pouvez travailler jusqu'à 10 heures par semaine sans entraîner une réduction du montant de vos allocations de chômage et vous pouvez déclarer zéro (0) jour de travail sur votre certification hebdomadaire en vertu des nouvelles règles du DOL. **Voir chapitre 6 : « Comment solliciter des prestations hebdomadaires ? »** pour en savoir plus.
- Vous pouvez bénéficier de prestations partielles si vous avez travaillé jusqu'à 30 heures et que vous avez perçu le taux de prestation maximal (504 \$, à l'exclusion des revenus provenant d'un travail indépendant) ou moins au cours d'une semaine donnée.
- **Si vous travaillez plus de 30 heures ou gagnez plus que le taux maximal de prestation (504 \$, à l'exclusion de la rémunération provenant d'un travail indépendant) au cours d'une semaine**, vous n'avez pas droit aux prestations pour cette semaine, même si vous n'avez pas encore été rémunéré pour le travail effectué. Vous n'avez pas besoin de demander des prestations pour cette semaine.

Comment éviter la fraude

- **Ne donnez à personne, y compris les membres de votre famille, l'accès à votre code PIN, à votre identifiant et à votre mot de passe NY.gov ou à votre carte de débit, et ne laissez personne demander des prestations à votre place.** Cela sera considéré comme fraude. La seule exception tolérée est le cas où vous ne pouvez pas saisir vos propres informations en raison d'un handicap ou d'un problème de langue. Dans ce cas, vous pouvez demander à un assistant de saisir ces informations pour vous. Toutefois, vous devez être présent lorsque l'assistant saisit votre mot de passe ou votre code PIN. Remarque : les demandeurs ne sont pas tenus d'avoir recours à un assistant pour les services du Département du travail, y compris ceux relatifs à l'assurance-chômage. Des services d'interprétation sont disponibles gratuitement.
- **Vous ne pouvez pas demander de prestations pour toute période pendant laquelle vous vous trouvez hors du territoire des États-Unis, du Canada, de Porto Rico ou des Îles Vierges.** N'essayez pas de certifier des prestations en dehors de ces pays ou territoires. Cela entraînerait le gel de votre demande et pourrait retarder vos paiements. De même, ne demandez pas à quelqu'un d'autre d'effectuer des certifications en votre nom lorsque vous voyagez à l'étranger. Il s'agit d'une fraude qui peut entraîner des sanctions sévères. Voir **« Que se passe-t-il si je voyage en dehors de ma région ou du pays ? » au chapitre 6** pour en savoir plus.
- Le paiement des prestations peut être interrompu si nous recevons des informations ayant une incidence sur votre admissibilité aux prestations, même après que vous avez commencé à percevoir celles-ci. Continuez à demander des prestations hebdomadaires tant que vous êtes au chômage et que vous remplissez les conditions d'admissibilité. Vérifiez également votre courrier et répondez immédiatement à tout questionnaire ou appel téléphonique du Département du travail. Lorsque l'enquête sera terminée, vous recevrez, soit l'ensemble des prestations dues, soit un avis de notre part par courrier.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

- Si vous avez essayé de demander des prestations hebdomadaires, mais que **le système téléphonique ne vous permet pas de certifier des prestations**, nous avons très probablement reçu des informations indiquant que vous avez peut-être travaillé alors que vous aviez attesté du contraire. Dans ce cas, nous devons enquêter et confirmer que vous êtes bien au chômage. Pour résoudre ce problème, vous devez vous rendre sur labor.ny.gov/signin et suivre les étapes pour demander des prestations hebdomadaires. Si vous n'avez pas accès à un ordinateur, préparez vos renseignements professionnels et appelez le **877-280-4541**.
- **Avertissement** : le Département du travail reçoit des informations sur votre emploi et votre salaire de la part des employeurs et d'autres sources. Si vous donnez sciemment de fausses informations ou si vous dissimulez des informations lors d'une demande de prestations, d'une demande de prestations hebdomadaires ou au cours d'une enquête, vous **commettez une fraude**. Si vous commettez une fraude, vous devrez rembourser les montants perçus. Vous serez également soumis à une sanction et devrez renoncer aux prestations futures.
- Le Département du travail peut obtenir un jugement contre vous afin de recouvrer les trop-perçus obtenus frauduleusement. Une fois prononcé, un jugement est considéré comme valide et peut être utilisé contre vous pendant vingt ans, et votre argent, y compris une partie de votre salaire et/ou de votre compte bancaire, peut être saisi. En outre, un jugement peut nuire à votre cote de crédit et à votre capacité à louer un logement, à trouver un emploi ou à contracter un prêt.
- Les demandes frauduleuses peuvent également donner lieu à des sanctions civiles et à des amendes, à des poursuites pénales et même à une peine de prison. Les sanctions pénales n'annulent pas les trop-perçus dus au Département du travail.

L'État de New York dispose également d'un « droit de compensation ». Si vous ne remboursez pas les prestations qui vous ont été versées et auxquelles vous n'aviez pas droit, nous pouvons saisir tous les paiements que l'État de New York peut vous devoir. Il s'agit notamment des futures allocations d'assurance-chômage, des paiements contractuels, de versements liés à l'impôt d'État et d'autres paiements. Nous pouvons également saisir les remboursements d'impôts fédéraux (IRS) et d'autres paiements fédéraux pour recouvrer toute dette que vous devez, ainsi que les allocations de chômage qui peuvent vous être dues dans d'autres États.

Protéger votre droit aux prestations

- **Conservez vos relevés d'emploi**
 - Le Département du travail peut remonter un nombre illimité d'années en arrière pour recouvrer les sommes indûment versées s'il détermine que vous avez sciemment omis de déclarer toutes les heures travaillées lors d'une demande de prestations hebdomadaires actuelle ou antérieure. Dans ce cas, vous devrez vous munir d'une preuve de vos antécédents professionnels pour contester une allégation de fraude. Pour vous préparer à une telle éventualité, veillez à conserver votre emploi du temps, vos relevés d'heures et vos bulletins de paie.
- **Fournir des informations véridiques, complètes et exactes**
 - Tous les messages que vous envoyez ou recevez par messagerie sécurisée peuvent être utilisés comme preuve lors d'une future audition.
 - Vos conversations avec les employés du Département du travail peuvent être enregistrées ou résumées et un résumé de votre conversation peut être présenté comme preuve lors d'une future audition.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Concernant l'intégrité personnelle et l'assurance-chômage

La plupart des personnes qui demandent des prestations d'assurance-chômage font ce qu'il faut. Elles se sont retrouvées au chômage sans commettre de faute, ont besoin d'une aide temporaire pendant qu'elles cherchent un nouvel emploi, recherchent activement du travail et sont prêtes, disposées et aptes à reprendre un emploi.

C'est exactement le sens d'intégrité : faire ce qu'il faut. En tant que participant au système d'assurance-chômage, on attend de vous que vous agissiez de manière éthique, honnête et de bonne foi. Les employeurs, le personnel de l'État et le public sont également tenus d'agir avec intégrité. Lorsque nous agissons tous avec intégrité, nous contribuons à garantir que l'argent est disponible pour payer les prestations aux personnes qui dépendent de l'assurance-chômage tandis qu'elles sont sans emploi.

La Division de l'assurance-chômage du Département du travail travaille avec les demandeurs, les employeurs, le public et d'autres agences fédérales et étatiques pour garantir l'intégrité du système d'assurance-chômage. Nous nous efforçons de détecter et d'éliminer les paiements indus (ou « trop-perçus ») et de prévenir la fraude en utilisant de nouvelles technologies, en procédant à des comparaisons informatiques avec diverses bases de données et en modifiant les politiques et les procédures afin d'empêcher les actions de ceux qui choisissent de faire ce qu'il ne faut pas faire.

Si vous avez commis une erreur (si vous avez reçu des prestations que vous n'auriez pas dû recevoir, par exemple), nous pouvons vous aider. Veuillez nous en informer dès que possible. Envoyez-nous un message sécurisé via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux certifications ». Dans le corps du message, expliquez l'erreur. Vous pouvez également appeler notre centre de réclamation téléphonique*, même si vous n'êtes pas sûr qu'il y ait un problème. En nous informant maintenant, vous contribuerez à préserver vos droits aux prestations passées, présentes et futures.

Concernant la fraude à l'assurance-chômage

Si vous donnez sciemment de fausses informations ou si vous dissimulez des informations lors d'une demande de prestations ou d'une demande de prestations hebdomadaires, vous commettez une fraude. Si vous commettez une fraude, vous devrez vous acquitter d'une sanction s'élevant à 15 % en espèces ou à 100 \$ (le montant le plus élevé étant celui retenu) sur les prestations indûment versées. En outre, vous devrez rembourser l'argent et renoncer aux futures allocations d'assurance-chômage. Par ailleurs, le Département du travail peut obtenir un jugement contre vous afin de recouvrer les trop-perçus frauduleusement acquis. Une fois prononcé, un jugement est considéré comme valide et peut être utilisé contre vous pendant vingt ans, et votre argent, y compris une partie de votre salaire et/ou de votre compte bancaire, peut être saisi. En outre, un jugement peut nuire à votre cote de crédit et à votre capacité à louer un logement, à trouver un emploi ou à contracter un prêt.

Vous devez déclarer fidèlement et intégralement toutes les entreprises dont vous êtes propriétaire ou dans lesquelles vous occupez une fonction, ainsi que toutes les activités que vous exercez et qui sont susceptibles de générer des revenus. Le non-respect de cette obligation peut entraîner des conséquences civiles ou pénales.

Si nous déterminons que vous n'avez pas droit aux prestations, mais que vous désapprouvez cette déclaration, vous avez droit à une audition sans frais devant un juge administratif. S'il s'avère, lors de l'audition, que vous avez perçu des paiements de manière frauduleuse, vous devrez rembourser les montants concernés. Vous serez également soumis à une sanction et devrez renoncer aux prestations futures. Si vous ne remboursez pas les montants concernés, nous pouvons intenter une action en justice à votre encontre, comme décrit ci-dessus.

Le fait de demander ou de réclamer frauduleusement des prestations d'assurance-chômage peut également entraîner des sanctions civiles et des amendes, des poursuites pénales, voire une peine d'emprisonnement. Par exemple, si vous êtes reconnu coupable d'un délit mineur, vous êtes passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 500 \$, d'une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à un an, ou des deux. Une condamnation pour crime est assortie d'une peine d'emprisonnement de plus d'un an. Vous devrez également rembourser les prestations qui vous ont été indûment versées. Les sanctions pénales n'annulent pas les trop-perçus dus au Département du travail.

Vous devez également savoir qu'au regard de la loi fédérale, l'altération, l'achat, la vente ou la contrefaçon d'une carte de sécurité sociale constitue un crime. Ce délit est passible d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Les dix erreurs les plus courantes qui auront une incidence négative sur vos prestations

Voici les dix erreurs les plus courantes ayant une incidence négative sur les prestations que peuvent commettre les demandeurs :

1. **Demander des prestations après avoir repris le travail.** Lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires après avoir repris le travail, vous devez déclarer toutes les heures travaillées (jusqu'à 10 par jour), même si vous n'avez pas encore été payé. Si vous travaillez plus de 30 heures par semaine ou si vous gagnez plus de 504 \$ par semaine, vous n'avez pas droit aux prestations et vous n'avez pas besoin de faire une demande pour cette semaine.
2. **Travailler tout en percevant des prestations sans les déclarer dans vos certifications,** même si vous n'avez pas été payé. **Remarque :** le travail bénévole est autorisé. Veuillez **voir le chapitre 6 : « Que se passe-t-il si je fais du bénévolat ? »** pour en savoir plus.
3. **Travailler « au noir »** tout en demandant des prestations.
4. **Faire une fausse déclaration au Département du travail ou lui dissimuler des informations.**
5. **Tenter de soumettre une demande d'assurance-chômage ou de prestations hebdomadaires (ou certifications de prestations) alors que vous êtes hors du territoire des États-Unis, de Porto Rico, des Îles Vierges ou du Canada.**
6. **Donner votre code PIN ou votre identifiant et votre mot de passe NY.gov à quelqu'un d'autre** afin que cette personne puisse demander des prestations à votre place. Ne donnez à personne, y compris aux membres de votre famille, votre code PIN ou votre identifiant ou mot de passe NY.gov. Cela sera considéré comme fraude. Si vous pensez que la confidentialité de votre code PIN, votre identifiant NY.gov, vos mots de passe ou votre carte de débit a été compromise, contactez immédiatement le centre de réclamation téléphonique*. **La seule exception tolérée est le cas où vous ne pouvez pas saisir votre propre code PIN et demandez dès lors à un assistant de le faire pour vous. Toutefois, vous devez être présent lorsque l'assistant saisit votre mot de passe ou votre code PIN. Remarque : les demandeurs ne sont pas tenus d'avoir recours à un assistant pour les services du Département du travail, y compris ceux relatifs à l'assurance-chômage. Des services d'interprétation sont disponibles gratuitement.**
7. **Ne pas se rendre aux rendez-vous obligatoires auprès d'un centre de carrière.** Le manquement à un rendez-vous peut entraîner le gel de votre demande jusqu'à ce que vous vous présentiez physiquement au centre de carrière.
8. **Déclarer à tort que vous avez cherché du travail, alors que ce n'est pas le cas.** Veuillez **voir chapitre 7 : « Quelles sont les exigences en matière de recherche d'emploi ? »** pour obtenir des informations spécifiques sur la manière dont vous devez rechercher un emploi.
9. **Déclarer à tort que vous êtes disponible pour travailler alors que vous ne pouvez pas le faire,** que ce soit pour cause de maladie, de vacances, de garde d'enfants ou pour toute autre raison. Vous perdez votre droit aux prestations dès lors que vous n'êtes pas en mesure d'accepter un travail immédiatement ou que vous n'êtes pas disponible pour le faire.
10. **Ne pas nous révéler la véritable raison pour laquelle vous avez quitté votre emploi.**

Si vous soupçonnez un employeur ou une autre personne de commettre une fraude à l'assurance-chômage, signalez-le au **888-598-2077**. Vous avez le droit de garder l'anonymat.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Table des matières

Solliciter des prestations hebdomadaires d'assurance-chômage (certifier les prestations) ou vérifier l'état des paiements de prestations	III
Solliciter des prestations (déposer une demande) ou poser des questions spécifiques relatives à votre demande	III
Créer ou utiliser un identifiant NY.gov	III
Changer votre adresse ou numéro de téléphone.....	IV
Assistance carte de débit - Service clientèle du programme Way2Go	IV
S'inscrire au système de dépôt direct.....	IV
Modifier votre retenue d'impôt.....	IV
Obtenir votre formulaire 1099-G	IV
Trouver un centre de carrière.....	IV
Signaler une fraude à l'assurance-chômage.....	V
Signaler une erreur commise lors de la demande d'indemnités hebdomadaires.....	V
Corriger les informations relatives à l'employeur ou au salaire figurant sur votre Avis de calcul du montant des prestations	V
Demander une prolongation de la période de référence (parce que vous n'avez pas droit à des prestations au titre de la période de référence principale ou de la période de référence alternative, mais que vous avez perçu des indemnités pour accident du travail ou comme pompier volontaire durant la période de référence principale)	V
Demander un crédit pour une semaine manquée	V
Interroger le Département du travail au sujet de votre statut de disponibilité lorsque vous quittez le pays ou le marché du travail local	VI
Connaître la date de fin de votre année d'indemnisation.....	VI
Demander un relevé de mes paiements d'assurance-chômage (Historique des paiements).....	VI
Demander une audition.....	VI
Ressources supplémentaires	VI
Aperçu.....	VII
Demander et recevoir des prestations hebdomadaires.....	VII
Assurance-chômage et travail	VIII
Comment éviter la fraude	VIII
Protéger votre droit aux prestations.....	IX
Concernant la fraude à l'assurance-chômage.....	X
Les dix erreurs les plus courantes qui auront une incidence négative sur vos prestations	XI

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

1 Qu'est-ce que l'assurance-chômage ?	1
2 Admissibilité aux prestations de l'assurance-chômage	2
Conditions d'octroi des prestations	2
Raisons pour lesquelles les prestations peuvent vous être refusées	2
3 Percevoir ses prestations : votre code PIN, votre identifiant NY.gov, le dépôt direct et la carte de débit	5
Définir votre numéro d'identification personnel (PIN)	5
Définir votre identifiant NY.gov	5
Définir votre moyen de paiement.....	6
Dépôt direct.....	6
Annulation d'un dépôt direct.....	8
Carte de débit	8
Perte ou vol de cartes de débit	8
4 Quel est le montant des prestations que je percevrai par semaine ?	9
Comprendre la « période de référence »	9
Rémunération requise pour avoir droit aux prestations.....	10
Notre manière de calculer votre taux de prestation hebdomadaire	10
Si des salaires et/ou des employeurs ne figurent pas sur votre Avis de calcul des montants des prestations.....	11
Demande de recalcul du taux de prestation sur la base d'une période de référence alternative	12
Indemnités pour accident du travail ou comme pompier volontaire et période de référence..	12
Utilisation des salaires du trimestre civil en cours pour établir une demande d'indemnisation	12
Demande de recalcul du taux de prestation sur la base du salaire hebdomadaire moyen.....	13
Les salaires des emplois perdus en raison d'une mauvaise conduite ou d'un acte criminel ne peuvent pas être utilisés	13
Taux maximal et minimal de prestation hebdomadaire	13
5 Quand commencerai-je à recevoir les prestations ?	14
Quand recevrai-je mon premier paiement ?	14
Renvoyez rapidement tous les questionnaires	14
Que faire si vous égarez un questionnaire	15
Semaine d'attente pour les prestations	15
Comment savoir quand je commencerai à recevoir des prestations ?	15
6 Comment solliciter des prestations hebdomadaires ?	16
Comment puis-je obtenir mes prestations (demander des prestations hebdomadaires/certifier des prestations) ?	16
Vous devez demander vous-même les prestations hebdomadaires	16
Demande de prestations hebdomadaires en ligne.....	16
Demander des prestations hebdomadaires par téléphone.....	17
Quand demander des prestations hebdomadaires.....	17
Questions relatives aux certifications hebdomadaires	18
Que faire si j'ai besoin d'aide pour demander des prestations hebdomadaires ?	19

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Que faire si je quitte le territoire des États-Unis, du Canada, de Porto Rico ou des Îles Vierges ?	19
Comment déposer une demande pour une semaine durant laquelle j'étais en partie dans le pays et prêt, disposé et apte à travailler ?	20
Que se passe-t-il si je travaille à temps partiel ?	20
Qu'est-ce qui est considéré comme un travail ?	21
J'ai essayé de demander des prestations hebdomadaires, mais le système téléphonique ne me permet pas d'effectuer une certification. Un message m'indique que je dois me connecter à labor.ny.gov ou appeler un certain numéro de téléphone. Que se passe-t-il ?	22
Que se passe-t-il si je veux créer ma propre entreprise ?	22
Que faire si je suis un fonctionnaire élu ?	23
Que se passe-t-il si je fais du bénévolat ?	23
Veillez à maintenir votre adresse et votre numéro de téléphone à jour lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires	24
Que dois-je faire si je change de nom ?	24
7 Quelles sont les exigences en matière de recherche d'emploi ?	25
Dois-je chercher un emploi ?	25
Qu'est-ce qui est considéré comme des efforts systématiques et soutenus pour trouver un emploi ?	25
Qu'est-ce qui est considéré comme preuve acceptable de mes activités de recherche d'emploi ?	26
Combien de temps dois-je conserver mes dossiers de recherche d'emploi ?	26
Qu'est-ce qu'un plan de recherche d'emploi ?	26
Qui est dispensé de recherche d'emploi ?	27
Quel type d'emploi dois-je rechercher ? Puis-je refuser un emploi parce que le salaire est trop faible ?	27
Que se passe-t-il si je refuse un emploi qui répond aux exigences salariales précisées dans la question ci-dessus, mais qui offre des avantages sociaux inférieurs à ceux proposés pour des emplois similaires ?	28
Quel est mon bassin d'emploi local ?	28
Dans quel périmètre dois-je chercher du travail ?	28
Centres de carrière de l'État de New York	28
Réunions obligatoires du centre de carrière	28
Que se passe-t-il si je manque un rendez-vous au centre de carrière ?	29
Que se passe-t-il si je suis dans l'incapacité physique de chercher ou d'accepter un emploi ?	29
Que se passe-t-il si je suis dans l'incapacité de chercher ou d'accepter un emploi parce que j'ai été convoqué comme juré ?	30
La grossesse a-t-elle une incidence sur l'octroi de mes prestations ?	30
8 Trop-perçus et fraude	31
Qu'est-ce qu'un trop-perçu ?	31
Qu'est-ce qu'une fausse déclaration intentionnelle ?	31
Que se passe-t-il si je ne rembourse pas un trop-perçu ou une sanction financière ?	31
Que dois-je faire si je reçois un avis de trop-perçu ?	32
Trop-perçus versés par d'autres programmes étatiques ou fédéraux	32

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

9 Que dois-je faire lorsque je reprends le travail ?	33
Que dois-je faire lorsque je reprends le travail à temps plein ?.....	33
Que se passe-t-il si je retourne au travail et que je me retrouve à nouveau au chômage ?.....	33
10 Procédure d'audition et d'appel	34
Puis-je faire appel d'une décision concernant ma demande ?.....	34
Comment demander une audition ?.....	34
À quoi dois-je m'attendre après avoir demandé une audition ?.....	35
Qu'advient-il de mes prestations d'ici à l'audition ?	35
Que se passe-t-il si mon employeur demande une audition ?.....	35
Puis-je me faire représenter lors d'auditions ?.....	36
Comment puis-je me préparer à une audition ?	37
Réviser et obtenir une copie de votre dossier.....	37
Que se passe-t-il si je ne me présente pas à l'audition ?	37
Numéros de téléphone — Bureaux d'audition :	38
Comment et quand recevrai-je la décision du juge ?	38
Comment faire appel si je ne suis pas d'accord avec la décision du juge ?.....	38
Comment faire appel si je ne suis pas d'accord avec la décision du comité d'appel ?	39
11 Situations particulières	40
Que faire si j'ai une question sur mes prestations ?.....	40
Que faire si je pense qu'il y a un retard de paiement de mes prestations ?	
Par ailleurs, comment puis-je vérifier l'historique et/ou l'état de mes paiements ?.....	40
Le paiement de mes prestations s'est interrompu. Que se passe-t-il ?	40
Si je reçois une indemnité de licenciement ou de départ, cela aura-t-il une incidence sur l'octroi de mes prestations ?.....	41
Si je perds mon emploi à temps plein et que j'ai un emploi à temps partiel à côté, dois-je conserver ce dernier ?	41
Puis-je utiliser le service militaire pour introduire une demande ?.....	42
Quelle est l'incidence de la formation dans la réserve militaire sur ma demande actuelle ? ..	42
Que se passe-t-il si je travaille pour un établissement d'enseignement ?.....	42
La perception d'une pension a-t-elle une incidence sur l'octroi de mes prestations ?.....	42
Les allocations de la sécurité sociale ont-elles une incidence sur l'octroi de mes prestations ?.....	43
Les indemnités pour accident du travail ont-elles une incidence sur l'octroi de mes prestations ?.....	43
Puis-je suivre des études ou une formation tout en percevant des prestations ?.....	43
Que se passe-t-il si je participe au programme d'apprentissage enregistré de l'État de New York ?	44
Démarrer une activité : le programme d'aide au travail indépendant (SEAP).....	44
J'ai perdu mon emploi en raison du commerce international.	
Qu'est-ce que l'assistance à l'ajustement commercial (TAA) ?	44

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Il est peu probable que je puisse retrouver un emploi dans mon ancienne industrie ou profession. En quoi consistent les services aux « travailleurs déplacés » ?	45
Que se passe-t-il si je n'ai pas travaillé dans l'État de New York au cours des 18 derniers mois ?.....	46
Que se passe-t-il si j'ai travaillé dans l'État de New York et dans un ou plusieurs autres États au cours des 18 derniers mois ?	46
Les prestations d'assurance-chômage sont imposables	46
Relevé fiscal de fin d'année (formulaire 1099-G)	46
Mon employeur m'a payé en tant qu'entrepreneur indépendant et/ou m'a payé au noir. Que dois-je faire ?	47
J'ai épuisé mes 26 semaines de prestations. Mes prestations peuvent-elles être prolongées ?.....	47
Comment puis-je obtenir la preuve que je perçois ou que j'ai perçu des allocations de chômage ?	47
12 Glossaire des termes importants	48
13 Annexe I : bureau de défense des demandeurs	52
Aider les demandeurs à comprendre leurs droits et responsabilités tout au long de la procédure d'assurance-chômage.....	52
Quelles sont les questions pour lesquelles le Bureau de défense des demandeurs peut apporter son aide ?.....	52
Le Bureau de défense des demandeurs ne peut pas :	52
Quand dois-je contacter le centre de réclamation téléphonique (TCC) au lieu du Bureau de défense des demandeurs ?.....	53
Contactez le Bureau de défense des demandeurs	53
14 Annexe II : envoi de messages sécurisés.....	54
15 Annexe III : conditions relatives au dépôt en ligne.....	55
17 Formulaires.....	59

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

1 QU'EST-CE QUE L'ASSURANCE-CHÔMAGE ?

L'assurance-chômage est un revenu temporaire pour les travailleurs admissibles qui se retrouvent sans emploi pour des raisons indépendantes de leur volonté. Les chômeurs qui perçoivent des allocations d'assurance-chômage sont parfois appelés « demandeurs ». Ce terme est utilisé tout au long de ce manuel et sur notre site Web.

Vous pouvez percevoir des allocations d'assurance-chômage durant un maximum de 26 semaines complètes au cours d'une période d'un an appelée « année d'indemnisation ».

Dans l'État de New York, ce sont les employeurs qui paient les prestations, et non les travailleurs. Aucune retenue n'est effectuée sur le salaire des travailleurs au titre de l'assurance-chômage.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

2 ADMISSIBILITÉ AUX PRESTATIONS DE L'ASSURANCE-CHÔMAGE

Si vous n'êtes pas sûr de pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-chômage, vous devriez quand même en faire la demande dès que possible. Nous déterminerons si vous y avez droit.

Conditions d'octroi des prestations

Vous pouvez prétendre aux prestations d'assurance-chômage (en déposant une demande de prestations) si vous avez travaillé à New York ou dans un autre État. Pour bénéficier des allocations, vous devez :

- Avoir perdu votre emploi sans avoir commis aucune faute.
- Avoir précédemment généré suffisamment de revenus d'emploi pour introduire une demande de prestations.
- Être prêt, disposé et apte à travailler immédiatement.
- Être à la recherche active d'un emploi.
- Conserver une trace écrite de vos activités de recherche d'emploi pour chaque semaine où vous demandez des prestations ou utilisez l'outil de recherche d'emploi disponible à l'adresse dol.ny.gov/jobzone.
- Assister aux rendez-vous obligatoires dans votre centre de carrière local.

Raisons pour lesquelles les prestations peuvent vous être refusées

Vous devez remplir les conditions fixées par la loi pour bénéficier des prestations de l'assurance-chômage. Vous ne pouvez pas recevoir de prestations si vous n'avez pas les antécédents professionnels et les salaires requis pour établir une demande, comme indiqué au **chapitre 4** : « *Quel est le montant des prestations que je percevrai par semaine ?* ». Les autres raisons pour lesquelles votre demande pourrait être refusée sont les suivantes :

1. Disponibilité, capacité et recherche d'emploi. L'octroi des prestations vous sera refusé si :

- Vous n'êtes pas prêt, disposé et apte à travailler.
- Vous n'êtes pas prêt à accepter un emploi immédiatement.
- Vous n'êtes pas physiquement ou mentalement capable de travailler.
- Vous ne recherchez pas activement un emploi et ne tenez pas un registre de vos activités de recherche d'emploi (en ligne ou par écrit) pour chaque semaine durant laquelle vous demandez des prestations.

Si vous n'avez pas droit aux prestations parce que vous n'êtes pas disponible pour travailler ou capable de le faire, vous pouvez y avoir droit en montrant au Département du travail que vous êtes à nouveau disponible pour travailler, capable de travailler, que vous recherchez activement un emploi et que vous tenez un registre de vos activités de recherche d'emploi.

Vous devez vous rendre aux rendez-vous fixés dans votre centre de carrière local. Si vous ne vous rendez pas à ce rendez-vous, vos prestations seront immédiatement interrompues. La première chose à faire est de vous rendre immédiatement, en personne, au centre de carrière de l'État de New York indiqué sur votre convocation pendant les heures d'ouverture habituelles de ce centre. Vous pouvez également appeler ce centre de carrière et parler à un membre du personnel du Département du travail.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

2. Démission volontaire et licenciement : vous pouvez être exclu du bénéfice des prestations d'assurance chômage s'il s'avère que :

- Vous avez quitté un emploi sans motif valable, ou
- Vous avez été licencié pour mauvaise conduite.

L'exclusion pour ces raisons dure jusqu'à ce que vous retrouviez un emploi et gagniez au moins dix fois le taux de prestation que nous avons calculé au moment où vous avez déposé votre demande. Les revenus procédant d'un travail indépendant ne seront pas pris en compte. Une fois que vous avez généré un revenu suffisant grâce à votre emploi pour mettre fin à la disqualification, vous devez également vous retrouver à nouveau sans emploi sans que cela vous soit imputable.

Si vous avez quitté votre emploi pour un motif valable, vous ne serez pas exclu du bénéfice des prestations de l'assurance-chômage. Voici quelques exemples de motifs valables :

- Une situation de violence domestique dans laquelle votre sécurité ou celle de votre famille immédiate serait menacée si vous conserviez votre emploi.
- Si un membre de votre famille immédiate souffre d'une maladie ou d'un handicap vous obligeant à prendre soin de cette personne pendant une période plus longue que celle pour laquelle votre employeur est disposé à vous accorder un congé (rémunéré ou non).
 - Le terme « invalidité » inclut les invalidités mentales et physiques, les invalidités permanentes et temporaires, ainsi que les invalidités partielles et totales.
- Si le lieu de travail de votre conjoint(e) change et que vous devez déménager avec lui (elle) pour une destination où vous ne pouvez pas vous rendre facilement à votre travail.
- Le Département du travail déterminera si votre salaire et/ou vos heures de travail ont été réduits de manière substantielle.
- Le Département du travail déterminera si votre ancien employeur n'a pas pris en compte un risque de sécurité.

Si vous avez perdu un emploi au cours des 18 derniers mois en raison d'une mauvaise conduite, le salaire que vous avez perçu par cet emploi ne peut pas être utilisé pour établir une demande ou pour calculer votre taux de prestation. Cela peut avoir une incidence négative sur votre admissibilité aux prestations ou conduire à un taux de prestation réduit.

Si vous avez perdu un emploi au cours des 18 derniers mois parce que vous avez démissionné sans motif, le salaire que vous avez perçu par cet emploi peut encore être utilisé pour établir une demande ou pour calculer votre taux de prestation, à condition que vous ayez gagné au moins dix fois votre taux de prestation après la fin de cet emploi et que vous soyez à nouveau sans emploi sans qu'il y ait faute de votre part.

- **Exemple A :** vous êtes au chômage parce que vous avez quitté votre dernier emploi pour des raisons personnelles. Vous déposez une demande d'allocations de chômage et votre taux de prestation est de 400 \$. Toutefois, comme vous avez quitté votre dernier emploi sans motif valable, vous n'avez pas droit aux prestations. Vous ne serez pas en mesure d'établir une demande tant que vous n'aurez pas travaillé et gagné au moins 4 000 \$ (400 \$ multipliés par dix) dans le cadre d'un nouvel emploi et que vous ne serez pas à nouveau sans emploi sans qu'il y ait faute de votre part.
- **Exemple B :** vous déposez une demande de prestations et votre taux de prestation est de 400 \$. Vous êtes au chômage parce que vous avez été licencié de votre dernier emploi, l'emploi A, où vous avez travaillé pendant trois mois. Avant d'exercer l'emploi A, vous avez travaillé pour un autre employeur, dans le cadre de l'emploi B, pendant six mois. Vous n'avez travaillé que dans le cadre de l'emploi A et de l'emploi B au cours des 18 derniers mois. L'emploi B a pris fin parce que vous avez été licencié pour mauvaise conduite. Par conséquent, le salaire que vous avez gagné dans le cadre de l'emploi B ne peut pas être utilisé pour établir un droit ou pour calculer votre taux de prestation. Nous ne prendrons en compte que votre salaire provenant de l'emploi A pour déterminer votre admissibilité et calculer votre taux de prestation.
- **Exemple C :** vous déposez une demande de prestations et votre taux de prestation est de 400 \$. Vous êtes au chômage parce que vous avez été licencié de votre dernier emploi, l'emploi A, où vous avez travaillé pendant trois mois et avez gagné 6000 \$. Avant d'exercer l'emploi A, vous avez travaillé pour un autre employeur, dans le cadre de l'emploi B, pendant six mois. L'emploi B a pris fin parce que vous l'avez quitté pour des raisons personnelles. Étant donné que vous avez gagné plus de dix fois votre taux de prestation ($400 \$ \times 10 = 4\,000 \$$) dans le cadre de l'emploi A, vous avez droit à des prestations. Le salaire que vous avez gagné à l'emploi B peut être utilisé pour établir un droit ou pour calculer votre taux de prestation, même si vous avez démissionné sans motif de l'emploi B.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

3. Refus d'emploi : vous pouvez également être exclu du droit aux prestations d'assurance-chômage si, après avoir déposé une demande, vous refusez d'accepter un emploi répondant aux qualifications décrites **au chapitre 7 : « Quel type d'emploi dois-je rechercher ? Puis-je refuser un emploi parce que le salaire est trop faible ? »**

Vous ne pouvez pas refuser un emploi pour lequel vous êtes qualifié sans raison valable. Voici quelques exemples de motifs valables :

- L'emploi interférerait avec votre droit d'adhérer ou de rester membre d'une organisation syndicale, ou interférerait avec une convention collective ou la violerait.
- Il y a une grève, un lock-out ou un autre conflit industriel dans l'établissement où l'emploi est proposé.
- Le lieu de travail est situé à une distance déraisonnable de votre domicile ou les déplacements entre votre domicile et le lieu de travail sont beaucoup plus onéreux que ceux exigés par votre ancien emploi.
- Les salaires, la rémunération, les horaires ou les conditions sont nettement moins favorables que ceux s'appliquant à un emploi similaire dans la zone, ou sont tels qu'ils entraînent une baisse des salaires ou des conditions de travail.
- Vous avez habituellement travaillé à temps partiel au cours des 18 mois précédant le dépôt de votre demande et l'offre d'emploi n'est pas comparable à votre travail à temps partiel.

