

التأمين ضد البطالة

جسر يوصلك لوظيفتك التالية

WE ARE YOUR DOL



في هذا الدليل

ما هو التأمين ضد البطالة؟

استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة

تلقي الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب NY.GOV والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر

ما قدر الإعانات التي سألقاها كل أسبوع؟

متى سأبدأ بتلقي الإعانات؟

كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟

ما متطلبات البحث عن عمل؟

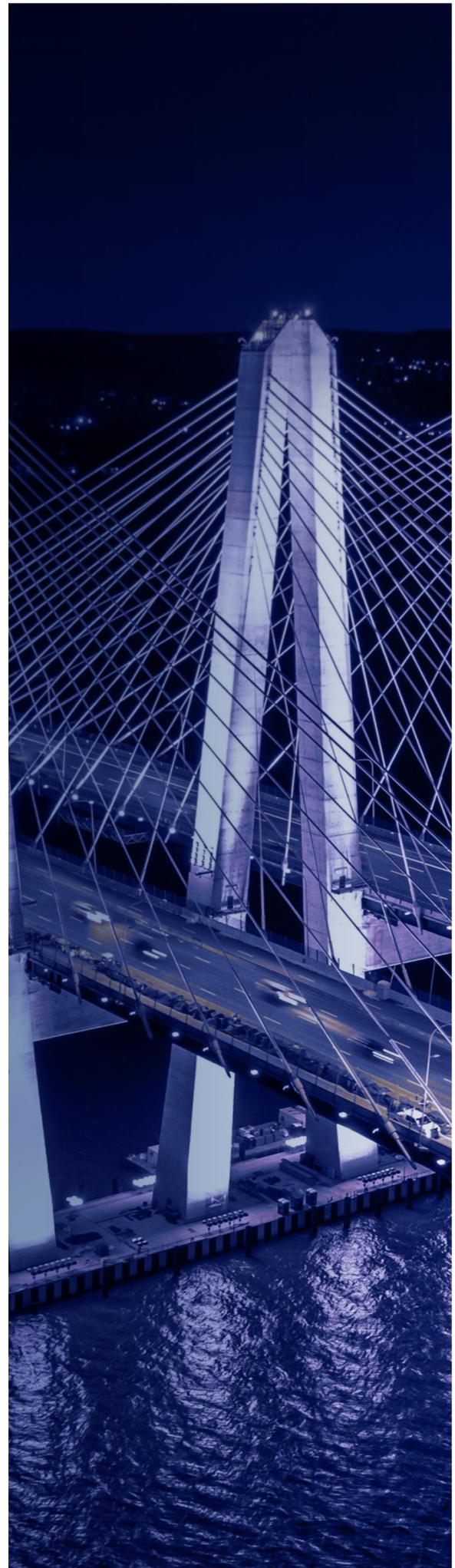
المدفوعات غير المستحقة والاحتيايل

ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟

عملية جلسة الاستماع والاستئناف

الحالات الخاصة

النماذج



إشعار هام

يتعين عليك قراءة هذا الدليل، فهو يشرح كيف يعمل التأمين ضد البطالة ويطلعك على حقوقك ومسؤولياتك، ويجب عن العديد من الأسئلة التي قد تدور في ذهنك. إذا لم تجد الإجابة عن سؤالك هنا، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني labor.ny.gov، خاصة قسم الأسئلة الشائعة. من صفحتنا الرئيسية، اختر "الحصول على مساعدات ضد البطالة" ثم "الأسئلة الشائعة".

يتوفر أيضًا هذا الدليل باللغات التالية:

اللغة الألبانية	اللغة الصينية	اللغة الإيطالية	اللغة الروسية
اللغة العربية	اللغة الفرنسية	اللغة الكورية	اللغة الإسبانية
اللغة البنغالية	اللغة الكريولية الهايتية	اللغة البولندية	لغة الإيدش

يمكنك عرض هذا الدليل عبر شبكة الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني labor.ny.gov أو يمكنك طلب نسخة مطبوعة من خلال الاتصال على الرقم 888-209-8124.

إذا كان لديك سؤال محدد ولغتك غير مدرجة أعلاه، فاتصل على رقم 888-209-8124. واضغط على "9" وستتولى ترتيب توفير مترجم.

حول حساب NY.GOV

حتى تتمكن من تقديم طلب عبر الإنترنت، وإرسال رسالة آمنة إلينا، والتسجيل للإيداع المباشر والمزيد، يجب عليك إنشاء حساب NY.gov من خلال labor.ny.gov/signin. لمزيد من المعلومات عن NY.gov، يرجى الاطلاع على الفصل الثالث (3): "إنشاء الحساب الخاص بك على NY.gov ID".

إخطار قانون حماية الخصوصية الشخصية

يتطلب قانون ولاية نيويورك (القسم 194(د) من قانون الموظفين العموميين لولاية نيويورك) منا أن نخبرك بضرورة تجميعنا للمعلومات الشخصية منك حتى تتمكن من المشاركة في برنامج التأمين ضد البطالة. في حالة عدم تزويدك لنا بالمعلومات التي نطلبها، قد نقوم بإيقاف إعانات التأمين ضد البطالة.

في ظل بعض الظروف المحددة وفي حالة سماح القانون بذلك، يمكن إرسال المعلومات التي نجمعها إلى صاحب العمل (أصحاب العمل) الذين تعمل لديهم، وكذلك العديد من الوكالات الحكومية والاتحادية للتحقق من وظيفتك وأهليتك لتلقي الإعانات. قد يشتمل ذلك على استخدام أنظمة الكمبيوتر التي تعمل على مطابقة المعلومات التي حصنا عليها مع قاعدة البيانات التي لديها؛ مثل، الاحتفاظ بقوائم الأشخاص الذين تم تعيينهم مؤخرًا من قبل إدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك.

من حقك مراجعة المعلومات المتعلقة بك التي يحتفظ بها قسم التأمين ضد البطالة، ما لم يستثنى القانون ذلك. يقوم قسم التأمين ضد البطالة بشكل روتيني بالتحقق من أرقام تسجيل الأجانب وذلك بالاستعانة بخدمات الهجرة والمواطنة في الولايات المتحدة التي تقدمها وزارة الأمن الوطني للولايات المتحدة وذلك حتى يتم تحديد كون الشخص مؤهلاً لإعانات التأمين ضد البطالة من عدمه. يجب تنفيذ ذلك وفقًا لقانون إصلاح ومراقبة الهجرة الفيدرالي لعام 1986.

سوف تجد البند الذي ينص على حقنا في طلب المعلومات الشخصية عندما تقوم بتقديم مطالبة في الفقرة 18 من قانون العمل الخاص بولاية نيويورك المختص بالحالات الاعتيادية وإعانات البطالة الممتدة، والفصل 85 من الباب الخامس لقانون الولايات المتحدة لتعويضات البطالة لأفراد الجيش والمدنيين الفيدرالي والفصل 68 من الباب 42 من قانون الولايات المتحدة لإعانة البطالة في حالات الكوارث.

اتصل بنا

الرسائل الآمنة وغيرها من الرسائل

يمكنك إرسال وتلقي رسائل آمنة ومراسلات واستبيانات عبر حساب العمل الإلكتروني الخاص بك وعبر البريد. وسوف يؤدي الإخفاق في استكمال الاستبيانات والرد في غضون المهلة المحددة إلى تأخير مطالبتك أو يتسبب في تأجيل إعاناتك و/أو توقفها.

للمطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية (التصديق على الإعانات) أو التحقق من حالة مدفوعات الإعانات:

- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى labor.ny.gov/signin، واضغط على "تسجيل الدخول"، وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة "My Online Services" (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم "Unemployment Insurance" (التأمين ضد البطالة)، اضغط على "Unemployment Services" (خدمات البطالة)، واختر "Claim Weekly Benefits" (المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- **الهاتف:** اتصل على رقم 888-581-5812. يعمل نظام الهاتف الآلي الخاص بالخدمة الهاتفية الخاصة بنا على مدار الساعة وطوال الأسبوع.
- **لمستخدمي الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع (ذوي الإعاقة السمعية):** اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 800-662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370.
- **لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو:** لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

للتقديم للحصول على الإعانات (تقديم مطالبة) أو طرح سؤال محدد عن مطالبتك:

- **لتقديم مطالبة عبر الإنترنت:** قم بزيارة labor.ny.gov/signin. اضغط على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة "My Online Services" (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم "Unemployment Insurance" (التأمين ضد البطالة)، اضغط على "Unemployment Services" (خدمات البطالة)، اضغط على "تقديم مطالبة".
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم 888-209-8124. يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط 9 لطلب مترجم.
- **لمستخدمي الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع:** اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 800-662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370.
- **لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو:** لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.
- **لر طرح أسئلة باستخدام الرسالة الآمنة:** سجّل الدخول على labor.ny.gov/signin. اضغط على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). ثم اختر "إنشاء رسالة جديدة" واختر موضوع السؤال.