4. Grève et autres conflits industriels, à l'exception des lock-out : si vous perdez votre emploi en raison d'un conflit de travail, tel qu'une grève, vous pouvez prétendre à des prestations d'assurance-chômage. Normalement, la grève doit durer 14 jours avant que vous puissiez bénéficier des prestations. C'est ce qu'on appelle une période de suspension. La période de suspension ne s'applique pas si vous êtes exclu de votre lieu de travail en raison d'un conflit de travail. Vous pouvez être admissible plus tôt si :

- Le conflit de travail prend fin et vous êtes toujours au chômage, ou
- Votre employeur embauche des travailleurs de remplacement permanents.

5. Infractions pénales : vous ne pourrez pas bénéficier de prestations pendant les 12 mois qui suivent votre perte d'emploi, que vous ayez démissionné ou que vous ayez été licencié, si :

- Vous avez perdu votre emploi pour avoir commis une infraction en rapport avec votre emploi, ET
- Vous avez reconnu votre culpabilité dans une déclaration signée ou avez été condamné pour ce délit.

En outre, les salaires qui vous ont été versés pour un emploi qui s'est terminé par des infractions pénales ne peuvent être utilisés pour établir une demande d'indemnisation.

6. Incarcération : si vous êtes en prison, vous n'êtes pas disponible pour accepter un travail immédiatement. Par conséquent, vous n'avez pas droit aux prestations de l'assurance-chômage.

En outre, il est illégal d'autoriser ou d'ordonner à quelqu'un d'autre de demander des prestations hebdomadaires pour vous pendant votre incarcération.

D'autres circonstances, moins courantes, peuvent vous empêcher d'avoir droit aux prestations d'assurance-chômage. Elles sont abordées **au chapitre 11 : « Situations particulières »**.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

3 PERCEVOIR SES PRESTATIONS : VOTRE CODE PIN, VOTRE IDENTIFIANT NY.GOV, LE DÉPÔT DIRECT ET LA CARTE DE DÉBIT

Définir votre numéro d'identification personnel (PIN)

Si vous avez déposé votre demande par téléphone, vous avez été invité à créer un numéro d'identification personnel (PIN). Veillez à vous souvenir de votre PIN. Vous l'utiliserez lorsque :

- Vous appelez le centre de réclamation téléphonique* pour poser une question sur vos prestations hebdomadaires, ou
- Vous demandez des prestations hebdomadaires (certifiez des prestations) par téléphone en utilisant le Tel-Service.

Si vous oubliez votre code PIN ou si vous pensez que quelqu'un d'autre pourrait le connaître, vous pouvez le réinitialiser en appelant le centre de réclamation téléphonique*, en sélectionnant l'option « Pour les PIN et changements d'adresse ».

Définir votre identifiant NY.gov

Si vous choisissez de demander des prestations hebdomadaires (certifiez des prestations) sur notre site Web, vous devrez créer et utiliser un identifiant NY.gov. Il s'agit d'un identifiant différent du code PIN, que vous définissez lorsque vous déposez une demande. Avec un identifiant NY.gov, vous pouvez demander des prestations hebdomadaires et obtenir d'autres informations sur vos prestations sur notre site Web. Vous pouvez également poser une question spécifique sur votre demande par message sécurisé. Votre identifiant NY.gov peut également être utilisé pour accéder aux services offerts par d'autres agences de l'État de New York. Les instructions pour créer un identifiant NY.gov se trouvent sur notre site Web à l'adresse labor.ny.gov/signin. Si vous avez des difficultés à créer un identifiant NY.gov, consultez les instructions figurant sur la page de connexion, consultez la Foire aux questions NY.gov ou appelez le **800-833-3000** du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30. N'appellez pas le centre de réclamation téléphonique* pour des problèmes d'identifiant NY.gov : il n'est pas habilité à résoudre les problèmes technologiques.

Important : permettre à quelqu'un d'obtenir des prestations ou d'accéder à votre demande en utilisant votre code PIN, votre identifiant NY.gov ou votre mot de passe NY.gov constitue un délit grave. Cela peut entraîner des sanctions sévères, y compris des poursuites pénales et une peine d'emprisonnement. Vous pouvez également perdre jusqu'à 20 semaines de prestations. **Ne communiquez à personne votre code PIN, votre identifiant NY.gov ou votre mot de passe NY.gov.** Ne les écrivez pas dans un endroit où ils pourraient être vus par d'autres personnes. Votre code PIN, votre identifiant NY.gov et votre mot de passe NY.gov sont vos signatures électroniques. Ils constituent des mesures de sécurité qui garantissent que personne d'autre que vous ne puisse demander et recevoir vos prestations d'assurance-chômage ou consulter les informations privées relatives à votre demande. Vous êtes responsable de la protection et de l'utilisation de votre code PIN, de votre identifiant NY.gov et de vos mots de passe NY.gov ID.

La seule exception tolérée est le cas où vous avez besoin d'aide pour demander ou certifier des prestations ; par exemple, si vous souffrez d'un handicap ou rencontrez un problème de langue. **Si vous ne pouvez pas saisir votre propre code PIN ou vos identifiants NY.gov, vous pouvez demander à un assistant de le faire pour vous. Toutefois, vous devez être présent lorsque l'assistant saisit votre mot de passe ou votre code PIN. Remarque : les demandeurs ne sont pas tenus d'avoir recours à un assistant pour les services du Département du travail, y compris ceux relatifs à l'assurance-chômage. Des services d'interprétation sont disponibles gratuitement.**

Si vous oubliez votre nom d'utilisateur ou votre mot de passe de l'identifiant NY.gov ou si vous pensez que quelqu'un d'autre pourrait les connaître, vous pouvez les réinitialiser à tout moment. Suivez les instructions pour réinitialiser votre nom d'utilisateur et votre mot de passe sur labor.ny.gov/signin ou appelez le **800-833-3000** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi pour obtenir de l'aide.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Si vous avez déposé votre demande en ligne, mais que vous souhaitez par la suite appeler le centre de réclamation téléphonique* au sujet de votre demande ou solliciter des prestations hebdomadaires par téléphone en utilisant le Tel-Service, vous serez invité à créer un code PIN. Il vous sera demandé de saisir un code PIN de quatre chiffres, puis de le confirmer en saisissant à nouveau les quatre mêmes chiffres.

Important : lorsque vous configurez votre identifiant NY.gov, assurez-vous que l'adresse électronique que vous choisissez n'est pas utilisée par une autre personne possédant un compte NY.gov. Un identifiant NY.gov ne peut être associé qu'à une seule adresse électronique. Par exemple, si vous et votre conjoint partagez une adresse électronique et que votre conjoint a déjà un identifiant NY.gov associé à votre adresse électronique commune, vous devrez utiliser une adresse électronique différente pour votre identifiant NY.gov. Veillez à utiliser une adresse électronique que vous consultez régulièrement. En vous inscrivant à des services en ligne, vous acceptez de recevoir des messages de notre part par le biais du système de messages sécurisés de votre compte NY.gov. Lorsque nous vous envoyons un message sécurisé, nous envoyons également une notification à votre adresse électronique personnelle. Vous devez alors vous connecter à votre compte NY.gov pour consulter le message.

Vous devez vérifier et répondre aux messages sécurisés et aux questionnaires que nous pouvons vous envoyer par le biais du système de messages sécurisés de NY.gov. Vous devez répondre à tous les messages, formulaires et lettres dans les délais indiqués dans ces messages. Il est de votre responsabilité de vérifier votre courrier électronique personnel et votre compte NY.gov pour vous assurer que vous ne manquez pas nos messages. Ajoutez **noreply@labor.ny.gov** à vos contacts pour vous assurer que nos courriels ne se retrouvent pas dans votre dossier de courriers indésirables.

Veillez noter que les copies papier des messages en ligne sécurisés ne vous seront pas envoyées par voie postale.

Définir votre moyen de paiement

Si vous avez fait une demande d'assurance-chômage en ligne, on vous a demandé si vous souhaitiez recevoir vos prestations par dépôt direct ou par carte de débit. Si vous avez fait votre demande par téléphone, vous recevrez automatiquement vos prestations par carte de débit, sauf si vous avez déjà perçu des prestations et que vous les avez reçues par dépôt direct. Si les prestations correspondant à votre demande précédente ont été payées par dépôt direct, nous continuerons à verser vos prestations sur le compte bancaire figurant dans nos dossiers. Si votre compte bancaire a changé, veuillez mettre à jour vos informations immédiatement en utilisant notre site Web. Nous n'émettons pas de chèque. Voici ce que vous devez savoir sur le dépôt direct et les cartes de débit.

Dépôt direct

Le dépôt direct consiste à verser directement vos prestations sur votre compte-chèques. En règle générale, lorsque le dépôt direct est mis en place, les prestations sont versées sur votre compte-chèques dans les trois jours ouvrables suivant la libération des paiements par le Département du travail. Vous pouvez vous inscrire au dépôt direct lorsque vous déposez une demande sur notre site Web à l'adresse **labor.ny.gov/signin** ou vous pouvez passer au dépôt direct lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires (certifiez des prestations) en ligne. Connectez-vous à votre compte via **labor.ny.gov/signin**. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur « Mettre à jour les renseignements personnels ». Cliquez sur « Actualiser/S'inscrire au dépôt direct ». **Important : vous ne pouvez pas vous inscrire au dépôt direct ou le modifier en appelant le centre de réclamation téléphonique* ou en demandant des prestations hebdomadaires par téléphone à l'aide de notre système Tel-Service.**

Une fois que vous vous êtes inscrit au dépôt direct, celui-ci restera en vigueur jusqu'à la fin de votre demande, à moins que vous ne le modifiez ou ne l'annuliez. Pour votre protection, si vous déposez une autre demande d'assurance-chômage à l'avenir, vous devrez vous inscrire à nouveau au dépôt direct.

Si vous demandez des prestations hebdomadaires en ligne, des informations sur le dépôt direct apparaîtront toujours sur votre page de confirmation, même si vous avez choisi de recevoir vos paiements par carte de débit lorsque vous avez déposé votre demande. Vous aurez ainsi toujours la possibilité d'activer ou de désactiver le dépôt direct. Cela vous permet également de mettre à jour vos informations relatives au dépôt direct si vous changez d'établissement bancaire ou si vos informations bancaires se trouvent modifiées de quelque autre manière.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Pour modifier ou vous inscrire au dépôt direct, vous devez avoir un chèque à portée de main. Saisissez votre **code bancaire** et votre **numéro de compte-chèques** tels qu'ils figurent sur votre chèque. La figure ci-dessous indique l'emplacement de ces numéros sur le chèque. **Important : n'utilisez pas votre code bancaire ou votre numéro de compte sur le bordereau de dépôt de votre compte chèque.** Ces bordereaux peuvent comporter des numéros qui ne s'appliquent pas au dépôt direct. Si votre institution bancaire a récemment fusionné, il se peut que votre code bancaire et votre numéro de compte-chèques aient changé. Contactez votre banque pour obtenir le nouveau code bancaire et le nouveau numéro de compte avant de vous inscrire au dépôt direct.

The diagram shows a check with the following details and annotations:

- Payee:** JEFFREY MAPLE, SUZANNE MAPKE, 123 Pear Lane, Adresse X, NY 20000.
- Amount:** \$ 1234 (with "DOLLARS" written below).
- Bank:** BANQUE X, Adresse X, NY 20000.
- Routing Number:** 250250025 (labeled "Code bancaire").
- Account Number:** 202020186 (labeled "Numéro de compte").
- Check Number:** 1234 (labeled "Ne pas indiquer le numéro de chèque").
- Other:** "ÉCHANTILLON" watermark, MICR line "15-000000000", and "PAYER À L'ORDRE DE" field.

Remarque : le code bancaire et le numéro de compte peuvent figurer à des endroits différents sur votre chèque

Important : veillez à saisir correctement les informations relatives à votre compte chèque. Si vous n'entrez pas des informations exactes, le versement de vos prestations peut être retardé de 14 à 21 jours. Veuillez également imprimer une copie de la page de vérification des informations relatives au dépôt direct avant de cliquer sur le lien « Envoyer ». Il s'agit de la seule preuve des informations de compte que vous avez saisies. Vous aurez besoin de cette preuve en cas de problème concernant les informations relatives à votre compte-chèques.

Après réception de vos nouveaux numéros de compte ou de vos numéros de compte mis à jour, il faut compter environ cinq jours ouvrables pour mettre en place le dépôt direct et envoyer les prestations d'assurance-chômage par voie électronique sur votre compte-chèques. Cette condition s'appliquera, que vous vous inscriviez pour un nouveau compte ou que vous modifiiez les informations relatives à votre compte existant. Si vous possédez une carte de débit, nous transférons vos prestations hebdomadaires sur votre carte pendant cette période. Une fois que vous avez mis en place le dépôt direct, vous devez vérifier que vos prestations sont bien arrivées sur votre compte avant d'émettre des chèques sur ces fonds.

Vous ne pouvez pas utiliser le dépôt direct si vous participez aux programmes suivants :

- Allocations d'ajustement commercial de remplacement ou de réemploi (ATAA/RTAA)
- Allocations de réajustement commercial (TRA), ou
- Aide aux chômeurs en cas de catastrophe (DUA)

Toutefois, si vous vous êtes inscrit au dépôt direct alors que vous receviez des prestations régulières d'assurance-chômage, cette situation perdurera tant que vous percevrez des indemnités au titre de l'un de ces programmes.

Vous pouvez vous inscrire ou modifier vos informations de dépôt direct en ligne :

- du lundi au vendredi, de 7h30 à minuit
- le samedi et le dimanche, toute la journée.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Annulation d'un dépôt direct

Vous pouvez annuler le dépôt direct à partir de votre compte en ligne en vous rendant sur labor.ny.gov/signin. Cliquez sur « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Vous serez dirigé vers la page Prestations d'assurance-chômage en ligne. Cliquez sur « Mettre à jour les renseignements personnels ». Cliquez sur « Actualiser/ S'inscrire au dépôt direct ». Cochez la case « Annuler le dépôt direct » au bas de la page d'information sur le dépôt direct. Nous mettrons à jour nos dossiers et arrêterons le transfert électronique de vos prestations hebdomadaires sur votre compte-chèques.

Vos prestations hebdomadaires seront alors déposées sur votre carte de débit Way2Go.

- Si vous n'avez jamais eu de carte de débit, une carte vous sera envoyée automatiquement dans une enveloppe blanche environ sept à dix jours après que vous aurez demandé vos prestations pour la semaine suivante.
- Si vous aviez une carte de débit Way2Go et qu'elle a expiré ou a été perdue, vous devez contacter le service clientèle du programme Way2Go au **844-649-9845**.

Carte de débit

La carte de débit Way2Go est une carte de débit Mastercard. Elle vous permet de retirer vos prestations à un distributeur automatique de billets (DAB) et d'effectuer des achats partout où la carte Mastercard est acceptée. Seul le Département du travail peut déposer de l'argent sur le compte de la carte de débit. Cette carte vous sera envoyée automatiquement, à moins que vous ne vous inscriviez au dépôt direct.

La carte de débit vous sera envoyée par courrier environ sept à dix jours après l'approbation de votre demande de prestations. Pour des raisons de sécurité, votre carte de débit vous parviendra dans une enveloppe blanche ordinaire. Surveillez son arrivée par la poste et **ne la jetez pas**, même si vous avez opté pour le dépôt direct entre-temps. Lorsque vous recevrez votre carte, rendez-vous sur GoProgram.com ou appelez rapidement le service clientèle du programme Way2Go au **844-649-9845** pour l'activer. Vous pouvez également télécharger l'application mobile de la carte Way2Go sur l'Apple App Store ou le Google Play Store et y activer votre carte.

Dans le cadre de la procédure d'activation, il vous sera demandé de créer un code PIN pour votre carte. Ce code PIN est un numéro à quatre chiffres que vous saisissez sur le clavier des distributeurs automatiques de billets et des points de vente. Le code PIN de votre carte de débit n'a pas la même fonction que le code PIN que vous avez créé lorsque vous avez déposé votre demande d'assurance-chômage, qui est également un numéro à quatre chiffres. Pour des raisons de sécurité, utilisez des numéros à quatre chiffres différents pour le code PIN de votre carte de débit et le code PIN de votre assurance-chômage.

Les informations relatives au solde de votre compte de carte de débit ne sont pas accessibles au Département du travail. Vous pouvez vérifier le solde de votre compte gratuitement dans tous les guichets automatiques Allpoint et MoneyPass, en appelant le service clientèle du programme Way2Go au **844-649-9845**, en utilisant l'application mobile de la carte Way2Go ou en vous rendant sur le site Web du programme Way2Go à l'adresse GoProgram.com. Vous pouvez également consulter votre relevé mensuel sur le site Web du programme Way2Go et sur l'application mobile de la carte Way2Go. Vous pouvez choisir de recevoir des relevés papier par la poste, mais le programme Way2Go facturera des frais pour ce service.

Votre carte de débit est valable pendant cinq ans et sera utilisée pour les demandes de remboursement actuelles et futures. Même si vous ne percevez pas de prestations actuellement, conservez votre carte en lieu sûr. Si vous recevez des prestations d'assurance-chômage à une date ultérieure, le même code PIN de carte de débit que celui que vous avez créé à l'origine réactivera votre carte. Si vous n'avez pas utilisé votre carte pendant cinq ans ou si vous déposez une nouvelle demande après cinq ans, appelez le service clientèle du programme Way2Go au **844-649-9845** pour demander une nouvelle carte. Le personnel du Département du travail ne peut pas remplacer ou demander une nouvelle carte pour vous.

Perte ou vol de cartes de débit

Si vous perdez votre carte de débit ou si elle est volée, appelez immédiatement le service clientèle du programme Way2Go au **844-649-9845** pour le signaler et demander une nouvelle carte.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

4 QUEL EST LE MONTANT DES PRESTATIONS QUE JE PERCEVRAI PAR SEMAINE ?

Utilisez notre calculateur de taux de prestation en ligne à l'adresse labor.ny.gov/benefit-rate-calculator pour obtenir une estimation de vos prestations hebdomadaires. **Remarque** : le calculateur offre **uniquement** une estimation. Il ne garantit pas que vous aurez droit à des prestations ou à un montant spécifique. Vous devez déposer une demande d'assurance-chômage pour savoir si vous y avez droit et connaître le montant réel de vos prestations.

Comprendre la « période de référence »

Le montant de vos prestations hebdomadaires d'assurance-chômage dépend du montant de votre rémunération au cours d'une « période de référence ». Une période de référence représente une année de travail et de salaire (quatre trimestres civils). Les trimestres civils sont les périodes de trois mois indiquées dans le tableau ci-dessous. Les salaires versés au cours de votre période de référence sont utilisés pour calculer votre taux de prestation. Les salaires sont calculés sur la base du trimestre de la date de paie, et non de la période de paie. Votre taux de prestation est le montant que vous pouvez recevoir si vous avez droit à une semaine complète de prestations d'assurance-chômage.

Il existe deux types de périodes de référence, comme le montre le tableau ci-dessous. La **période de référence principale** est constituée des **quatre premiers** des **cinq derniers** trimestres civils terminés avant le trimestre au cours duquel vous déposez votre demande de prestations. Si vous avez perçu suffisamment de salaires au cours de votre période de référence, nous les utiliserons pour calculer le montant de vos prestations.

Fonctionnement des périodes de référence

À titre d'exemple uniquement. Vos trimestres effectifs peuvent différer de ceux indiqués.

Année précédente				Année en cours	
1er trimestre 1er janvier - 31 mars	2e trimestre 1er avril - 30 juin	3e trimestre 1er juillet - 30 septembre	4e trimestre 1er octobre - 31 décembre	5e trimestre 1er janvier - 31 mars	Trimestre au cours duquel vous avez sollicité les prestations 1er avril - 30 juin
Période de référence principale Ces quatre trimestres au cours desquels les salaires vous sont versés constituent votre période de référence principale.					
Période de référence alternative Ces quatre trimestres au cours desquels les salaires vous sont versés constituent votre période de référence alternative.					

Si vous ne disposez pas d'un salaire suffisant au cours de votre période de référence principale, nous utilisons votre **période de référence alternative** pour calculer le montant de vos prestations. La période de base alternative correspond aux quatre derniers trimestres civils terminés précédant le trimestre au cours duquel vous déposez votre demande de prestations. **Important : si vous avez un salaire suffisant pour votre période de référence, nous ne vérifions pas automatiquement si votre taux de prestation serait plus élevé si votre période de référence alternative était utilisée à la place.** Si vous pensez que le montant de vos prestations serait plus élevé si l'on utilisait votre période de référence alternative, vous pouvez nous demander d'utiliser cette dernière pour calculer le montant de vos prestations.

Toutefois, si vous choisissez d'utiliser le salaire du trimestre alternatif pour votre demande actuelle, vous ne pourrez plus utiliser ce salaire à l'avenir. Cela peut avoir une incidence sur votre capacité à remplir les conditions requises pour une future demande d'indemnisation. Pour plus d'informations, veuillez consulter « **Demande de recalcul du taux de prestation sur la base d'une période de référence alternative** » au chapitre 4.

Pour toutes les périodes de référence, le trimestre au cours duquel vous déposez votre demande de prestations n'est pas pris en compte dans votre période de référence. Cela signifie que les salaires versés pendant le trimestre au cours duquel vous avez déposé votre demande ne seront pas utilisés pour calculer votre taux de prestation.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Rémunération requise pour avoir droit aux prestations

Pour avoir droit aux prestations, vous devez remplir **les trois** conditions de rémunération suivantes au cours de votre période de référence (principale ou alternative) :

- Vous devez avoir travaillé et avoir été rémunéré dans des emplois couverts par l'assurance-chômage au cours d'au moins deux trimestres civils.
- Pour les demandes déposées en 2024, vous devez avoir perçu au moins 3 300 \$ au cours d'un trimestre civil, et
- Le total des salaires qui vous ont été versés doit être au moins 1,5 fois le montant qui vous a été versé au cours de votre trimestre le plus élevé.
 - Le trimestre le plus élevé est le trimestre de votre période de référence au cours duquel vous avez reçu le plus d'argent. Exception : si votre salaire trimestriel le plus élevé était de 11 088 \$ ou plus, vous devez avoir reçu au moins 5 544 \$ (la moitié de 11 088 \$) au total au cours des trois autres trimestres de votre période de référence. Exemple : votre salaire trimestriel le plus élevé était de 4 000 \$. Vous devez avoir reçu au moins 6 000 \$ ($4\,000 \$ \times 1,5 = 6\,000 \$$) au total pour les quatre trimestres de votre période de référence.

Remarque : pour avoir droit aux prestations, vous devez également avoir perdu votre emploi sans en être responsable, être prêt, disposé et apte à travailler, et rechercher activement un emploi.

Comment nous calculons votre taux de prestation hebdomadaire

Si vous avez perçu un salaire au cours des **quatre trimestres** de votre période de référence et que votre salaire trimestriel le plus élevé s'élève à :

- **Plus de 3 575 \$:** votre taux de prestation est égal au salaire trimestriel le plus élevé divisé par 26. Si ce résultat est inférieur à 143 \$, votre taux de prestation est de 143 \$.
 - **Exemple 1 :** votre salaire trimestriel le plus élevé est de 4 030 \$. Votre taux de prestation hebdomadaire est de 155 \$ ($4\,030 \$ \div 26 = 155 \$$).
 - **Exemple 2 :** votre salaire trimestriel le plus élevé est de 3 640 \$. Votre taux de prestation hebdomadaire est de 140 \$ ($3\,640 \$ \div 26 = 140 \$$). Puisque ce résultat est inférieur à 143 \$, votre taux de prestation est de 143 \$.
- **3 575 \$ ou moins :** votre taux de prestation est égal au salaire trimestriel le plus élevé divisé par 25.
- **Exemple :** votre salaire trimestriel le plus élevé est de 3 350 \$. Votre taux de prestation hebdomadaire est de 134 \$ ($3\,350 \$ \div 25 = 134 \$$).

Si vous avez perçu des salaires au cours des **deux ou trois trimestres** de votre période de référence et que votre salaire trimestriel le plus élevé s'élève à :

- **Plus de 4 000 \$:** votre taux de prestation correspond à la moyenne de vos deux salaires trimestriels les plus élevés, divisée par 26. Si ce résultat est inférieur à 143 \$, votre taux de prestation est de 143 \$.
 - **Exemple :** votre salaire trimestriel le plus élevé est de 4 500 \$ et votre salaire trimestriel suivant le plus élevé est de 4 288 \$, soit une moyenne de 4 394 \$ ($4\,500 \$ + 4\,288 \$ = 8\,788 \$$, $8\,788 \$ \div 2 = 4\,394 \$$). Votre taux de prestation est de 169 \$ ($4\,394 \$ \div 26 = 169 \$$).
- **3 576 à 4 000 \$:** le montant de vos prestations correspond à votre salaire trimestriel le plus élevé divisé par 26. Si ce résultat est inférieur à 143 \$, votre taux de prestation est de 143 \$.
 - **Exemple :** votre salaire trimestriel le plus élevé est de 3 640 \$. Votre taux de prestation hebdomadaire est de 140 \$ ($3\,640 \$ \div 26 = 140 \$$). Puisque ce résultat est inférieur à 143 \$, votre taux de prestation est de 143 \$.
- **3 575 \$ ou moins :** votre taux de prestation est égal au salaire trimestriel le plus élevé divisé par 25.
- **Exemple :** votre salaire trimestriel le plus élevé est de 3 350 \$. Votre taux de prestation hebdomadaire est de 134 \$ ($3\,350 \$ \div 25 = 134 \$$).

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Remarque : à compter du premier lundi d'octobre 2019, le taux de prestations maximales est passé à 504 \$.
Pour les demandes effectives au 1er janvier 2024 ou plus tard, le taux de prestation minimal est de 132 \$.
Pour les demandes déposées en 2024, le montant minimum du trimestre le plus élevé est de 3 300 \$.

Une fois que le montant de vos prestations hebdomadaires a été calculé, vous recevrez par courrier un avis de calcul du montant des prestations. Cet avis vous indiquera si votre salaire est suffisant pour vous permettre de bénéficier des prestations et, le cas échéant, quel sera le montant de vos prestations hebdomadaires si nous décidons que vous y avez droit. L'avis énumère tous les employeurs pour lesquels vous avez travaillé au cours de votre période de référence, et non pas uniquement votre employeur le plus récent. Il indiquera également les salaires que vous avez perçus suivant les déclarations de ces employeurs.

Vous devez examiner rapidement l'avis de calcul du montant de la prestation afin de vous assurer qu'il est correct.

Si vous êtes d'accord avec les informations qui y figurent, n'entreprenez aucune action. Conservez l'avis dans vos dossiers. Si l'une des informations figurant sur l'avis est incorrecte, veuillez vous reporter à la rubrique suivante « *Si des salaires et/ou des employeurs ne figurent pas sur votre Avis de calcul des montants des prestations.* »

Important : la réception de l'avis de calcul du montant des prestations ne signifie pas que vous percevrez forcément des prestations. Elle indique simplement si vous avez ou non des revenus suffisants pour y avoir droit. Il peut y avoir d'autres raisons pour lesquelles vous ne remplissez pas les conditions requises. **Voir chapitre 2 « Admissibilité aux prestations de l'assurance-chômage ».** Après avoir reçu l'avis de calcul du montant des prestations, si nous estimons que vous êtes admissible, vos prestations commenceront à être versées. Si nous concluons que vous n'êtes pas admissible, vous recevrez par la poste un autre avis de détermination qui vous expliquera pourquoi vous n'êtes pas admissible.

Note importante pour les demandeurs ayant une compréhension limitée de l'anglais ou de l'espagnol :
à l'heure actuelle, le Département du travail est en mesure d'imprimer les avis de calcul du montant des prestations en anglais ou en espagnol uniquement. Pour vous aider à comprendre cet avis important, nous avons inclus une traduction de votre avis de calcul du montant des prestations à la fin de ce manuel. Ce document traduit les informations contenues dans l'avis de calcul du montant des prestations dans la langue que vous avez sollicitée pour votre manuel.

De plus, si vous nous avez indiqué, lors de votre demande de prestations, que vous parliez une langue autre que l'anglais ou l'espagnol, vous recevrez, avec votre avis de calcul du montant des prestations, un avis vous invitant à appeler le centre de réclamation téléphonique* pour obtenir de l'aide afin de comprendre l'avis. Les services d'un traducteur vous seront fournis gratuitement.

Si des salaires et/ou des employeurs ne figurent pas sur votre avis de calcul du montant des prestations

Si vous constatez que des salaires ou des employeurs ne figurent pas sur votre avis de calcul du montant des prestations, remplissez et renvoyez le formulaire de demande de réexamen joint à l'avis (le formulaire de demande de réexamen se trouve également à la fin du présent guide). **Important : ce formulaire doit nous parvenir dans les 30 jours civils suivant la date d'envoi postal indiquée sur votre plus récent avis de calcul du montant des prestations.**

Veuillez nous indiquer le montant des salaires que vous avez perçus au cours des quatre trimestres de la période de référence principale plus le trimestre de la période de référence alternative. Joignez des preuves d'emploi et de salaire, telles que des copies de talons de chèque de paie, pour tous les salaires que vous avez indiqués sur le formulaire et pour toute la période en question. Les salaires comprennent la valeur monétaire des pourboires, des primes, des repas et du logement, ainsi que des commissions et des indemnités de vacances. Si vous n'avez pas de preuve de vos salaires, indiquez-les quand même sur le formulaire et expliquez-nous pourquoi vous ne pouvez pas fournir de preuve. Si vous avez été payé en espèces, vous devez inclure ces salaires dans le formulaire de demande de réexamen, même si vous n'avez pas de talons de chèque de paie ou d'autres preuves que vous avez été payé. Nous pouvons enquêter sur les raisons pour lesquelles votre (vos) employeur(s) ne nous a (ont) pas déclaré vos salaires.

Nous examinerons les nouvelles informations salariales que vous nous avez envoyées dans le cadre de la demande de réexamen. À l'issue de cette analyse, nous vous enverrons un avis de révision de l'avis de calcul du montant des prestations.

Si vous avez travaillé pour une agence du gouvernement fédéral, une branche du service militaire ou en dehors de l'État de New York, ou si vous avez été payé en tant qu'entrepreneur indépendant, il se peut que votre salaire ne figure pas sur l'avis de calcul du montant des prestations. Si vous avez perçu un de ces types de salaires, remplissez et renvoyez le formulaire de demande de réexamen. **Important : ce formulaire doit nous parvenir dans les 30 jours civils suivant la date d'envoi postal indiquée sur votre plus récent avis de calcul du montant des prestations.** Ce formulaire nous indiquera de tenir compte de ces salaires dans le calcul de votre taux de prestation.

Si vous avez été payé en tant qu'entrepreneur indépendant, veuillez consulter la rubrique « *Mon employeur m'a payé en tant qu'entrepreneur indépendant et/ou m'a payé au noir. Que dois-je faire ?* » au chapitre 11.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Important : si votre Avis de calcul du montant des prestations indique des employeurs pour lesquels vous n'avez pas travaillé ou des salaires qui ne vous ont pas été versés, vous devez nous en informer dès que possible par message sécurisé. Rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Cliquez sur « Connexion ». Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Taux de prestation et calcul du montant ». Sélectionnez Sous-titre : « Taux de prestation/Calcul du montant - Autre ». Dans le corps du message, expliquez l'information erronée ou contactez le centre de réclamation téléphonique*.

Demande de recalcul du taux de prestation sur la base d'une période de référence alternative

Si votre salaire trimestriel le plus élevé se situe au cours de votre trimestre alternatif, votre taux de prestations peut être plus élevé si vous utilisez votre période de référence alternative. Vous pouvez nous demander de recalculer votre taux de prestations en utilisant les salaires de votre période de référence alternative.

Pour ce faire, remplissez le formulaire TC403HA Demande de prise en compte de la période de référence alternative, disponible à l'adresse dol.ny.gov/forms-and-publications, qui figure également à la fin du présent manuel. **Important : ce formulaire doit nous parvenir dans les 10 jours civils suivant la date d'envoi postal indiquée sur votre plus récent avis de calcul du montant des prestations.** Votre avis de calcul du montant des prestations indique des dates précises et des montants de salaire. Si votre salaire pour le trimestre alternatif ne figure pas sur l'avis de calcul du montant des prestations, inscrivez le montant que vous avez gagné au cours du trimestre alternatif sur le formulaire Demande d'une autre période de référence. Joignez des preuves de votre emploi et de votre salaire, telles que des copies de talons de chèque de paie, pour tous les revenus que vous avez indiqués sur le formulaire et pour toute la période en question. Les salaires comprennent la valeur monétaire des pourboires, des primes, des repas et du logement, ainsi que des commissions et des indemnités de vacances. Incluez les montants payés en espèces.

Si le salaire indiqué sur votre avis du montant des prestations pour le trimestre alternatif n'est pas votre salaire trimestriel le plus élevé ou si votre taux de prestation est le plus élevé possible, ne demandez pas un nouveau calcul. **Important : si vous choisissez d'utiliser le salaire du trimestre alternatif pour votre demande actuelle, vous ne pourrez plus utiliser ce salaire à l'avenir.** Cela peut avoir une incidence sur votre capacité à remplir les conditions requises pour une future demande d'indemnisation.

Indemnités pour accident du travail ou comme pompier volontaire et période de référence

Si vous ne remplissez pas les conditions requises pour bénéficier des prestations au titre de la période de référence principale ou alternative, mais que vous avez perçu des indemnités pour accident du travail ou comme pompier volontaire au cours de la période de référence, vous pourriez quand même y prétendre. La période de référence peut être prolongée jusqu'à deux trimestres civils, en fonction du nombre de trimestres de la période de référence au cours de laquelle vous avez reçu ces prestations.

Pour demander à bénéficier de cette période de référence prolongée, vous devez remplir les formulaires indiqués ci-dessous. **Important : ce formulaire doit nous parvenir dans les 30 jours civils suivant la date d'envoi postal indiquée sur votre plus récent avis de calcul du montant des prestations.**

- Indemnités pour accident du travail : remplissez le formulaire de demande de réexamen (disponible à la fin de ce manuel) et envoyez-le accompagné d'une copie de votre plus récent formulaire de rapport ultérieur d'accident (SROI) pour les indemnités pour accident du travail.
- Indemnisation des pompiers volontaires : remplissez et envoyez le formulaire de demande de réexamen (disponible à la fin de ce manuel).