لإنشاء أو استخدام حساب NY.gov:

- قم بزيارة labor.ny.gov/signin. اضغط على "إنشاء حساب NY.gov" لإنشاء حساب NY.gov جديد.
- **هل تحتاج إلى مساعدة؟** اتصل بمركز اتصال وزارة العمل على رقم 800-833-3000 من الساعة 8:30 صباحًا وحتى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. اضغط الخيار رقم 2 للتحدث إلى أحد ممثلي مركز اتصال وزارة العمل.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

لتغيير العنوان أو رقم الهاتف الخاص بك.

- يمكنك القيام بتغيير عنوانك أو رقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر شبكة الإنترنت وذلك بالضغط على زر "تحديث معلومات الشخصية" ثم زر تغيير العنوان/رقم التليفون".
- **عبر الإنترنت:** قم بزيارة labor.ny.gov/signin. اضغط على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة "My Online Services" (خدماتي عبر الإنترنت)، وبدخل قسم "Unemployment Insurance" (التأمين ضد البطالة)، اضغط على "Unemployment Services" (خدمات البطالة). اضغط على "Update My Personal Information" (تحديث معلوماتي الشخصية) ثم اضغط على "Change Address and/or Your Phone Number" (تغيير عنوانك و/أو رقم هاتفك).
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم 888-209-8124. يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط 9 لطلب مترجم.

للمساعدة في بطاقة الخصم المباشر - خدمة عملاء برنامج Go Program

- اتصل برقم: 844-649-9845

للتسجيل في خدمة الإيداع المباشر

- سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على تحديث/تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". (يمكنك أيضًا التسجيل عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).

لتغيير اقتطاعك الضريبي

- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على "تحديث الاقتطاع الضريبي". (يمكنك أيضًا تغيير الاقتطاع الضريبي عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- **عبر الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية، * اختر خيار التحدث إلى أحد الممثلين حول المطالبة التي قدمتها، وأدخل رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك ورقم التعريف الشخصي، ثم اضغط على رقم 3 لتغيير الاقتطاع الضريبي الفيدرالي الخاص بك، أو اضغط رقم 4 لتغيير الاقتطاع الضريبي الحكومي الخاص بك.

للحصول على نموذج 1099-G الخاص بك:

- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "الحصول على نموذج 1099-G" لولاية نيويورك" (يمكنك أيضًا طلب نموذج 1099-G عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- **عبر الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* واختر خيار الحصول على نموذج 1099-G الخاص بك.

للتثور على مركز التوظيف

- **عبر الإنترنت:** قم بزيارة labor.ny.gov/career-center-locator.
- **الهاتف:** اتصل بمركز الاتصال الخاص بنا على رقم 888-469-7365 من الساعة 8:30 صباحًا وحتى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

الإبلاغ عن الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov. اضغط على "الإبلاغ عن احتيال" الموجود بالقرب من أسفل الشاشة.
- اتصل على: 888-598-2077 (احتيايل المُطالب) أو 866-435-1499 (احتيايل صاحب العمل)

للإبلاغ عن خطأ قمت به أثناء المطالبة بالإعانات الأسبوعية

- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "أسئلة الإقرار". اشرح الخطأ في نص الرسالة واتصل على الرقم 888-209-8124 على الفور.
- الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم 888-209-8124. يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط 9 لطلب مترجم.

لتصحيح المعلومات الخاصة بصاحب العمل أو الأجر في قرار الإعانات المالية

- استكمل وأعد نموذج طلب إعادة النظر. (استخدم النموذج المرسل مع قرار الإعانات المالية أو النموذج الموجود في ظهر هذا الكتيب).
- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معدل الإعانات والإعانات المالية". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: طلب إعادة النظر في معدل الإعانات، أو طلب فترة أساس بديلة، أو طلب معدل بناءً على أسابيع البطالة". اشرح جهة العمل أو الأجر غير الموجودة أو غير الصحيحة في نص الرسالة. قم بتحميل مستندات داعمة.

لطلب فترة أساس ممددة (نظرًا لعدم تأهلك لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين في أثناء فترة الأساس الأساسية)

- استكمل وأعد نموذج طلب إعادة النظر. (استخدم النموذج المرسل مع قرار الإعانات المالية أو النموذج الموجود في ظهر هذا الكتيب).

لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود.

- هناك ثلاث طرق لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود من الإعانات. عند استخدام أي من الطرق الثلاث، يرجى التأكد من اشتراك طلبك على تواريخ البداية والنهاية للفترة الزمنية التي لم تطالب فيها بإعانات والسبب وراء ذلك على الفور.
- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "طلب تطبيق المطالبة بأثر رجعي/طلب المطالبة بالإعانات لأسبوع سابق".
- عبر الفاكس: أرسل طلبك بالفاكس على الرقم 518-457-9378.
- عبر البريد: أرسل طلبك بالبريد إلى وزارة العمل New York State Department of Labor PO Box 15130 Albany, NY 12212-5130.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

لسؤال وزارة العمل حول وضع إتاحتك عندما تغادر البلاد أو عند مغادرة سوق العمل المحلية.

- **عبر الإنترنت:** قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "السفر خارج المنطقة". اشرح الوقت الذي سوف تغادر فيه، وكذلك المكان الذي سوف تذهب إليه، والموعود المتوقع لعودتك في نص الرسالة.
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم 888-209-8124. يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط 9 لطلب مترجم.

لمعرفة تاريخ انتهاء عام الإعانات

- يوجد هذا التاريخ في قرار الإعانات المالية الخاص بك وفي العديد من الوثائق التي تم إرسالها إليك بالبريد؛ ويوجد أيضًا في سجل الدفعات الخاص بك (التعليمات أدناه).

لطلب سجل دفعات التأمين ضد البطالة الخاص بي (سجل الدفعات)

- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "عرض سجل الدفعات" (يمكنك أيضًا طلب سجل الدفعات عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- **الهاتف:** اتصل على 888-581-5812 واتبع التعليمات للاستعلام عن وضع دفعات الإعانة الخاصة بك.

لطلب انعقاد جلسة استماع

- استكمل نموذج طلب المُطالب في انعقاد جلسة استماع الموجود في الجزء الخلفي من هذا الكتيب وأرسله بالفاكس أو بالبريد؛ أو
- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Forms (النماذج)، اضغط على زر "Go to My Online Forms" (الانتقال إلى النماذج الإلكترونية). في القائمة اليسرى، اختر نموذج "طلب المُطالب بانعقاد جلسة استماع". استكمل النموذج. تم بتحميل الوثائق الداعمة إذا كان لديك أي منها. اضغط على زر "إرسال".

مزيد من المصادر:

- الأسئلة الشائعة عن التأمين ضد البطالة: dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions
- للحصول على المزيد من المعلومات حول الحد الأدنى للأجور 15 دولارًا أمريكيًا في ولاية نيويورك: labor.ny.gov/minimumwage
- للحصول على معلومات حول برنامج الإجازة العائلية المدفوعة في ولاية نيويورك: paidfamilyleave.ny.gov

مقدمة عن التأمين ضد البطالة

يقدم هذا القسم نظرة عامة بشأن برنامج التأمين ضد البطالة، إلا أنه يتعين عليك قراءة هذا الدليل كاملاً؛ إذ يقع على عاتقك معرفة المعلومات التي يحتويها هذا الدليل.

نظرة عامة

- **انظر مسرد المصطلحات في الفصل الثاني عشر (12)** للاطلاع على تعريفات المصطلحات المهمة المستخدمة في هذا الدليل.
- **التأمين ضد البطالة** هو دخل مؤقت للعمال المؤهلين الذين يصبحون عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم. فيمكن لهؤلاء المؤهلين الحصول على مبلغ إعانة أسبوعية لمدة أقصاها 26 أسبوعاً كاملاً خلال فترة عام واحد. في ولاية نيويورك، يدفع أصحاب العمل مقابل الإعانات، وليس العمال، فلا تُستقطع أي مبالغ من رواتب العمال. وتكون وزارة العمل هي المنوطة باتخاذ قرار استحقاقك للإعانات من عدمه، وليس صاحب العمل الخاص بك.
- **هناك متطلبات محددة للاستحقاق** يجب أن تتوفر بك لتتلقى الإعانات. يجب أن تكون:
 - قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك
 - لديك دخل سابق من العمل كافٍ لتقديم مطالبة
 - جاهزاً للعمل على الفور ولديك الرغبة والقدرة على ذلك
 - أن تسعى جاهداً للحصول على عمل
- محتفظاً بسجل كتابي لأنشطة البحث عن عمل الخاصة بك لكل أسبوع تطلب فيه الإعانات أو تستخدم أداة البحث عن العمل الموجودة في labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm
- حضور المواعيد اللازمة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك

مطالبة الإعانات الأسبوعية والحصول عليها

- بمجرد تقديمك لمطالبة بالإعانات **يجب عليك أيضاً طلب إعانات أسبوعية** لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل مع توفر متطلبات الاستحقاق في حالتك. يسمى هذا أيضاً **"إقرار استحقاق إعانات"**. إذ تتضمن المطالبة بالإعانات إقراراً أنك كنت عاطلاً عن العمل طوال الأسبوع الماضي أو خلال جزء منه وأنت قد استوفيت جميع الشروط الأخرى لتلقي الإعانات. اطلب الإعانات الأسبوعية الخاصة بك كل أسبوع عبر الإنترنت من labor.ny.gov/signin أو اتصل على رقم 888-581-5812. **انظر الفصل (6): "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟"** لمزيد من التوضيح.
- يعد الأسبوع الأول كاملاً من مطالبتك **أسبوع انتظار**. لن يُدفع لك مقابل هذا الأسبوع، ولكن يجب عليك مواصلة المطالبة بالإعانات الأسبوعية واستيفاء شروط الاستحقاق. **انظر الفصل (5): متى سأبدأ بتلقي الإعانات؟** لمزيد من التوضيح.
- إذا كنت مستحقاً للإعانات **فسيتم دفع أول دفعة لك في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع** من تاريخ تقديم مطالبتك. وفي بعض الحالات، يجب أن نحصل على معلومات إضافية قبل بدء الدفع إليك وقد تجعل هذه العملية سداد الدفعة الأولى يستغرق وقتاً أطول. لأننا نستغرق هذا الوقت في استعراض طلبك للحصول على الإعانات والتعامل معه. ولن تتلقى إعانات خلال هذه الفترة. استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما كنت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. أيضاً، تحقق من البريد العادي وبيديك الإلكتروني وقم بالرد على أي استبيانات أو النماذج الإلكترونية أو مكالمات هاتفية من وزارة العمل على الفور لمنع تأخير المدفوعات الخاصة بك.
- وفي حال التحقق من استحقاقك للإعانات، فستتلقى إعانات أي أسابيع متأخرة مستحقة لك مع أول دفعة تحصل عليها. ستتلقى الإعانات من خلال **الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر**.
- وإذا تقرر عدم استحقاقك للإعانات، فسوف تتلقى قراراً يوضح السبب. وإذا كنت تختلف مع القرار، فيمكنك طلب جلسة استماع في غضون 30 يوماً من تاريخ القرار.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

- تُعقد جلسة الاستماع أمام قاضٍ مستقل في القانون الإداري، ويحق لك إحضار ممثل قانوني، على الرغم من أنه غير مطلوب. للحصول على قائمة بالموارد القانونية، بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.
- استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية ما دمت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. إذا حُكِم لصالحك في جلسة الاستماع، فستتلقى الإعانات عن أي أسابيع سابقة مستحقة.
- يعتمد مبلغ الإعانة (معدل الإعانة) الذي سيُدفع لك على مقدار المبلغ الذي كان يُدفع لك قبل أن تصبح عاطلاً ووقت ذلك. هناك معادلة نستخدمها لحساب المعدل الخاص بك. **انظر الفصل (4): "ما قدر الإعانات التي سأحصل عليها كل أسبوع؟"** لمزيد من التوضيح. الحد الأقصى لمعدل الإعانة هو 504 دولارات. بالنسبة للمطالبات التي تسري في 2 يناير 2023 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة هو 124 دولارًا.

التأمين ضد البطالة والعمل

- يجب عليك الإبلاغ عن أي عمل. عندما تطالب بإعانات أسبوعية، يجب أن تخبرنا عن أي عمل؛ بما في ذلك العمل الذي يكون بدوام جزئي أو العمل المؤقت، أو الوظائف غير المدفوعة الأجر أو العمل الحر. يجب أن تقوم بالإبلاغ عن الأسبوع الذي تعمل فيه، وليس عند استلام راتب هذا العمل. يمكنك العمل حتى 10 ساعات في الأسبوع دون أن يتم الخصم من إعانات البطالة كما يمكنك الإبلاغ عن (0) أيام تم العمل بها في إقرارك الأسبوعي وذلك بموجب القواعد الجديدة لوزارة العمل. **انظر الفصل (6): "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟"** لمزيد من التوضيح.
- يمكنك الحصول على إعانات جزئية إذا عملت حتى 30 ساعة وحصلت على الحد الأقصى لمعدل الإعانات (504 دولارات، يستثنى من ذلك المكاسب المحققة من العمل الحر) أو أقل في أي أسبوع من الأسابيع.
- إذا كنت تعمل لأكثر من 30 ساعة أو تحصل على أكثر من الحد الأقصى لمعدل الإعانات (504 دولارات، يستثنى من ذلك المكاسب المحققة من العمل الحر) في الأسبوع، فلن تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات في هذا الأسبوع، حتى في حالة عدم حصولك على راتب نظير العمل الذي قمت به. لا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات في هذا الأسبوع.

كيف أتجنب الاحتيال

- لا تمنح لأي شخص – بما في ذلك أفراد الأسرة – صلاحية الوصول إلى رقم التعريف الشخصي الخاص بك، أو حساب [NY.gov](http://ny.gov) وكلمة المرور، أو بطاقة الخصم المباشر، ولا تسمح لأي شخص بالمطالبة بالإعانات نيابة عنك. فهذا يعد احتيالاً. الاستثناء الوحيد لذلك إذا لم تتمكن من إدخال معلوماتك الخاصة بسبب مشكلة متعلقة بالإعاقة أو اللغة، ففي هذه الحالة يمكن الاستعانة بمساعد لإدخال هذه المعلومات نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك. ملحوظة: المطالبون ليسوا مُلزمين بالاستعانة بمساعد لأي من الخدمات عبر وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. خدمات الترجمة الفورية متاحة بدون أي تكلفة.
- لا يمكنك المطالبة بالإعانات عن أي فترة تكون فيها خارج الولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء. لا تحاول استحقاق الإعانات من خارج هذه البلدان والأقاليم. سوف يؤدي ذلك إلى تجميد طلب استحقاقك ويمكن أن يؤدي إلى تأخير دفعاتك. وكذلك، لا تطلب أن يقر شخص آخر على الإعانات نيابة عنك في أثناء سفرك خارج البلاد. إذ يعد هذا احتيالاً ويمكن أن يؤدي إلى عقوبات صارمة. انظر "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلاد؟" في الفصل السادس لمزيد من التوضيح.
- حتى بعد البدء في استلام الإعانات، من الممكن إيقاف الإعانات الخاصة بك في حالة حصولنا على معلومات تؤثر في استحقاقك للإعانات. استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما كنت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. وأيضاً قم بالتحقق من بريدك وقم بالرد على أي استبيانات أو مكالمات هاتفية تصلك من وزارة العمل على الفور. عند استكمال التحقيق، إما ستحصل على جميع الإعانات المستحقة وإما ستتلقى تحديداً بالإعانات من جانبنا في البريد.
- إذا حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، ولم يسمح لك نظام الهاتف بإقرار الاستحقاق، فعلى الأغلب نكون قد تلقينا معلومات تظهر أنك ربما كنت تعمل في أثناء إثبات تقديم إقرار عدم العمل. عندما يحدث هذا، يجب علينا التحقق من أنك عاطل عن العمل بالفعل والتأكد من ذلك. لحل هذه المشكلة، يجب عليك الذهاب إلى labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات للمطالبة بالإعانات الأسبوعية. وإذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى جهاز الكمبيوتر، فجهز معلومات العمل الخاصة بك واتصل على رقم 877-280-4541.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

- **تحذير:** تتلقى وزارة العمل معلومات عن وظيفتك وأجرك من أصحاب الأعمال ومصادر أخرى. إذا قدمت معلومات مزيفة أو حجت معلومات ضرورية عن قصد في أثناء التقديم على الإعانات، أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية، أو في أثناء التحقيق، فإنك **تقوم بالاحتيال**. وفي حال ثبوت احتيالك، فسيتم إلزامك برد المال. سيتم أيضاً فرض غرامة عليك وستفقد الإعانات المستقبلية.
- يمكن لوزارة العمل أن تحصل على حكم ضدك من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيال. وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحاً ويمكن استخدامه ضدك لمدة عشرين عاماً، ويجوز أن يتم الخصم من أموالك؛ بما في ذلك جزء من راتبك و/أو حسابك المصرفي، وسيتسبب الحكم أيضاً في إلحاق الضرر بدرجة الجدارة الائتمانية، ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل أو إيجاد وظيفة أو الحصول على قرض.
- يمكن أن تؤدي المطالبات الاحتياطية أيضاً إلى عقوبات مدنية وغرامات وملاحقة جنائية أو حتى السجن. لا تؤدي العقوبات الجنائية إلى إلغاء المدفوعات غير المستحقة التي تدين بها إلى وزارة العمل.
- لدى ولاية نيويورك أيضاً ما يسمى بـ"حق المقاصة"، إذا لم تسدد أي إعانات كنت قد حصلت عليها كأجر إضافي، فيمكننا الاستيلاء على أي مدفوعات مستحقة لك لدى ولاية نيويورك، وهي تشمل الإعانات المستقبلية الخاصة بالتأمين ضد البطالة، ومدفوعات العقود، والضرائب الحكومية، وغيرها من المدفوعات. ويمكننا أيضاً الاستيلاء على مستردات الضرائب الفيدرالية (دائرة الإيرادات الداخلية) والمدفوعات الفيدرالية الأخرى لتحصيل أي دين في ذمتك، بالإضافة إلى أي إعانات للبطالة قد تكون مستحقة في ولايات أخرى.