Utilisation des salaires du trimestre civil en cours pour établir une demande d'indemnisation

Si vous ne remplissez pas les conditions requises en utilisant l'une des périodes de référence susmentionnées, mais que vous avez été employé au cours du trimestre civil durant lequel vous avez déposé votre demande et que vous êtes toujours au chômage à la fin de ce trimestre, il se peut que vous remplissiez les conditions requises en utilisant cet emploi le plus récent. Vous devez présenter une nouvelle demande de prestations **à partir du premier lundi** du trimestre civil suivant. Les trimestres civils commencent le 1er janvier, le 1er avril, le 1er juillet et le 1er octobre.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Demande de recalcul du taux de prestations sur la base du salaire hebdomadaire moyen

Si vous n'avez pas travaillé toutes les semaines du trimestre de la période de référence qui correspond à votre salaire trimestriel le plus élevé, l'utilisation de votre salaire hebdomadaire moyen peut augmenter votre taux de prestations. Avant de pouvoir demander ce nouveau calcul, les conditions suivantes doivent être remplies :

- Vous devez avoir été jugé admissible aux prestations sur la base des salaires de votre période de référence principale, de votre période de référence alternative ou de votre période de référence prolongée.
- Votre période de référence et votre taux de prestations doivent être établis et finalisés. Ces informations figurent sur votre dernier avis de calcul du montant des prestations.
- Vous devez avoir travaillé au moins 20 semaines au cours de votre période de référence.
- Tous vos formulaires de demande de réexamen doivent avoir été reçus et examinés.

Votre taux de prestation sera déterminé en calculant la moitié de votre salaire hebdomadaire moyen (la moitié du salaire total de la période de référence divisé par le nombre total de semaines travaillées) **uniquement** si l'augmentation du taux de prestations est supérieure d'au moins cinq dollars à votre taux de prestation actuel.

Pour demander ce nouveau calcul, remplissez et envoyez le formulaire de demande de taux basé sur les semaines d'emploi disponible à la fin du présent manuel. **Important : ce formulaire doit nous parvenir dans les 10 jours civils suivant la date d'envoi postal indiquée sur votre plus récent avis de calcul du montant des prestations.** Vous devez fournir une preuve de votre emploi et de votre salaire, comme des talons de chèque de paie, pour chaque semaine d'emploi. Les salaires comprennent la valeur monétaire des pourboires, des primes, des repas et du logement, ainsi que des commissions, des indemnités de vacances et des montants versés en espèces.

Les salaires des emplois perdus en raison d'une mauvaise conduite ou d'un acte criminel ne peuvent pas être utilisés

Si vous perdez votre emploi en raison d'une faute ou d'un acte criminel, les salaires qui vous ont été versés pour cet emploi ne peuvent pas être utilisés pour établir une demande d'indemnisation ou pour calculer votre taux de prestation. On entend par faute tout acte ou omission que vous saviez interdit dans le cadre de votre travail, et ayant ou ayant pu causer un préjudice à l'employeur.

Taux maximal et minimal de prestation hebdomadaire

À compter du premier lundi d'octobre 2019, le taux de prestation hebdomadaire maximal est passé à 504 \$. Veuillez consulter notre site Internet labor.ny.gov pour connaître le taux de prestation hebdomadaire maximal en vigueur. **Pour les demandes effectives au 1er janvier 2024 ou plus tard, le taux de prestation hebdomadaire minimal est de 132 \$.**

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

5 QUAND COMMENCERAI-JE À RECEVOIR LES PRESTATIONS ?

Quand recevrai-je mon premier paiement ?

Après avoir déposé votre demande, vous devez certifier pour chacune des semaines où votre admissibilité est en cours d'examen. Si vous êtes admissible, votre premier paiement sera généralement effectué dans un délai de deux à trois semaines à compter de la date de dépôt de votre demande. Dans certains cas, des informations supplémentaires doivent être obtenues avant que le paiement puisse être effectué, de sorte que votre premier paiement peut prendre plus de temps. Pendant ce temps, nous examinons et traitons votre demande, déterminons votre taux de prestation hebdomadaire et vérifions les informations relatives à votre emploi auprès de votre (vos) ancien(s) employeur(s). **Vous ne recevrez pas de prestations pendant cette période d'examen.**

Si nous concluons que vous êtes admissible aux prestations, vous recevrez toutes les semaines de prestations antérieures qui vous sont dues en même temps que votre premier paiement.

Pendant ce temps, vous devez faire deux choses :

- Remplir et renvoyer tous les questionnaires et répondre immédiatement à tous les appels téléphoniques que vous recevez du Département du travail, et
- Continuer à demander des prestations hebdomadaires tant que vous êtes au chômage et que vous remplissez les conditions d'admissibilité, à partir de la semaine qui suit immédiatement le dépôt de votre demande. Voir « **Comment solliciter des prestations hebdomadaires ?** » au chapitre 2. En outre, vous devez satisfaire à toutes les exigences en matière de recherche d'emploi et de tenue de dossiers. Voir « **Quelles sont les exigences en matière de recherche d'emploi ?** » au chapitre 7.

Renvoyez rapidement tous les questionnaires

Si vous avez déposé votre demande en ligne, vous acceptez de vérifier les messages et les questionnaires que nous pouvons vous envoyer par le biais du système de messagerie sécurisée NY.gov et tous les messages, formulaires et lettres que nous vous envoyons par courrier, ainsi que d'y répondre. Vous devez répondre dans les délais indiqués dans ces documents.

Si vous ne :

- Maintenez pas vos coordonnées à jour
- Vérifiez pas votre boîte de réception de messages sécurisés NY.gov, et/ou
- Répondez pas à nos communications dans les délais indiqués dans les documents respectifs

vos prestations peuvent être retardées, suspendues ou refusées.

Si vous recevez un questionnaire qui ne semble pas vous concerner, renvoyez-le quand même. Inscrivez en haut ou à la fin du questionnaire que vous pensez qu'une erreur a été commise et fournissez les détails appropriés. Renvoyez-le ensuite par message sécurisé. Connectez-vous à votre compte via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux demandes - Autre ». Dans le corps du message, expliquez pourquoi vous pensez qu'une erreur a été commise. Vous pouvez également envoyer un fax au numéro de fax ou un courrier à l'adresse indiquée sur le questionnaire. Nous examinerons et corrigerons l'erreur, le cas échéant. Si nous avons besoin de plus d'informations, nous vous contacterons par téléphone ou par message sécurisé via votre compte en ligne. Vous n'avez pas besoin d'appeler le centre de réclamation téléphonique*.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Que faire si vous égarez un questionnaire ?

Vous pouvez demander une autre copie du questionnaire/formulaire/lettre par message sécurisé via votre compte en ligne. Voir « *Annexe II : envoi de messages sécurisés* » au chapitre 14 pour obtenir les instructions. Vous pouvez également appeler le Centre de réclamation téléphonique*. **Important : veuillez demander un remplacement dans les plus brefs délais.** Les questionnaires doivent être complétés et renvoyés dans les sept jours suivant la date figurant sur le questionnaire original. Ces échéances ne sont pas modifiées, même si un questionnaire de remplacement est délivré.

Semaine d'attente pour les prestations

La première semaine complète de chômage, appelée semaine d'attente, n'est pas rémunérée. Vous ne recevrez pas de prestations d'assurance-chômage pour cette semaine, mais vous devez être prêt, disposé et apte à travailler et remplir toutes les conditions d'admissibilité. Vous devez également demander des prestations hebdomadaires pour cette semaine. En outre, vous devez satisfaire à toutes les exigences en matière de recherche d'emploi et de tenue de dossiers. Voir « *Quelles sont les exigences en matière de recherche d'emploi ?* » au chapitre 7.

Si vous travaillez 11 heures ou plus ou si vous n'êtes pas admissible pour une autre raison au cours de la première semaine de votre demande, la période d'attente non rémunérée s'étendra à la (aux) semaine(s) suivante(s). Après cette période d'attente, vous recevrez des prestations d'assurance-chômage pour chaque semaine pendant laquelle vous resterez au chômage, jusqu'à concurrence de 26 semaines. Pour plus d'informations, voir la définition de « Jour effectif » au chapitre 12 : « *Glossaire des termes importants* ». Vous devez demander des prestations chaque semaine, être prêt, disposé et apte à travailler, et satisfaire aux exigences en matière de recherche d'emploi, comme indiqué au chapitre 7 : « *Quelles sont les exigences en matière de recherche d'emploi ?* »

Comment savoir quand je commencerai à recevoir des prestations ?

Après avoir examiné les informations relatives à votre demande, nous déciderons si vous avez droit à des prestations. Cette procédure d'examen prend généralement deux à trois semaines, sauf si des informations supplémentaires doivent être obtenues avant que le paiement puisse être effectué, ce qui peut alors retarder la procédure. Si vous êtes admissible, vous commencerez simplement à recevoir des prestations par dépôt direct ou par carte de débit. Vous ne recevrez pas de lettre indiquant que vous êtes admissible avant le début du versement des prestations. Pour vérifier l'état des paiements de vos prestations (historique des paiements), rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. **Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne, puis cliquez sur « Afficher l'historique des paiements ».** Ou appelez le 888-581-5812 et suivez les instructions pour vous renseigner sur l'état du paiement de vos prestations.

Si nous estimons que vous n'avez pas droit aux prestations, nous vous enverrons un avis de détermination qui vous en exposera la ou les raison(s). Cet avis vous indiquera également la période pendant laquelle les prestations vous sont refusées, la marche à suivre pour remplir à nouveau les conditions requises et la procédure à suivre pour demander une audition si vous n'êtes pas d'accord avec la décision.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

6 COMMENT SOLLICITER DES PRESTATIONS HEBDOMADAIRES ?

Comment puis-je obtenir mes prestations (demander des prestations hebdomadaires/certifier des prestations) ?

Pour chaque semaine de chômage et de recherche d'emploi, vous devez demander des prestations hebdomadaires en utilisant notre site Web ou le système téléphonique automatisé Tel-Service. Cette procédure est également appelée certification des prestations, car vous certifiez que vous avez été au chômage pendant la totalité ou une partie de la semaine écoulée et que vous remplissez toutes les autres conditions pour percevoir des prestations d'assurance-chômage.

Que vous passiez par notre site Web ou Tel-Service, le système vous posera une série de questions. Votre droit aux prestations hebdomadaires dépend de vos réponses à ces questions. Lisez ou écoutez attentivement les questions et les instructions avant de répondre.

Si vous ne comprenez pas une question, appelez le centre de réclamation téléphonique* pour obtenir des éclaircissements. **Important : il est illégal de faire de fausses déclarations au cours de la procédure de certification hebdomadaire dans le but de recevoir des prestations.** Vous vous exposez à des intérêts et des pénalités, y compris la perte des prestations, voire à des poursuites pénales.

Vous devez demander vous-même les prestations hebdomadaires

Important : ne communiquez pas votre code PIN ou votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov.

Si vous autorisez quelqu'un d'autre à demander des prestations hebdomadaires (certifier des prestations) pour vous ou à accéder à votre demande en ligne ou par l'intermédiaire du système téléphonique Tel-Service, vous vous exposez à des sanctions sévères. Cela peut aller jusqu'à des poursuites pénales et une peine d'emprisonnement. Vous pourriez également perdre jusqu'à 20 semaines de prestations. Si vous avez besoin d'aide pour demander des prestations hebdomadaires, veuillez consulter la rubrique « *Que faire si j'ai besoin d'aide pour demander des prestations hebdomadaires ?* » au chapitre 6.

Demande de prestations hebdomadaires en ligne

Vous pouvez demander des prestations hebdomadaires (certifier des prestations) via notre site Web. Rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne, puis cliquez sur « Demande de prestations hebdomadaires » et suivez les instructions.

Remarque : si vous disposez d'un service rendant votre adresse internet anonyme, veuillez le désactiver lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires. Dans le cas contraire, votre certification pourrait être bloquée.

Vous aurez besoin d'un identifiant NY.gov pour ouvrir un compte en ligne. Si vous disposez déjà d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe pour votre identifiant NY.gov, vous pouvez les utiliser pour notre système. Si vous n'avez pas d'identifiant NY.gov, suivez les instructions sur notre site Web à l'adresse labor.ny.gov/signin pour en créer un. Avec un compte en ligne, vous pouvez demander des prestations hebdomadaires, vérifier l'état de vos paiements de prestations, imprimer l'historique de vos paiements et le formulaire 1099, accéder à notre site de ressources JobZone et bien d'autres choses encore. Vous pouvez également utiliser votre identifiant NY.gov pour accéder aux services en ligne d'autres agences gouvernementales de l'État de New York. **Important : ne donnez à personne votre nom d'utilisateur ou votre mot de passe NY.gov ID et ne les écrivez pas dans un endroit où d'autres personnes pourraient les voir.**

Pour obtenir de l'aide pour la création ou l'utilisation d'un identifiant NY.gov, veuillez consulter les listes d'instructions illustrées et la Foire aux questions sur labor.ny.gov/signin. Si vous rencontrez des difficultés avec votre identifiant NY.gov, appelez le centre de contact au **800-833-3000** de 8h30 à 16h30 du lundi au vendredi.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Demander des prestations hebdomadaires par téléphone

Vous pouvez également solliciter des prestations hebdomadaires en contactant notre système téléphonique automatisé et gratuit Tel-Service au **888-581-5812**. Pour les utilisateurs ATME/ATS, appelez le **877-205-3119**. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le **888-783-1370**. On vous demandera de répondre à une série de questions, puis de confirmer que toutes vos réponses sont vraies et correctes. Lorsque vous répondez « oui » ou que vous appuyez sur « 1 » pour répondre à une question, cela revient à signer un document. En effet, vous êtes le seul à connaître le code PIN que vous avez créé lors de l'introduction de votre demande. **Important : ne communiquez votre code PIN à personne, pas même à un membre de votre famille.** Vous seul pouvez demander des prestations hebdomadaires.

La seule exception tolérée est le cas où vous ne pouvez pas saisir votre propre code PIN (pour un cas de handicap ou de problème linguistique par exemple) et demandez dès lors à un assistant de le faire pour vous. Toutefois, vous devez être présent lorsque l'assistant saisit votre mot de passe ou votre code PIN. Remarque : les demandeurs ne sont pas tenus d'avoir recours à un assistant pour les services du Département du travail, y compris ceux relatifs à l'assurance-chômage. Des services d'interprétation sont disponibles gratuitement.

Important : si votre appel est déconnecté ou si vous raccrochez le téléphone avant d'entendre « Nous avons bien reçu votre demande et celle-ci sera traitée », la procédure de demande de prestations hebdomadaires n'aura pas été finalisée. Il faudra dès lors que vous nous rappeliez.

Important : si vous commettez une erreur lors de la certification des prestations, signalez-la immédiatement. Envoyez-nous un message sécurisé via votre compte en ligne sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux certifications ». Dans le corps du message, expliquez l'erreur. Voir « *Annexe II : envoi de messages sécurisés* » au chapitre 14 pour obtenir les instructions. Ou contactez le centre de réclamation téléphonique*.

Quand demander des prestations hebdomadaires

Aux fins de l'assurance-chômage, une semaine s'étend du lundi au dimanche. Vous devez déposer votre demande pour la semaine précédente le dernier jour de cette semaine (dimanche) jusqu'au samedi suivant. C'est ce qu'on appelle la **fenêtre de dépôt**. Toute certification effectuée le dimanche concerne la semaine se terminant ce jour-là. Dans l'exemple ci-dessous, la semaine de chômage commence le lundi 19/10 et se termine le dimanche 25/10. La fenêtre de dépôt pour cette semaine s'étend du dimanche 25/10 au samedi 31/10.

SEMAINE DE CHÔMAGE (DU LUNDI AU DIMANCHE)

Lundi 19/10	Mardi 20/10	Mercredi 21/10	Jeudi 22/10	Vendredi 23/10	Samedi 24/10	Dimanche 25/10							
							Dimanche 25/10	Lundi 26/10	Mardi 27/10	Mercredi 28/10	Jeudi 29/10	Vendredi 30/10	Samedi 31/10

**QUAND VOUS POUVEZ DEMANDER DES PRESTATIONS
HEBDOMADAIRES EN LIGNE OU PAR TÉLÉPHONE POUR
LA SEMAINE DE CHÔMAGE SE TERMINANT LE 25/10**

Comment demander un crédit pour une semaine manquée ?

Vous ne pouvez pas introduire une demande de remboursement pour une semaine donnée en dehors de la fenêtre de dépôt pour cette semaine en utilisant le système en ligne ou le système Tel-Service. Dans l'exemple ci-dessus, vous ne pouvez pas introduire de demande pour la semaine se terminant le 25/10 après le 31/10. Si vous ne demandez pas de prestations pour une semaine au cours de laquelle vous étiez au chômage, vous pouvez demander un crédit pour cette semaine par message sécurisé, par fax ou courrier postal. N'appellez pas le centre de réclamation téléphonique* pour demander le remboursement d'une semaine.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Vous pouvez envoyer une demande par message sécurisé via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Demande d'antidatation de la demande de prestations / Demande de prestations pour une semaine antérieure ». Dans le corps du message, indiquez les semaines pour lesquelles vous souhaitez demander un crédit.

Vous pouvez également nous envoyer votre demande par fax au 518-457-9378 ou par courrier à l'adresse :

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

Veillez à indiquer les dates de début et de fin de la période pendant laquelle vous n'avez pas demandé de prestations et la raison pour laquelle vous n'avez pas sollicité de prestations dans le cadre de votre demande dans les plus brefs délais. Indiquez également les quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale dans le coin supérieur droit.

Nous examinerons votre demande et déterminerons si vous avez droit à l'octroi de prestations pour cette période.

Cet examen peut prendre deux à trois semaines, à moins que des informations supplémentaires ne soient nécessaires, auquel cas le délai peut être plus long. Pendant ce temps, veillez à continuer à demander des prestations pour toutes les semaines où vous êtes au chômage et où vous avez droit à des prestations. Si nous vous écrivons ou vous appelons pour vous demander un complément d'information, veuillez répondre rapidement afin de ne pas retarder la procédure d'examen de votre demande.

Questions relatives aux certifications hebdomadaires

Lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires, on vous posera certaines questions concernant une semaine qui a commencé un lundi et s'est terminée un dimanche. Faites bien attention aux dates.

Important : Veuillez lire ou écouter attentivement les questions relatives à la certification. Lorsque vous envoyez vos réponses, vous certifiez officiellement qu'elles sont vraies, complètes et correctes. Vos réponses sont comparées aux informations fournies par les employeurs et autres agences gouvernementales. Si vous ne répondez pas honnêtement à toutes les questions, vous risquez de perdre vos prestations et de vous voir imposer des sanctions financières.

- Si vous avez cessé de demander des prestations pendant une semaine ou plus et que vous avez recommencé ultérieurement, on vous posera des questions sur les raisons pour lesquelles vous avez cessé de demander des prestations.
- Au cours de la semaine se terminant le (date), avez-vous refusé une offre d'emploi ou une recommandation ?
 - Si vous avez refusé une offre d'emploi ou une recommandation, nous examinerons votre demande pour déterminer si vous avez encore droit à des prestations.
- Combien de jours avez-vous travaillé, y compris en tant que travailleur indépendant, au cours de la semaine se terminant le (date) ? À partir de janvier 2021, le système de certification vous demandera de convertir en jours les heures que vous avez travaillées au cours d'une semaine. **Voir « Que se passe-t-il si je travaille à temps partiel ? » à la page 20.**
 - Le terme « travail » désigne tout service que vous rendez à une entreprise ou à une personne. Cela inclut le travail que vous avez effectué en tant que travailleur indépendant ou en freelance, même si vous n'avez pas été rémunéré.
- Si vous avez travaillé un ou plusieurs jours, la question suivante vous sera posée : « À l'exclusion des revenus provenant d'un travail indépendant, avez-vous gagné plus de 504 \$? »
 - Si vous avez travaillé durant la semaine, vous devez indiquer si vous avez gagné plus de 504 \$ brut avant impôts. Ce montant n'inclut pas l'argent gagné dans le cadre d'un travail indépendant.
- Combien de jours n'avez-vous PAS été prêt, disposé et apte à travailler ?
 - Pour être prêt, disposé et apte à travailler, vous devez être prêt à commencer à travailler immédiatement. Vous devez également être capable de travailler.
 - Si vous étiez prêt, disposé et apte à travailler tous les jours de la semaine pour laquelle vous faites une demande, vous devez indiquer « 0 » jour.
 - Si vous n'étiez pas prêt, disposé et apte à travailler un jour, vous devez indiquer « 1 » jour.
 - Si vous n'étiez pas prêt, disposé et apte à travailler pendant deux jours, vous devez indiquer « 2 » jours.
 - Si vous n'étiez pas prêt, disposé et apte à travailler trois jours, vous devez indiquer « 3 » jours.
 - Si vous n'étiez pas prêt, disposé et apte à travailler quatre jours ou plus, vous devez indiquer « 4 jours ou plus ».

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

- Combien de jours vous étiez dus au titre du pécule de vacances, ou avez-vous reçu un pécule de vacances ?
 - Le « pécule de vacances » ne comprend pas la rémunération que vous avez perçue ou qui vous est due pour les jours de vacances non utilisés, simplement parce que votre emploi a pris fin. Il s'agit en revanche du salaire qui vous a été versé ou qui vous est dû pour les jours de vacances qui étaient prévus avant la perte de votre emploi et qui tombaient dans la semaine que vous réclamez. **Remarque :** Si vous avez reçu ou si l'on vous doit un pécule de vacances pour un jour quelconque durant une fermeture planifiée du lieu de travail, cela sera considéré comme « pécule de vacances ».
- Pour combien de jours vous devait-on un pécule de vacances ou avez-vous reçu un pécule de vacances ?
 - Le « pécule de vacances » ne comprend pas la rémunération que vous avez reçue ou qui vous est due pour les jours de vacances non utilisés. Il comprend la rémunération que vous avez reçue ou qui vous était due pour les jours fériés tombant pendant la semaine pour laquelle vous présentez une demande de prestations.
- Avez-vous repris le travail ?
 - Si vous reprenez un travail à temps plein ou à temps partiel, vous devez déclarer toutes les heures travaillées, même si vous n'avez pas encore reçu votre premier salaire.

Que faire si j'ai besoin d'aide pour demander des prestations hebdomadaires ?

Si vous êtes handicapé ou si vous avez des difficultés à parler ou à comprendre l'anglais, vous pouvez demander à quelqu'un de vous aider via nos services en ligne ou le Tel-Service. Si vous n'avez pas d'ordinateur ou ne savez pas comment l'utiliser, cela n'est pas considéré comme un handicap puisque vous pouvez toujours utiliser le téléphone pour demander des prestations hebdomadaires.

Si vous ne pouvez pas saisir votre propre code PIN, vous pouvez demander à un assistant de le faire pour vous. Toutefois, vous devez être présent lorsque l'assistant saisit votre mot de passe ou votre code PIN. Remarque : Les demandeurs ne sont pas tenus d'avoir recours à un assistant pour les services du Département du travail, y compris ceux relatifs à l'assurance-chômage. Des services d'interprétation sont disponibles gratuitement.

Vous êtes responsable des actions de votre assistant. Si vous n'êtes pas présent lorsque votre assistant utilise nos services, cela est considéré comme une fraude et vous pouvez faire l'objet de sanctions. Ces sanctions peuvent inclure des jours perdus. Les jours perdus sont des jours pour lesquels vous prétendez à des prestations à l'avenir, mais auxquelles vous renoncez ou que vous perdez en raison d'une sanction. Même si vous avez droit à d'autres prestations, toutes les demandes que vous déposez seront d'abord affectées à cette sanction avant que vous puissiez être payé. Il se peut également que vous deviez rembourser les prestations que vous n'auriez pas dû recevoir et que vous soyez soumis à des sanctions financières.

Que faire si je quitte le territoire des États-Unis, du Canada, de Porto Rico ou des Îles Vierges ?

Pendant toute période où vous vous trouvez en dehors des États-Unis, du Canada, de Porto Rico ou des Îles Vierges :

- Vous n'êtes **PAS** admissible aux prestations, car vous n'êtes pas considéré comme disponible pour le travail (même si vous êtes à la recherche d'un emploi). Ne certifiez pas que vous êtes prêt, disposé et apte à travailler.
- N'essayez **PAS** d'obtenir des prestations en utilisant le système en ligne ou le Tel-Service. Votre certification sera bloquée et vos prestations seront retenues pour examen jusqu'à ce qu'il soit établi que vous êtes de retour dans le pays. Il vous sera demandé de fournir une copie de votre itinéraire et de toutes les pages de votre passeport.
- Ne donnez **PAS** votre nom d'utilisateur, votre mot de passe, votre numéro de sécurité sociale et/ou votre code PIN à quelqu'un d'autre pour qu'il certifie en votre nom.
- Ne déclarez **PAS** que vous étiez prêt, disposé et apte à travailler pendant toute la durée de votre séjour hors des États-Unis, du Canada, de Porto Rico ou des Îles Vierges.

L'une ou l'autre des actions susmentionnées peut entraîner de lourdes sanctions, notamment un trop-perçu, la perte de jusqu'à 20 semaines de prestations futures, des sanctions financières, des poursuites pénales et une peine d'emprisonnement.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Comment déposer une demande pour une semaine durant laquelle j'étais en partie dans le pays et prêt, disposé et apte à travailler ?

Si vous êtes de retour aux États-Unis, au Canada, à Porto Rico ou dans les Îles Vierges pendant la période de validité de votre demande pour la semaine où vous étiez partiellement dans le pays, déposez votre demande à votre retour. Voir « **Quand demander des prestations hebdomadaires** » au chapitre 6.

À votre retour dans votre région habituelle aux États-Unis, au Canada, à Porto Rico ou dans les Îles Vierges, vous devez établir à nouveau que vous êtes prêt, disposé et apte à travailler en certifiant vos prestations. Si vous souhaitez obtenir un crédit rétroactif pour une semaine à laquelle vous n'avez pas pu prétendre pendant votre séjour à l'étranger, vous pouvez demander un crédit rétroactif. Voir « **Comment demander un crédit pour une semaine manquée** » au chapitre 6. Par exemple, si vous étiez prêt, disposé et apte à travailler sur le marché du travail local du lundi au vendredi, mais que vous avez quitté le pays du samedi au dimanche suivant (plus d'une semaine), vous ne pouvez pas déposer une demande de prestation hebdomadaire comme vous le feriez normalement pour la semaine où vous étiez dans le pays du lundi au vendredi. Vous devez déposer une demande de crédit rétroactif pour cette semaine à votre retour dans le pays.

Une fois de retour sur le marché du travail local aux États-Unis, au Canada, à Porto Rico ou dans les Îles Vierges, vous pouvez réintroduire une demande de prestation en utilisant le système en ligne ou par téléphone.

Que se passe-t-il si je travaille à temps partiel ?

Vous devez déclarer tout travail, y compris le travail à temps partiel ou temporaire. Si vous ne déclarez pas tout travail effectué lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires, vous vous exposez à des sanctions sévères, notamment la perte des prestations, des sanctions civiles et pénales et des amendes.

À compter du 18 janvier 2021, l'État de New York a mis en œuvre une nouvelle règle qui redéfinit l'impact du travail à temps partiel sur les allocations de chômage. Le système de chômage partiel utilise une approche « basée sur les heures ». Si vous avez perdu votre emploi et que vous travaillez à temps partiel 30 heures ou moins par semaine et que vous gagnez 504 \$ ou moins par semaine, les directives suivantes s'appliquent à la déclaration de votre travail à temps partiel.

À partir du 16 août 2021, les demandeurs doivent se référer aux directives suivantes pour déclarer leur travail à temps partiel (arrondi à l'heure la plus proche) :

0 - 10 heures de travail = 0 jour travaillé :	Aucune réduction du taux de prestation hebdomadaire
11 à 16 heures de travail = 1 jour travaillé :	75 % du taux de prestation hebdomadaire
17 à 21 heures de travail = 2 jours travaillés :	50 % du taux de prestation hebdomadaire
22 à 30 heures de travail = 3 jours travaillés :	25 % du taux de prestation hebdomadaire
31+ heures de travail = 4 jours travaillés :	0 % du taux de prestation hebdomadaire

Pour de plus amples informations, rendez-vous sur on.ny.gov/partialui.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Qu'est-ce qui est considéré comme un travail ?

Toute activité qui rapporte ou peut rapporter des revenus à tout moment doit être déclarée comme un travail. Cela comprend la formation, ainsi que le travail à temps plein, à temps partiel, saisonnier, journalier, probatoire, occasionnel, temporaire ou permanent. Même si vous n'avez pas été payé, vous devez déclarer cette activité en tant que travail. Voici quelques exemples :

- Toute activité liée au travail indépendant ou au travail en freelance, y compris, mais sans s'y limiter : la rédaction de chèques, la prise d'appels téléphoniques, la rédaction de correspondance commerciale ou la réponse à celle-ci, ou toute autre tâche liée à la création ou à la poursuite d'une activité commerciale.
- Travail sur appel ou en fonction des besoins.
- Formation en milieu de travail.
- Orientation professionnelle.
- Travailler pour quelqu'un d'autre.
- Exécution de tâches ou de faveurs pour l'entreprise d'un ami ou d'un parent.
- Emploi temporaire.
- Emploi à temps partiel.
- Service actif pour une formation au sein d'une branche de l'armée.
- Activités liées à la gestion d'une unité locative multifamiliale (deux appartements ou plus).
- Travail en tant que gardien d'immeuble.
- Travailler pour des pourboires.
- Stage et/ou externat.
- Emploi en alternance dans un établissement d'enseignement supérieur.
- Activités en tant que fonctionnaire/élu.
- Formation annuelle sur le terrain pour la Garde nationale ou les réservistes.
- Travail effectué à la commission (considéré comme un travail même si vous ne touchez la commission que plus tard, qu'aucune vente n'a été réalisée ou que vous ne recevez aucun paiement).
- Entretien d'embauche, au cours duquel un employeur potentiel vous demande de travailler (contre rémunération ou non) pour démontrer que vous êtes capable de faire le travail.
- Activités liées à la création d'une entreprise (à moins que vous ne soyez autorisé à participer au programme d'aide au travail indépendant du Département du travail).
- Toute activité pour laquelle vous recevez une compensation ou des avantages non monétaires, tels qu'une réduction de loyer, des biens ou des services gratuits ou à prix réduit.

Vous ne devez pas déclarer les activités suivantes en tant que travail :

- Fonctions de juré.
- Service inactif pour une formation dans une branche de l'armée.
- Séances d'entraînement hebdomadaires ou mensuelles pour la Garde nationale ou les réservistes.
- Toute activité liée à la gestion d'un logement locatif unifamilial (par exemple, une maison bifamiliale dans laquelle vous habitez à l'étage et louez l'appartement du rez-de-chaussée, ou vous louez votre maison).

Si votre horaire de travail se prolonge au-delà de minuit, indiquez que vous avez travaillé le jour où votre horaire de travail a commencé lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires. Exception : si votre horaire a démarré à 19 heures ou plus tard le dimanche et que vous continuez à travailler après minuit, indiquez que vous avez travaillé le lundi lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Vous devez déclarer tout travail effectué. Tous les employeurs sont tenus de déclarer l'embauche ou la réembauche d'une personne au National Directory of New Hires (Répertoire national des nouvelles embauches). Ces informations sont communiquées au gouvernement fédéral et au Département du travail afin de garantir le paiement des pensions alimentaires et de s'assurer que les personnes ne travaillent pas tout en percevant des prestations d'assurance-chômage. Chaque fois que vous tentez de demander des prestations hebdomadaires, votre nom est recherché dans les registres du National Directory of New Hires. Si votre nom figure dans ce répertoire, vous recevrez des instructions sur la manière de résoudre le problème. Vous devez répondre à des questions sur votre emploi, soit en ligne, soit en appelant la Ligne Intégrité, avant de pouvoir demander des prestations hebdomadaires. Vos informations seront également vérifiées auprès de l'employeur qui a déclaré votre embauche ou votre réembauche.

Si vous n'êtes pas sûr que ce que les tâches que vous effectuez peuvent être considérées comme du travail, ou si vous faites une déclaration incorrecte pour obtenir des prestations, veuillez appeler immédiatement le centre de réclamation téléphonique* et mettez-vous en contact avec un agent. Vous pouvez envoyer votre question par message sécurisé via labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux demandes ». Dans le corps du message, expliquez ce que vous faites et demandez si cela est considéré comme du travail. Si vous ne nous contactez pas, vous risquez de devoir rembourser les prestations et d'être soumis à des sanctions civiles et à la perte de prestations futures.

Important : Déclarez tout travail lorsque vous demandez des prestations. Vous n'avez pas droit aux prestations pour toute semaine au cours de laquelle vous travaillez plus de 30 heures ou gagnez plus que le taux de prestation maximal.

J'ai essayé de demander des prestations hebdomadaires, mais le système téléphonique ne me permet pas d'effectuer une certification. Un message m'indique que je dois me connecter à labor.ny.gov ou appeler un certain numéro de téléphone. Que se passe-t-il ?

Le Département du travail a reçu des informations indiquant que vous avez peut-être travaillé alors que vous avez attesté ne pas travailler. Ces informations peuvent provenir d'un employeur ou d'une base de données nationale avec laquelle nous recoupons les certifications hebdomadaires. Parfois, la base de données indique que vous avez travaillé alors que vous étiez au chômage depuis peu. Dans ce cas, le Département du travail doit confirmer que vous êtes bien au chômage.

Pour résoudre ce problème, vous devez vous rendre sur labor.ny.gov/signin et suivre les étapes de la demande de prestations hebdomadaires d'assurance-chômage. Préparez la liste de toutes les dates pour lesquelles vous avez travaillé depuis le début de votre demande. Vous devrez également indiquer les noms, adresses et numéros de téléphone de tous les employeurs pour lesquels vous avez travaillé depuis le début de votre demande. Si vous n'avez pas accès à un ordinateur, préparez vos renseignements professionnels et appelez le **877-280-4541**.

Que se passe-t-il si je veux créer ma propre entreprise ?

Appelez le centre de réclamation téléphonique* **avant** d'entreprendre des formalités pour créer une entreprise, rejoindre une entreprise existante, réactiver une entreprise en sommeil ou devenir agent au sein d'une entreprise de quelque type que ce soit. Vous êtes considéré comme salarié si vous exploitez ou créez une entreprise par vous-même, avec un partenaire ou dans le cadre d'une société. Cela inclut le temps passé pendant la journée, le soir ou le week-end, même si aucune vente n'est réalisée ou si aucun argent n'est gagné. À moins que vous ne soyez inscrit au programme d'aide au travail indépendant, les activités de création d'entreprise peuvent vous faire perdre vos prestations d'assurance-chômage. Pour de plus amples informations sur le programme d'aide au travail indépendant, veuillez consulter notre site Web à l'adresse labor.ny.gov/seap et « *Démarrer une activité : le programme d'aide au travail indépendant (SEAP)* » au chapitre 11.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Que faire si je suis un fonctionnaire élu ?