حماية حرك في الإعانات

- **حفظ سجلات التوظيف الخاصة بك**
 - يجوز لوزارة العمل العودة لعدد غير محدود من السنين من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة إذا قررنا أنه عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية لم تبلغ عن عمد عن كل الساعات التي كنت تعمل أثناءها في الفترة الحالية التي تطالب بها حالياً أو طالبت بها من قبل. وفي مثل هذه الحالات سوف تحتاج إلى إثبات سجل العمل من أجل منازعة ادعاء الاحتيال. حتى تستعد لهذا الاحتمال، احرص على الاحتفاظ بالجدول، والسجلات الزمنية، وإيصالات الدفع.
- **قدم معلومات حقيقية وكاملة ودقيقة**
 - يمكن استخدام أي رسالة تستلمها أو ترسلها من خلال الرسالة الآمنة كدليل في جلسات الاستماع المستقبلية.
 - يمكن تسجيل محادثتك مع موظفي وزارة العمل أو تلخيصها ومن الممكن تقديم ملخص لمحادثتك كدليل في جلسات الاستماع المستقبلية.

نبذة عن النزاهة الشخصية والتأمين ضد البطالة

يفعل أغلب الأشخاص، الذين يتقدمون بطلبات للحصول على إعانة تأمين البطالة، الصواب. لقد أصبحوا عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم، ويحتاجون إلى مساعدة مؤقتة في أثناء بحثهم عن وظيفة جديدة، ويسعون جاهدين لإيجاد فرص عمل، وهم مستعدون وراغبون في العودة إلى العمل.

يُقصد بالنزاهة على وجه الدقة: فعل الصواب. يُتوقع منك كمشارك في نظام التأمين ضد البطالة أن تتصرف بطريقة أخلاقية، وبأمانة، وبحسن نية. ويُتوقع أيضًا من أصحاب العمل وموظفي الدولة والجمهور أن يتصرفوا بنزاهة. عندما نتصرف جميعًا بنزاهة، فإن ذلك يساعد على ضمان توفر المال لدفع الإعانات للأشخاص الذين يعتمدون على التأمين ضد البطالة في أثناء عدم عملهم.

يعمل قسم التأمين ضد البطالة بوزارة العمل مع المطالبين، والموظفين، والجمهور، وغيرهم من الوكالات الاتحادية والحكومية، لضمان نزاهة نظام التأمين ضد البطالة. نعمل للكشف عن المدفوعات غير السليمة والقضاء عليها (يطلق عليها "المدفوعات غير المستحقة") ومنع الاحتيال من خلال استخدام التكنولوجيا الجديدة، ومطابقة الكمبيوتر مع مختلف قواعد البيانات، وتغيير السياسات والإجراءات لمنع أولئك الذين يختارون القيام بالتصرف الخاطئ.

إذا ارتكبت خطأً — على سبيل المثال، تلقيت إعانات غير مستحقة لك — نستطيع مساعدتك. من فضلك أخبرنا في أسرع وقت. قم بإرسال رسالة آمنة إلينا من خلال labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "أسئلة الإقرار". اشرح الخطأ في نص الرسالة. أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* حتى وإذا كنت غير متأكد بأن هناك مشكلة. إن إخبارنا الآن سيساعد في الحفاظ على حقوقك في الإعانات السابقة والحالية والمستقبلية.

الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

إذا قدمت عن قصد معلومات مزيفة أو حجت معلومات ضرورية في أثناء التقديم على الإعانات أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية؛ فإنك بذلك ترتكب جريمة احتيال. وإذا ارتكبت جريمة احتيال، فسيتم فرض غرامة نقدية عليك تبلغ 15% أو 100 دولار (أيهما أكبر) على المدفوعات غير المستحقة من الإعانات. بالإضافة إلى ذلك، ستُلزَم برد ما حصلت عليه من مال ويسقط حَقك في أي إعانات تأمين ضد البطالة مستقبلية. يمكن أيضًا لوزارة العمل أن تحصل على حكم ضدك من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيال. وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحًا ويمكن استخدامه ضدك لمدة عشرين عامًا، وقد يتم الخصم من أموالك؛ بما في ذلك جزء من راتبك و/أو حسابك المصرفي. وسيُسبب الحصول على حكم ضدك في إلحاق الضرر بدرجة تقييمك الائتماني، ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل، أو إيجاد وظيفة، أو الحصول على قرض.

يجب عليك الإبلاغ بصدق وبشكل كامل عن جميع الأعمال التي لديك بها ملكية أو منصب، والإبلاغ عن جميع الأنشطة التي تقوم بها والتي قد تدر أي دخل، فيمكن أن يؤدي عدم القيام بذلك إلى عواقب جنائية أو مدنية.

إذا قررنا أنك غير مستحق للحصول على إعانات وكنت تختلف على ذلك، فلديك الحق في طلب جلسة استماع أمام قاضي القانون الإداري دون تحميلك أي تكلفة. فإذا ثبت في جلسة الاستماع أنك حصلت على مبالغ عن طريق الاحتيال فسيُطلب منك رد هذه المبالغ، سيتم أيضًا فرض غرامة عليك وستفقد الإعانات المستقبلية. وإذا لم تقم برد المال، يمكننا أن نقيم دعوى لاستصدار حكم ضدك على النحو المبين أعلاه.

يمكن أن يؤدي التقدم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة أو المطالبة بها عن طريق الاحتيال إلى عقوبات مدنية وغرامات والمحكمة وحتى السجن. على سبيل المثال، إذا أدنت بارتكاب جنحة، فإن العقوبات تكون غرامة تصل إلى 500 دولار، أو السجن لمدة سنة، أو كليهما. أما عقوبة الجنائية فتكون حكمًا بالسجن لأكثر من سنة. بالإضافة إلى ذلك، قد يتوجب عليك إعادة الإعانات الرائدة. لا تؤدي العقوبات الجنائية إلى إلغاء المدفوعات غير المستحقة التي تدين بها إلى وزارة العمل.

يجب أيضًا أن تكون مدرجًا أنه بموجب القانون الفيدرالي، يعد تبديل بطاقة الضمان الاجتماعي أو شراؤها أو بيعها أو تزويرها جنائية، ويمكن أن تؤدي هذه الجريمة إلى دفع غرامة أو السجن.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

المشكلات العشر الأكثر شيوعًا والتي ستؤثر سلبيًا في إعاناتك

في ما يلي أهم عشرة أشياء يقوم بها أصحاب المطالبات والتي تؤثر سلبيًا في إعاناتهم:

1. **المطالبة بالإعانات بعد العودة إلى العمل.** عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عقب العودة إلى العمل، يجب أن تقوم بالإبلاغ عن كل الساعات التي عملت فيها (حتى 10 في اليوم) حتى إذا لم تستلم مدفوعات الإعانات بعد. إذا كنت تعمل أكثر من 30 ساعة في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولارات في الأسبوع، فلن تكون مستحقًا للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع.
2. **العمل في أثناء التحصيل وعدم الإبلاغ عن العمل أثناء الإقرار،** حتى لو كانت من دون أجر. **ملاحظة:** يُسمح بالعمل التطوعي. يرجى الاطلاع على الفصل السادس (6): "ماذا لو قمت بعمل تطوعي؟" لمزيد من المعلومات.
3. **العمل "بصفة غير رسمية" أو "بصفة غير قانونية"** في أثناء المطالبة بالإعانات.
4. **تقديم بيانات مزيفة إلى وزارة العمل** أو حجب المعلومات عنها.
5. **التقدم للحصول على التأمين ضد البطالة أو المطالبة بإعانات أسبوعية (والذي يسمى أيضًا إقرار استحقاق إعانة) في أثناء وجودك خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو بورتوريكو أو جزر العذراء الأمريكية أو كندا.**
6. **الكشف عن رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو حساب NY.gov أو كلمة مروره إلى شخص آخر** حتى يتسنى له المطالبة بالإعانات نيابة عنك. لا تكشف لأي شخص — بما في ذلك أفراد العائلة — عن رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو حساب NY.gov أو كلمة مروره، فهذا يعد احتيالًا. إذا كنت تعتقد أنه قد تم اختراق رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو حساب NY.gov أو كلمة مروره أو بطاقة الخصم المباشر، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور. **الاستثناء الوحيد لذلك إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، فيجوز أن يكون لديك مساعد لإدخاله نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك. ملحوظة: المطالبون ليسوا ملزمين بالاستعانة بمساعد لأي من الخدمات عبر وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. خدمات الترجمة الفورية متاحة بدون أي تكلفة.**
7. **عدم حضور المواعيد المطلوبة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك.** قد يؤدي عدم الحضور إلى تجميد مطالبتك حتى تحضر شخصيًا وتبلغ مركز التوظيف.
8. **الإبلاغ كذبًا أنك بحثت عن عمل، وأنت لم تقم بذلك.** يرجى الاطلاع على الفصل السابع (7): "ما متطلبات البحث عن عمل؟" لمزيد من المعلومات المحددة بخصوص مدى أهمية بحثك عن عمل.
9. **الإبلاغ كذبًا أنك متاح للعمل في حين أنك لا تستطيع العمل،** سواء بسبب المرض أو عطلة أو لترتيبات رعاية الطفل أو لأي سبب آخر؛ إذ إنك تعد غير مستحق للحصول على أي إعانات في أي يوم لا تستطيع العمل فيه أو تكون غير متاح لقبول العمل على الفور.
10. **عدم إخبارنا بالسبب الحقيقي لتركك وظيفتك.** إذا اشتبهت بأن صاحب عمل ما أو شخصًا آخر ارتكب جريمة احتيال بخصوص التأمين ضد البطالة، فقم بالإبلاغ على رقم 888-598-2077. يمكنك الإبلاغ دون الكشف عن هويتك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هواتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