Si vous effectuez un travail, des services ou des activités en tant qu'élu, vous êtes considéré comme travaillant le jour où vous effectuez ces tâches. Peu importe la nature du travail, le temps que vous y avez consacré chaque jour ou le fait que vous ayez ou non gagné de l'argent ou toute autre rémunération. **Tout travail effectué dans le cadre de vos fonctions électives, même d'une heure ou moins, doit être déclaré comme travail lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires.**

Que se passe-t-il si je fais du bénévolat ?

Vous pouvez prétendre à des prestations d'assurance-chômage si vous faites du bénévolat. Toutefois, vous devez déclarer les activités de bénévolat suivantes en tant que travail lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires :

- Le travail bénévole qui vous empêche de chercher un emploi ou qui affecte le nombre de jours ou d'heures que vous pouvez consacrer à un emploi.
- Le travail bénévole qui constitue une faveur pour l'entreprise d'un ami ou d'un parent.
- Le travail bénévole que vous effectuez dans une école en échange d'une réduction des frais de scolarité ou d'une bourse d'études.
- Le travail bénévole que vous effectuez pour une société à but non lucratif dont vous êtes le fondateur, le responsable ou le membre du conseil d'administration.
- Le travail bénévole pour lequel vous recevez une allocation supérieure au salaire minimum.
- Le travail bénévole que vous effectuez comme condition préalable à l'embauche ou à la réembauche à un poste rémunéré.
- Le travail bénévole que vous effectuez dans le cadre d'un stage ou d'un autre programme de formation en milieu de travail, et
- Le travail bénévole effectué dans le cadre d'un examen d'habilitation professionnelle ou de l'obtention d'autres qualifications.

Vous n'êtes pas tenu de déclarer les activités de bénévolat autres que celles énumérées ci-dessus en tant que travail lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires. Cela inclut le travail bénévole effectué au bénéfice d'une organisation caritative, religieuse ou culturelle. Vous devez toutefois :

- Être prêt, disposé et apte à travailler.
- Faire des efforts systématiques et soutenus pour trouver un emploi.
- Tenir un dossier de recherche d'emploi en ligne ou par écrit pour chaque semaine pendant laquelle vous demandez des prestations, et
- Être prêt à remettre une copie de votre dossier de recherche d'emploi au Département du travail (voir « **Quelles sont les exigences en matière de recherche d'emploi ?** » au chapitre 7).

Si vous n'êtes pas sûr que votre travail bénévole vous permette de remplir tous ces critères, vous devez nous envoyer un message sécurisé à labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux demandes - Autre ». Dans le corps du message, expliquez votre travail bénévole. Vous pouvez également appeler le centre de réclamation téléphonique* pour fournir tous les détails de votre travail bénévole avant de demander des prestations pour la semaine en question.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Veillez à maintenir votre adresse et votre numéro de téléphone à jour lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires

Le courrier de l'assurance-chômage peut ne pas être acheminé par le bureau de poste. Le versement de vos prestations peut être retardé si vous ne répondez pas à une demande d'information ou à un avis de rendez-vous envoyé par la poste à l'adresse figurant dans votre dossier.

Vous pouvez mettre à jour votre adresse postale ou votre numéro de téléphone auprès du Département du travail lorsque vous demandez vos prestations hebdomadaires en ligne. Connectez-vous à votre compte en ligne via labor.ny.gov/signin. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur « Mettre à jour les renseignements personnels ». Cliquez sur le bouton « Modifier mon adresse et/ou mon numéro de téléphone » pour modifier votre adresse et/ou votre numéro de téléphone.

Vous pouvez également mettre à jour votre adresse postale en nous envoyant un message sécurisé. Rendez-vous sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Renseignements personnels ». Sélectionnez Sous-titre : « Changement d'adresse/de numéro de téléphone ». Dans le corps du message, entrez votre adresse postale et cliquez sur « Envoyer ».

Pour mettre à jour votre adresse postale ou votre numéro de téléphone par téléphone, appelez le centre de réclamation téléphonique* et sélectionnez l'option de menu « Pour un changement de code PIN ou d'adresse » pour changer votre adresse ou votre numéro de téléphone.

Si vous déménagez hors de l'État de New York, vous devrez peut-être vous présenter aux rendez-vous des services de l'emploi de l'État dans lequel vous vivez.

Que dois-je faire si je change de nom ?

Vous devez nous envoyer un courrier accompagné de documents juridiques (tels qu'une copie d'un certificat de mariage, d'un acte de divorce certifié, d'une décision de justice certifiée ou d'un passeport américain valide et non expiré délivré à votre nom actuel) attestant le changement de nom et l'envoyer à l'adresse suivante :

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

Vous pouvez également envoyer une demande de changement de nom par message sécurisé via votre compte en ligne sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Renseignements personnels ». Sélectionnez Sous-titre : « Changement d'adresse/de numéro de téléphone ». Dans le corps du message, saisissez votre nouveau nom et indiquez la documentation juridique que vous fournissez. Joignez à votre demande un fichier PDF de vos documents juridiques (nous préférons le format PDF).

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

7 QUELLES SONT LES EXIGENCES EN MATIÈRE DE RECHERCHE D'EMPLOI ?

Dois-je chercher un emploi ?

Oui, vous devez rechercher activement un emploi durant toute la période pendant laquelle vous demandez des prestations. Selon la législation du travail de l'État de New York, vous devez faire des « efforts systématiques et soutenus pour trouver un emploi », comme expliqué ci-dessous. Vous devez également fournir au Département du travail, sur demande, la preuve de vos efforts de recherche d'emploi. Important : les prestations pourraient vous être refusées s'il s'avère que vous ne déployez pas d'efforts systématiques et soutenus pour trouver un emploi.

Qu'est-ce qui est considéré comme efforts systématiques et soutenus pour trouver un emploi ?

Déployer des efforts systématiques et soutenus pour trouver un emploi signifie effectuer au moins trois activités de recherche d'emploi pour chacune des semaines au cours desquelles vous demandez des prestations. Vous ne pouvez être dispensé de cette obligation que si vous disposez d'un plan de recherche d'emploi approuvé par le Département du travail ou s'il a été déterminé que vous étiez dispensé de cette obligation de recherche d'emploi par le Département du travail. Voir « Qu'est-ce qu'un plan de recherche d'emploi ? » et « Qui est dispensé de recherche d'emploi ? » au chapitre 7.

• Les activités de recherche d'emploi peuvent inclure, de manière non exclusive :

1. L'utilisation des ressources en matière d'emploi disponibles au centre de carrière local de l'État de New York, telles que :
 - Les rencontres avec les conseillers du centre de carrière.
 - L'obtention d'informations auprès du personnel du centre de carrière sur les emplois susceptibles d'être disponibles dans une industrie ou une région particulière (obtention d'informations sur le marché du travail).
 - Les travaux avec le personnel du centre de carrière, destinés à évaluer vos compétences et les faire correspondre aux professions et emplois possibles (évaluation des compétences pour l'adéquation professionnelle).
 - La participation à des ateliers de formation, et.
 - L'obtention de recommandations d'emploi et de correspondances d'emploi auprès du centre de carrière et le suivi correspondant auprès des employeurs.
2. L'envoi de demande d'emploi et/ou curriculum vitae à des employeurs ou à d'anciens employeurs dont on peut raisonnablement penser qu'ils ont des postes à pourvoir.
3. La participation à des séminaires de recherche d'emploi, à des réunions de réseautage professionnel, à des salons de l'emploi ou à des ateliers permettant d'améliorer les compétences nécessaires à l'obtention d'un emploi.
4. Les entretiens avec des employeurs potentiels.
5. L'inscription et la prise de contact auprès d'agences d'emploi privées, de services de placement, de syndicats et de bureaux de placement d'écoles, d'établissements d'enseignement supérieur ou d'universités et/ou d'organisations professionnelles.
6. L'utilisation de téléphone, annuaires professionnels, Internet ou systèmes de recherche d'emploi en ligne aux fins de rechercher des emplois, obtenir des pistes, demander des recommandations ou prendre des rendez-vous pour des entretiens d'embauche.
7. Le fait de s'inscrire, solliciter ou passer des tests liés à l'emploi ou préalables à l'embauche pour un employeur public ou privé, y compris les examens de la fonction publique.
8. Toute autre activité raisonnable susceptible de vous aider à obtenir un emploi.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Qu'est-ce qui est considéré comme preuve acceptable de mes activités de recherche d'emploi ?

Vous devez tenir un dossier de recherche d'emploi en ligne ou par écrit pour chaque semaine pendant laquelle vous demandez des prestations et être prêt à fournir une copie de ce registre au Département du travail si nous vous le demandons. Le dossier doit comporter les dates, les noms, les adresses (postale, électronique ou Internet) et les numéros de téléphone des employeurs contactés, les noms et/ou les titres de fonction des personnes contactées, les méthodes de contact utilisées, le poste ou la fonction sollicités ou une description des autres efforts de recherche d'emploi (participation à des salons de l'emploi ou à des ateliers, etc.) Nous vérifierons les informations figurant sur le formulaire avec les contacts mentionnés. Si vous faites sciemment de fausses déclarations concernant vos activités de recherche d'emploi, cela sera considéré comme fraude et pourra nous amener à vous refuser les prestations d'assurance-chômage.

Si vous choisissez de conserver votre dossier en ligne, nous vous recommandons d'utiliser notre site Web JobZone à l'adresse dol.ny.gov/jobzone. Ce site vous permet de mettre à jour et de stocker en toute sécurité tous vos dossiers de recherche d'emploi dans un fichier électronique sécurisé, à l'abri des incendies, des vols ou de pertes accidentelles. Pour accéder à votre compte JobZone, il vous suffit de cliquer sur le lien « Dossier de recherche d'emploi JobZone » fourni lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires en ligne, ou de vous rendre sur labor.ny.gov/signin. Si vous disposez déjà d'un compte d'assurance-chômage en ligne, vous avez automatiquement un compte JobZone. Si vous avez des questions concernant la création de votre compte, veuillez contacter un centre de carrière de l'État de New York.

Si vous n'utilisez pas le dossier de recherche d'emploi en ligne dans JobZone, nous vous recommandons de consigner vos activités de recherche d'emploi chaque semaine à l'aide du formulaire de registre de recherche d'emploi inclus dans ce manuel. Vous pouvez également rédiger un document similaire à la place du formulaire de dossier de recherche d'emploi s'il contient les informations requises. Quelle que soit la forme écrite que vous choisissez, joignez les documents justificatifs. Par exemple, si vous postulez un emploi en ligne, imprimez une copie de la candidature ou de l'accusé de réception de la candidature par l'employeur. Si vous envoyez un CV ou une candidature par courrier électronique, conservez une copie imprimée de toute la correspondance. Conservez également une copie du journal des courriers envoyés ou de l'accusé de réception du CV ou de la candidature par l'employeur. Parmi les autres exemples de documents, citons les imprimés des recherches en ligne, la liste des employeurs d'un salon de l'emploi, la carte de visite d'un employeur potentiel, etc. Vous pouvez obtenir d'autres formulaires de dossier de recherche d'emploi auprès d'un centre de carrière de l'État de New York, en ligne labor.ny.gov ou à la fin de ce manuel.

Combien de temps dois-je conserver mes dossiers de recherche d'emploi ?

Si vous n'avez pas conservé votre dossier de recherche d'emploi dans JobZone, conservez des copies de vos dossiers de recherche d'emploi écrits pendant un an. Si nous vous demandons de consulter vos dossiers, vous devez nous en fournir des copies. N'envoyez pas votre dossier de recherche d'emploi au Département du travail, sauf si nous vous le demandons. **Nous procédons à des examens aléatoires des dossiers de recherche d'emploi.** Si nous constatons que vous ne remplissez pas les conditions de recherche d'emploi, les prestations vous seront refusées et un remboursement pourra être exigé.

Qu'est-ce qu'un plan de recherche d'emploi ?

Un plan de recherche d'emploi est un accord formel élaboré et signé par vous et votre conseiller main-d'œuvre auprès d'un centre de carrière de l'État de New York. Il n'est pas demandé à tout le monde d'élaborer un accord formel de recherche d'emploi. Cet accord précise par écrit le(s) type(s) d'emploi que vous recherchez, les activités de recherche d'emploi que vous effectuerez et leur fréquence, ainsi que le salaire que vous devez rechercher et accepter si un emploi vous est proposé. Le plan abordera également toute limitation ou restriction susceptible d'affecter votre recherche d'emploi. Vous pouvez être tenu d'élaborer un plan formel de recherche d'emploi si nous estimons que vos activités actuelles de recherche d'emploi ne sont pas adéquates, si les programmes fédéraux exigent que vous en ayez un ou si vous en faites la demande. (Voir les réunions obligatoires du centre de carrière ci-dessous).

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Qui est dispensé de recherche d'emploi ?

Le Département du travail vous indiquera si vous êtes dispensé des exigences en matière de recherche d'emploi lorsque vous déposerez votre demande. Un membre du personnel du centre de carrière peut également vous indiquer si vous êtes dispensé. Vous pouvez être dispensé si vous :

- Êtes temporairement licencié ou employé saisonnier et votre employeur vous a donné par écrit une date précise de retour au travail pour une période maximale de huit semaines consécutives. Votre employeur peut fournir une nouvelle date de reprise du travail et demander par écrit au Département du travail d'autoriser jusqu'à quatre semaines supplémentaires.
- Êtes membre d'un syndicat et devez obtenir un emploi par l'intermédiaire du syndicat. Vous devez vous conformer aux exigences de votre syndicat en matière d'adhésion et de recherche d'emploi.
- Participez à un programme de formation approuvé par le Département du travail, tel que ceux approuvés conformément à la loi sur le travail de l'État de New York (New York State Labor Law §599).
- Faites partie d'un jury.
- Participez à un programme de travail partagé approuvé par le Département du travail.
- Participez à un programme d'aide au travail indépendant (SEAP) approuvé par le Département du travail.
- Êtes couvert par une quelconque exemption requise par la législation fédérale ou étatique ou accordée ou prolongée par le Département du travail et conforme à la législation fédérale ou étatique, aux règles, aux réglementations ou aux orientations.
- Acceptez une offre d'emploi de bonne foi débutant dans un délai raisonnable, tel que déterminé par le Département du travail.

Quel type d'emploi dois-je rechercher ? Puis-je refuser un emploi parce que le salaire est trop faible ?

Vous devez rechercher et être prêt à accepter un « travail convenable » lorsque vous percevez des allocations d'assurance-chômage. Un travail convenable est un travail que vous pouvez raisonnablement effectuer grâce à votre formation et à votre expérience passées.

Pendant les 10 premières semaines complètes où vous percevez des allocations d'assurance-chômage, un travail convenable signifie que vous devez rechercher un emploi dans toutes les professions que vous avez exercées récemment.

Il est important de comprendre le concept de ce que l'on appelle le salaire minimum de l'assurance-chômage. Le salaire minimum de l'assurance-chômage est un salaire qui est inférieur de 10 % au salaire courant de l'assurance-chômage pour une profession donnée. Vous pouvez connaître le salaire courant et le salaire minimum de l'assurance-chômage pour une profession donnée sur notre site [Web statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtml](http://Web.statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtml) ou en vous adressant au personnel d'un centre de carrière de l'État de New York.

Si l'on vous propose un emploi dont le salaire est au moins égal au salaire minimum de l'assurance-chômage pour les emplois de votre profession la plus récente, vous devez l'accepter sous peine de perdre vos prestations. Si l'on vous propose un emploi dont le salaire n'est pas au moins égal au salaire minimum de l'assurance-chômage, vous pouvez le refuser pour des raisons liées au salaire en vigueur. Toutefois, si vous refusez un emploi, même s'il ne répond pas aux exigences en matière de salaire en vigueur ou si vous pensez qu'il n'est pas approprié, **vous devez en informer le Département du travail** dans le cadre de votre certification hebdomadaire. Cette déclaration doit être faite au cours de la semaine où vous avez effectivement pris la décision de refuser le travail, et non au cours de la semaine où le travail aurait commencé.

Après avoir demandé 10 semaines complètes de prestations d'assurance-chômage, la définition de ce qui est considéré comme travail convenable s'élargit à tout type de travail que vous êtes **capable** d'effectuer, même si vous n'avez pas d'expérience ou de formation pour le travail concerné. Si l'on vous propose un emploi après avoir demandé des prestations pendant 10 semaines, vous êtes tenu d'accepter celui-ci si :

- Vous êtes capable d'effectuer ce travail.
- Il est rémunéré à hauteur d'au moins 80 % de votre salaire trimestriel le plus élevé de votre période de référence, et
- Le salaire est au moins égal au salaire minimum de l'assurance-chômage pour ce type de travail.

Vous pourriez être exclu du bénéfice des prestations d'assurance-chômage s'il s'avère que :

- Vous refusez un emploi qui remplit les trois conditions susmentionnées après avoir perçu des prestations pendant 10 semaines.
- Vous ne répondez pas à une offre d'emploi (cela revient à refuser un emploi).

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Que se passe-t-il si je refuse un emploi qui répond aux exigences salariales précisées dans la question ci-dessus, mais qui offre des avantages sociaux inférieurs à ceux proposés pour des emplois similaires ?

Chaque fois que vous refusez une offre d'emploi, le Département du travail doit en examiner les circonstances. Dans certains cas, vous pouvez continuer à percevoir des allocations d'assurance-chômage, à moins que l'emploi proposé n'offre un salaire plus élevé pour compenser l'absence d'avantages sociaux ou la valeur moindre de ces derniers. Si vous refusez un emploi parce que les avantages sociaux sont inexistantes ou de moindre valeur, soyez prêt à fournir des informations supplémentaires à cet égard.

Quel est mon bassin d'emploi local ?

En règle générale, votre bassin d'emploi local est défini comme la zone que vous pouvez atteindre en une heure de transport privé ou en une heure et demie de transport public. Vous ne devez pas hésiter à étendre votre recherche d'emploi au-delà de ces zones. Dans le cadre de ce manuel, votre bassin d'emploi local s'applique à toute portion de l'État de New York et à un rayon de cinquante (50) miles (80 km) au-delà de ses frontières.

Dans quel périmètre dois-je chercher du travail ?

Vous devez être prêt à parcourir une distance raisonnable pour vous rendre au travail. En général, une distance raisonnable correspond à un trajet d'une heure en transport privé ou d'une heure et demie en transport public.

Centres de carrière de l'État de New York

Nos centres de carrière de l'État de New York proposent des services qui vous aideront à trouver un emploi plus rapidement. Pour trouver le centre de carrière de l'État de New York le plus proche, rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers ou appelez notre centre de contact au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi. Il vous offrira les services suivants :

- Rédaction de curriculum vitae et formation aux techniques d'entretien
- Conseils et orientation professionnelle
- Évaluations des compétences pour aider à déterminer les emplois qui pourraient vous convenir
- Ateliers de recherche d'emploi
- Informations sur les emplois disponibles dans un domaine ou un secteur particulier (informations sur le marché du travail)
- Offres d'emploi
- Informations sur les possibilités de formation et orientation vers une formation, le cas échéant

Réunions obligatoires du centre de carrière

Il peut vous être demandé de vous présenter à un centre de carrière de l'État de New York. Si c'est le cas, vous recevrez une lettre indiquant la date, l'heure et le lieu du rendez-vous. Si vous ne pouvez pas vous rendre au rendez-vous parce que vous travaillez ou pour toute autre raison, appelez le centre de carrière de l'État de New York dès que possible pour signaler le problème. Si vous ne parvenez pas à joindre une personne par téléphone et que vous devez laisser un message pour demander à être rappelé, quelqu'un devrait vous rappeler dans les 24 heures. Si vous ne recevez pas de rappel dans les 24 heures après avoir laissé un message, veuillez nous envoyer un message sécurisé via votre compte en ligne. Voir « **Annexe II : envoi de messages sécurisés** » au **chapitre 14** pour obtenir les instructions, ou renouvelez votre appel. Rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers pour trouver le centre de carrière le plus proche de chez vous.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Les rendez-vous au centre de carrière ont pour but de vous aider à trouver un emploi plus rapidement. Nous pouvons par exemple vous aider à élaborer un plan de recherche d'emploi écrit qui répond à vos besoins spécifiques. Si vous risquez d'épuiser vos prestations, vous devrez peut-être participer à d'autres programmes. Nous vous indiquerons où et quand ces réunions ou programmes se dérouleront.

Il se peut que vous receviez un rappel de votre prochaine réunion par le biais du système de messagerie sécurisée **NY.gov** ou par téléphone via les lignes téléphoniques de l'enseignement supérieur de l'État de New York, en plus d'un courrier envoyé par la poste.

Que se passe-t-il si je manque un rendez-vous au centre de carrière ?

Si vous ne vous rendez pas à votre rendez-vous au centre de carrière, vos prestations seront immédiatement interrompues. La première chose à faire est de vous rendre immédiatement, en personne, au centre de carrière de l'État de New York indiqué sur votre convocation pendant les heures d'ouverture habituelles de ce centre. Vous n'avez pas besoin de rendez-vous pour ce faire. Vous pouvez également appeler ce centre de carrière et parler à un membre du personnel du Département du travail. N'appellez pas le centre de réclamation téléphonique*, car il ne peut vous aider qu'une fois que vous vous êtes présenté au centre de carrière.

Si nous concluons que vous n'aviez pas de raison valable de ne pas honorer votre rendez-vous et que vous n'avez pas contacté le centre de carrière avant la date de votre rendez-vous, vous n'aurez pas droit aux prestations pour cette semaine (la semaine où vous ne vous êtes pas présenté à votre rendez-vous), et pour chaque semaine qui suivra jusqu'à ce que vous vous présentiez en personne au centre de carrière.

Après votre visite au centre de carrière, il vous sera demandé de remplir un questionnaire en ligne qui doit être renvoyé dans les 48 heures. Remplissez ce questionnaire au centre de carrière pour qu'il soit envoyé et examiné plus rapidement. Nous examinerons le questionnaire afin de déterminer votre admissibilité aux prestations pour la période que vous n'avez pas déclarée.

Vos prestations seront retenues à partir de la semaine de votre rendez-vous manqué jusqu'à la semaine où vous vous êtes présenté au centre de carrière. Si nous constatons que vous n'avez pas de raison valable de ne pas avoir honoré votre rendez-vous, vous ne pourrez pas recevoir de prestations pour les semaines retenues. Continuez à attester chaque semaine tant que vos prestations sont suspendues, pour chaque semaine où vous êtes au chômage et où vous remplissez les conditions d'admissibilité.

Remarque : si vous avez accepté une offre d'emploi avec une date de prise de fonction future, contactez votre centre de carrière, car vous devrez lui présenter une preuve de l'offre et la date de prise de fonction. Le centre de carrière vous indiquera si vous pouvez être dispensé du rendez-vous.

Que se passe-t-il si je suis dans l'incapacité physique de chercher ou d'accepter un emploi ?

Vous devez être physiquement capable de travailler pour avoir droit aux prestations de l'assurance-chômage.

Si vous tombez malade ou devenez invalide alors que vous percevez des allocations d'assurance-chômage, ou si vous êtes temporairement incapable de chercher ou d'accepter un emploi pour d'autres raisons, et si vous avez des questions concernant votre droit aux allocations, contactez-nous sur labor.ny.gov/signin ou appelez immédiatement le centre de réclamation téléphonique*. Il se peut que vous puissiez continuer à percevoir des prestations lorsque vous serez à nouveau en mesure de travailler. Si vous sollicitez des prestations hebdomadaires, vous devez déclarer tous les jours où vous n'avez pas pu travailler. Si vous étiez censé travailler, mais que vous vous êtes déclaré malade, vous devez signaler que vous n'étiez pas prêt, disposé et apte à travailler ce jour-là lorsque vous certifiez vos prestations. Si vous avez été dans l'incapacité de travailler pendant quatre jours ou plus au cours d'une semaine, vous n'avez pas droit aux prestations et vous ne devez pas déclarer cette semaine-là. Voir « *Que se passe-t-il si je travaille à temps partiel ?* » au chapitre 6.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Que se passe-t-il si je suis dans l'incapacité de chercher ou d'accepter un emploi parce que j'ai été convoqué comme juré ?

Si vous êtes appelé à faire partie d'un jury, vous ne serez pas exclu du droit aux prestations. Il en va de même si vous êtes appelé à faire partie d'un grand jury ou d'un jury de première instance dans n'importe quel État des États-Unis. Vous serez considéré comme prêt, disposé et apte à travailler pendant la période où vous êtes membre d'un jury. En outre, il se peut que vous n'avez pas à satisfaire aux exigences en matière de recherche d'emploi pendant les semaines où vous êtes membre d'un jury. Contactez le centre de réclamation téléphonique* pour obtenir de plus amples informations.

La grossesse a-t-elle une incidence sur l'octroi de mes prestations ?

En vertu de la législation fédérale et étatique, les prestations d'assurance-chômage ne peuvent pas vous être refusées pour la seule raison que vous êtes enceinte. Le Département du travail ne peut pas commettre de discrimination fondée sur la grossesse. Toutefois, les règles d'admissibilité s'appliquant à tous les autres demandeurs s'appliquent également aux femmes enceintes : elles doivent être disponibles pour travailler, elles doivent être physiquement capables de travailler et elles doivent être à la recherche d'un emploi.

Vous n'êtes pas obligée de nous informer de votre grossesse, **à moins que celle-ci n'affecte votre capacité à travailler**. Si vous n'êtes pas en mesure de travailler pour des raisons de santé liées à la grossesse ou à l'accouchement, vous ne pouvez pas prétendre à des prestations d'assurance-chômage pour les jours ou semaines concernés. Par exemple, le fait d'être hospitalisée dans le cadre d'un accouchement affecte votre capacité de travail. Vous ne pouvez pas réclamer des prestations pour la période pendant laquelle vous êtes hospitalisée et incapable de travailler. Avant de pouvoir recommencer à percevoir des prestations, nous pouvons vous demander un certificat médical attestant que vous êtes en mesure de travailler après avoir été hospitalisée (ce serait également le cas si vous aviez été hospitalisée pour une autre raison).

Il arrive qu'un employeur signale au centre de réclamation téléphonique* qu'une bénéficiaire a démissionné, pris un congé ou a été licenciée en raison d'une grossesse. Nous devons vérifier cette information avec vous. Toutefois, si vous avez quitté volontairement votre dernier emploi, même si vous étiez physiquement capable de continuer à travailler, il se peut que vous n'avez pas droit aux prestations.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

8 TROP-PERÇUS ET FRAUDE

Qu'est-ce qu'un trop-perçu ?

Il y a trop-perçu lorsque vous recevez des prestations d'assurance-chômage auxquelles vous n'aviez pas droit. Cela peut se produire pour un certain nombre de raisons, par exemple : vous avez commis une erreur en demandant des prestations hebdomadaires, vous n'étiez pas prêt, disposé et apte à travailler, vous n'avez pas effectué les activités de recherche d'emploi requises pendant une ou plusieurs semaines, ou vous nous avez sciemment fourni des informations fausses ou trompeuses en déposant une demande ou en demandant des prestations hebdomadaires.

Qu'est-ce qu'une fausse déclaration intentionnelle ?

Il y a fausse déclaration intentionnelle lorsque vous commettez **sciemment** et **intentionnellement** une fausse déclaration dans le but d'obtenir des prestations d'assurance-chômage. Cela s'applique notamment au fait de dissimuler sciemment et délibérément des informations. **Important : une fausse déclaration intentionnelle constitue une fraude.** Si vous commettez délibérément une fausse déclaration pour obtenir des prestations, vous risquez :

- D'être tenu de rembourser le trop-perçu
- De vous voir imposer des « **jours perdus** », des jours pour lesquels vous prétendez à des prestations à l'avenir, mais auxquelles vous renoncez ou que vous perdez en raison d'une sanction (voir le glossaire), et
- De vous voir imposer une **sanction financière** de 100 \$ ou équivalente à 15 % du montant total des prestations indûment versées (le montant le plus élevé étant celui retenu). Ces sommes s'ajoutent au montant des prestations qui doivent être remboursées (voir glossaire).

Que se passe-t-il si je ne rembourse pas un trop-perçu ou une sanction financière ?

Si vous ne remboursez pas un trop-perçu qui vous a été versé dans le cadre d'une fraude aux prestations, le Département du travail peut obtenir un jugement à votre encontre pour recouvrer le(s) trop-perçu(s).

Si vous ne remboursez pas les prestations que vous avez perçues suite à une dissimulation d'informations ou la communication de fausses informations au Département du travail, ce dernier peut engager une action en justice à votre encontre. Une fois prononcé, un jugement est considéré valide et peut être utilisé contre vous pendant 20 ans, et votre argent, y compris une partie de votre salaire et/ou de votre compte bancaire, peut être saisi. En outre, un jugement portera préjudice à votre cote de crédit et pourra affecter votre capacité à louer un logement, à trouver un emploi ou à contracter un prêt.

L'État de New York dispose également d'un « droit de compensation ». Si vous ne remboursez pas les prestations qui vous ont été versées et auxquelles vous n'aviez pas droit, nous pouvons saisir tous les paiements que l'État de New York peut vous devoir. Il s'agit notamment des futures allocations d'assurance-chômage, des paiements contractuels, de remboursements de l'impôt d'État et d'autres paiements. Nous pouvons également saisir les remboursements d'impôts fédéraux (IRS) et d'autres paiements fédéraux pour recouvrer toute dette que vous devez, ainsi que les allocations de chômage qui peuvent vous être dues dans d'autres États.

Si vous devez vous acquitter d'une sanction financière, vous ne pouvez le faire que par chèque ou par mandat. Nous ne pouvons pas effectuer de rétention des prestations futures aux fins d'acquitter des sanctions financières.

Si vous n'êtes pas en mesure de rembourser la totalité du trop-perçu, vous pouvez solliciter un plan de paiement en appelant le **800-533-6600**.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Que dois-je faire si je reçois un avis de trop-perçu ?

Si vous avez reçu des sommes auxquelles vous n'aviez pas droit, vous recevrez par courrier un avis de détermination. Cet avis :

- Indiquera le montant du trop-perçu et vous expliquera comment le rembourser.
- Indiquera les éventuelles sanctions financières et en termes de déchéance.
- Expliquera comment le trop-perçu s'est produit et pourquoi il doit être remboursé.

Si vous recevez un avis de trop-perçu, vous devez suivre les instructions de remboursement figurant sur l'avis.

Si vous n'êtes pas d'accord avec l'avis de trop-perçu, vous avez le droit de solliciter une audition. Voir « **Procédure d'audition et d'appel** » au chapitre 10 pour plus d'informations. Si vous demandez une audition, le recouvrement du trop-perçu sera suspendu jusqu'à ce que l'audition soit terminée et qu'une décision soit rendue.

Trop-perçus versés par d'autres programmes étatiques ou fédéraux

Si vous avez indûment perçu des prestations de la part d'un autre État ou d'un programme fédéral, le Département du travail devra déduire le remboursement de celles-ci de vos prestations d'assurance-chômage.

AVERTISSEMENT : le Département du travail peut remonter un nombre illimité d'années en arrière pour recouvrer les trop-perçus s'il détermine que vous avez simultanément travaillé et perçu des prestations au cours d'une demande actuelle ou antérieure. Dans ce cas, vous devrez vous munir d'une preuve de vos antécédents professionnels pour contester une allégation de fraude. Pour vous préparer à une telle éventualité, veuillez à conserver votre emploi du temps, vos relevés d'heures et vos bulletins de paie.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

9 QUE DOIS-JE FAIRE LORSQUE JE REPRENDS LE TRAVAIL ?

Que dois-je faire lorsque je reprends le travail à temps plein ?

Lorsque vous trouvez un emploi, vous devez déclarer tous les jours travaillés dans votre demande de prestations hebdomadaires, même si vous n'avez pas encore été rémunéré. Si vous travaillez plus de 30 heures par semaine ou si vous gagnez plus de 504 \$ par semaine, vous n'avez pas droit aux prestations et vous n'avez pas besoin de faire une demande pour cette semaine.

Que se passe-t-il si je retourne au travail et que je me retrouve à nouveau au chômage ?

Si les trois conditions suivantes s'appliquent à vous :

- Votre année d'indemnisation n'est pas terminée.
- Vous n'avez pas perçu 104 jours de prestations (équivalant à 26 semaines complètes de prestations).
- Au moins une semaine s'est écoulée depuis la dernière semaine où vous avez demandé des prestations.

Vous pouvez alors simplement renouveler votre demande de prestations. Si vous avez besoin d'aide pour demander des prestations, veuillez consulter la section « *Comment solliciter des prestations hebdomadaires ?* » au chapitre 6.

Si vous ne connaissez pas la date de fin de votre année d'indemnisation, vous pouvez la trouver sur votre avis de calcul du montant des prestations ou sur votre compte en ligne à l'adresse labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur le bouton « Afficher l'historique des paiements » sur la page Prestations d'assurance-chômage en ligne.

Important : si vous recommencez à demander des prestations après une ou plusieurs semaines d'inactivité, il se peut que vous receviez un formulaire en ligne ou par courrier vous demandant des informations sur la période pendant laquelle vous n'avez pas demandé de prestations. Le Département du travail retiendra vos prestations jusqu'à ce que vous renvoyiez le formulaire. Si le Département a besoin de plus d'informations pour décider si vous avez droit à des prestations, celles-ci peuvent être retenues pendant deux ou trois semaines, voire plus longtemps.

Remplissez ce formulaire dans son intégralité et renvoyez-le dès que possible. Si vous ne le remplissez pas entièrement ou si vous ne le renvoyez pas rapidement, vos prestations peuvent être retardées, suspendues ou refusées.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

10 PROCÉDURE D'AUDITION ET D'APPEL

Puis-je faire appel d'une décision concernant ma demande ?

Dans le cadre du programme d'assurance-chômage, l'avis est le nom officiel de la décision prise par le Département du travail relativement à votre demande. Il est important de lire, de comprendre et de conserver tout avis que vous recevez de notre part et dont le titre comporte le mot « avis », jusqu'à la dernière page.

Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision de notre part vous refusant le droit aux prestations ou ayant une incidence sur le montant des prestations que vous pouvez recevoir, vous avez le droit à solliciter une audition. L'audition se déroulera devant un juge administratif impartial du Comité d'appel de l'assurance-chômage.

Comment demander une audition ?

Pour demander une audition en ligne, rendez-vous sur labor.ny.gov/signin et connectez-vous à votre compte NY.gov. Sélectionnez « Accéder à mes formulaires en ligne ». Dans le menu « Formulaires disponibles pour le dépôt » sur la gauche, sélectionnez le formulaire « Demande d'audition de la part du demandeur ». Remplissez l'intégralité du formulaire et envoyez-le.

Si vous n'avez pas de compte en ligne auprès de notre organisme, veuillez consulter la rubrique « *Percevoir ses prestations : Votre code PIN, votre identifiant NY.gov, le dépôt direct et la carte de débit* » au chapitre 3 pour savoir comment en créer un.

Vous pouvez également présenter votre demande en remplissant le formulaire de demande d'audition de la part du demandeur disponible à la fin du présent manuel, ou en nous envoyant un courrier. Envoyez votre demande par fax au **518-457-9378** ou par courrier à l'adresse :

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

Important : votre demande en ligne, par fax ou par courrier doit porter le cachet de la poste ou être prouvée d'une autre manière comme ayant été déposée dans les 30 jours suivant l'envoi ou la remise en mains propres de l'avis. Sauf preuve du contraire, un avis est réputé avoir été posté à la date qui y est mentionnée et reçu par la partie à laquelle il est adressé au plus tard cinq jours ouvrables après la date de sa mise à la poste. Si votre demande d'audition arrive en retard, vous risquez de perdre votre droit d'être entendu sur le fond de l'affaire. Conservez vos notes et tout document indiquant la date et l'heure auxquelles vous avez soumis votre demande.

Dans votre demande, indiquez :

- Votre nom complet.
- Les quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale.
- Votre adresse postale et votre numéro de téléphone actuels.
- La date d'envoi de l'avis.
- Une explication détaillée des raisons pour lesquelles vous estimez que la décision est erronée.
- Toutes les dates auxquelles vous ne pouvez pas vous présenter à l'audition, y compris pour des raisons religieuses.
- Les besoins particuliers ou les aménagements dont vous pourriez avoir besoin lors de l'audition.
 - Si vous ou vos témoins souffrez d'un handicap ou avez un besoin particulier quelconque, des dispositions seront prises pour que toutes les parties puissent participer à l'audition.

Si vous disposez de documents à l'appui de vos déclarations, joignez-les à votre demande d'audition.

Si vous demandez une audition après le délai de 30 jours, vous devez expliquer la raison pour laquelle votre demande accuse du retard. Elle sera examinée lors de l'audition.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

À quoi dois-je m'attendre après avoir demandé une audition ?

Le Département du travail examinera votre demande d'audition. Il se peut que nous vous contactions pour obtenir de plus amples informations et que nous prenions une nouvelle décision. Répondez immédiatement à tout appel ou message du Département. Si vous ne répondez pas, une nouvelle décision pourra être prise sur la base des seules informations disponibles.

Si une nouvelle décision est prise en votre faveur, il se peut que vous n'ayez pas à vous présenter à une audition. Si la nouvelle décision n'est pas en votre faveur, vous devrez peut-être demander une nouvelle audition.

Si la décision initiale n'est pas modifiée, une audition sera demandée devant un juge administratif impartial. Les auditions se tiennent généralement entre 15 et 30 jours après votre demande. Un avis d'audition vous sera envoyé par courrier 14 jours avant la date de sa tenue.

Important : pendant que nous examinons votre demande d'audition, vous devez continuer à demander des prestations de chômage hebdomadaires pour toute période pendant laquelle vous êtes au chômage et demandez des prestations. Si vous êtes jugé admissible, vous percevrez toutes les prestations que vous avez réclamées.

Qu'advient-il de mes prestations d'ici à l'audition ?

Les prestations peuvent être suspendues dans l'attente de l'audition. Si le juge administratif se prononce en votre faveur, toutes les prestations qui vous sont dues vous seront versées rétroactivement (a posteriori), à condition que vous ayez continué à demander des prestations hebdomadaires (certifier des prestations) pour chacune des semaines où vous êtes resté au chômage ou que vous travailliez un maximum de 30 heures tout en ne percevant pas plus que le taux de prestation maximal.

IMPORTANT : si vous demandez une audition ou si vous attendez une audition ou une décision, **vous devez demander des prestations chaque semaine.** Cela vous permettra de percevoir des prestations de manière rétroactive si la décision de l'audition vous est favorable. Lorsque vous demandez des prestations hebdomadaires, vous devez déclarer toutes les heures travaillées, même si vous n'avez pas encore été payé. Si vous travaillez plus de 30 heures par semaine ou si vous gagnez plus de 504 \$ par semaine, vous n'avez pas droit aux prestations et vous n'avez pas besoin de faire une demande pour cette semaine. Si vous ne demandez pas de prestations hebdomadaires pendant cette période, vous risquez de perdre votre droit aux prestations pour les semaines concernées.

Comment connaîtrai-je la date à laquelle se tiendra mon audition ?

La section du juge du droit administratif du Comité d'appel de l'assurance-chômage vous informera de la date et du lieu de votre audition en vous faisant parvenir un avis d'audition. **Veillez noter que les auditions peuvent se dérouler en présentiel ou par téléphone.** Si votre audition doit se dérouler par téléphone, vous devez vous assurer que le numéro de téléphone figurant sur votre avis d'audition est correct. Si vous constatez une erreur, vous devez immédiatement contacter le bureau d'audition mentionné sur votre avis pour apporter les corrections nécessaires, faute de quoi votre audition risque de ne pas avoir lieu. Si vous devez reporter votre audition, contactez le bureau indiqué sur l'avis d'audition.

Important : lisez attentivement l'avis d'audience dans son intégralité, recto et verso, y compris les instructions spéciales concernant les documents ou les témoins à produire lors de l'audition. Vous pouvez également envoyer par fax des documents supplémentaires à l'appui de votre dossier au bureau d'audition indiqué sur votre avis d'audition avant la tenue de celle-ci. Veuillez regarder la vidéo « Comment puis-je me préparer à une audition ? » sur le site Web du Comité d'appel uiappeals.ny.gov.

Que se passe-t-il si mon employeur demande une audition ?

Tout employeur figurant sur votre demande peut demander une audition s'il estime que votre emploi a pris fin pour une raison disqualifiante, par exemple :

- Vous avez quitté votre emploi sans motif valable
- Vous avez été licencié pour mauvaise conduite

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Dans ce cas, le Département du travail doit examiner la demande d'audition de l'employeur et, si nécessaire, mener une enquête plus approfondie.

Il se peut que nous vous contactions pour obtenir de plus amples informations et que nous prenions une nouvelle décision. Répondez immédiatement à tout appel ou message du Département. Si vous ne répondez pas, une nouvelle décision pourra être prise sur la base des seules informations disponibles.

Si la nouvelle décision n'est pas en votre faveur, vous pouvez perdre vos droits ou le montant de vos prestations peut être réduit. Il se peut également que vous deviez rembourser les prestations que vous avez reçues si nous déterminons que vous avez commis de fausses déclarations ou que vous avez dissimulé des informations aux fins d'obtenir des prestations.

Si la décision initiale n'est pas modifiée, une audition sera demandée devant un juge administratif impartial. Les auditions se tiennent généralement endéans les 15 à 30 jours à compter du dépôt d'une demande par l'employeur. Un avis d'audition vous sera envoyé par courrier 14 jours avant la date de sa tenue.

Vous continuerez à percevoir des prestations pendant la procédure d'audition tant que vous remplirez les conditions d'admissibilité. Il est très important que vous assistiez à toutes les auditions programmées afin de protéger vos droits aux prestations et le maintien de votre admissibilité. Si vous ne vous présentez pas, l'audition peut se poursuivre sans vous. Le juge administratif peut prendre une décision sans tenir compte de votre version des faits. Si la décision n'est pas en votre faveur, vous pouvez perdre vos droits ou le montant de vos prestations peut être réduit. Il se peut également que vous deviez rembourser les prestations que vous avez reçues si nous déterminons que vous avez commis de fausses déclarations ou que vous avez dissimulé des informations aux fins d'obtenir des prestations.

IMPORTANT : tandis que nous examinons la demande d'audition de l'employeur, vous devez continuer à demander des prestations hebdomadaires pour toute période pendant laquelle vous êtes au chômage et demandez des prestations.

Si vous avez manqué l'audition demandée par votre employeur et que vous avez reçu une décision mettant fin à vos droits, vous pouvez écrire un courrier pour demander la réouverture de l'audition afin de pouvoir présenter votre version des faits. Voir « *Que se passe-t-il si je ne me présente pas à l'audition ?* » au chapitre 10 pour obtenir plus d'informations sur la marche à suivre. Obtenez dès que possible une copie du dossier et écoutez l'enregistrement de l'audition que vous avez manquée avant la tenue de l'audition suivante. Voir « *Réviser et obtenir une copie de votre dossier* » au chapitre 10 pour obtenir plus d'informations sur la marche à suivre.

Puis-je me faire représenter lors d'auditions ?

Vous avez le droit d'être accompagné d'un avocat ou d'un autre représentant de votre choix lors de l'audition, mais ce n'est pas obligatoire. Conformément à la loi, tout avocat ou représentant agréé auprès du Comité d'appel de l'assurance-chômage peut percevoir des honoraires pour vous représenter. **Important : cet honoraire ne peut être facturé que si vous obtenez gain de cause, y compris en appel.** On ne peut vous facturer des honoraires pour des services avant que le montant de ces honoraires n'ait été approuvé par le Comité d'appel de l'assurance-chômage. Vous et votre avocat ou représentant agréé recevrez une lettre du Comité d'appel vous informant de l'approbation des honoraires. Si vous avez obtenu gain de cause lors de votre audition et que vous recevez une facture, qui n'a pas été approuvée par le Comité d'appel, pour des services, vous devez contacter le Comité d'appel au **518-402-0205**.

Si vous n'avez pas les moyens de payer un avocat ou un représentant agréé, vous pouvez peut-être obtenir une représentation gratuite de la part d'un avocat pro bono ou d'un programme de services juridiques gratuits.

Pour obtenir une liste de ressources juridiques, notamment d'avocats, de représentants agréés, de programmes de services juridiques et d'organisations d'avocats bénévoles, consultez le site Web de l'Unemployment Insurance Appeal Board (Comité d'appel de l'assurance-chômage) à l'adresse uiappeals.ny.gov. Cliquez sur l'onglet « Informations utiles », puis sur « Guides et Ressources ». Sélectionnez « Liste des avocats et agents autorisés ». Vous pouvez également demander cette liste en appelant le **518-402-0205**.

La plupart des représentants voudront voir le dossier avant de proposer leurs services. Veillez donc à en obtenir une copie avant de consulter les prestataires de services juridiques. Voir « *Réviser et obtenir une copie de votre dossier* » au chapitre 10.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Comment puis-je me préparer à une audition ?

Rendez-vous sur le site du Comité d'appel de l'assurance-chômage à l'adresse uiappeals.ny.gov et regardez la vidéo « Se préparer à l'audition de l'assurance-chômage ».

Lors de l'audition, vous pouvez témoigner et présenter des témoins et des documents. Les témoins peuvent se présenter par téléphone. Aussi, si vos témoins ne peuvent pas se présenter en personne, demandez-leur d'être disponibles par téléphone au moment de l'audition et communiquez leur numéro de téléphone au juge. Si vous ne pouvez pas obtenir les preuves nécessaires, vous pouvez demander au juge administratif de délivrer une citation à comparaître pour demander à la personne ou à la société qui détient les preuves de les présenter. Vous serez autorisé à interroger les parties adverses et les témoins lors de l'audition.

Avant l'audition, vous recevrez une brochure informative détaillée décrivant plus en détail la procédure d'audition et vos droits. Si vous avez des questions qui ne sont pas couvertes par l'avis, contactez le bureau d'audition du Comité d'appel mentionné sur l'avis d'audition ou le Bureau de défense des demandeurs.

Le Bureau de défense des demandeurs est joignable par téléphone au **855-528-5618** du lundi au vendredi, de 9 à 16 heures. Vous pouvez également envoyer un message sécurisé (en anglais uniquement) : Connectez-vous à labor.ny.gov/signin. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Nouveau Message ». Sélectionnez « Bureau de défense des demandeurs de l'assurance-chômage » dans la liste d'objets. Voir « *Bureau de défense des demandeurs* » au chapitre 13, Annexe I.

Réviser et obtenir une copie de votre dossier

Le dossier comprend les documents que le juge administratif utilisera lors de l'audition. Il comprend également les documents importants qui ont été utilisés pour prendre la décision et peut inclure un enregistrement des auditions précédentes. Si vous participez à une audition par téléphone, le dossier vous sera envoyé par courrier avec l'avis d'audition. En cas d'audition en présentiel, vous aurez le droit de consulter et de copier votre dossier et d'écouter les enregistrements sur place avant l'audition. Rendez-vous à l'audition suffisamment à l'avance et muni de votre avis d'audition et demandez à consulter et/ou à copier le dossier. Si vous connaissez des difficultés financières, vous pouvez remplir un formulaire de renonciation et demander une copie gratuite. Si vous souhaitez bénéficier d'une représentation juridique, il est important que votre dossier soit prêt pour qu'un avocat puisse l'examiner.

Que se passe-t-il si je ne me présente pas à l'audition ?

Il est très important que vous vous présentiez à toutes les auditions prévues, que ce soit vous ou l'employeur qui ayez sollicité l'audition. Si vous ne vous présentez pas, vous pouvez demander la réouverture du dossier. Envoyez votre demande écrite par fax ou par courrier à l'adresse du bureau du juge administratif figurant en haut de la première page de l'avis de décision dès que possible. Veillez à indiquer dans votre demande le numéro de l'affaire, votre adresse postale et votre numéro de téléphone actuels, ainsi que la raison pour laquelle vous ne vous êtes pas présenté. Vous trouverez votre numéro de dossier sur votre avis d'audition, en haut au centre de la page, ou sur votre avis de décision de l'audition, en haut à gauche. Joignez tout document expliquant pourquoi vous n'avez pas assisté à l'audition. Veuillez indiquer les dates au cours des 45 prochains jours pour lesquelles vous ne serez pas disponible pour une audition. Le Comité d'appel fera de son mieux pour tenir compte de votre emploi du temps. Ne demandez pas la réouverture de votre dossier si vous n'êtes pas prêt à participer à une nouvelle audition.

Lors de la prochaine audition, le juge commencera par recueillir des témoignages pour déterminer si vous aviez un motif valable de ne pas vous présenter ou de ne pas participer à l'audition précédente. Le juge ne statuera sur les autres questions de la décision que si vous aviez un motif valable pour ne pas vous présenter à l'audition précédente.

Si vous ne vous présentez pas à l'audition de réouverture et que vous déposez une nouvelle demande d'audition, une nouvelle audition ne sera pas automatiquement programmée. En revanche, votre demande de réouverture sera transmise au Comité d'appel. Le Comité examinera la demande sur la base des documents contenus dans le dossier et n'accordera une nouvelle audition que s'il détermine que votre absence aux deux auditions précédentes était justifiée ou si, à sa discrétion, le Comité ordonne une nouvelle audition pour examiner la question de la validité du motif invoqué.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Comment et quand recevrai-je la décision du juge ?

Vous devriez recevoir la décision du juge administratif par courrier peu après la date de l'audition. Si ce n'est pas le cas, vous devez appeler le bureau où s'est déroulée l'audition (le numéro de téléphone figure sur l'avis d'audition). La décision indiquera les faits constatés par le juge administratif sur la base des preuves, les raisons sous-jacentes aux conclusions, les raisons pour lesquelles ces conclusions aboutissent au résultat concerné et la décision elle-même. Si vous ne comprenez pas la décision, appelez le centre de réclamation téléphonique* ou le Bureau de défense des demandeurs au **855-528-5618** pour obtenir de plus amples explications.

Comment faire appel si je ne suis pas d'accord avec la décision du juge ?

Vous, l'employeur et le commissaire du travail avez le droit de faire appel de la décision du juge administratif auprès du Comité d'appel de l'assurance-chômage. L'avis vous informant de la décision du juge administratif vous expliquera également comment introduire un recours auprès du Comité d'appel de l'assurance-chômage. Numéro de téléphone du bureau d'audition : **518-402-0205**.

Pour faire appel, vous devez avoir comparu devant le juge administratif. Seul le commissaire du travail peut faire appel sans se présenter à l'audition.

Vous pouvez envoyer votre recours au Comité d'appel de l'assurance-chômage à l'adresse suivante :

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

ou par fax au **518-402-6208**. Votre lettre ou votre fax doit mentionner le numéro d'affaire du juge administratif (figurant sur la décision au-dessus de votre nom).

Important : les recours doivent être déposés auprès du Comité d'appel dans les 20 jours suivant l'envoi de la décision du juge administratif. Vous recevrez un avis de réception de l'appel dès le dépôt de celui-ci. Il vous expliquera vos droits et les délais qui vous sont impartis pour demander la transcription de votre audition, soumettre une déclaration écrite et répondre aux déclarations soumises par les autres parties. Ces délais doivent être rigoureusement respectés. Vous devez donc lire rapidement et très attentivement l'avis de réception de l'appel.

Si vous faites appel plus de 20 jours après la date d'envoi de la décision du juge administratif, vous devrez exposer les raisons du retard de dépôt de l'appel. Vous recevrez une lettre confirmant la réception de votre recours ; toutefois, tout recours déposé tardivement doit être soumis à l'examen du Comité d'appel. Si la raison du retard de dépôt de votre recours est acceptée, vous recevrez un avis de réception de votre appel avec les instructions mentionnées ci-dessus. Si la raison du retard de dépôt de votre recours n'est pas acceptée, vous recevrez un courrier vous en informant.

Si vous envisagez de faire appel ou si vous attendez une décision d'appel, protégez vos droits aux prestations. Suivez toujours les instructions que vous donne le centre de réclamation téléphonique*. **Important : vous devez toujours demander des prestations hebdomadaires (certifier pour les indemnités) pour chaque semaine où vous êtes au chômage ou travaillez un maximum de 30 heures tout en ne percevant pas plus que le taux de prestation maximal, même si vous ne recevez pas de prestations.** Cela vous permettra de percevoir des prestations de manière rétroactive si la décision d'appel vous est favorable.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Comment faire appel si je ne suis pas d'accord avec la décision du comité d'appel ?

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision Comité d'appel de l'assurance-chômage, vous pouvez déposer une demande de réexamen de la décision et/ou faire appel devant la division d'appel de la Cour suprême de l'État de New York, troisième Département. L'employeur ou le commissaire du travail peut faire de même.

Les demandes de réexamen et les appels devant la Cour suprême doivent être déposés par écrit auprès du Comité d'appel dans les 30 jours suivant l'envoi de la décision du Comité d'appel. Envoyez votre recours à l'adresse suivante :

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

Le Comité d'appel vous enverra ensuite un avis contenant des instructions sur la marche à suivre pour solliciter u réexamen et/ou faire appel devant la Cour suprême de l'État.

Si vous envisagez de faire appel devant la Cour suprême de l'État ou si vous attendez une décision de la Cour, protégez vos droits aux prestations. Suivez toujours les instructions que vous donne le centre de réclamation téléphonique*.

Important : vous devez toujours demander des prestations hebdomadaires (certifier pour les indemnités) pour chaque semaine où vous êtes au chômage ou travaillez un maximum de 30 heures tout en ne percevant pas plus que le taux de prestation maximal, même si vous ne recevez pas de prestations. Cela vous permettra de percevoir des prestations de manière rétroactive si la décision d'appel vous est favorable.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

11 SITUATIONS PARTICULIÈRES

Que faire si j'ai une question sur mes prestations ?

Consultez tout d'abord votre manuel du demandeur. Vous pouvez également consulter les FAQ (Foire aux questions) sur notre site Web à l'adresse dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions.

Si vous n'avez pas trouvé réponse à votre question, envoyez-nous alors un message sécurisé via votre compte en ligne. Connectez-vous à votre compte via labor.ny.gov/signin. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux demandes - Autre ». Dans le corps du message, exposez votre préoccupation.

Vous pouvez également appeler le centre de réclamation téléphonique*, mais sachez que les lundis et les lendemains de jours fériés sont les jours les plus chargés en appels téléphoniques et pour lesquels le temps d'attente peut donc être plus long. Les autres jours de la semaine sont moins chargés.

Que faire si je pense qu'il y a un retard de paiement de mes prestations ? Par ailleurs, comment puis-je vérifier l'historique et/ou l'état de mes paiements ?

Pour vérifier l'état de vos prestations et obtenir un relevé complet des paiements de vos prestations d'assurance-chômage, connectez-vous à votre compte en ligne via labor.ny.gov/signin. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne, puis cliquez sur « Afficher l'historique des paiements ».

Vous pouvez également appeler notre service téléphonique automatisé Tel-Service au **888-581-5812**. Suivez les instructions pour vérifier l'historique et l'état de vos paiements. Pour les utilisateurs ATME/ATS, appelez le **877-205-3119**. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le **888-783-1370**.

Important : une fois que nous avons déterminé que vous êtes éligible, il faut généralement compter trois jours ouvrables pour que les paiements des prestations apparaissent sur votre carte de débit ou sur votre compte bancaire par dépôt direct à compter de la date de leur versement. Si trois jours se sont écoulés depuis qu'un paiement a été effectué et que les fonds ne sont pas sur votre compte, vous devez contacter le service clientèle du programme Way2Go au **844-649-9845** si vous disposez d'une carte de débit. Si vous bénéficiez d'un dépôt direct, contactez votre banque. S'il y a un jour férié dans une semaine donnée, les paiements peuvent être retardés d'un jour cette semaine-là.

Si vous avez des questions concernant votre demande ou vos paiements, appelez le centre de réclamation téléphonique*.

Je n'ai pas pu déposer ma demande au cours de la première semaine où j'ai perdu mon emploi. Puis-je antidater ma demande ?

Si vous souhaitez antidater votre demande jusqu'à la première semaine de chômage, vous devez appeler le centre de réclamation téléphonique* et vous mettre en contact avec un agent. Vous devez être prêt à expliquer les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu déposer votre demande au cours de la première semaine de chômage. Nous examinerons vos raisons et vous ferons savoir si nous pouvons antidater la demande. En fonction de vos raisons, nous pourrions peut-être antidater votre demande d'une semaine.

Le paiement de mes prestations s'est interrompu. Que se passe-t-il ?

Il est très probable que vous ayez manqué un rendez-vous de recherche d'emploi (voir « *Que se passe-t-il si je manque un rendez-vous de recherche d'emploi ?* » au chapitre 7) ou que le Département du travail ait reçu des informations susceptibles d'entraver vos droits aux prestations. Ces informations peuvent provenir d'un ancien employeur, d'un questionnaire que vous avez renvoyé ou d'une tentative de certification des prestations depuis l'étranger (voir « *Que se passe-t-il si je voyage en dehors de ma région ou du pays ?* » au chapitre 6). Si cela se produit, nous sommes tenus de procéder à une enquête et vos prestations peuvent être retenues pendant une période pouvant aller jusqu'à dix (10) jours.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Le Département peut continuer à retenir les prestations si une décision a été prise d'interrompre le paiement des prestations. Si vos prestations ont été suspendues pendant plus de dix (10) jours et que vous n'avez reçu aucun avis, veuillez nous contacter à l'adresse labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe **NY.gov**. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception ». Sélectionnez « Nouveau Message ». Sélectionnez Objet : « Questions relatives aux demandes ». Sélectionnez Sous-titre : « Questions relatives aux certifications ». Dans le corps du message, expliquez que le versement de vos prestations a été interrompu pendant plus de 10 jours et que vous n'avez reçu aucun avis. Ou contactez le centre de réclamation téléphonique*.

Important : durant l'enquête, continuez à demander des prestations hebdomadaires tant que vous êtes au chômage et que vous remplissez les conditions d'admissibilité.

Si je reçois une indemnité de licenciement ou de départ, cela aura-t-il une incidence sur l'octroi de mes prestations ?

Une indemnité de licenciement ou de départ peut avoir une incidence sur votre admissibilité aux prestations. Vous pouvez avoir droit à l'assurance-chômage si les indemnités hebdomadaires de licenciement ou de départ sont inférieures au taux de prestation maximal. Vous devez informer le centre de réclamation téléphonique* si vous recevez ou allez recevoir une indemnité de licenciement ou de départ. Si vous ne le faites pas, vous risquez de recevoir un trop-perçu que vous devrez alors rembourser. Vous pouvez également être soumis à d'autres sanctions.

Vous n'aurez **pas** droit aux prestations si :

- Vous recevez des indemnités hebdomadaires de licenciement ou de départ supérieures au taux maximal de prestations hebdomadaires, **ou**
- Votre employeur vous a versé une somme forfaitaire **et** le montant hebdomadaire proportionnel de l'indemnité est supérieur au taux maximal de prestations hebdomadaires.

Vous **pouvez** avoir droit à des prestations si :

- Le montant hebdomadaire de l'indemnité de licenciement ou de départ est inférieur ou égal au taux maximal de prestations hebdomadaires, **ou**
- Vous percevez votre première indemnité de licenciement ou de départ plus de 30 jours après votre dernier jour de travail.

Si vous êtes jugé inéligible parce que vous avez reçu une indemnité de licenciement ou de départ et que vous êtes toujours au chômage lorsque votre indemnité de licenciement ou de départ prend fin, vous devez déposer une nouvelle demande de prestations. Vous êtes tenu de le faire même si vous n'êtes pas sûr de disposer des revenus suffisants ou si vous avez déposé une demande lorsque vous avez commencé à recevoir une indemnité de licenciement ou de départ. Nous déterminerons si vous avez droit aux prestations.

Si je perds mon emploi à temps plein et que j'ai un emploi à temps partiel à côté, dois-je conserver ce dernier ?

Cette question peut se poser pour les personnes qui ont deux emplois, par exemple un emploi à temps plein et un emploi secondaire à temps partiel moins bien rémunéré que l'emploi principal. Si elles perdent leur emploi principal, les revenus qu'elles tirent de leur emploi à temps partiel peuvent être inférieurs aux prestations d'assurance-chômage qu'elles recevraient pour les jours où elles exerceraient leur emploi secondaire. Leur revenu est en fait réduit du fait qu'ils continuent à travailler en parallèle tout en percevant des prestations d'assurance-chômage.

En vertu de la loi de l'État de New York sur l'assurance-chômage, il se peut que vous ayez droit à des prestations si vous quittez votre emploi secondaire en raison de difficultés financières. Toutefois, le Département du travail doit vérifier si vous aviez un motif valable pour quitter votre emploi secondaire/à temps partiel. Cette enquête peut interrompre temporairement le versement des prestations et aboutir à une décision qui vous sera défavorable. Vous devez être prêt à présenter vos revenus et vos dépenses au Département du travail.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Puis-je utiliser le service militaire pour introduire une demande ?

Si vous remplissez certaines conditions, vous pouvez faire valoir votre service militaire récemment effectué pour établir une demande d'indemnisation. Si votre service s'est déroulé au cours des 18 derniers mois, contactez le centre de réclamation téléphonique* pour obtenir de plus amples informations.

Si vous ne l'avez pas encore fait, envoyez une copie de votre plus récent formulaire de décharge DD214, Member 4, à :

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

Les salaires gagnés comme réserviste peuvent être utilisés pour établir une demande d'indemnisation si le réserviste compte 180 jours consécutifs de service actif.

Quelle est l'incidence de la formation dans la réserve militaire sur ma demande actuelle ?

Les membres de la garde nationale de l'armée de l'État ou des réserves de l'armée de terre, de la marine, de l'armée de l'air, du corps des marines ou des garde-côtes n'ont pas droit aux prestations d'assurance-chômage lorsqu'ils suivent une formation annuelle sur le terrain. Vous êtes considéré à la fois comme indisponible pour le travail et pas entièrement au chômage. Toutefois, vos séances d'entraînement mensuelles n'affectent pas votre admissibilité au montant total de la prestation hebdomadaire. Assurez-vous d'avoir envoyé le formulaire DD214, Member 4, à l'adresse indiquée ci-dessus.

Que se passe-t-il si je travaille pour un établissement d'enseignement ?

Si vous êtes employé d'un établissement d'enseignement, vous n'avez pas droit aux prestations lorsque l'école n'est pas ouverte **si** votre employeur vous a donné l'assurance raisonnable que vous serez employé et payé de la même manière lorsque l'école reprendra ses activités. Vous disposez d'une assurance raisonnable si :

- Vous êtes lié par un contrat stipulant que vous continuerez à travailler après les vacances scolaires, les congés ou l'interruption entre deux périodes scolaires.
- Votre employeur vous a informé de bonne foi qu'il est probable que vous continuiez à travailler et à être rémunéré de la même manière après les vacances, le congé ou la pause.

Vous pourriez avoir droit à des prestations si vous avez perçu un salaire provenant d'un autre emploi hors du secteur éducatif au cours de la même période.

Si l'établissement d'enseignement ne vous a pas proposé un travail similaire pour la nouvelle période ou année scolaire, vous pourriez avoir droit à des prestations. Tandis que nous examinons votre demande, vous devez continuer à demander des prestations hebdomadaires (certifier les prestations) chaque semaine pendant votre période de chômage, même si vous ne recevez pas de prestations. Voir « *Comment solliciter des prestations hebdomadaires ?* » au chapitre 6.

Remarque : l'assurance raisonnable ne s'applique pas à vous si vous travaillez dans un établissement d'enseignement, mais que votre employeur est un sous-traitant qui fournit des services à l'établissement d'enseignement.

La perception d'une pension a-t-elle une incidence sur l'octroi de mes prestations ?

Si vous avez pris votre retraite et que vous n'êtes pas à la recherche d'un emploi, vous n'avez pas droit aux prestations d'assurance-chômage. Si vous avez pris votre retraite et que vous **êtes** activement à la recherche d'un autre emploi, vous pouvez avoir droit à des prestations d'assurance-chômage. Vous devez remplir les mêmes conditions que tous les autres demandeurs.

Vos prestations seront réduites de 100 % du montant de la pension si votre employeur de la période de référence y a contribué, même si vous y avez également contribué. Si vous avez été le seul à contribuer à la pension, vos prestations ne seront pas réduites.

Le Département du travail déterminera si vos prestations doivent être réduites. Vous pouvez demander une audition si vous en désapprouvez la décision. Voir « *Procédure d'audition et d'appel* » au chapitre 10.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Si vous devenez admissible à une pension alors que vous recevez des prestations d'assurance-chômage, vous devez le signaler au centre de réclamation téléphonique*. **Important : si vous ne nous informez pas, vous risquez de recevoir un trop-perçu que vous devrez alors rembourser.** Si nous constatons que vous avez agi de manière frauduleuse, vous risquez également de perdre les jours de prestations à venir et d'être soumis à des sanctions financières.

Les allocations de la sécurité sociale ont-elles une incidence sur l'octroi de mes prestations ?

Le fait de percevoir des allocations de sécurité sociale n'a pas d'incidence sur vos prestations d'assurance-chômage. Toutefois, vous devez être disponible et à la recherche d'un emploi sans aucune restriction pendant la période où vous percevez des allocations, comme tout autre demandeur.

Les indemnités pour accident du travail ont-elles une incidence sur l'octroi de mes prestations ?

Si vous recevez des indemnités pour accident du travail, mais que vous êtes disponible et physiquement apte à travailler, vous pouvez prétendre à des prestations d'assurance-chômage. Toutefois, le fait de recevoir des indemnités pour accident du travail peut entraîner une réduction de votre taux de prestation hebdomadaire de l'assurance-chômage. Le montant hebdomadaire total de vos indemnités pour accident du travail et de vos prestations d'assurance-chômage ne peut être supérieur au salaire hebdomadaire moyen que vous avez gagné au cours de votre période de référence.

Si vous êtes en mesure de reprendre le travail, préparez-vous à nous envoyer une copie de votre dernier rapport ultérieur d'accident (SROI). Une copie papier devrait vous avoir été envoyée par courrier. Vous pouvez également l'imprimer à partir de votre dossier électronique d'indemnisation pour accident du travail. Préparez-vous également à nous envoyer une note signée par votre médecin indiquant que vous êtes en mesure de reprendre le travail.

Vous devez informer le centre de réclamation téléphonique* de toute indemnité pour accident du travail que vous percevez au cours des semaines où vous touchez des prestations d'assurance-chômage. **Important : si vous ne nous informez pas, vous risquez de recevoir un trop-perçu que vous devrez alors rembourser.** Le Département du travail déterminera si vos prestations doivent être réduites. Vous pouvez demander une audition si vous en désapprouvez la décision. Voir « *Procédure d'audition et d'appel* » au chapitre 10.

Puis-je suivre des études ou une formation tout en percevant des prestations ?

Vous pouvez participer à un programme d'éducation ou de formation tout en percevant des indemnités si vous êtes admis au programme 599. Le programme 599 est une disposition spéciale de la loi sur l'assurance-chômage (AC) qui permet aux bénéficiaires de l'AC de percevoir des indemnités pendant qu'ils suivent une formation. Si votre formation est approuvée dans le cadre de ce programme, vous n'êtes pas tenu de chercher du travail. Le programme 599 ne prend pas en charge les frais de scolarité ou autres dépenses liées à l'école.

Les programmes de formation doivent satisfaire certains critères pour être approuvés. Si votre formation est approuvée dans le cadre du programme 599, vous pouvez prétendre à 26 semaines supplémentaires de prestations d'assurance-chômage, en plus de vos 26 semaines de prestations ordinaires. **Important : vous devez demander à bénéficier du programme 599 au cours des 13 premières semaines de votre demande pour recevoir le montant maximal de prestations.** Si vous tardez à informer le Département du travail de votre formation, les prestations supplémentaires dont vous pourriez bénéficier pourraient être réduites. Si vous ne nous informez pas que vous suivez une formation alors que vous percevez des prestations, vous risquez d'être soumis à des sanctions et de perdre des prestations futures. Le financement des prestations complémentaires n'est pas toujours disponible. Si les fonds ne sont pas disponibles, il est possible que vous ne receviez pas de prestations supplémentaires et que ces prestations cessent avant la fin de votre formation.