جدول المحتويات

III	الإعانات:.....
III	للتقديم للحصول على الإعانات (تقديم مطالبة) أو طرح سؤال محدد عن مطالبتك:.....
III	لإنشاء أو استخدام حساب NY.gov:.....
IV	لتغيير العنوان أو رقم الهاتف الخاص بك.....
IV	للمساعدة في بطاقة الخصم المباشر - خدمة عملاء برنامج Go Program:.....
IV	للتسجيل في خدمة الإيداع المباشر.....
IV	لتغيير اقتطاعك الضريبي.....
IV	للحصول على نموذج G-1099 الخاص بك:.....
IV	للعثور على مركز التوظيف.....
V	الإبلاغ عن الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة.....
V	للإبلاغ عن خطأ قمت به أثناء المطالبة بالإعانات الأسبوعية.....
V	لتصحيح المعلومات الخاصة بجهة العمل أو الأجر في قرار الإعانات المالية.....
V	لطلب فترة أساس ممددة (نظرًا لعدم تأهلك لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين في أثناء فترة الأساس الأساسية).....
V	لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود.....
VI	لسؤال وزارة العمل حول وضع إتاحتيك عندما تغادر البلاد أو عند مغادرة سوق العمل المحلية.....
VI	لمعرفة تاريخ انتهاء عام الإعانات.....
VI	لطلب سجل دفعات التأمين ضد البطالة الخاص بي (سجل الدفعات).....
VI	لطلب انعقاد جلسة استماع.....
VI	مزيد من المصادر:.....
VII	نظرة عامة.....
VII	مطالبة الإعانات الأسبوعية والحصول عليها.....
VIII	التأمين ضد البطالة والعمل.....
VIII	كيف أتجنب الاحتيال.....
IX	حماية حقلك في الإعانات.....
X	الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة.....
XI	المشكلات العشر الأكثر شيوعًا والتي ستؤثر سلبًا في إعاناتك.....

1 ما هو التأمين ضد البطالة؟.....1

2 استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة.....2

2.....متطلبات تلقي الإعانات
2.....الأسباب التي قد تؤدي إلى حرمانك من الإعانات

3 تلقي الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب NY.gov والإيداع

5 المباشر وبطاقة الخصم المباشر.....5

5.....إنشاء رقم التعريف الشخصي (PIN) الخاص بك
5.....إنشاء حساب NY.gov الخاص بك
6.....إعداد طريقة الدفع
6.....الإيداع المباشر
8.....إلغاء الإيداع المباشر
8.....بطاقة الخصم المباشر
8.....بطاقات الخصم المباشر المفقودة أو المسروقة

4 ما قدر الإعانات التي سأتلها كل أسبوع؟.....9

9.....فهم "فترة الأساس"
10.....الدخل اللازم لاستحقاق الإعانات
10.....كيفية احتساب معدل الإعانة الأسبوعية
11.....إذا كانت الأجور و/أو أصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك
12.....طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة
12.....تعويض العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وفترة الأساس
12.....استخدام الأجور من الربع السنوي الحالي لإقامة مطالبة
13.....طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي
13.....لا يمكن استخدام الأجور المتأدية من الوظائف المفقودة بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي
13.....الحد الأدنى والأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعية

5 متى أبدأ بتلقي الإعانات؟.....14

14.....متى سأتلقي أول دفعة؟
14.....إعادة جميع الاستبيانات على الفور
15.....ماذا تفعل إذا أضعت استبياناً
15.....أسبوع انتظار الإعانات
15.....كيف أعرف متى سأبدأ تلقي الإعانات؟

6 كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟.....16

16.....كيف أحصل على الإعانات الخاصة بي (المطالبة بالإعانات / إقرار استحقاق الإعانات)؟
16.....يجب عليك المطالبة بالإعانات الأسبوعية بنفسك
16.....المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت
17.....المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف
17.....متى تتم المطالبة بالإعانات الأسبوعية
18.....أسئلة الاستحقاق الأسبوعي
19.....ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

- "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا أو بورتوريكو أو جزر العذراء؟"..... 19
- كيف يمكنني تقديم مطالبة عن الأسبوع الذي قضيته جزئيًا داخل البلاد وكنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه؟ 20
- ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟..... 20
- ما الذي يعد عملاً؟..... 21
- حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بتقديم إقرار استحقاق إعانات. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى labor.ny.gov أو الاتصال برقم هاتف معين. فماذا يحدث؟..... 22
- ماذا لو كنت أريد أن أبدأ عملي الخاص؟..... 22
- ماذا لو كنت مسؤولاً منتخبًا؟..... 23
- ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟..... 23
- احرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية..... 24
- ماذا يجب أن أفعل إذا تغير اسمي؟..... 24

7 ما متطلبات البحث عن العمل؟..... 25

- هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟..... 25
- ما الذي يمكن اعتباره جهدًا منتظمًا ومستمرًا للبحث عن عمل؟..... 25
- ما الذي يعد دليل إثبات مقبولًا لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟..... 26
- كم من الوقت يجب عليّ الاحتفاظ بسجلات البحث عن عمل؟..... 26
- ما هي خطة البحث عن عمل؟..... 26
- من المعفي من البحث عن عمل؟..... 27
- ما نوع العمل الذي يجب عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجور للغاية؟..... 27
- ماذا لو رفضت وظيفة تليي متطلبات الأجر الموضحة في السؤال الوارد أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أقل شأنًا من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟..... 28
- ما منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بي؟..... 28
- لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟..... 28
- مراكز التوظيف التابعة لولاية نيويورك..... 28
- مقابلات مركز التوظيف الإجبارية..... 28
- ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل الخاص بي؟..... 29
- ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسديًا على البحث عن عمل ما أو قبوله؟..... 29
- ماذا لو لم أتمكن من البحث عن عمل ما أو قبوله بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟..... 30
- هل يؤثر الحمل في الإعانات الخاصة بي؟..... 30

8 المدفوعات غير المستحقة والاحتيايل..... 31

- ما هي الإعانات غير المستحقة؟..... 31
- ما هو التحريف المتعمد؟..... 31
- ماذا يحدث إذا لم أرد أي مدفوعات غير مستحقة أو أسدد الغرامة المالية؟..... 31
- ماذا ينبغي عليّ أن أفعل إذا تلقيت قرارًا بالإعانات غير المستحقة؟..... 32
- الإعانات غير المستحقة التي تقدمها برامج حكومية أو فيدرالية أخرى..... 32

9 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟..... 33

- 33 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي بالدوام الكامل؟
33 ماذا لو عدت إلى العمل ثم أصبحت عاطلاً مرة أخرى؟

10 عملية جلسة الاستماع والاستئناف..... 34

- 34 هل يمكنني الاستئناف على قرار حول مطالبتني؟
34 كيف أطلب عقد جلسة استماع؟
35 ما الذي أتوقعه بعد أن أطلب عقد جلسة استماع؟
35 ماذا يحدث لإعاناتي خلال فترة انتظاري لتحديد جلسة الاستماع؟
35 ماذا لو طلب صاحب عملي جلسة استماع؟
36 هل لي حق حضور ممثل عني في جلسات الاستماع؟
37 كيف أستعد لجلسة الاستماع؟
37 راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه.
37 ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة؟
38 أرقام الهاتف – مكاتب جلسة الاستماع:
38 كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟
38 كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار القاضي؟
39 كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار مجلس الطعن؟

11 الحالات الخاصة..... 40

- 40 ماذا لو كان لديّ سؤال حول الإعانات الخاصة بي؟
40 ماذا لو كنت أعتقد أن الإعانات الخاصة بي تأخرت؟ أيضًا، كيف يمكنني التحقق من سجل المدفوعات / حالة المدفوعات الخاصة بي؟
40 توقفت الإعانات الخاصة بي. فماذا يحدث؟
41 إذا تلقيت تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، فهل سيؤثر ذلك في الإعانات الخاصة بي؟
41 إذا فقدت وظيفتي بالدوام الكامل ولديّ وظيفة بدوام جزئي على الجانب، فهل يجب عليّ الاحتفاظ بعمل الدوام الجزئي؟
42 هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لإقامة مطالبة؟
42 كيف يؤثر تدريب الخدمة العسكرية الاحتياطية في مطالبتني الحالية؟
42 ماذا لو كنت أعمل لدى مؤسسة تعليمية؟
42 هل يؤثر تلقي المعاش التقاعدي في الإعانات الخاصة بي؟
43 هل يؤثر تلقي الضمان الاجتماعي في الإعانات الخاصة بي؟
43 هل يؤثر تلقي تعويض العمال في إعاناتي؟
43 هل يمكنني الذهاب إلى المدرسة أو التدريب في أثناء تلقي الإعانات؟
44 ماذا لو كنت مشتركًا في برنامج التمهين المسجل بولاية نيويورك؟
44 بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP).
44 فقدت وظيفتي بسبب تجارة دولية.
44 ما هو برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA)؟