Vous devez soumettre une demande 599 au Département du travail dès que vous êtes accepté dans une école ou un centre de formation. **Important : informez le Département du travail dès que vous vous inscrivez à une formation.** Si vous avez indiqué que vous suivez ou suivrez un programme de formation lorsque vous avez déposé votre demande, vous devez immédiatement soumettre une demande de formation au Département du travail à l'adresse indiquée sur le formulaire de demande. Vous pouvez demander un formulaire de demande ou obtenir des informations générales en contactant l'Organe central de contrôle (Central Review Unit) du 599 au **518-402-0189**.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Si vous souhaitez suivre une formation et que vous ne vous êtes pas encore inscrit, vous devez contacter votre centre de carrière de l'État de New York dès que possible. Les conseillers qualifiés de ce centre vous aideront à répondre à vos besoins en matière de formation et vous fourniront des informations sur les programmes de formation disponibles dans votre région. Pour trouver le centre de carrière le plus proche, veuillez consulter l'annuaire en ligne des centres de carrière sur dol.ny.gov/career-centers. Si vous n'êtes pas titulaire d'un diplôme de l'enseignement secondaire, vous pouvez obtenir un diplôme équivalent à celui de l'enseignement secondaire tout en bénéficiant de l'assurance-chômage. Si vous ne disposez que de compétences limitées en anglais, vous pouvez également être autorisé à suivre une formation à l'anglais seconde langue. Contactez un centre de carrière de l'État de New York pour plus d'informations.

Que se passe-t-il si je participe au programme d'apprentissage enregistré de l'État de New York ?

Si vous participez à un programme d'apprentissage agréé de l'État de New York et que vous suivez une formation d'apprenti tout en demandant des prestations d'assurance-chômage, vous devez indiquer au centre de réclamation téléphonique* que votre formation est une exigence de votre contrat d'apprentissage (formulaire AT401) pour le programme d'apprentissage agréé.

Si vous souhaitez participer à un programme d'apprentissage agréé, contactez votre bureau de l'apprentissage local pour plus d'informations. Pour obtenir la liste des bureaux de l'apprentissage, rendez-vous sur labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm.

Démarrer une activité : le programme d'aide au travail indépendant (SEAP)

Le programme d'aide au travail indépendant (ou SEAP) vous permet de créer et d'exploiter votre propre entreprise tout en percevant jusqu'à 26 semaines de prestations d'assurance-chômage. Vous n'êtes pas obligé de chercher un autre emploi durant la période où vous participez au SEAP, mais vous devez travailler à plein temps pour votre entreprise.

Important : pour pouvoir bénéficier de ce programme, vous devez être identifié par nous comme susceptible d'épuiser vos prestations d'assurance-chômage avant d'avoir pu trouver un emploi. En outre, il doit vous rester au moins 13 semaines de prestations au moment où vous présentez votre demande au titre du SEAP. Vous devez remplir les conditions d'admissibilité au programme et recevoir l'**autorisation écrite du Département du travail** à pouvoir bénéficier du SEAP avant de pouvoir créer ou exploiter votre propre entreprise tout en percevant des prestations.

Pour plus d'informations sur le SEAP, rendez-vous sur labor.ny.gov/seap ou contactez un centre de carrière de l'État de New York. Pour trouver le centre de carrière de l'État de New York le plus proche, rendez-vous sur labor.ny.gov/career-center-locator ou appelez le centre de contact du Département du travail au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi.

J'ai perdu mon emploi en raison du commerce international. Qu'est-ce que l'assistance à l'ajustement commercial (TAA) ?

Si vous avez été licencié en raison d'une pénurie d'offre de travail dû directement ou indirectement au commerce international, vous pouvez bénéficier du programme fédéral d'assistance à l'ajustement commercial (TAA).

L'assistance au titre du TAA peut inclure :

- **Une formation rémunérée** : le programme TAA finance une formation destinée à améliorer vos compétences afin que vous puissiez trouver un emploi convenable. Les types de formation autorisés sont les suivants : formation en classe, à distance/en ligne, post-secondaire, apprentissage, préparation au diplôme d'études secondaires (GED), rattrapage, prérequis et formation en milieu de travail.
- **Une assistance à la recherche et à la formation en vue d'un nouvel emploi** : il peut s'agir d'une évaluation de vos compétences, d'une orientation professionnelle, d'une aide à la rédaction d'un curriculum vitae et en matière de techniques d'entretien, d'une orientation vers un emploi, etc.
- **Des indemnités de transport et de séjour**, qui peuvent vous aider à payer les frais de transport et de subsistance lorsque vous suivez une formation en dehors de votre zone de déplacement.
- **Des allocations de recherche d'emploi** : elles permettent de rembourser 90 % des frais de déplacement que vous engagez pour vous rendre à des entretiens d'embauche en dehors de votre zone de résidence.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

- **Des indemnités de réinstallation** : elles peuvent vous aider à payer 90 % des frais de déménagement pour vous et votre famille si vous déménagez en dehors de votre zone de navettage dans le cadre d'un nouvel emploi.
- **Des allocations de réajustement commercial (TRA)** : ces allocations hebdomadaires sont disponibles après épuisement de vos prestations d'assurance-chômage, pendant que vous suivez une formation à temps plein approuvée au titre du TAA.
- **Des allocations d'ajustement commercial de réemploi (RTAA)** : elles offrent un supplément de salaire pendant deux ans maximum aux personnes âgées de 50 ans et plus qui sont réemployées à un salaire annuel de 50 000 \$ ou moins. Cette indemnité permet de combler l'écart de salaire entre l'ancien et le nouvel emploi.

Important : vous devez respecter certains délais pour avoir droit à certaines de ces prestations.

Pour pouvoir bénéficier de ces prestations, le Département du travail des États-Unis doit certifier que le commerce extérieur est une raison importante de la perte de votre emploi. Une demande doit être déposée pour obtenir cette attestation. La demande peut être déposée par :

- Un groupe de trois travailleurs de la même entreprise ayant œuvré sur le même lieu de travail
- Un responsable syndical
- Un représentant de l'entreprise
- Un représentant d'une agence locale ou étatique auprès d'un centre de carrière de l'État de New York

Vous pouvez obtenir un formulaire de demande et des instructions de dépôt en ligne en vous rendant sur dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners. La demande doit être déposée auprès du Département du travail des États-Unis dans un délai d'un an à compter de la date à laquelle vous avez perdu votre emploi. Une fois que le Département du travail des États-Unis reçoit une demande valide, une décision est prise en principe dans un délai de 40 jours.

Pour obtenir des informations plus détaillées sur l'assistance et les services auxquels vous pouvez prétendre dans le cadre de ce programme, contactez un centre de carrière de l'État de New York. Pour trouver le centre de carrière le plus proche, rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers ou appelez le centre de contact du Département du travail de l'État de New York au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi.

Il est peu probable que je puisse retrouver un emploi dans mon ancienne industrie ou profession. En quoi consistent les services aux « travailleurs déplacés » ?

Un « travailleur déplacé » est une personne qui a perdu son emploi au cours d'une des situations suivantes :

- Vous avez été licencié ou mis à pied, vous avez droit à des prestations d'assurance-chômage et nous estimons qu'il est peu probable que vous retrouviez un emploi dans votre secteur d'activité ou votre emploi antérieur.
- Vous avez perdu votre emploi à la suite d'une fermeture d'usine ou d'une vague de mises à pied.
- Vous avez été au chômage pendant une longue période et il est peu probable que vous trouviez un autre emploi dans la même profession ou une profession similaire.
- Vous étiez indépendant et vous êtes au chômage en raison de la situation économique générale ou d'une catastrophe naturelle.
- Vous êtes le/la conjoint(e) d'un membre des forces armées en service actif qui a perdu son emploi à la suite d'une réinstallation en vue d'un changement permanent du lieu d'affectation du membre en question.

Vous pouvez également être considéré comme travailleur déplacé si vous avez été absent du marché du travail durant de nombreuses années. Par exemple : vous étiez une personne au foyer à temps plein et vous devez maintenant retourner sur le marché du travail parce que vous avez perdu votre source de revenus.

En tant que travailleur déplacé, vous pouvez bénéficier d'une formation de recyclage et d'autres services. Contactez un centre de carrière de l'État de New York pour obtenir des informations sur les services disponibles dans le cadre de ce programme. Pour trouver le centre de carrière de l'État de New York le plus proche, rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers ou appelez le centre de contact du Département du travail de l'État de New York au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Que se passe-t-il si je n'ai pas travaillé dans l'État de New York au cours des 18 derniers mois ?

Si vous n'avez pas travaillé dans l'État de New York au cours des 18 derniers mois, vous devez déposer votre demande auprès de l'un des États où vous avez travaillé. Consultez le site Web de l'État concerné pour savoir comment y déposer votre demande.

Que se passe-t-il si j'ai travaillé dans l'État de New York et dans un ou plusieurs autres États au cours des 18 derniers mois ?

Si vous avez travaillé dans l'État de New York et dans un ou plusieurs autres États au cours des 18 derniers mois, signalez-le au Département du travail dès que possible. En utilisant les salaires d'autres États, vous pouvez disposer d'un salaire suffisant pour remplir les critères financiers d'octroi des prestations ou recevoir un montant de prestations plus élevé. Si des salaires provenant d'autres États ne sont pas pris en compte dans l'avis de calcul du montant des prestations, remplissez et envoyez le formulaire de demande de réexamen disponible à la fin de ce manuel.

Les prestations d'assurance-chômage sont imposables

Les prestations d'assurance-chômage sont soumises à l'impôt fédéral, à l'impôt de l'État de New York et à l'impôt local. Vous pouvez demander d'effectuer une retenue de l'impôt fédéral et/ou de l'impôt de l'État sur vos prestations d'assurance-chômage. Si vous ne le faites pas, vous risquez de devoir payer des impôts à la fin de l'année. Si vous optez pour la retenue de l'impôt fédéral, 10 % du montant de vos prestations hebdomadaires seront retenus. Si vous optez pour la retenue de l'impôt de l'État, 2,5 % du montant de vos prestations hebdomadaires seront retenus. L'impôt fédéral et/ou l'impôt de l'État ne seront retenus qu'après les éventuelles déductions obligatoires, telles que des pensions alimentaires pour des enfants. La retenue d'impôt est volontaire. Vous pouvez interrompre ou débiter la retenue à tout moment via votre compte sur labor.ny.gov/signin. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur le bouton « Mettre à jour les renseignements personnels » sur la page Prestations d'assurance-chômage en ligne. Cliquez sur la page « Actualiser les données de retenue d'impôt ». Vous pouvez également appeler le centre de réclamation téléphonique*. Le Département du travail ne peut pas vous restituer les sommes retenues au titre de l'impôt.

Relevé fiscal de fin d'année (formulaire 1099-G)

Votre relevé fiscal (formulaire 1099-G) sera disponible début janvier. Il indiquera le montant total des allocations d'assurance-chômage qui vous ont été versées au cours de l'année civile, ainsi que les éventuelles retenues d'impôt. Vous pouvez l'imprimer à partir de votre compte en ligne sur labor.ny.gov/signin. Pour ce faire, saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe NY.gov. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne. Cliquez sur le bouton « Obtenir le NYS 1099-G » sur la page Prestations d'assurance-chômage en ligne. Ou alors, vous pouvez également appeler le centre de réclamation téléphonique* (après avoir sélectionné votre langue, suivez les instructions pour obtenir votre formulaire 1099) pour recevoir une copie par courrier. Vous aurez besoin du code PIN que vous avez défini lors du dépôt de votre demande. Les informations du formulaire 1099-G sont également envoyées à l'administration fiscale fédérale (Internal Revenue Service) et au Département de la fiscalité et des finances de l'État de New York. Si vous avez besoin d'une copie des formulaires 1099-G des années précédentes, appelez le **518-485-7071**.

Si vous avez des questions concernant les impôts fédéraux, appelez l'**Administration fiscale fédérale (IRS)** au **800-829-1040** ou rendez-vous sur irs.gov. Si vous avez des questions concernant les impôts de l'État, appelez le **Département de la fiscalité et des finances de l'État de New York** au **518-457-5181** ou rendez-vous sur tax.ny.gov.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Mon employeur m'a payé en tant qu'entrepreneur indépendant et/ou m'a payé au noir. Que dois-je faire ?

La loi interdit à tout employeur de vous obliger à renoncer à votre droit à demander des prestations d'assurance-chômage. Aucun employeur ne doit vous déclarer que vous ne pouvez pas demander de prestations. Tout le monde a le droit à déposer une demande. Le Département du travail décidera si vous avez droit aux prestations. Peu importe que votre employeur vous ait considéré comme un entrepreneur indépendant ou comme un travailleur au noir. Peu importe que vous ayez été payé en espèces, par chèque, en partie en espèces et en partie par chèque, ou d'une quelconque autre façon. Si vous pensez avoir droit à des prestations, vous devez introduire une demande et laisser le Département examiner votre cas.

Si vous avez été considéré à tort comme entrepreneur indépendant ou payé au noir, il se peut que votre salaire n'apparaisse pas sur votre avis de calcul du montant des prestations. Voir « **Si des salaires et/ou des employeurs ne figurent pas sur votre avis de calcul du montant des prestations** » au chapitre 4. Remplissez et renvoyez le formulaire de demande de réexamen disponible à la fin de ce manuel.

Il se peut que vous receviez un questionnaire à remplir ou que vous soyez contacté par le centre de réclamation téléphonique* au sujet de votre statut de salarié. Remplissez et renvoyez les questionnaires que vous recevrez dès que possible. **Remarque :** la résolution des problèmes de paiement des entrepreneurs indépendants et des travailleurs au noir peut prendre plus de six semaines.

Si vous connaissez d'autres travailleurs concernés par des problèmes de statut inapproprié, appelez le service d'assistance téléphonique pour les fraudes patronales au **866-435-1499** (24 heures sur 24) ou l'unité de lutte contre les fraudes à l'assurance-chômage au **518-485-2144** du lundi au vendredi, de 8 heures à 16 heures. Vos informations resteront confidentielles et vous pourrez garder l'anonymat.

J'ai épuisé mes 26 semaines de prestations. Mes prestations peuvent-elles être prolongées ?

Actuellement, l'assurance-chômage offre un maximum de 26 semaines de prestations. Cette règle ne souffre aucune exception. Le Congrès n'a pas prolongé le programme. Si vous êtes toujours au chômage et que vous souhaitez connaître les autres prestations auxquelles vous pouvez prétendre, consultez le site Web mybenefits.ny.gov. Après la fin de votre année d'indemnisation, si vous êtes toujours au chômage, vous pouvez déposer une nouvelle demande pour vérifier si vous êtes admissible.

Comment puis-je obtenir la preuve que je perçois ou que j'ai perçu des allocations de chômage ?

Si vous demandez d'autres types d'allocations publiques, il se peut que l'on vous demande de prouver que vous percevez ou avez perçu des prestations d'assurance-chômage. Pour obtenir ces documents, connectez-vous à votre compte en ligne via labor.ny.gov/signin. Cliquez sur le bouton « Services chômage » sur la page Mes services en ligne, puis cliquez sur « Afficher l'historique des paiements ». Si vous n'avez pas de connexion Internet, appelez le **888-581-5812** et suivez les instructions pour vérifier l'historique de vos paiements

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

12 GLOSSAIRE DES TERMES IMPORTANTS

Période de référence : une période de référence représente une année de travail et de salaire (quatre trimestres civils). Vous devez avoir perçu un salaire minimum au cours de ces quatre trimestres pour avoir droit aux prestations de l'assurance-chômage.

Période de référence principale : elle est constituée des **quatre premiers** des **cinq derniers** trimestres civils terminés avant le trimestre au cours duquel vous déposez votre demande de prestations. Le trimestre au cours duquel vous déposez votre demande de prestations n'est pas pris en compte dans votre période de référence.

Période de référence alternative : elle est constituée des **quatre derniers** trimestres civils terminés précédant immédiatement le dépôt de votre demande de prestations. Le trimestre au cours duquel vous déposez votre demande de prestations n'est pas pris en compte dans votre période de référence alternative.

Période de référence prolongée : votre période de référence principale, augmentée du ou des deux trimestre(s) qui la précède(nt), constitue votre période de référence prolongée. Disponible uniquement pour les demandeurs ayant reçu des indemnités comme travailleur ou pompier volontaire et qui ne sont pas admissibles en raison de leurs revenus au cours de leur période de référence principale ou alternative.

Taux de prestation : le taux de prestation est le montant que vous recevez si vous avez droit à une semaine complète de prestations d'assurance-chômage. Il est calculé en fonction de l'emploi et de la rémunération au cours de la période de référence.

Année d'indemnisation : l'année d'indemnisation est la période d'un an qui commence le lundi suivant la semaine au cours de laquelle vous avez déposé votre demande initiale. Vous pouvez percevoir des prestations pendant une période de 26 semaines ou son équivalent au cours de l'année d'indemnisation. Si vous restez au chômage ou perdez votre emploi au cours de la semaine qui suit immédiatement la fin de votre année d'indemnisation, vous devez déposer une nouvelle demande immédiatement après la fin de votre année d'indemnisation.

Date de fin de l'année d'indemnisation : la date de fin de l'année des prestations correspond à la date à laquelle votre demande d'assurance chômage prend fin. Après la date de fin de l'année de prestations, vous ne pouvez plus percevoir de prestations d'assurance chômage pour cette demande. La date de fin de votre année de prestations est indiquée sur les documents que nous vous envoyons. Vous pouvez également la trouver sur votre compte en ligne à l'adresse labor.ny.gov/signin. Si vous avez été employé pendant une partie de l'année de prestations, mais que vous êtes au chômage après la date de fin de l'année de prestations, vous pouvez déposer une nouvelle demande sur notre site Web ou en appelant le centre de réclamation téléphonique.*

Certification des prestations : la procédure de demande de prestations hebdomadaires est également appelée « certification des prestations ». En effet, lorsque vous répondez aux questions posées dans le cadre de la demande de prestations hebdomadaires, vous certifiez au Département du travail que vos réponses sont exactes et correctes et que vous êtes toujours prêt, disposé et apte à travailler.

Sanction civile : sanction financière imposée aux personnes ayant délibérément (sciemment) commis de fausses déclarations ou dissimulé des informations pertinentes afin de recevoir des prestations. Le montant s'élève à 100 \$ ou à 15 % du montant du trop-perçu, le montant le plus élevé étant celui retenu. Voir « **Sanction financière** ».

Demande : votre demande est votre demande de prestations d'assurance-chômage. Si nous approuvons votre demande et que vous percevez des prestations, nous ferons également référence à votre dossier d'assurance-chômage ouvert en tant que demande.

Demandeur : toute personne sollicitant des prestations d'assurance-chômage.

Emploi couvert : emploi qui peut être utilisé pour établir une demande de prestations d'assurance-chômage. La loi impose à la plupart des employeurs de fournir une couverture d'assurance-chômage. L'employeur verse des cotisations à l'État de New York, lesquelles sont utilisées pour payer vos prestations. Certains types de travail ne sont pas couverts par l'assurance-chômage. Si votre travail n'est pas couvert, le Département du travail vous l'indiquera par voie de correspondance.

Avis : dans le cadre du programme d'assurance-chômage, l'avis est le nom officiel de la décision prise par le Département du travail relativement à votre demande. Par exemple, l'avis de calcul du montant des prestations vous indique notre décision concernant le montant des prestations que vous pouvez recevoir chaque semaine. Un avis d'admissibilité vous indique si vous avez droit à des prestations. Il est important de lire, de comprendre et de conserver tout avis que vous recevez de notre part et dont le titre comporte le mot « avis ».

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Travailleur déplacé : un travailleur déplacé est une personne qui a perdu son emploi au cours d'une des situations suivantes :

- Vous avez été licencié ou mis à pied, vous avez droit à des prestations d'assurance-chômage et nous estimons qu'il est peu probable que vous retrouviez un emploi dans votre secteur d'activité ou votre emploi antérieur
- Vous avez perdu votre emploi à la suite d'une fermeture d'usine ou d'une vague de mises à pied
- Vous avez été au chômage pendant une longue période et il est peu probable que vous trouviez un autre emploi dans la même profession ou une profession similaire, ou
- Vous étiez indépendant et vous êtes au chômage en raison de la situation économique générale ou d'une catastrophe naturelle

Vous pouvez également être considéré comme travailleur déplacé si vous avez été absent du marché du travail durant un grand nombre d'années.

Jour effectif : chaque jour de la semaine (du lundi au dimanche) où vous remplissez les conditions requises pour bénéficier des prestations est considéré jour effectif. Il peut y avoir maximum quatre jours effectifs par semaine et vous devez remplir les conditions requises pour les quatre jours effectifs afin de percevoir le montant total des prestations hebdomadaires. Pour chaque jour de la semaine où vous n'avez pas droit à des prestations, vous recevrez un jour effectif de moins, ce qui équivaut à un quart de votre taux de prestation hebdomadaire.

Heures travaillées au cours d'une semaine	Nombre de jours que vous avez travaillé, selon nos estimations	Pourcentage du taux de prestation hebdomadaire auquel vous avez droit
0-10	0	100 %
11-16	1	75 %
17-21	2	50 %
22-30	3	25 %
31 ou plus	4	0 %

Programme 599 : programme qui vous permet de suivre une scolarité ou une formation tout en percevant des prestations d'assurance-chômage. **Vous devez informer le Département du travail dès que vous vous inscrivez à une formation.**

Déposer une demande : lorsque vous déposez une première demande de prestations d'assurance-chômage. À ne pas confondre avec la certification hebdomadaire pour l'obtention de prestations (voir la définition de « certification des prestations » ci-dessus). Pour déposer une demande en ligne, vous devez créer un compte NY.gov à l'adresse labor.ny.gov/signin.

Jours perdus : les jours perdus sont des prestations futures auxquelles vous pourriez prétendre et auxquelles vous renoncez ou que vous perdez en raison d'une sanction. Chaque jour perdu équivaut à un jour effectif (voir ci-dessus). Même si vous avez droit à d'autres prestations, toutes les demandes que vous déposez seront d'abord affectées à cette sanction avant que vous puissiez être payé. Les jours perdus ne peuvent être appliqués qu'aux demandes effectivement déposées et peuvent s'étendre sur plusieurs années d'indemnisation. La sanction reste en vigueur jusqu'à ce que vous ayez purgé tous vos jours perdus ou jusqu'à la date d'expiration, l'échéance la plus proche étant celle retenue.

Fraude : tromperie ou fausse déclaration. Par exemple, certifier que l'on ne travaille pas, alors qu'en réalité on travaille, afin de bénéficier des prestations de l'assurance-chômage.

Bassin d'emploi local : votre bassin d'emploi local est défini comme la zone que vous pouvez atteindre en une heure de transport privé ou en une heure et demie de transport public. Vous ne devez pas hésiter à étendre votre recherche d'emploi au-delà de ces zones. Dans le cadre de ce manuel, votre bassin d'emploi local s'applique à toute portion de l'État de New York et à un rayon de cinquante (50) miles (80 km) au-delà de ses frontières.

Mauvaise conduite : on entend par faute tout acte ou omission que vous saviez interdit dans le cadre de votre travail et ayant ou ayant pu causer un préjudice à l'employeur.

Avis de calcul du montant des prestations : il s'agit d'un avis qui indique si votre salaire est suffisant pour vous rendre admissible à des prestations. Il indique votre période de référence, le taux de prestations (le cas échéant) ainsi que les employeurs et les salaires utilisés pour calculer le taux de prestations. **Important : l'avis de calcul du montant des prestations ne vous indique pas si vous avez droit à des prestations d'assurance-chômage.** Elle indique simplement si votre salaire est suffisant pour

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

vous donner droit à un taux de prestation. D'autres facteurs peuvent influencer sur votre admissibilité à des prestations.

Sanction financière : une sanction financière est imposée si nous avons déterminé que vous avez délibérément (sciemment) fait de fausses déclarations ou dissimulé des informations pertinentes afin de percevoir des prestations. La sanction s'élève à 100 \$ ou à 15 % du montant du trop-perçu (le montant le plus élevé étant celui retenu), à laquelle s'ajoute le remboursement obligatoire des prestations indûment perçues. Voir « **Sanction civile** ».

Avis de détermination : l'avis est le nom officiel de la décision prise par le Département du travail relativement à votre demande. Il s'agit d'un document important qui vous donne le droit à une audition en cas de désapprobation.

Trop-perçu : il y a trop-perçu lorsque vous recevez des prestations d'assurance-chômage auxquelles vous n'aviez pas droit. Dans la plupart des cas, les trop-perçus doivent être remboursés au Département du travail. Si vous avez opté pour la rétention de l'impôt fédéral et/ou l'impôt étatique sur vos prestations, vous devrez également rembourser le montant retenu.

Prêt, disposé et apte à travailler : lorsque vous sollicitez des prestations d'assurance-chômage, vous devez être prêt à accepter un emploi immédiatement, même moyennant un préavis très court. Vous devez également être en mesure de travailler (ne pas être malade, hospitalisé ou dans l'impossibilité de faire garder vos enfants). Chaque semaine, vous devez vérifier que vous étiez prêt, disposé et apte à travailler.

Assurance raisonnable : si vous êtes employé d'un établissement d'enseignement, vous n'avez pas droit aux prestations lorsque l'école n'est pas ouverte si votre employeur vous a donné l'assurance raisonnable que vous serez employé et payé de la même manière lorsque l'école reprendra ses activités. Vous aurez une assurance raisonnable si :

- Vous êtes lié par un contrat stipulant que vous continuerez à travailler après les vacances scolaires, les congés ou l'interruption entre deux périodes scolaires.
- Votre employeur vous a informé de bonne foi qu'il est probable que vous continuiez à travailler de la même manière après les vacances, le congé ou la pause.

Vous pourriez avoir droit à des prestations si vous avez perçu un salaire provenant d'un autre emploi hors du secteur éducatif au cours de la même période. **Remarque** : l'assurance raisonnable ne s'applique pas à vous si vous travaillez dans un établissement d'enseignement, mais que votre employeur est un sous-traitant qui fournit des services à l'établissement d'enseignement.

Programme d'aide au travail indépendant (SEAP) : le programme d'aide au travail indépendant permet à certains chômeurs de créer leur propre entreprise tout en percevant des prestations d'assurance-chômage. Pour pouvoir bénéficier de ce programme, vous devez être identifié par le Département du travail comme susceptible d'épuiser les prestations. Il doit également vous rester au moins 13 semaines de prestations correspondant à votre demande. Vous devez demander et recevoir du Département du travail une **autorisation écrite** à pouvoir bénéficier du programme SEAP avant de pouvoir créer ou exploiter votre propre entreprise tout en percevant des prestations. Si vous êtes autorisé à bénéficier du programme SEAP, vous pourrez travailler à temps plein pour créer et gérer votre entreprise tout en percevant des allocations d'assurance-chômage, même si vous gagnez de l'argent grâce à votre entreprise. Pour plus d'informations sur le SEAP, rendez-vous sur labor.ny.gov/seap ou contactez un centre de carrière de l'État de New York. Pour trouver le centre de carrière de l'État de New York le plus proche, rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers ou appelez le centre de contact du Département du travail au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi.

Programme TAA : le programme d'assistance à l'ajustement commercial (Trade Act) est un programme fédéral qui offre des prestations et des services spéciaux aux travailleurs qui ont perdu leur emploi pour des raisons de commerce extérieur. Contactez un centre de carrière de l'État de New York pour plus d'informations. Pour trouver le centre de carrière de l'État de New York le plus proche, rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers ou appelez le centre de contact du Département du travail au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi.

Centre de réclamation téléphonique : le bureau du Département du travail qui traite les demandes d'assurance-chômage. Les employés du Département du travail qui travaillent au centre de réclamation téléphonique (TCC) sont chargés de recevoir les demandes, de répondre aux questions des demandeurs et des employeurs, d'identifier les problèmes éventuels liés aux demandes, d'obtenir les informations nécessaires pour trancher une question juridique et de prendre des décisions relatives aux questions juridiques.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Salaire minimum de l'assurance-chômage : il s'agit d'un salaire de 10 % inférieur au salaire courant de l'assurance-chômage pour une profession donnée.

Salaire courant de l'assurance-chômage : le salaire courant est le taux de rémunération pour des emplois similaires dans une région donnée, tel que déterminé par une enquête menée par le Département du travail.

Important : le salaire courant de l'assurance-chômage ne doit être utilisé qu'aux fins de l'assurance-chômage. Il ne doit pas être utilisé pour les salaires en vigueur dans le cadre des travaux publics ou de la certification de la main-d'œuvre étrangère, par exemple. Pour connaître le salaire courant de l'assurance-chômage pour une profession donnée, veuillez consulter statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm ou vous enquêter auprès d'un centre de carrière de l'État de New York.

Semaine de travail : période allant du lundi au dimanche au cours de laquelle vous avez perçu un salaire pour un travail dans le cadre d'un emploi couvert.

Période ou semaine d'attente : la première semaine complète pendant laquelle vous demandez des prestations est une période ou une semaine d'attente. Vous ne recevrez pas de prestations d'assurance-chômage pour cette semaine. Après cette semaine d'attente, vous recevrez des prestations d'assurance-chômage pour chaque semaine où vous demandez des prestations hebdomadaires.

Vous devez être prêt, disposé et apte à travailler pendant cette semaine d'attente, comme pour toute autre semaine pour laquelle vous souhaitez percevoir des allocations d'assurance-chômage. En outre, vous devez satisfaire à toutes les exigences en matière de recherche d'emploi et de tenue de dossiers. Pour de plus amples informations, voir « **Quelles sont les exigences en matière de recherche d'emploi ?** » au chapitre 7.

Si vous travaillez 11 heures ou plus ou si vous n'êtes pas admissible pour une autre raison au cours de la première semaine de votre demande, la période d'attente non rémunérée s'étendra à la (aux) semaine(s) suivante(s). Une semaine d'attente complète correspond à quatre jours effectifs. Voir « **Jour effectif** ».

Date de fin de semaine : la date de fin de semaine est le dimanche de la semaine pour laquelle vous demandez des prestations.

Fausse déclaration intentionnelle : fausse déclaration qu'une personne fait sciemment au Département du travail.

Plan de recherche d'emploi : un plan de recherche d'emploi est un accord formel élaboré et signé par vous et votre conseiller main-d'œuvre auprès d'un centre de carrière de l'État de New York. Cet accord précise par écrit le type d'emploi que vous recherchez, les activités de recherche d'emploi que vous effectuerez et leur fréquence, ainsi que le salaire que vous devez rechercher et accepter si un emploi vous est proposé. Le plan abordera également toute limitation ou restriction susceptible d'affecter votre recherche d'emploi. Pour trouver le centre de carrière de l'État de New York le plus proche, rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers ou appelez le centre de contact du Département du travail au **888-469-7365** entre 8h30 et 16h30 du lundi au vendredi.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

13 ANNEXE I : BUREAU DE DÉFENSE DES DEMANDEURS

Aider les demandeurs à comprendre leurs droits et responsabilités tout au long de la procédure d'assurance-chômage

Le Bureau de défense des demandeurs exerce ses activités au sein de la division de l'assurance-chômage du Département du travail, indépendamment du centre de réclamation téléphonique (ou TCC). Les avocats fournissent des services gratuits, impartiaux et confidentiels qui aident les demandeurs, en particulier ceux maîtrisant mal l'anglais ou aux prises avec d'autres obstacles, à comprendre leurs droits et leurs responsabilités dans le cadre de la législation sur l'assurance-chômage.

Nous donnons aux demandeurs les moyens d'agir grâce à nos connaissances. Vous rencontrez souvent une difficulté que vous êtes en mesure de résoudre par vous-même, mais vous ne savez peut-être pas par où commencer. C'est là que nous intervenons.

Nous prenons le temps de nous assurer que chaque personne comprend bien ce qui se passe et nous nous efforçons de lui permettre la compréhension complète du fonctionnement de la procédure.

Quelles sont les questions pour lesquelles le Bureau de défense des demandeurs peut apporter son aide ?

- Vous avez reçu un avis ou un questionnaire et vous ne le comprenez pas bien.
- Vous avez été déclaré inéligible aux prestations et vous avez besoin de conseils sur la procédure d'audition.
- Vous avez une audition ou un appel à venir et vous avez besoin d'aide pour vous y préparer.
- Voilà plus de six semaines que vous avez déposé votre demande et vous n'avez pas reçu de prestations ni un quelconque avis.

Le Bureau de défense des demandeurs ne peut pas :

- Fournir une représentation juridique.
- Accélérer le traitement d'une demande qui se situe dans la période d'examen standard.
- Prendre une décision concernant votre admissibilité.
- Influencer l'issue d'une demande.
- Verser des prestations.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Quand dois-je contacter le centre de réclamation téléphonique (TCC) au lieu du Bureau de défense des demandeurs ?

Important : votre premier paiement sera généralement effectué dans un délai de deux à trois semaines à compter de la date de dépôt de votre demande. Toutefois, dans certains cas, des informations supplémentaires doivent être obtenues avant que le paiement puisse être effectué, et votre premier paiement pourrait prendre plus de temps. Si ce délai n'est pas écoulé, veuillez attendre la fin de la procédure d'examen. En outre, le Bureau de défense des demandeurs est distinct du centre de réclamation téléphonique*. Les avocats des demandeurs ne sont pas en mesure de traiter les demandes, de prendre des décisions ou d'accélérer le traitement d'une demande.

- Vous souhaitez obtenir des informations sur l'état d'avancement d'une nouvelle demande ou d'une demande existante.
- Vous avez une question spécifique concernant votre demande ou vos prestations hebdomadaires.
- On vous a demandé de contacter le centre de réclamation téléphonique.

Contactez le Bureau de défense des demandeurs

Horaires de service : lundi au vendredi, de 9 à 16 heures

Ligne gratuite : 855-528-5618

Les services téléphoniques sont disponibles dans environ 200 langues.

Lorsque vous appelez, veuillez vous munir de :

- Votre numéro de sécurité sociale
- Une liste de questions
- Tout document connexe

Vous pouvez également nous envoyer un message sécurisé (en anglais uniquement) : Connectez-vous à labor.ny.gov/signin. Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Nouveau Message ». Sélectionnez le « Bureau de défense des demandeurs de l'assurance-chômage » dans la liste d'objets.

Le personnel de notre bureau n'a pas d'habilitation juridique et ne peut pas vous représenter lors d'une audition. Si vous n'avez pas les moyens de vous adjoindre les services d'un avocat ou d'un représentant agréé, vous pouvez peut-être obtenir une représentation gratuite auprès d'un avocat bénévole ou d'un programme de services juridiques. Pour obtenir une liste de ressources juridiques, notamment d'avocats, de représentants agréés, de programmes de services juridiques et d'organisations d'avocats bénévoles, consultez le site Web de l'Unemployment Insurance Appeal Board (Comité d'appel de l'assurance-chômage) à l'adresse uiappeals.ny.gov. Cliquez sur l'onglet « Informations utiles », puis sur « Guides et Ressources ». Sélectionnez « Liste des avocats et agents autorisés ». Vous pouvez également demander cette liste en appelant le **518-402-0205**.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

14 ANNEXE II : ENVOI DE MESSAGES SÉCURISÉS

Connectez-vous à notre site Web à l'aide de votre identifiant NY.gov à l'adresse labor.ny.gov/signin. Si vous n'avez pas encore de compte, vous trouverez des instructions pour en créer un sur notre site Web à l'adresse labor.ny.gov/signin. Si vous avez des difficultés à créer un identifiant NY.gov, consultez les instructions figurant sur la page de connexion, consultez la Foire aux questions NY.gov ou appelez le **800-833-3000** du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30.

Sur la page Mes services en ligne, dans la section Messages, cliquez sur « Accéder à ma boîte de réception », puis sur « Nouveau Message ».

Vous devez maintenant sélectionner l'objet. Cliquez sur la flèche déroulante située à côté de « Objet » pour afficher une liste d'objets. Cliquez sur l'objet qui correspond le mieux à votre question. Une deuxième liste d'objets s'affiche alors. Sélectionnez alors le sous-titre qui correspond le mieux à votre question. Vous vous assurez ainsi que votre message est envoyé au membre du personnel compétent.

Pour plus d'informations, consultez notre fiche d'information « Comment envoyer un message sécurisé » (P837), disponible à l'adresse dol.ny.gov/forms-and-publications.

Pour obtenir des instructions sur la manière d'envoyer des types spécifiques de messages sécurisés, voir la rubrique « Contactez-nous » au début de ce manuel.

***Avertissement** : outre les appels téléphoniques enregistrés, tous les messages que vous envoyez ou recevez par messagerie sécurisée peuvent être utilisés comme preuve lors d'une future audition.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

15 ANNEXE III : CONDITIONS RELATIVES AU DÉPÔT EN LIGNE

Lorsque vous utilisez les services en ligne pour déposer votre demande, vous devez accepter les conditions suivantes :

<p>Fournir des informations complètes et exactes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si vous nous fournissez des informations incomplètes ou incorrectes, votre demande et tout paiement qui pourrait vous être dû pourraient être retardés. • Si vous nous fournissez de fausses informations ou si vous dissimulez des informations, vos prestations futures seront perdues ou réduites et vous risquez de subir d'autres conséquences graves, y compris d'éventuelles poursuites judiciaires.
<p>Envoyer votre demande</p>	<p>Une fois que vous avez commencé à encoder votre demande, poursuivez toujours jusqu'à sa finalisation.</p> <p>Vous perdrez des informations si vous faites une des choses suivantes avant de procéder à l'envoi de votre demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quitter l'application. • Se déconnecter d'Internet. • Utiliser le bouton « Précédent » de votre navigateur. <p>Vous pouvez consulter, modifier ou imprimer vos réponses dans la section « Examen des réponses à la demande ».</p> <p>Lorsque vous avez terminé, cliquez sur le bouton « Envoyer la demande ».</p>
<p>Maintenir vos coordonnées à jour</p>	<p>En ouvrant un compte en ligne, vous acceptez de tenir à jour les informations de contact que vous nous fournissez. Cela s'applique notamment à votre adresse postale (obligatoire) et à votre adresse électronique (obligatoire). Si vos coordonnées changent, vous acceptez de les mettre à jour pour nos dossiers.</p>
<p>Répondre à toutes les demandes du Département</p>	<p>Vous acceptez de vérifier et de répondre aux messages et aux questionnaires que nous pouvons vous envoyer par l'intermédiaire du système de messagerie sécurisée NY.gov, ainsi qu'à tous les messages, formulaires et lettres que nous vous envoyons par courrier. Vous devez répondre dans les délais indiqués dans les documents concernés.</p> <p>Vous reconnaissez et comprenez que si vous ne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenez pas vos coordonnées à jour • Vérifiez pas votre boîte de réception de messages sécurisés NY.gov • Répondez pas à nos communications dans les délais indiqués dans les documents respectifs <p>Vos prestations peuvent être retardées, suspendues ou refusées.</p>

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

<p>Conserver les informations importantes relatives à votre demande</p>	<p>Après avoir envoyé votre demande, vous verrez apparaître une « page de confirmation » contenant des informations et des instructions supplémentaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imprimez ou prenez note des informations figurant sur cette page pour pouvoir vous y référer ultérieurement. • Si vous ne suivez pas ces instructions, vos paiements risquent d'être retardés ou refusés. <p>Si vous souhaitez conserver une copie de l'ensemble du dossier de votre demande, vous pouvez imprimer chacune des pages à la section « Examen des réponses à la demande ».</p>
<p>Option de dépôt direct</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imprimez ou prenez note des informations figurant sur la page « Examen des informations relatives au dépôt direct » avant d'envoyer vos informations relatives au dépôt direct. • Il s'agit de la seule preuve des informations de compte que vous avez fournies.
<p>Appeler si on vous le demande</p>	<p>Toutes les demandes ne peuvent pas être finalisées en ligne. Si vous voyez apparaître une page de confirmation indiquant que vous devez vous mettre en contact avec un spécialiste des demandes d'indemnisation pour finaliser votre demande de prestations d'assurance-chômage, il faut alors que vous appeliez le centre de réclamation téléphonique. Les informations que vous fournissez en ligne seront sauvegardées. Votre demande ne sera toutefois pas traitée tant que vous n'aurez pas passé cet appel.</p>
<p>Protéger votre code PIN</p>	<p style="text-align: center;">***Ne communiquez JAMAIS votre code PIN (numéro d'identification personnel) à qui que ce soit***</p> <p>Lorsque vous envoyez une demande, vous êtes invité à créer un code PIN. Votre code PIN est votre signature électronique.</p> <p>Vous l'utiliserez chaque fois que vous accéderez au système de traitement des demandes. Vous pourriez perdre jusqu'à 20 semaines de prestations si vous autorisez une autre personne à utiliser votre code PIN.</p> <p>Si vous souffrez d'un handicap et êtes incapable d'accéder à nos services sans l'aide d'une autre personne, vous pouvez autoriser une autre personne à vous aider. Vous devez toutefois être présent chaque fois que votre assistant utilise nos services, y compris lorsqu'il saisit votre code PIN. Vous êtes responsable des actions de votre assistant. Si vous n'êtes pas présent lorsque votre assistant accède à nos services, vous pouvez faire l'objet de sanctions, y compris la perte des prestations.</p> <p>Remarque : les demandeurs ne sont pas tenus d'avoir recours à un assistant pour les services du Département du travail, y compris ceux relatifs à l'assurance-chômage. Des services d'interprétation sont disponibles gratuitement.</p>

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

<p>9 Choses que vous devez faire lorsque vous déposez une demande de prestations d'assurance-chômage</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déclarer toutes les heures travaillées. Vous devez déclarer toutes les heures travaillées lorsque vous demandez vos prestations hebdomadaires d'assurance-chômage. Cela comprend les emplois à temps partiel, temporaires ou non rémunérés. 2. Être précis. Lisez attentivement toutes les lettres que le Département du travail vous envoie. Suivez les instructions et renvoyez tous les formulaires dès que possible. Vous éviterez ainsi des retards dans les versements de l'assurance-chômage. 3. Être disponible pour travailler. Vous devez être en mesure d'accepter un emploi immédiatement. Chaque semaine, vous devez vérifier que vous étiez prêt, disposé et apte à travailler. 4. Rechercher un emploi. Vous devez chercher du travail chaque semaine et conserver une trace écrite de tous les employeurs que vous contactez. Voir « <i>Qu'est-ce qui est considéré comme efforts systématiques et soutenus pour trouver un emploi ?</i> » au chapitre 7 ou rendez-vous sur dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions pour afficher les activités de recherche d'emploi que vous êtes tenu d'effectuer chaque semaine. 5. Élaborer un plan de recherche d'emploi. Contactez un centre de carrière de l'État de New York pour obtenir de l'aide pour la planification de votre recherche d'emploi. Rendez-vous sur dol.ny.gov/career-centers pour trouver le centre le plus proche de chez vous. Vous pouvez également appeler le 800-447-3992. Choisissez votre langue et sélectionnez l'option 5. 6. Cesser de demander des prestations dès que vous reprenez le travail. N'attendez pas votre première paie. Vous n'avez plus droit aux prestations lorsque vous commencez à travailler à temps plein. Vous pourriez prétendre à des prestations partielles si vous obtenez un emploi à temps partiel. 7. Lire votre manuel du demandeur. Il vous informe de vos droits et de vos responsabilités lorsque vous percevez des prestations d'assurance-chômage. Il reprend également les prestations et services supplémentaires auxquels vous pouvez prétendre. Des versions électroniques et audio sont également disponibles sur notre site Web. 8. Éviter la fraude. Faites ce qu'il faut et suivez les règles pendant que vous recevez des prestations. Si vous ne respectez pas les règles, vous risquez de subir de graves conséquences juridiques. 9. Demander de l'aide si vous n'êtes pas sûr. Des agents de l'assurance-chômage sont à votre disposition pour vous aider. Appelez le 888-209-8124 ou consultez notre site Web pour obtenir des réponses.
---	--

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

Pour remplir votre demande en ligne, vous devez également accepter ce qui suit :

J'ai passé en revue toutes les sections des onglets et vérifié que les informations sont vraies et exactes, et je comprends que la loi prévoit des sanctions en cas de fausse déclaration. J'ai fourni des coordonnées exactes et complètes, y compris mon adresse postale (obligatoire) et mon adresse électronique (obligatoire). Si mes coordonnées changent, je m'engage à les mettre à jour. J'accepte de vérifier les messages sécurisés et les questionnaires qui me sont envoyés par l'intermédiaire de mon compte NY.gov et tous les messages, formulaires et lettres que je peux recevoir par la poste, et d'y répondre dans les délais spécifiés dans ces communications. Je comprends que si je n'ai pas droit aux prestations, j'ai le droit d'être entendu par un juge du droit administratif sans frais ni obligation. Si je ne rembourse pas les prestations que j'ai reçues ou si je ne m'acquiesce pas des sanctions imposées parce que j'ai dissimulé des informations ou donné de fausses informations au Département du travail, ce dernier peut intenter une action en justice à mon encontre. Une fois prononcé, un jugement est considéré valide et peut être utilisé contre moi pendant vingt ans, et mon argent, y compris une partie de mon salaire et/ou de mon compte bancaire, peut être saisi. En outre, un jugement portera préjudice à ma cote de crédit et pourra affecter ma capacité à louer un logement, à trouver un emploi ou à contracter un prêt. Je confirme également que je ne dépose pas cette demande au cours d'une période où je me trouve hors du territoire des États-Unis, d'un territoire des États-Unis ou du Canada.

Messagerie sécurisée et autres messages : Vous pouvez envoyer et recevoir des messages sécurisés, de la correspondance et des questionnaires par l'intermédiaire de votre compte Labor Online. Remplissez les questionnaires et répondez à la correspondance dans les délais impartis. Si vous ne le faites pas, votre demande sera retardée ou les prestations vous seront refusées et/ou suspendues.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.

17 FORMULAIRES

Vous trouverez aux pages suivantes les formulaires mentionnés dans le présent document :

- Le **Dossier de recherche d'emploi** est utilisé pour enregistrer et documenter vos efforts de recherche d'emploi. **Voir chapitre 7 : « Qu'est-ce qui est considéré comme preuve acceptable de mes activités de recherche d'emploi ? »**. L'outil de recherche d'emploi est accessible sur notre site Internet à l'adresse dol.ny.gov/jobzone.
- Le formulaire **Demande de réexamen** peut être utilisé pour informer le centre de réclamation téléphonique* que vous n'êtes pas d'accord avec les informations figurant sur votre avis de calcul du montant des prestations.
- La **Demande de prise en compte de la période de référence alternative** peut être utilisée pour augmenter votre taux de prestations si votre salaire trimestriel le plus élevé se situe dans le trimestre alternatif.
- Le formulaire **Demande de taux basé sur les semaines d'emploi** et ses instructions peuvent être utilisés si vous pensez que votre taux de prestations pourrait être plus élevé en utilisant votre salaire hebdomadaire moyen.
- **Formulaire d'inscription des électeurs : ne renvoyez pas ce formulaire au Département du travail.** Le formulaire d'inscription des électeurs dûment rempli doit être renvoyé à votre bureau des élections local à l'adresse indiquée sur la page d'instructions.

*Pour joindre le centre de réclamation téléphonique, veuillez appeler le 888-209-8124. Utilisateurs ATME/ATS : appelez un opérateur de relais au (800) 662-1220 et demandez à l'opérateur d'appeler le 888-783-1370. Pour les utilisateurs de services de relais vidéo ou d'autres types de services de relais, contactez votre opérateur de relais et demandez-lui d'appeler le 888-783-1370.



Nom : _____ Prénom _____ ID NYS : NY _____ ou N° de sécurité sociale : XXX-XX-_____
(Indiqué en haut des courriers de convocation) (Quatre derniers chiffres uniquement)

Ce formulaire peut être utilisé pour tenir un registre de vos activités de recherche d'un emploi. Les instructions sont fournies au verso. Vous pouvez également utiliser le Registre des activités de recherche d'un emploi disponible sur notre site Web JobZone plutôt que le présent formulaire. Pour cela, il vous suffit de cliquer sur le lien de registre de recherche d'un emploi JobZone qui s'affiche lorsque vous effectuez votre demande d'allocations hebdomadaires en ligne.

Entreprises/Employeurs contactés : dressez la liste des emplois auxquels vous avez postulé, des entretiens auxquels vous vous êtes présenté(e) et des entreprises/employeurs que vous avez contactés au cours de la semaine figurant ci-dessus. Toutes les colonnes doivent être remplies, pour autant que vous disposiez des informations. Ajoutez des feuilles supplémentaires, le cas échéant. La première ligne est remplie à titre d'exemple.

Date de la prise de contact	Candidature au poste de	Nom de l'entreprise/ employeur	Nom et poste de la personne contactée (si connu)	Méthode de prise de contact (en personne, par téléphone, télécopie, courriel, site Web, etc.)	Coordonnées utilisées pour la prise de contact (adresse, numéro de téléphone, courriel, site Web/URL, numéro de télécopieur)	Résultat de la prise de contact (si connu) (entretien, réponse attendue, refus d'embauche)
02/01/2014	Commis	ABC Industries	John Smith, Responsable RH	Courriel	j.smith@abcinc.com	Entretien prévu

Activités de recherche d'un emploi : énumérez toutes les activités autres que la prise de contact avec des entreprises/employeurs que vous avez effectuées en vue de trouver un emploi. Pour des suggestions d'activités, consultez les Instructions fournies au verso du présent document. La première ligne est remplie à titre d'exemple.

Date de l'activité	Activité effectuée
03/01/2014	Participation à un atelier de préparation de CV au Centre professionnel (Career Center)

Instructions relatives au Registre des activités de recherche d'un emploi

Pendant la période où vous touchez des allocations, vous devez rechercher activement un emploi. Vous devez tenir un Registre de vos activités de recherche d'un emploi de chaque semaine pour laquelle vous faites une demande d'allocations et en fournir une copie au New York State Department of Labor, sur demande. Nous vérifierons les informations fournies sur le formulaire auprès des contacts indiqués. Si vous faites intentionnellement de fausses déclarations concernant vos activités de recherche d'un emploi, cela sera considéré comme une fraude et pourra justifier le refus de versement des allocations d'assurance-chômage.

Chaque semaine, vous devez effectuer au moins **trois** activités de recherche d'un emploi, sauf si vous disposez d'un Plan de recherche d'un emploi approuvé par le Département du travail (Department of Labor)*. **Ces trois activités doivent être réalisées des jours différents de la semaine. Au moins l'une de ces activités doit figurer parmi celles qui sont énumérées à la section Activités de recherche d'un emploi 1-5 (ci-dessous). Deux autres activités supplémentaires doivent être réalisées et peuvent être choisies parmi les neuf activités énumérées.** Il s'agit du critère minimum à remplir. Nous vous encourageons à en réaliser davantage.

Activités de recherche d'un emploi : les activités de recherche d'un emploi peuvent inclure, sans s'y limiter :

- (1) Visite au Centre professionnel (Career Center) de l'État de New York et :
 - réunion avec des conseillers du Centre professionnel (Career Center) ;
 - recherche d'informations auprès du personnel du Centre professionnel (Career Center) concernant les emplois éventuellement offerts dans un secteur ou une région spécifique (recueil d'informations sur le marché du travail) ;
 - travail avec le personnel du Centre professionnel (Career Center) pour évaluer vos compétences et leur adéquation avec des postes et emplois possibles (évaluations des compétences par rapport à un poste) ;
 - participation à des ateliers de formation et
 - obtention de présentations à des emplois et d'annonces d'offres d'emploi adaptées auprès du Centre professionnel (Career Center) et suivi effectué auprès des employeurs.
 - (2) Visites de lieux de travail et dépôt d'une candidature à un poste auprès d'employeurs susceptibles de proposer des offres d'emploi.
 - (3) Envoi d'une candidature et/ou d'un CV en réponse à un avis public d'offre d'emploi ou à une annonce d'employeurs susceptibles de proposer des offres d'emploi.
 - (4) Participation à des séminaires de recherche d'un emploi, à des réunions de réseautage professionnel programmées, des salons sur l'emploi ou des ateliers en rapport avec la recherche d'un emploi permettant d'améliorer les compétences en vue de trouver un emploi.
 - (5) Entretiens avec des employeurs potentiels.
- (6) Envoi de candidature(s) à de précédents employeurs.
 - (7) Inscription auprès d'agences pour l'emploi privées, services d'orientation, syndicats et bureaux d'orientation d'écoles, collèges ou universités et/ou organismes professionnels.
 - (8) Utilisation des annuaires téléphoniques, professionnels, d'Internet ou des systèmes de recrutement professionnels en ligne pour rechercher des emplois, obtenir des opportunités, demander des références ou prendre des rendez-vous en vue d'entretiens d'embauche.
 - (9) Demande et/ou inscription à des concours de la fonction publique pour postuler à des vacances de poste.

Conservez les justificatifs de vos Registres des activités de recherche d'un emploi pendant un an. N'envoyez pas votre Registre des activités de recherche d'un emploi au Département du travail (Department of Labor), sauf si nous vous le demandons. Vous pouvez vous procurer d'autres formulaires auprès de votre Centre professionnel (Career Center) de l'État de New York, sur Internet à l'adresse www.labor.ny.gov, ou dans votre Guide destiné aux demandeurs. Vous pouvez également tenir votre Registre d'activités de recherche d'un emploi en ligne, à l'adresse www.jobzone.ny.gov.
- *Si vous disposez d'un Plan de recherche d'un emploi approuvé par le Département du travail (Department of Labor), vous devez vous conformer à ce qui a été convenu dans le cadre de ce plan et indiquer les activités correspondantes dans le Registre des activités de recherche d'un emploi. Nous vérifierons votre Registre des activités de recherche d'un emploi afin de nous assurer que vous effectuez bien toutes les activités exigées par votre Plan de recherche d'un emploi.



IMPORTANT !

Nous vous avons envoyé une Détermination de subside vous indiquant le montant hebdomadaire que vous recevrez. Ces subsides sont calculés en fonction de votre revenu. Si vous estimez que nous avons oublié une partie de votre revenu, veuillez remplir ce formulaire. Ce formulaire doit nous parvenir dans les 30 jours civils suivant la Date d'envoi indiquée sur le dernier avis de Détermination de subside que vous avez reçu. **Veuillez écrire lisiblement. Si votre écriture est illisible, nous ne pourrions pas traiter ce formulaire.**

**Assurance-chômage
Demande de reconsidération**

Écrivez lisiblement en majuscules

Nom de famille: _____ Prénom: _____ Initiale du 2^e prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ État: _____ Code postal: _____

Date effective d'entrée en vigueur de la demande: ___/___/___ N° Sécurité Sociale : XXX – XX - _____

Exigences requises pour le formulaire

Pour corriger les salaires et/ou ajouter les salaires ne figurant pas sur votre Détermination financière, suivez les instructions ci-dessous.

- Remplissez les informations relatives aux employeurs et aux salaires trimestriels ci-dessous en utilisant un stylo à encre noire ou bleue.
- Joignez tout document en votre possession pouvant servir de justificatif d'emploi et de rémunération, tel que: fiches de paie, W-2, 1099, récépissés, chèques, pourboires, primes, repas, logement, commissions, congés payés et relevés d'emploi et/ou de paiement.
- Faites des photocopies de toutes les pièces justificatives sur des feuilles de papier imprimées uniquement au recto de format 8 1/2 x 11. N'envoyez pas les originaux.
- Écrivez votre nom, les quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale et votre numéro de téléphone sur chaque pièce jointe.
- Si vous avez reçu des indemnités d'accident du travail, joignez un exemplaire de votre Déclaration d'accident la plus récente (Subsequent Report of Injury, SROI).
- Ce formulaire dûment rempli et toutes les pièces jointes doivent être reçus dans le délai indiqué ci-dessus, dans le message intitulé **IMPORTANT ! Veuillez écrire lisiblement en majuscules.**

Renseignements concernant l'employeur:

veuillez écrire lisiblement en caractères d'imprimerie.
Joignez une page supplémentaire si vous devez fournir des renseignements concernant plus de (3) trois employeurs.

Employeur: _____
Adresse: _____
Ville: _____
État: _____ Code Postal: _____
Si vous avez travaillé dans un état autre que l'État de New York, indiquez l'État: _____

Total des salaires bruts trimestriels de la Période de base basique ou alternative: inscrivez le total des salaires bruts trimestriels pour chaque employeur/trimestres indiqué. Consultez votre Détermination de financière la plus récente si vous avez besoin d'aide.

Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____

Employeur: _____
Adresse: _____
Ville: _____
État: _____ Code Postal: _____
Si vous avez travaillé dans un état autre que l'État de New York, indiquez l'État: _____

Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____

Employeur: _____
Adresse: _____
Ville: _____
État: _____ Code Postal: _____
Si vous avez travaillé dans un état autre que l'État de New York, indiquez l'État: _____

Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____
Trimestre	___/___/___ - ___/___/___	\$	_____	,	_____	.	_____

Attestation

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont, à ma connaissance, exacts et que je suis informé(e) des pénalités encourues en cas de fausse déclaration. Je comprends que je serai informé(e) des résultats de ma demande.

_____/_____/_____
Signature obligatoire Date Indicatif Numéro de téléphone

Instructions relatives au renvoi

Cet avis et toutes les pièces jointes doivent être reçus dans le délai indiqué ci-dessus, dans le message intitulé IMPORTANT!

Fax : 518-457-9378. Cet avis est votre page de garde. Précisez le nombre total de pages ____.

OU **Courrier** : New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

OU **En ligne** : www.labor.ny.gov/signin. Envoyer via le système de messagerie du compte en ligne. Sélectionnez « Envoyer les documents » (Submit Documents), puis « Envoyer les documents liés à la rémunération » (Submit Wage Documents). Dans l'objet de votre e-mail, précisez « Documentation liée à la rémunération » (Wage Documentation).



Demandez vos allocations chaque semaine sur www.labor.ny.gov ou en appelant Tel-Service au 888-581-5812.



Pour de plus amples renseignements, visitez notre site Internet : www.labor.ny.gov



Consultez votre Guide destiné aux demandeurs pour une assistance sur www.labor.ny.gov/uihandbook.










Department of Labor
 PO Box 15130
 Albany, New York 12212-5130
www.labor.ny.gov

IMPORTANT !

Nous vous avons envoyé une Détermination financière vous indiquant le montant hebdomadaire que vous recevrez. Ces allocations financières sont calculées en fonction de votre revenu. Si vous estimez que nous avons oublié une partie de votre revenu, veuillez remplir ce formulaire. Ce formulaire doit nous parvenir dans les 10 jours civils suivant la date d'envoi indiquée sur le dernier avis de Détermination financière que vous avez reçu. **Veillez écrire lisiblement. Si votre écriture est illisible, nous ne pourrions pas traiter ce formulaire.**

ASSURANCE-CHÔMAGE
Demande de Période de base alternative

<p>Écrivez lisiblement en majuscules</p>	<p>Nom : _____ Prénom : _____ Initiale du deuxième prénom : _____ Adresse : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____ Date d'entrée en vigueur/début de la demande : ____/____/____ N° de sécurité sociale : XXX – XX – _____</p>	
<p>Exigences requises pour le formulaire</p>  	<p>Si vous désirez utiliser la Période de base alternative pour accroître le montant de vos allocations hebdomadaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournissez les informations requises pour chacune des étapes ci-dessous en utilisant un stylo à encre noire ou bleue. • Joignez tout document en votre possession pouvant servir de justificatif d'emploi et de salaires, tel que : fiches de paie, W-2, 1099, récépissés, chèques, pourboires, primes, repas, logement, commissions, congés payés et relevés d'emploi et/ou de paiement. • Faites des photocopies de toutes les pièces justificatives sur des feuilles de papier imprimées uniquement au recto de format 81/2 x 11. N'envoyez pas les originaux. • Écrivez votre nom, les quatre derniers chiffres de votre numéro de Sécurité Sociale et numéro de téléphone sur chaque pièce jointe. • Ce formulaire dûment rempli et toutes les pièces jointes doivent être reçus dans le délai indiqué ci-dessus, dans le message intitulé IMPORTANT ! Veillez écrire lisiblement en majuscules. <p>Si les salaires de votre dernier trimestre civil achevé sont supérieurs aux « Salaires trimestriels les plus élevés » figurant sur votre Détermination financière, l'utilisation de la Période de base alternative peut accroître le montant de vos allocations. Si vous choisissez d'utiliser la Période de base alternative en vue de faire votre demande, vous ne serez pas en mesure d'utiliser ces salaires à l'égard d'une demande future.</p>	
<p>Étape 1 Renseignements concernant le dernier trimestre civil</p>	<p>Le dernier trimestre civil achevé avant la date d'entrée en vigueur de votre demande va du : ____/____/____ au ____/____/____ <small>Mois Jour Année Mois Jour Année</small></p> <p>Consultez votre Détermination financière où vous trouverez les dates des trimestres civils et comparez les salaires trimestriels de la Période de base alternative à vos relevés, puis cochez la case appropriée ci-dessous et passez à l'étape qui vous est indiquée.</p> <p><input type="checkbox"/> Les salaires trimestriels de la Période de base alternative sont incorrects ou incomplets. ("Passez à l'étape 2") <input type="checkbox"/> Les salaires trimestriels de la Période de base alternative sont corrects. (Passez à l'étape 3).</p>	
<p>Étape 2 Renseignements concernant les salaires</p>	<p>Fournissez les renseignements demandés ci-dessous, joignez des justificatifs de salaire et une page supplémentaire si vous avez des renseignements concernant plus de trois (3) employeurs.</p> <p>Nom de l'employeur : _____ Revenu trimestriel brut \$ _____ Adresse de l'employeur : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____ Si le travail a été effectué hors de l'État de New York, indiquez le nom de l'État : _____</p> <p>Nom de l'employeur : _____ Revenu trimestriel brut \$ _____ Adresse de l'employeur : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____ Si le travail a été effectué hors de l'État de New York, indiquez le nom de l'État : _____</p> <p>Nom de l'employeur : _____ Revenu trimestriel brut \$ _____ Adresse de l'employeur : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____ Si le travail a été effectué hors de l'État de New York, indiquez le nom de l'État : _____</p>	
<p>Étape 3 Attestation</p>	<p>J'atteste que les renseignements ci-dessus sont, à ma connaissance, exacts et que je suis informé(e) des pénalités encourues en cas de fausse déclaration. Je comprends que si j'utilise la Période de base alternative, ces salaires ne pourront être utilisés dans le cadre d'une demande future.</p> <p>_____/_____/____ - _____ Signature obligatoire Date Indicatif Numéro de téléphone</p>	
<p>Étape 4 Instructions de renvoi</p>	<p>Cet avis et toutes les pièces jointes doivent être reçus dans le délai indiqué ci-dessus, dans le message intitulé IMPORTANT!</p> <p>PAR FAX : (518) 457-9378 OU PAR COURRIER : OU Cet avis est votre page de garde. Précisez le nombre total de pages _____  </p> <p>New York State Department of Labor ou PO Box 15130 Albany, New York 12212-5 130</p> <p>En ligne : www.labor.ny.gov/signin Soumettre via le système de messagerie en ligne. Sélectionnez "Submit Documents" (Soumettre les documents) puis sur "Submit Wage Documents" (Soumettre les documents liés au salaire). Utilisez la ligne d'objet "Wage Documentation" (Documentation relative au salaire).</p>	
<p> Demandez vos allocations chaque semaine sur www.labor.ny.gov ou en appelant Tel-Service au (888) 581-5812.</p>	<p> Pour de plus amples renseignements, visitez notre site Internet : www.labor.ny.gov</p>	<p> Consultez votre Guide destiné aux demandeurs pour une assistance sur www.labor.ny.gov/uihandbook.</p>

Demande de prestation basée sur le calcul des semaines travaillées

Pour faire une demande de calcul de prestation selon le nombre de semaines travaillées, vous devez remplir ce formulaire et le retourner au département du travail (Department of Labor) à l'adresse ci-dessus en y joignant une copie de votre relevé d'embauche et de revenu pour chaque semaine travaillée lors de la période indiquée ci-dessous. Le formulaire doit être reçu dans un délai de dix jours civils à partir de la date d'expédition tel qu'indiqué sur votre dernier document de calcul des prestations. N'envoyez pas d'originaux étant donné qu'ils ne pourront pas vous être retournés. Votre demande de calcul de prestation en fonction des semaines travaillées ne pourra pas être traitée avant que les requêtes pour réexamen et la détermination de votre période admissible n'aient été complétées. Vous recevrez un avis de la décision relativement à votre demande dans les trois semaines suivant la réception de vos documents.

Veillez ne compléter que la première page de ce formulaire si vous n'avez travaillé que pour un seul employeur ou si vous avez travaillé successivement pour deux employeurs ou plus. Si vous avez travaillé pour deux employeurs ou plus lors d'une ou de plusieurs semaines, complétez d'abord la fiche de travail à l'endos de ce formulaire et réécrivez les informations pertinentes au verso du formulaire. Si vous avez travaillé pour plus de sept employeurs durant votre période admissibles pour le calcul de vos prestations, inscrivez les informations sur une feuille de papier séparée et attachez-la au formulaire.

Veillez écrire lisiblement

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Initiales du second prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ État : _____ Code Zip : _____

Numéro de sécurité sociale : XXX – XX – _____

Période de référence pour le calcul : Du _____ au _____

(Inscrivez ces dates telles qu'elles apparaissent sur le dernier formulaire de calcul de prestation (formulaire T402))

A. Nom et adresse de l'employeur	B. Cycle de paye; p. ex. à la semaine, bi-mensuel, etc.	C. Nombre total de semaines payées pendant la période d'admissibilité	D. Nombre total de semaines payées pendant la période d'admissibilité
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. Nombre de semaines travaillées et salaire pour la période de référence			\$
F. Nombre total de semaines travaillées pour la partie 2 (au verso)			

G. Formule pour le nouveau calcul :

1. Divisez les salaires totaux par le nombre de semaines (la valeur la moins élevée entre **E** et **F**) pour effectuer le calcul le salaire hebdomadaire moyen..... \$ _____
2. Divisez le salaire hebdomadaire moyen par 2 pour connaître la valeur de vos prestations en fonction de vos semaines travaillées et des salaires gagnés. La prestation ne peut pas excéder 504\$..... \$ _____
3. Inscrivez votre taux de prestation actuel tel qu'il apparaît sur votre dernier bordereau T402 formulaire de calcul..... \$ _____
4. Soustraire la ligne 3 de la ligne 2. Ce montant doit être supérieur à 5 \$ pour vous permettre de recevoir les prestations de base calculées à partir des semaines et des salaires.....\$ _____

Attestation : J'atteste de l'authenticité et de la validité de toutes les informations et données qui apparaissent dans ma demande. Je comprends que ces informations peuvent faire l'objet de vérifications et que des pénalités peuvent être imposées si mes déclarations sont fausses.

Signature : _____ Date : ____ / ____ / ____ No de téléphone : _____

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

www.labor.ny.gov

Instructions pour la demande de prestation basée sur le calcul des semaines travaillées

Vos prestations hebdomadaires ont été établies à partir d'une formule qui tient compte de vos revenus les plus élevés du ou des trimestre(s) de votre période de référence. Selon votre historique de travail, vous pouvez vous qualifier pour un montant de prestations hebdomadaires plus élevé calculé à partir de la moitié de votre salaire hebdomadaire moyen. Pour demander une révision de vos prestations hebdomadaires, vous devez respecter toutes les exigences suivantes :

- Le formulaire doit être reçu dans un délai de dix jours civils à partir de la date d'expédition tel qu'indiqué sur votre dernier document de calcul des prestations.
- Votre période de référence a été établie.
- Vous devez avoir travaillé au moins 20 semaines pendant votre période de référence. Une semaine travaillée se définit par la période allant du lundi au dimanche pendant laquelle une rémunération a été payée par un employeur pour un travail effectué en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi de l'État de New York (New York State Unemployment Insurance Law).
- Vous devez fournir **toutes** les preuves justifiant tous vos emplois et les salaires reçus pendant votre période de référence. Les pièces justificatives acceptées comprennent les relevés de salaire, les enveloppes émises par les services de la paie ou des spécimens de relevés de paie. Vos pièces justificatives doivent comporter le nom de votre employeur, la période de paie et la date du paiement, le salaire versé ainsi que votre nom et/ou votre numéro de sécurité sociale. En aucun cas les montants des prestations calculés à partir des informations contenues dans vos pièces justificatives ne pourront excéder la valeur des prestations maximales en vigueur.
- Le montant des prestations calculées selon la moitié de la valeur de votre salaire hebdomadaire doit excéder d'au moins 5,00 \$ le montant des prestations calculées à partir de la formule des revenus trimestriels telle que déclarés sur votre plus récent formulaire de calcul de prestation.

La demande de prestation en fonction du calcul des semaines travaillées est traitée séparément d'une demande pour un nouveau calcul. La demande pour un nouveau calcul est expliquée à la section 4 du guide du demandeur : « Quel sera le montant des prestations que je recevrai chaque semaine? » Une demande de prestation en fonction du calcul des semaines travaillées ne peut pas être déposée avant que votre période de référence ait été déterminée et que le calcul de votre montant admissible n'ait été établi pour toute demande d'un nouveau calcul.

Un exemple d'une demande de calcul de prestation à partir du nombre de semaines travaillées dûment complété est présenté au verso de cette page. L'exemple concerne une demande de prestations remplie au 4^e trimestre de 2017 avec des salaires déclarés par les employeurs dans le système de déclaration des revenus de l'État de New York pour la période de référence allant du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017.