- من غير المحتمل أن أتمكن من العثور على وظيفة أخرى في نفس مجال صناعتي
 45 أو مهنتي القديمة. فما خدمات "العمال المسرحين من العمل"؟.....
- 46 ماذا يحدث إذا لم أعمل في ولاية نيويورك في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية؟.....
- 46 ماذا يحدث إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون
 الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية؟.....
- 46 تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضريبة.....
- 46 البيان الضريبي في نهاية السنة (النموذج 1099-G).....
- 47 دفعت لي جهة العمل كمتعاقد مستقل و/أو دفعت لي خارج السجلات. ماذا أفعل؟.....
- 47 لقد استنفدت الإعانات الخاصة بـ 26 أسبوعًا. هل يمكنني تمديد إعاناتي؟.....
- 47 كيف يمكن الحصول على إثبات لحصولي على إعانات البطالة حاليًا أو سابقًا؟.....

12 تعريفات المصطلحات المهمة..... 48

13 الملحق الأول: مكتب دعم المُطالبين 52

- 52 مساعدة المطالبين في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم طوال عملية التأمين ضد البطالة.....
- 52 ما المسائل التي يقدم مكتب دعم المُطالبين المساعدة بشأنها؟.....
- 52 لا يمكن لمكتب دعم المُطالبين:.....
- متي يمكنني الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية (TCC).....
- 53 بدلاً من مكتب دعم المُطالبين؟.....
- 53 الاتصال بمكتب دعم المُطالبين.....

14 الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة..... 54

15 الملحق الثالث: شروط وأحكام التقديم عبر الإنترنت..... 55

17 النماذج 59

1 ما هو التأمين ضد البطالة؟

التأمين ضد البطالة هو دخل مؤقت للعمال المؤهلين الذين يصبحون عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم، ويشار في بعض الأحيان إلى العمال العاطلين الذين يتلقون إعانات التأمين ضد البطالة "بالمُطالبيين"، وسترى أن هذا هو المصطلح المستخدم في هذا الدليل وعلى موقعنا الإلكتروني.

يمكنك تلقي إعانات التأمين ضد البطالة لمدة أقصاها 26 أسبوعًا كاملاً خلال فترة عام واحد يسمى "عام الإعانة". في ولاية نيويورك، يدفع أصحاب العمل مقابل الإعانات، وليس العمال، ولا يتم استقطاع أي مبالغ من رواتب العمال مقابل التأمين ضد البطالة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هواتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

2 استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة

إذا كنت غير متأكد من استحقاقك لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة، فينبغي عليك مواصلة التقديم في أقرب وقت ممكن، ونحن سنقرر إذا كنت مستحقاً للإعانات.

متطلبات تلقي الإعانات

- يمكنك التقدم لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة (تقديم مطالبة بالإعانات) إذا كنت قد عملت في نيويورك أو ولاية أخرى. يجب أن تتوفر الأمور التالية لكي تتلقى الإعانات:
- قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك
- لديك دخل سابق من العمل كافٍ لتقديم مطالبة
- جاهزاً للعمل على الفور ولديك الرغبة والقدرة على ذلك
- أن تسعى جاهداً للحصول على عمل
- محتفظاً بسجل كتابي لأنشطة البحث عن عمل الخاصة بك لكل أسبوع تطلب فيه الإعانات أو تستخدم أداة البحث عن العمل الموجودة في dol.ny.gov/jobzone
- حضور المواعيد اللازمة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك

الأسباب التي قد تؤدي إلى حرمانك من الإعانات

يجب استيفاء المتطلبات المنصوص عليها في القانون حتى تتمكن من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يمكنك تلقي الإعانات إذا كان تاريخك الوظيفي وأجورك أقل مما يلزم لإقامة دعوى على النحو المبين في **الفصل الرابع (4): "ما قدر الإعانات التي سأتلقيها كل أسبوع؟"** تتضمن الأسباب الأخرى التي قد تؤدي إلى رفض مطالبتك الآتي:

1. التوفر والقدرة والبحث عن العمل. ستُحرَم من الإعانات إذا كنت:

- غير جاهز للعمل وليست لديك الرغبة والقدرة على ذلك
- غير جاهز للقيام بالوظيفة على الفور
- غير قادر جسدياً أو ذهنيّاً على العمل
- لا تسعى جاهداً للحصول على وظيفة والاحتفاظ بسجل لأنشطة البحث عن العمل التي تمارسها (على الإنترنت أو كتابي) عن كل أسبوع تطالب فيه بالإعانات
- إذا كنت غير مستحق لتلقي الإعانات لأنك غير متاح للعمل أو ليست لديك القدرة، فيمكنك أن تصبح مؤهلاً عندما تثبت لوزارة العمل أنك متاح للعمل مرة أخرى، ولديك القدرة وتسعى جاهداً للحصول على وظيفة، وتحتفظ بسجل لأنشطة بحثك عن وظيفة.
- يجب عليك حضور المواعيد اللازمة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك. إذا لم تذهب إلى الموعد اللازم، فسيتم وقف الإعانات التي تحصل عليها فوراً. إن أول أمر يلزم عليك القيام به هو الذهاب شخصياً وعلى الفور إلى مركز التوظيف بولاية نيويورك المذكور في إخطار الموعد الخاص بك خلال ساعات العمل الروتينية لذلك المركز. يحق لك أيضاً الإبلاغ بالاتصال بمركز التوظيف ذلك والتحدث إلى أحد موظفي وزارة العمل.

2. الاستقالة الطوعية والإقالة: يمكن أن تكون غير مؤهل لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة في حال توصلنا إلى أي من القرارات التالية:

- أنك قد استقلت من وظيفتك دون سبب وجيه، أو
- أنه قد تمت إقالتك (طردك) نتيجة لسوء السلوك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ويدوم وضع عدم استحقاقك نتيجة لهذه الأسباب حتى تعمل مرة أخرى وتحصل على دخل يبلغ عشرة أضعاف معدل الإعانة التي قمنا باحتسابها عندما تقدمت بطلب الاستحقاق الخاص بك. ولن يتم احتساب الدخل المتأتي من العمل الحر. وبمجرد حصولك على دخل من الوظيفة يكفي لإنهاء عدم الاستحقاق، فيجب بعدها أيضًا أن تفقد وظيفتك مرة أخرى لأسباب خارجة عن إرادتك.

إذا تركت وظيفتك لسبب وجيه، فسوف تكون مستحقًا لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. تتضمن أمثلة السبب الوجيه على ما يلي:

- موقف عنف أسري تكون فيه سلامتك أو سلامة أسرتك المباشرة معرضة للخطر إذا بقيت في الوظيفة
- إذا كان أحد أفراد أسرتك المباشرة مصابًا بمرض أو إعاقة تتطلب منك رعايته لمدة أطول من الإجازة (المدفوعة أو غير المدفوعة الأجر) التي يوافق صاحب العمل على منحك إياها
- تتضمن "الإعاقة": الإعاقات الذهنية والجسدية، والإعاقات الدائمة والمؤقتة، والإعاقات الجزئية والكلية
- إذا كان مكان وظيفة شريك حياتك يتغير ويتوجب عليك الانتقال معه إلى مكان من غير السهل الانتقال بالمواصلات منه إلى وظيفتك

• تقرير وزارة العمل أن أجرك و/أو ساعات العمل تم تقليلها بشكل كبير

• تقرير وزارة العمل أن صاحب العمل السابق لم يحمي بتلبية متطلبات السلامة من المخاطر

إذا قررت وزارة العمل أنك قد فقدت وظيفتك لدى أي صاحب عمل خلال الثمانية عشر (18) شهرًا الأخيرة بسبب سوء سلوك، فلا يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك.