Employeur	Salaires				Période de référence pour le calcul :
	2/2017	1/2017	4/2016	3/2016	
Good Construction, Inc.	5 000 \$	6 594 \$	7 812 \$	1 375 \$	20 781 \$
Better Construction, Inc.	640 \$				640 \$
Best Construction, Inc.				6 440 \$	6 440 \$
Total	5 640 \$	6 594 \$	7 812 \$	7 815 \$	27 861 \$

Le taux calculé en fonction d'un vingt-sixième (1/26) du salaire le plus élevé du trimestre, soit 300 \$. Pour ceux dont le salaire est égal ou inférieur à 3 575 \$ pour le trimestre le plus lucratif, les prestations hebdomadaires sont calculés à partir d'un vingt-cinquième (1/25) du salaire le plus élevé du trimestre.

Le taux calculé à partir des semaines travaillées et des données de salaire établie en fonction des justificatifs s'élève à 309 \$. (Voir les calculs à la page 2 des instructions)

Remarque : Si vous avez travaillé pour plus d'un employeur pour une période d'une semaine pendant plusieurs semaines, vous devez commencer par compléter la partie 2 au verso du formulaire de demande de prestation calculée sur le nombre de semaines travaillées. Dans l'exemple ci-dessous, le nombre total de semaines à la ligne **F** est inférieur à la somme des semaines affichées à la ligne **E** en raison d'un emploi simultané dans la période de référence.

Exemple – Demande de prestation en fonction du calcul des semaines travaillées

A. Nom et adresse de l'employeur	B. Cycle de paye; p. ex. à la semaine, bi-mensuel, etc.	C. Nombre total de semaines payées pendant la période de référence	D. Salaire total versé pendant la période de référence
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Bi-mensuel	43	\$ 20 781
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Bi-mensuel	2	\$ 640
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Bi-mensuel	8	\$ 6440
4.			
5.			
6.			
7.			
E. Nombre de semaines travaillées et salaire reçu pour la période de référence		53	\$ 27 861
F. Nombre total de semaines travaillées pour la partie 2		45	

G. Formule pour le nouveau calcul

1. Divisez les salaires totaux par le nombre de semaines (la valeur la moins élevée entre **E** et **F**) pour effectuer le calcul du salaire hebdomadaire moyen.....619,13 \$
2. Divisez le salaire hebdomadaire moyen par 2 pour connaître la valeur de vos prestations en fonction de vos semaines travaillées et des salaires gagnés. La prestation ne peut pas excéder 504 \$ 309,57 \$
3. Inscrivez votre taux de prestation actuel tel qu'il apparaît sur votre dernier bordereau T402
Formulaire de calcul..... 300,00 \$
4. Soustraire la ligne 3 de la ligne 2. Ce montant **doit** être supérieur à 5 \$ pour vous permettre de recevoir les prestations de base calculées à partir des semaines et des salaires.....9,57 \$

Exemple

1 2 3 4 5 6 7 8 9 * 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52

Semaines → Employeur ↓	03/07/16	10/07/16	17/07/16	24/07/16	31/07/16	08/07/16	14/08/16	21/08/16	28/08/16		02/04/17	09/04/17	16/04/17	23/04/17	30/04/17	07/05/17	14/05/17	21/05/17	28/05/17	04/06/17	11/06/17	18/06/17	25/06/17
A				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B																				✓	✓		
C	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓														
Etc.																							
			X												X	X							

Clé :	
X	= semaine non-travaillée
*	= Semaines 10-39; libellée 26 Semaines pour « A »

Semaines brutes	53
Semaines concurrentes	8
Semaines nettes	45

WE ARE YOUR DOL



Demande d'audience du demandeur

Indiquez les quatre derniers chiffres de votre numéro de Sécurité sociale (Social Security Number (SSN)) :

Votre nom (en majuscules) : _____

Vous pouvez faire votre demande d'assurance-chômage (Unemployment Insurance (UI)) en ligne ou par téléphone.

- Pour demander une audience en ligne, connectez-vous à votre compte NY.Gov. Cliquez sur l'icône d'enveloppe dans le coin supérieur droit de la page Mes services en ligne (My Online Services). Ensuite, créez un nouveau message électronique. Sélectionnez « Audiences et appels (Hearings and Appeals) » dans le menu déroulant comme objet principal et « Je souhaite demander une audience (I want to request a hearing) » comme deuxième objet.
- Pour demander une audience par courrier électronique, remplissez et signez ce formulaire. Envoyez-le à l'adresse mentionnée en haut de ce formulaire. Écrivez **uniquement** dans les espaces prévues à cet effet. **N'écrivez pas** en dehors des marges ou au verso de ce document. Si vous avez besoin de plus de place, utilisez une feuille blanche d'un format de 8,5 x 11 pouces (21,6 x 27,9 cm). Veillez à écrire votre nom et les quatre derniers chiffres de votre numéro de Social Security sur tous les documents que vous envoyez. N'agrafez pas les documents.

IMPORTANT : afin de protéger les droits à l'UI auxquels vous pouvez prétendre, continuez à faire votre demande d'UI toutes les semaines, tant que vous êtes sans emploi.

Je ne suis pas d'accord avec l'**avis de détermination (Notice of Determination)** datant du ____/____/____ (mois, jour, année) et je souhaite faire une demande d'audience. Motif (facultatif) :

Si vous faites une demande d'audience concernant une détermination qui date de plus de 30 jours, veuillez mentionner le motif du retard de votre notification :

Nom du dernier employeur : _____

Lieu de travail (où vous avez pointé régulièrement) :

Rue _____ Ville _____ État _____ Code postal _____

Numéro de téléphone professionnel : (_____) _____

Souhaitez-vous que votre demande se déroule dans une autre langue que l'anglais ? Oui Non

Si oui, quelle langue ou quel dialecte ? _____

Dates auxquelles vous ne serez pas disponible pour une audience : _____

Adresse électronique : _____ Téléphone : (_____) _____

Adresse postale : _____ Apart./Étage : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Signature _____ Date _____

Pour obtenir des informations sur le Bureau de défense des demandeurs (Claimant Advocate Office) pour l'UI et regarder une vidéo indiquant comment se préparer à une audience, consultez notre site internet à l'adresse suivante :

dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office .

LO 435F (10/21)

Instructions relatives au formulaire d'inscription électorale

1. Remplissez le formulaire d'inscription électorale à la suite des présentes instructions.

2. Détachez-le avec précaution de cette brochure et glissez-le dans une enveloppe. Veillez à bien inscrire l'adresse de l'expéditeur et à utiliser le bon affranchissement.

3. Envoyez le formulaire au Conseil électoral du comté où vous résidez (consultez la liste au bas de cette page). *N'envoyez pas ce formulaire au Département du travail ! Nous ne serions pas en mesure de le traiter et devrions vous le retourner. Cela risquerait de retarder votre inscription.*

New York City
32 Broadway, 7th Fl.
New York, NY 10004
(212) 487-5300

Albany
260 S. Pearl St.
Albany, NY 12202
(518) 487-5060

Allegany
8 Willets Ave.
Belmont, NY 14813
(585) 268-9294

Broome
Government Plaza
60 Hawley St.
PO Box 1766
Binghamton, NY
13902
(607) 778-2172

Cattaraugus
207 Rock City St.
Suite 100
Little Valley, NY 14755
(716) 938-2400

Cayuga
157 Genesee St.
(Basement)
Auburn, NY 13021
(315) 253-1285

Chautauqua
7 North Erie St.
Mayville, NY 14757
(716) 753-4580

Chemung
378 South Main St.
PO Box 588
Elmira, NY 14902
(607) 737-5475

Chenango
5 Court St.
Norwich, NY 13815
(607) 337-1760

Clinton
Cnty Government Ctr.
Ste. 104
137 Margaret St.
Plattsburgh, NY 12901
(518) 565-4740

Columbia
401 State St.
Hudson, NY 12534
(518) 828-3115

Cortland
112 River St.
Suite 1
Cortland, NY 13045
(607) 753-5032

Delaware
3 Gallant Ave.
Delhi, NY 13753
(607) 832-5321

Dutchess
47 Cannon St.
Poughkeepsie, NY
12601
(845) 486-2473

Erie
134 W. Eagle St.
Buffalo, NY 14202
(716) 858-8891

Essex
7551 Court St.
PO Box 217
Elizabethtown, NY
12932
(518) 873-3474

Franklin
355 West Main St.
Ste. 161
Malone, NY 12953
(518) 481-1663

Fulton
2714 St. Hwy 29
Ste. 1
Johnstown, NY 12095
(518) 736-5526

Genesee
County Building #1
15 Main St.
Batavia, NY 14020
(585) 815-7804

Greene
411 Main St.
Ste. 437
Catskill, NY 12414
(518) 719-3550

Hamilton
Rte. 8
PO Box 175
Lake Pleasant, NY
12108
(518) 548-4684

Herkimer
109 Mary St.
Ste. 1306
Herkimer, NY 13350
(315) 867-1102

Jefferson
175 Arsenal St.
Watertown, NY 13601
(315) 785-3027

Lewis
7660 N. State St.
Lowville, NY 13367
(315) 376-5329

Livingston
County Govt. Ctr.
6 Court St.
Room 104
Geneseo, NY 14454
(585) 243-7090

Madison
County Office Bldg.
N. Court St.
PO Box 666
Wampsville, NY
13163
(315) 366-2231

Monroe
39 Main St. W.
Rochester, NY 14614
(585) 753-1550

Montgomery
Old Courthouse
9 Park St.
PO Box 1500
Fonda, NY 12068
(518) 853-8180

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
Mineola, NY 11501
(516) 571-8683

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Oneida
Union Station
321 Main St.
3rd Fl.
Utica, NY 13501
(315) 798-5765

Onondaga
1000 Erie Blvd West
Syracuse, NY 13204
(315) 435-3312

Ontario
74 Ontario St.
Canandaigua, NY
14424
(585) 396-4005

Orange
75 Webster Ave
PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 360-6500

Orleans
14016 Route 31 West,
Ste. 140
Albion, NY 14411
(585) 589-3274

Oswego
185 E. Seneca St.
Box 9
Oswego, NY 13126
(315) 349-8350

Otsego
Ste. 2
140 County Hwy, 33W
Cooperstown, NY
13326
(607) 547-4247

Putnam
25 Old Route 6
Carmel, NY 10512
(845) 808-1300

Rensselaer
Ned Pattison
Government Ctr.
1600 Seventh Ave.
Troy, NY 12180
(518) 270-2990

Rockland
11 New Hempstead Rd.
New City, NY 10956
(845) 638-5172

St. Lawrence
80 State Hwy 310
Canton, NY 13617
(315) 379-2202

Saratoga
50 W. High St.
Ballston Spa, NY
12020
(518) 885-2249

Schenectady
2696 Hamburg St.
Schenectady, NY
12303
(518) 377-2469

Schoharie
County Office Bldg.
284 Main St.
PO Box 99
Schoharie, NY 12157
(518) 295-8388

Schuyler
County Office Bldg.
105 9th St., Unit 13
Watkins Glen, NY
14891
(607) 535-8195

Seneca
One DiPronio Dr.
Waterloo, NY 13165
(315) 539-1760

Steuben
3 E. Pulteney Sq.
Bath, NY 14810
(607) 664-2260

Suffolk
Yaphank Ave.
PO Box 700
Yaphank, NY 11980
(631) 852-4500

Sullivan
Gov't. Ctr.
100 North St.
PO Box 5012
Monticello, NY 12701
(845) 807-0400

Tioga
1062 State Rte. 38
PO Box 306
Owego, NY 13827
(607) 687-8261

Tompkins
Court House Annex
128 E. Buffalo St.
Ithaca, NY 14850
(607) 274-5522

Ulster
284 Wall St.
Kingston, NY 12401
(845) 334-5470

Warren
Cnty. Municipal Ctr.
3rd Floor
Human Serv. Bldg
1340 St. Rte. 9
Lake George, NY
12845
(518) 761-6456

Washington
383 Broadway
Fort Edward, NY
12828
(518) 746-2180

Wayne
7376 State Rte. 31
PO Box 636
Lyons, NY 14489
(315) 946-7400

Westchester
25 Quarropas St.
White Plains, NY
10601
(914) 995-5700

Wyoming
4 Perry Ave.
Warsaw, NY 14569
(585) 786-8931

Yates
Ste. 1124
417 Liberty St.
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5135



NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

_____/_____/_____
Signature Date

Please Print Name

Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদিআপনিএইফর্মটিংরেজীতেপেটোনতহলে-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink** Yes, I would like to be an Election Day worker

1	Are you a U.S. citizen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form</small>	2	A) Will you be 18 years old on or before election day? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO B) Are you at least 16 years of age and understand that you must be 18 years of age on or before election day to vote, and that until you will be eighteen years of age at the time of such election your registration will be marked "pending" and you will be unable to cast a ballot in any election? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO to both of the prior questions, you cannot register to vote.</small>	For Board Use Only		
3	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____					
4	Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____					
5	Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____					
6	Date of Birth _____	7	Gender (optional) _____	8	Telephone (optional) _____	Email (optional) _____
10	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		9	ID Number (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number _____ <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number _____ <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number	
11	Political Party I wish to enroll in a political party <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Libertarian party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> SAM party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Green party I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter <input type="checkbox"/> No party				12	Affidavit: I swear or affirm that • I am a citizen of the United States. • I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election. • I will meet all requirements to register to vote in New York State. • This is my signature or mark on the line below. • The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years. _____/_____/_____ Signature or Mark in ink Date

(Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name		
First Name	Middle Initial	Suffix
Address		
Apt Number	City/Town/Village	Zip Code
Birth Date	Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color	Height _____ Ft. _____ In.	
Email	DMV or ID NYC Number	

By signing below, you certify that you are:

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health hospitals upon your death.



_____/_____/_____
Signature Date

Qualifications for Registration

Important!

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment;
- pre-register to vote if you are 16 or 17 years of age.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old (you may pre-register at 16 or 17 but cannot vote until you are 18);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison or on parole for a felony conviction (unless parole pardoned or restored rights of citizenship);
- not claim the right to vote elsewhere; and
- not found to be incompetent by a court.

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;

or visit our web site - www.elections.ny.gov

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

Box 10: If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.



ASSURANCE-CHÔMAGE

Détermination des allocations financières

Si l'adresse à droite n'est pas votre adresse actuelle, veuillez appeler le 1-888-209-8124.

Les utilisateurs du service de relais vidéo (VRS, Video Relay Service) ou de dispositifs de communication TTY/TDD doivent appeler le 1 888 783 1370.

Conservez cet avis dans vos dossiers.

Pourquoi ai-je reçu cet avis ?	<p>La détermination d'allocations financières ne constitue pas une décision quant à votre éligibilité au paiement d'allocations d'assurance-chômage. Cet avis vous fait part des renseignements que nous possédons dans nos dossiers concernant votre emploi et votre rémunération dans l'État de New York. Veuillez vérifier que ces renseignements sont corrects, votre taux d'allocations hebdomadaires en dépend.</p> <p>D'après nos dossiers, vous remplissez les conditions de rémunération exigées pour bénéficier des allocations d'assurance-chômage. Si vous remplissez toutes les autres conditions requises et que votre demande est approuvée, les allocations que vous percevrez seront déterminées selon le taux d'allocations hebdomadaires indiqué dans la case ci-dessus. Dans le cas contraire, vous recevrez un avis par courrier, vous expliquant pourquoi vous ne pouvez pas bénéficier des allocations d'assurance-chômage.</p> <p>Vous pouvez maintenir votre demande de prestations pour chaque semaine de chômage en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accédant à notre site Internet www.labor.ny.gov ; • appelant le service téléphonique Tel-Service au 1 888 581 5812.
---------------------------------------	---

Période de référence de base	<p>Votre période de référence de base s'étend du : _____ au _____</p> <p>Veuillez vérifier la liste des employeurs et des salaires que nous possédons dans nos dossiers (ci-dessous).</p>
-------------------------------------	---

NOM DE L'EMPLOYEUR	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE alternatif	SALAIRE TOTAL PAR PÉRIODE DE RÉFÉRENCE
--------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------	--

SALAIRE TOTAL PAR PÉRIODE DE RÉFÉRENCE DE BASE

Comment le taux d'allocations hebdomadaires est-il calculé ?	<p>Remarque : si vous souhaitez utiliser les salaires perçus au cours de votre trimestre alternatif, vous devez remplir et nous retourner le formulaire « Demande de période de référence alternative » fourni dans votre guide du demandeur.</p> <p>Votre taux d'allocations hebdomadaires est calculé sur la base des salaires trimestriels les plus élevés indiqués ci-dessus.</p> <p>Taux d'allocations hebdomadaires brut Moins les réductions des prestations de retraite Moins les réductions des indemnités d'accident du travail</p> <p>Taux d'allocations hebdomadaires net total</p> <p>* Tous les taux d'allocations hebdomadaires sont arrondis au dollar le plus proche. * Pour plus de détails sur la façon de calculer votre taux d'allocations, reportez-vous à l'Annexe ou au guide du demandeur.</p>
---	--

Quel est le montant maximal des allocations dont je peux bénéficier ?	<p>Votre demande de prestations est valable un an (votre année d'allocations). Au cours de cette année, vous pouvez percevoir des allocations jusqu'à 26 fois votre taux d'allocations hebdomadaires net.</p>
--	---

Ces informations sont-elles correctes ? Si ce n'est pas le cas, reportez-vous à l'Annexe ci-jointe pour obtenir de l'aide.

Pour toute question sur le présent avis, veuillez appeler le 1 888 209 8124.

Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site Internet : <http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>

Pour obtenir de l'aide, consultez votre guide du demandeur.



Department of Labor
 PO Box 15130
 Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

ASSURANCE-CHÔMAGE
Détermination des allocations financières

Si l'adresse à droite n'est pas votre adresse actuelle, veuillez appeler le 1-888-209-8124.

Les utilisateurs du service de relais vidéo (VRS, Video Relay Service) ou de dispositifs de communication TTY/TDD doivent appeler le 1 888 783 1370.

Conservez cet avis dans vos dossiers.

<p>Pourquoi ai-je reçu cet avis ?</p>	<p>Cet avis vous fait part des renseignements que nous possédons dans nos dossiers concernant votre emploi et votre rémunération dans l'État de New York. Veuillez vérifier l'exactitude de ces renseignements.</p> <p>D'après nos dossiers, vous ne remplissez <u>pas</u> les conditions de rémunération exigées pour bénéficier des allocations d'assurance-chômage pour la période de référence de base ou alternative. Pour obtenir plus d'informations sur la période de référence de base et alternative, veuillez consulter l'Annexe ci-jointe ou votre guide du demandeur.</p> <p>Si les informations ci-dessous sont incorrectes, veuillez remplir et nous retourner le formulaire de « Demande de réexamen » (ci-joint). Vous pouvez aussi vous le procurer sur notre site Internet www.labor.ny.gov ou au dos de votre guide du demandeur.</p> <p>Si vous envoyez le formulaire de Demande de réexamen, vous pouvez continuer de percevoir les allocations pour chaque semaine de chômage en :</p> <ul style="list-style-type: none"> visitant le site www.labor.ny.gov. Cliquez sur « Individuals » puis sur « Claim Weekly Benefits » sous le titre « Unemployment » ; appelant le service téléphonique Tel-Service au 1 888 581 5812. 												
<p>Pourquoi vous ne pouvez pas bénéficier des allocations d'assurance-chômage</p>	<p>Pour pouvoir bénéficier des allocations d'assurance-chômage, vous devez remplir des conditions de rémunération spécifiques. Les cases cochées ci-dessous indiquent la ou les conditions que vous ne remplissez pas.</p> <p>Condition non remplie</p> <p><input type="checkbox"/> Vous n'avez pas travaillé ni perçu de salaire pendant au moins deux trimestres civils de votre période de référence.</p> <p><input type="checkbox"/> Vous n'avez pas perçu de salaire d'au moins 1 700 dollars au cours de l'un des trimestres civils de votre période de référence.</p> <p><input type="checkbox"/> Le salaire total de votre période de référence est une fois et demie inférieur au salaire trimestriel total le plus élevé de votre période de référence. Salaire trimestriel le plus élevé = $X 1,5 = (1 \text{ fois et demie votre salaire trimestriel le plus élevé})$</p> <p>Si le salaire de votre trimestre civil le plus élevé est supérieur à, le salaire total des autres trimestres de base doit être au moins égal à</p>												
<p>Périodes de référence de base / alternative</p>	<p>Veuillez vérifier la liste des employeurs et des salaires que nous possédons dans nos dossiers vous concernant (ci-dessous)</p>												
<p>NOM DE L'EMPLOYEUR</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>TRIMESTRE de référence de base</th> <th>TRIMESTRE de référence de base</th> <th>TRIMESTRE de référence de base</th> <th>TRIMESTRE de référence de base</th> <th>TRIMESTRE de référence alternatif</th> <th>SALAIRE TOTAL PAR PÉRIODE DE RÉFÉRENCE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence alternatif	SALAIRE TOTAL PAR PÉRIODE DE RÉFÉRENCE						
TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence de base	TRIMESTRE de référence alternatif	SALAIRE TOTAL PAR PÉRIODE DE RÉFÉRENCE								

SALAIRE TOTAL PAR PÉRIODE DE RÉFÉRENCE
 SALAIRE TOTAL PAR PÉRIODE DE RÉFÉRENCE ALTERNATIVE

Ces informations sont-elles correctes ? Si ce n'est pas le cas, reportez-vous à l'Annexe ci-jointe pour obtenir de l'aide.



Pour toute question sur le présent avis, veuillez appeler le 1 888 209 8124



Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site Internet :
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



Pour obtenir de l'aide, consultez votre guide du demandeur.

Notice explicative du formulaire Détermination des allocations financières

Exemple de définition de la période de base

Année précédente				Année en cours	
1^{er} trimestre 1 ^{er} janvier - 31 mars	2^e trimestre 1 ^{er} avril - 30 juin	3^e trimestre 1 ^{er} juillet - 30 septembre	4^e trimestre 1 ^{er} octobre - 31 décembre	5^e trimestre 1 ^{er} janvier - 31 mars	Trimestre où vous avez déposé votre demande d'allocations 1 ^{er} avril - 30 juin
Période de base (basique) Les salaires qui vous ont été versés pendant ces quatre trimestres forment votre période de base basique.					
Période de base (alternative) Les salaires qui vous ont été versés pendant ces quatre trimestres forment votre période de base alternative.					

1. Que faire en cas de salaires manquants ou incorrects ?

Remplissez et renvoyez le formulaire de Demande de réexamen (voir au dos du guide du demandeur – www.labor.ny.gov/uihandbook). Nous devons le recevoir dans les 30 jours suivant la « date d'envoi » indiquée sur votre Détermination d'allocations financières.

- Personnel militaire** : si vous étiez en activité au cours des 18 derniers mois, envoyez le Volet 4 de votre formulaire de départ DD-214 le plus récent.
- Emploi fédéral ou hors État** : si vous étiez employé par un organisme fédéral ou que vous avez travaillé dans un autre État au cours de votre période de base basique, déclarez ces salaires sur le formulaire de Demande de réexamen.
- Salaires en espèces/travail 1099** : déclarez dans le formulaire de Demande de réexamen les salaires en espèces et/ou revenus 1099 qui ne sont pas inscrits au formulaire de Détermination des allocations financières. Joignez une copie de votre formulaire 1099, le cas échéant.

2. À quoi correspond mon dernier trimestre d'activité ?

Les trimestres civils se terminent le 31 mars, le 30 juin, le 30 septembre et le 31 décembre. Par exemple, si une demande était déposée après les mois d'avril, de mai ou de juin, le dernier trimestre civil d'activité pour cette demande s'étendrait du 1^{er} janvier au 31 mars.

3. Comment mon taux d'allocations hebdomadaires est-il calculé ?

Si vous avez reçu des salaires au cours des quatre trimestres de votre période de base et que votre salaire trimestriel le plus élevé est :

- Supérieur à 3 575 dollars : le montant de votre allocation est égal à votre salaire trimestriel le plus élevé divisé par 26 ou 143 dollars, selon le montant le plus élevé.
- Inférieur ou égal à 3 575 dollars : le montant de votre allocation est égal à votre salaire trimestriel le plus élevé divisé par 25 ou 100 dollars, selon le montant le plus élevé.

Si vous avez reçu des salaires seulement au cours de deux ou trois trimestres de votre période de base et que votre salaire trimestriel le plus élevé est :

- supérieur à 4 000 dollars : le montant de votre allocation est égal à la moyenne de vos deux salaires trimestriels les plus élevés divisée par 26 ou 143 dollars, selon le montant le plus élevé ;
- entre 3 576 et 4 000 dollars : le montant de votre allocation est égal à votre salaire trimestriel le plus élevé divisé par 26 ou 143 dollars, selon le montant le plus élevé ;
- inférieur ou égal à 3 575 dollars : le montant de votre allocation est égal à votre salaire trimestriel le plus élevé divisé par 25 ou 100 dollars, selon le montant le plus élevé.

4. Quel est le montant des allocations dont je peux bénéficier ?

Le taux d'allocations maximal est de 504 dollars. Le taux d'allocations minimal est de 108 dollars.

5. Puis-je utiliser la période alternative pour augmenter mon taux d'allocations hebdomadaires ?

Oui. Vous devez remplir et nous retourner le formulaire de Période de base alternative (voir le guide du demandeur). Nous devons le recevoir dans les 10 jours suivant la « date d'envoi » indiquée sur votre Détermination d'allocations financières. **Remarque** : si vous

choisissez d'utiliser la période alternative pour augmenter votre taux d'allocations, vous ne pourrez plus utiliser ces salaires pour une future demande d'allocations.

6. L'utilisation des semaines travaillées et des salaires perçus permet-elle d'augmenter mon taux d'allocations hebdomadaires ?

Si vous n'avez pas travaillé toutes les semaines durant le trimestre de la période de base au cours duquel vous avez perçu vos salaires trimestriels, ce pourrait être le cas. Avant de pouvoir demander un recalcul, il faut remplir les conditions suivantes :

- tous vos formulaires de Demande de réexamen doivent avoir été reçus et examinés ;
- votre période de base et votre taux d'allocations doivent être établis et déterminés (ces informations figurent sur votre avis de Détermination des allocations financières le plus récent) ; et
- vous devez comptabiliser au moins 20 semaines de travail au cours de votre période de base.

Le calcul de votre taux d'allocations sera égal à la moitié du montant total des salaires pour la période de base divisée par le nombre total de semaines travaillées. Pour utiliser ce taux d'allocations, l'augmentation doit correspondre à au moins cinq dollars de plus par rapport à votre taux d'allocations actuel.

Pour demander ce recalcul, remplissez et renvoyez le formulaire « Demande de taux basé sur les semaines de travail » (à la fin du présent guide). Nous devons le recevoir dans les 10 jours suivant la « date d'envoi » indiquée sur votre Détermination d'allocations financières.

7. Si j'ai perçu des indemnités d'accident du travail ou des indemnités de pompier volontaire, puis-je demander une extension de la période de base ?

Oui. Votre période de base basique plus le trimestre ou les deux trimestres précédents forment votre extension de la période de base. Vous ne pouvez en bénéficier que si vous avez perçu des indemnités d'accident du travail ou des indemnités de pompier volontaire et que vous n'êtes pas éligible en se basant sur vos revenus au cours de votre période de base basique ou alternative. Pour demander une extension de la période de base, remplissez le formulaire de Demande de réexamen (voir à la fin du guide du demandeur). Si vous avez perçu des indemnités d'accident du travail, veuillez également joindre une copie de votre SROI (formulaire de Déclaration ultérieure d'accident) le plus récent des Indemnités d'accident du travail. Nous devons le recevoir dans les 30 jours suivant la « date d'envoi » indiquée sur votre Détermination d'allocations financières.



Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ **Découper ici** ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ **Découper ici** ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ **Découper ici** ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ **Découper ici** ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ **Découper ici** ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ Découper ici ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ DATE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

✂ Découper ici ✂

Bulletin de demande hebdomadaire d'allocations chômage par courrier

Nom complet _____ Numéro de Sécurité sociale (quatre derniers chiffres) _____

Clôture hebdomadaire :
____/____/____

VEUILLEZ LIRE LA FEUILLE D'INSTRUCTIONS. N'ENVOYEZ QU'UN SEUL BULLETIN PAR SEMAINE.

**RÉPONDEZ EN COCHANT LES
CASES/CERCLES**

1. Avez-vous travaillé pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations chômage (y compris dans le cadre d'un travail indépendant) ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) travaillé(s) de chaque semaine, y compris les journées partielles. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

Vos revenus bruts (sauf ceux d'un travail indépendant) dépassaient-ils 504 \$ pour la semaine ? _____

Oui Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler ? _____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) ou apte à travailler. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

3. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, avez-vous refusé un emploi ou une proposition d'emploi ? _____

Oui Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés ? ____

Oui Non

Si oui, cochez le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous deviez percevoir ou avez perçu des indemnités de congés payés. _____

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

5. Pendant la semaine faisant l'objet de votre demande d'allocations, y a-t-il eu un/des jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada ?

Oui Non

Si oui, veuillez cocher le(s) cerce(s) correspondant au(x) jour(s) où vous n'étiez pas aux États-Unis, sur un territoire des États-Unis ou au Canada.

(L) (M) (O) (J) (F) (S) (D)

En cas de changement d'adresse, veuillez cocher la case et inscrire votre nouvelle adresse au verso

ENVOYER À :

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Je certifie sur l'honneur avoir déclaré des informations véridiques et correctes, lu et compris la déclaration de certification au verso de ce formulaire. Je ne demande pas d'allocations auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral pour aucune partie de la ou des semaines mentionnées ci-dessus. *Je comprends que les informations déclarées ci-dessus puissent être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit de sanctionner les fausses déclarations.*

SIGNATURE _____ TÉLÉPHONE (____) _____

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, à différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

----- ✂ **Découper ici** ✂ -----

Déclaration de certification importante : à lire attentivement

Je comprends qu'il est de mon devoir de rechercher activement un emploi et de tenir un registre des activités de recherche d'emploi réalisées pendant un an. Je réalise au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, différents jours de la semaine, et je suis un programme de recherche d'emploi rédigé conjointement avec le Département du travail, sauf dans le cas où une exemption de cette exigence m'a été accordée par le Département du travail. J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités de 1 à 5 décrites dans le document Allocations d'assurance chômage : guide destiné aux demandeurs. Si je n'envoie pas mon dossier de recherche d'emploi pour examen à la demande du Département du travail, mes allocations chômage peuvent être interrompues. En déposant cette demande, je certifie sur l'honneur avoir rempli cette condition de recherche d'emploi pendant la semaine faisant l'objet de ma demande. Je comprends également que si, après étude de mon dossier, je ne suis pas admissible à percevoir ces allocations, je suis en droit d'obtenir une audience devant un juge administratif, gratuitement et sans obligation de ma part. Le non-remboursement des allocations perçues ou le non-paiement des sanctions imposées suite à une omission d'informations ou à une fausse déclaration intentionnelle auprès du Département du travail peut entraîner des poursuites judiciaires à l'initiative du Département du travail afin qu'un jugement soit rendu contre moi. Une fois rendu, un jugement est valable et peut m'être opposé pendant vingt ans. De plus, les sommes dues peuvent être recouvrées, y compris en effectuant des prélèvements sur mes fiches de paie et/ou mon compte bancaire. Par ailleurs, un jugement risque de nuire à mon évaluation du risque de crédit et peut affecter ma capacité à louer une habitation, trouver un emploi ou obtenir un prêt.

En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

Nom complet _____

Adresse _____

Adresse _____

Ville _____ **État** _____ **Code postal** _____

L'ÉGALITÉ DES CHANCES EST LA LOI

La loi interdit à tous les bénéficiaires d'assistance financière fédérale de pratiquer une discrimination fondée sur l'un des motifs suivants :

Contre toute personne vivant aux États-Unis, sur la base de la race, de la couleur, de la religion, du sexe, de l'origine naturelle, de l'âge, d'un handicap, de l'affiliation politique ou des croyances ; et contre tout bénéficiaire de programmes qui reçoit une aide financière en vertu du Titre I du « Workforce Innovation and Opportunity Act » (WIOA), sur la base du statut/de la citoyenneté du bénéficiaire en tant qu'immigrant légalement admis et autorisé à travailler aux États-Unis, ou sa participation à tout programme ou toute activité financière en vertu du WIOA Titre-I. Le bénéficiaire ne doit opérer aucune discrimination dans l'un des domaines suivants : Décider qui sera admis ou qui aura accès à l'un des programmes ou des activités financières en vertu du WIOA Titre-I ; offrir des opportunités dans ou traiter une personne quant à ce programme ou cette activité ; ou prendre des décisions relatives à l'emploi dans l'administration de, ou en conjonction avec un tel programme ou une telle activité.

Que faire si vous estimez avoir été victime de discrimination

Si vous estimez avoir été victime de discrimination en vertu d'un programme ou d'une activité financière du WIOA Titre-I, vous pouvez déposer une plainte dans les 180 jours à partir de la date de la violation présumée auprès de :

Director

Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12226

TÉLÉPHONE : 518-457-1984

(TDD) 1-800-662-1220

(VOIX) 1-800-421-1220

Ou bien vous pouvez déposer une
plainte directement auprès de :

Director

Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

Si vous déposez une plainte avec le bénéficiaire, vous devez attendre jusqu'à ce que le bénéficiaire émette un « Notice of Final Action » (Avis de mesure finale) par écrit, ou bien jusqu'à ce que 90 jours se soient écoulés, avant de déposer une plainte auprès du Civil Rights Center (voir l'adresse ci-haut). Si le bénéficiaire ne vous transmet pas un « Notice of Final Action » (Avis de mesure finale) par écrit dans les 90 jours à partir de la date à laquelle vous avez déposé votre plainte, vous n'avez alors pas besoin d'attendre que le bénéficiaire vous transmette l'avis avant de déposer votre plainte auprès du CRC. Toutefois, vous devez déposer votre plainte CRC dans les 30 jours de la date limite de 90 jours (en d'autres mots, dans les 120 jours suivant la date à laquelle vous avez déposé votre plainte auprès du bénéficiaire). Si le bénéficiaire ne vous transmet pas de « Notice of Final Action » (Avis de mesure finale) quant à votre plainte, mais que vous n'êtes pas d'accord avec la décision ou le règlement, vous pouvez déposer une plainte auprès du CRC. Vous devez déposer votre plainte CRC dans les 30 jours à partir de la date à laquelle vous avez reçu votre « Notice of Final Action » (Avis de mesure finale).

WE ARE YOUR DOL