2. رفض الوظيفة: يمكن أيضًا أن تصبح غير مستحق لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة إذا قمت، بعد تقديمك، برفض الحصول على وظيفة تستوفي المؤهلات المبينة في الفصل السابع (7): "ما نوع الوظيفة التي ينبغي عليّ البحث عنها؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما لأن الأجر منخفض للغاية؟"

لا يجوز لك رفض وظيفة أنت مؤهل لها دون سبب وجيه. تتضمن أمثلة السبب الوجيه على ما يلي:

- قد تتعارض الوظيفة مع حقلك في الانضمام أو الاحتفاظ بعضوية المؤسسات العمالية، أو تتعارض مع أو تخالف اتفاق مفاوضة جماعية
- وجود إضراب، إغلاق، أو أي من المنازعات الصناعية الأخرى في المؤسسة التي توظفك
- بُعد مكان العمل بشكل غير مقبول عن مكان سكنك، أو كون تكاليف السفر من وإلى مكان العمل أكبر بكثير من التكاليف التي كنت تتكبدتها في وظيفتك السابقة
- إذا كانت الأجر، أو التعويضات، أو ساعات العمل، أو أوضاع العمل أقل من الشائع في العمل المشابه في المنطقة أو كان يتم خفض الأجر أو ظروف العمل
- قيامك غالبًا بالعمل بدوام جزئي أثناء الثمانية عشر شهرًا التي تسبق تقديمك بطلب الإعانات، وكون عرض العمل غير مماثل لعملك السابق بدوام جزئي
- 4. الإضراب والنزاعات الصناعية الأخرى، ما عدا حالات الإغلاق التعجيزي:** إذا فقدت وظيفتك نتيجة لنزاع عمالي، مثل الإضراب، فقد تكون مستحقًا لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. ويجب، في العادة، أن يدوم الإضراب لمدة 14 يومًا قبل أن تصبح مستحقًا لتلقي الإعانات. وتسمى هذه الفترة بفترة التوقف. ولا تنطبق فترة التوقف إذا مُنعت من دخول مكان العمل بسبب نزاع عمالي. وقد تصبح مستحقًا للإعانات قبل ذلك في أي من الحالتين التاليتين:

• انتهاء النزاع العمالي وأنت تظل بدون وظيفة، أو

• تعيين صاحب العمل لعمال بديلين دائمين.

5. الأفعال الإجرامية: ستصبح غير مؤهل لتلقي الإعانات لمدة 12 شهرًا من فقدان الوظيفة، سواء أكان هذا لأنك تقدمت باستقالتك أم أقلت، إذا حدث الآتي:

• فقدت وظيفتك لارتكابك جناية ترتبط بوظيفتك، و

• اعترفت بأنك مذنب في إفادة موقعة أو أُدِنْتَ بالجناية.

وفضلاً عن ذلك، فإن الأجر التي حصلت عليها من الوظيفة المنتهية بأفعال إجرامية لا يمكن استخدامها لإقامة مطالبة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

6. السجن: إذا كنت في السجن أو الحجز فلن تكون متاحًا لقبول وظيفة في الحال، ومن ثم فإنك تكون غير مستحق لإعانات التأمين ضد البطالة.

وفضلاً عن ذلك، فمن غير المسموح به قانوناً أن تسمح لأحد بالمطالبة بالإعانات الأسبوعية الخاصة بك بدلاً منك أو أن تكلفه بفعل ذلك وأنت مسجون.

وقد توجد حالات أخرى أقل شيوعاً قد تمنعك من أن تكون مؤهلاً لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. تُناقش تلك الحالات في الفصل **الحادي عشر (11): "الحالات الخاصة"**.

سنقوم بمراجعة كيفية انتهاء كل وظيفة في فترة الثمانية عشر شهراً (18) الماضية.

سنراجع جميع وظائفك في فترة الثمانية عشر (18) شهراً الماضية وسننظر في كيفية انتهاء كل وظيفة.

إذا كنت قد فقدت أي وظيفة خلال الثمانية عشر (18) شهراً الأخيرة بسبب سوء سلوك، فلا يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك. قد يؤثر ذلك بالسلب على أحقيته في الإعانات أو قد يؤدي إلى تقليل معدل الإعانات.

إذا كنت قد فقدت أي وظيفة خلال الثمانية عشر (18) شهراً الأخيرة بسبب الاستقالة بدون سبب، فيمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك، طالما قد حصلت على أجر على الأقل أكبر من معدل الإعانات بعشرة أضعاف عقب انتهاء هذه الوظيفة وأنت بدون عمل مرة أخرى بدون أي خطأ منك.

المثال أ: أنت لا تعمل بسبب الاستقالة من وظيفتك السابقة لأسباب شخصية. تقدمت بمطالبة لإعانات البطالة ومعدل الإعانات 400 دولاراً. ومع ذلك، فبسبب استقالتك من عملك الأخير، أصبحت غير مؤهل للحصول على الإعانات. لن تتمكن من تقديم مطالبة حتى تعمل وتكسب على الأقل 4000 دولار (400 دولاراً مضروبون في 10) من وظيفتك الجديدة وتكون بدون عمل بدون خطأ منك.

المثال ب: تقدمت بمطالبة للحصول على الإعانات ومعدل الإعانات 400 دولاراً. أنت لا تعمل نظراً لتسريحك من وظيفتك الأخيرة، الوظيفة أ، التي عملت بها لمدة ثلاثة أشهر. قبل العمل في الوظيفة أ كنت تعمل لدى صاحب عمل آخر، الوظيفة ب، لمدة ستة أشهر. لقت عملت في الوظيفة أ و الوظيفة ب في فترة الثمانية عشر (18) شهراً الماضية. انتهت الوظيفة ب بإفالتك (طردك) نتيجة لسوء السلوك. فبسبب ذلك، لا يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من الوظيفة ب لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك. سوف نأخذ في الاعتبار أجرك من الوظيفة أ عند تحديد أهليتك وحساب معدل الإعانات الخاص بك.

المثال ج: تقدمت بمطالبة للحصول على الإعانات ومعدل الإعانات 400 دولاراً. أنت لا تعمل نظراً لتسريحك من وظيفتك الأخيرة، الوظيفة أ، لقد عملت في الوظيفة أ لمدة ثلاثة أشهر واكتسبت 6000 دولاراً. قبل العمل في الوظيفة أ كنت تعمل لدى صاحب عمل آخر، الوظيفة ب، لمدة ستة أشهر. انتهت الوظيفة ب بسبب استقالتك لأسباب شخصية. نظراً لأنك اكتسبت أكثر من عشرة أضعاف معدل الإعانات الخاص بك (400 دولاراً × 10 = 4000 دولاراً) في الوظيفة أ، سوف تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات. يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه في الوظيفة ب لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاصة بك بغض النظر عن حقيقة استقالتك بدون سبب من الوظيفة ب.

3 تلقي الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب NY.GOV والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر

إنشاء رقم التعريف الشخصي الخاص بك

إذا قمت بتقديم مطالبة، فسيُطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي أو PIN. ومن المهم أن تتذكر رقم التعريف الشخصي الخاص بك، فإنك تستخدمه في الحالات التالية:

- عند الاتصال شخصيًا بمركز المطالبات* للسؤال عن إعاناتك الأسبوعية، أو
 - عند المطالبة بإعاناتك الأسبوعية (تقديم إقرار استحقاق الإعانات) هاتفياً باستخدام الخدمة الهاتفية (Tel-Service)
- إذا نسيت رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو إذا كنت تعتقد أن شخصًا آخر يعرفه، فيمكنك إعادة تعيينه عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية.* حدد خيار "تغيير رقم التعريف الشخصي أو العنوان" (For PIN or address changes) من القائمة.

إنشاء حساب NY.gov الخاص بك

إذا اخترت المطالبة بالإعانات الأسبوعية (المصادقة للحصول على الإعانات) على موقعنا الإلكتروني، فستحتاج إلى إنشاء حساب NY.gov واستخدامه. ويختلف هذا عن رقم التعريف الشخصي الذي تنشئه عند تقديم مطالبة. ويمكنك باستخدام حساب NY.gov المطالبة بالإعانات الأسبوعية والحصول على معلومات أخرى تخص إعاناتك على موقعنا الإلكتروني. ويمكنك أيضًا طرح أي سؤال معين يخص مطالبتك من خلال الرسائل الآمنة. ويمكن أيضًا استخدام حساب NY.gov الخاص بك للوصول إلى الخدمات التي تقدمها وكالات ولاية نيويورك الأخرى. تتوفر تعليمات إنشاء حساب NY.gov على موقعنا الإلكتروني عن طريق labor.ny.gov/signin. فإذا واجهت صعوبة في إنشاء حساب NY.gov فانظر التعليمات التوضيحية الموجودة في صفحة تسجيل الدخول، أو راجع الأسئلة الشائعة في موقع NY.gov، أو اتصل برقم 800-833-3000 من الاثنين إلى الجمعة ما بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً. ويرجى عدم الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* من أجل المسائل المتعلقة بحساب NY.gov؛ فليس بإمكانهم حل المسائل التقنية.

هام: إن السماح لشخص ما بالحصول على الإعانات أو الوصول إلى مطالبتك باستخدام رقم التعريف الشخصي أو حساب NY.gov أو كلمة سر حساب NY.gov الخاصة بك – جريمة كبيرة، وقد تؤدي بك إلى عقوبات صارمة، بما في ذلك: المحاكمة الجنائية والسجن، وقد تخسر ما يصل إلى 20 أسبوعًا من الإعانات. لذا لا تخبر أي شخص برقم التعريف الشخصي أو حساب NY.gov أو كلمة سر حساب NY.gov الخاصة بك، ولا تدونها بحيث يمكن للآخرين رؤيتها، إذ يعد رقم التعريف الشخصي وحساب NY.gov وكلمة سر حساب NY.gov الخاصة بك توقيعات إلكترونية. وهي تدابير أمنية تضمن لك عدم قدرة أي شخص، بخلافك، على المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بك أو استلامها، أو الاطلاع على معلومات المطالبة الخاصة التابعة لك. وتحمل مسؤولية حماية رقم التعريف الشخصي وحساب NY.gov والأرقام السرية لحساب NY.gov الخاصة بك واستخدامها.

والاستثناء الوحيد هو إذا كنت بحاجة إلى مساعد للتقديم على الإعانات أو الإقرار باستحقاقها، على سبيل المثال: إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة أو لديك مشكلة لغوية. إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو بيانات حساب NY.gov، فيمكنك طلب مساعد لإدخال المعلومات التي ترغب بها، ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يدخل كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك. ملحوظة: المطالبون ليسوا ملزمين بالاستعانة بمساعد لأي من الخدمات عبر وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. خدمات الترجمة الفورية متاحة بدون أي تكلفة.

إذا نسيت اسم مستخدم حساب NY.gov أو كلمة المرور الخاصة به أو إذا كنت تعتقد أن شخصًا آخر يعرفهما، فيمكنك إعادة تعيينهما في أي وقت. اتبع التعليمات لإعادة تعيين اسم مستخدم حساب NY.gov وكلمة المرور الخاصة به من خلال labor.ny.gov/signin أو اتصل برقم 800-833-3000 ما بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة للحصول على المساعدة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

إذا رفعت دعوى عبر الإنترنت ولكن أردت بعد ذلك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* للتحدث حول دعوائك أو للمطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف باستخدام الخدمة الهاتفية (Tel-Service)، سوف يطلب منك إنشاء رقم التعريف الشخصي. سيطلب منك إدخال رقم تعريف شخصي مكون من أربعة أرقام ثم يطلب منك تأكيد رقم التعريف الشخصي من خلال إدخال نفس الأربعة أرقام مرة أخرى.

هام: عند إنشاء حساب NY.gov الخاص بك، يرجى التأكد من أن البريد الإلكتروني الذي تختاره لا يستخدمه شخص آخر في حساب NY.gov. لا يمكن ربط حساب NY.gov سوى ببريد إلكتروني واحد، فعلى سبيل المثال: إذا كنت تشترك في بريد إلكتروني مع شريك حياتك ولدي شريك حياتك بالفعل حساب NY.gov مرتبط ببريدكما الإلكتروني المشترك، فستحتاج إلى استخدام بريد إلكتروني آخر لحساب NY.gov الخاص بك. وتأكد من استخدام بريد إلكتروني تتحقق منه بشكل منتظم. وبالتسجيل في خدمات الإنترنت فإنك توافق على استلام رسائل منا عبر نظام الرسائل الآمنة في حساب NY.gov الخاص بك. وعندما نرسل إليك رسالة آمنة، فسنرسل أيضًا إشعارًا إلى بريدك الإلكتروني الشخصي، ويجب عليك بعدها تسجيل الدخول في حساب NY.gov الخاص بك للاطلاع على الرسالة.

ويتعين عليك التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov والرد عليها، فعليك الرد على جميع الرسائل والنماذج والخطابات خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الرسائل. وتقع على عاتقك مسؤولية التحقق من بريدك الإلكتروني الشخصي وحساب NY.gov الخاص بك حتى لا تفوتك أي من رسائلنا. أضف noreply@labor.ny.gov إلى جهات الاتصال لديك لتضمن عدم انتقال رسائلنا الإلكترونية إلى مجلد البريد الإلكتروني العشوائي.

يرجى ملاحظة الآتي: لن تُرسل إليك نسخ ورقية من الرسائل الإلكترونية الآمنة عبر البريد الإلكتروني.

إعداد طريقة الدفع

إذا كنت قد تقدمت بمطالبة للحصول على التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فقد خُيِّرت بين تلقّي الإعانات عن طريق الإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر. وإذا كنت قد تقدمت عبر الهاتف، فستتلقى الإعانات عن طريق بطاقة الخصم المباشر بشكل تلقائي مالم يكن لديك مطالبة سابقة وكنت تتلقى الإعانات عن طريق الإيداع المباشر. في حالة دفع الإعانات السابقة من خلال الإيداع المباشر، سوف نستمر في إيداع إعاناتك في حسابك البنكي الموجود في ملفك لدينا. في حالة تغيير حسابك البنكي، يُرجى تحديث معلوماتك على الفور من خلال استخدام الموقع الإلكتروني الخاص بنا. نحن لا نقوم بصرف الإعانات باستخدام الشيكات، وفيما يلي ما تحتاج إلى معرفته بخصوص الإيداع المباشر وبطاقات الخصم المباشر.

الإيداع المباشر

الإيداع المباشر هو إيداع إعاناتك مباشرة في حسابك الجاري. بصفة عامة بمجرد القيام بالإيداع المباشر، يتم إيداع الإعانات في حسابك الجاري وذلك في غضون ثلاثة أيام عمل عقب صرف وزارة العمل لمبالغ الإعانات. يمكنك التسجيل في الإيداع المباشر عند تقديم مطالبة على موقعنا الإلكتروني من خلال labor.ny.gov/signin أو يمكنك التغيير إلى الإيداع المباشر عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على تحديث/تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". **هام: لا يمكنك التسجيل في الإيداع المباشر أو التغيير إليه عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* أو من خلال المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف باستخدام نظام الخدمة الهاتفية (Tel-Service).**

بمجرد التسجيل في خدمة الإيداع المباشر، فستظل قيد العمل حتى انتهاء استحقاقك للإعانات، مالم تقم بتغييرها أو إلغائها. من أجل حمايتك، إذا قمت برفع دعوى أخرى للمطالبة بالتأمين ضد البطالة في المستقبل، سوف يتوجب عليك التسجيل في خدمة الإيداع المباشر مرة أخرى.

إذا طالبت بإعاناتك الأسبوعية عبر الهاتف، فسترى دائمًا معلومات تخص الإيداع المباشر في صفحة التأكيد، حتى ولو اخترت تلقي دفعات الإعانة عبر بطاقة الخصم المباشر عند تقديم مطالبتك. وهذا حتى يكون لديك دائمًا خيار بدء الإيداع المباشر أو إلغائه. ويتيح لك هذا أيضًا تحديث بيانات الإيداع المباشر الخاصة بك في حال تغيير المؤسسة البنكية أو إذا تغيرت بياناتك البنكية بشكلٍ آخر.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

وللتسجيل في الإيداع المباشر أو التغيير إليه، فسيلزم وجود شيك معك. أدخل رقم التوجيه البنكي ورقم الحساب الجاري الموجودين في الشيك الخاص بك. يبين الرسم الوارد أدناه مكان هذين الرقمين في الشيك. هام: لا تستخدم إيداع حساب جارٍ للحصول على رقم التوجيه البنكي أو رقم حسابك، فقد تحتوي تلك الإيصالات على أرقام لا تنطبق على الإيداع المباشر. وإذا اندمجت مؤسستك البنكية مؤخرًا، فمن الممكن أن يكون رقم التوجيه البنكي ورقم حسابك الجاري قد تغيرا، فاتصل بالبنك للحصول على رقم التوجيه ورقم الحساب الجديدين قبل التسجيل في الإيداع المباشر.

JEFFREY MAPLE
SUZANNE MAPLE
123 Pear Lane
Anyplace, NY 20000

عينة

1234
15-0000.0000

الدفع للطلب

دولارًا أمريكيًا

ANYPLACE BANK
Anyplace, NY 20000

رقم التوجيه

رقم الحساب

تجنب إدراج رقم الشيك.

لغرض

250250025 | 20202086 | 1234

ملاحظة: قد ترد أرقام التوجيه والحساب في أماكن مختلفة في الشيك الذي تحمله

مهم: يرجى التأكد من إدخال بيانات حسابك الجاري بدقة. فإذا لم تُدخل بيانات صحيحة فقد تتأخر دفعات الإعانة الخاصة بك لمدة تتراوح بين 14 و21 يومًا. ويرجى أيضًا طباعة نسخة من صفحة استعراض بيانات الإيداع المباشر قبل النقر فوق رابط "تقديم" (Submit)، فهذا هو الإثبات الوحيد لديك على بيانات الحساب التي أدخلتها، وستحتاج إلى هذا الإثبات إذا حدثت أي مشاكل في بيانات حسابك الجاري.

وبعد استلامنا لأرقام الحساب الجديدة أو المحدثة الخاصة بك، يستغرق إعداد الإيداع المباشر وإرسال إعانات التأمين ضد البطالة إلكترونيًا إلى حسابك الجاري حوالي خمسة أيام عمل. وينطبق هذا سواء كنت تسجل لحساب جديد أو تغير بيانات حساب حالية. وإذا كانت لديك بطاقة خصم مباشر، فإننا نحول الإعانات الأسبوعية الخاصة بك إلى بطاقتك خلال تلك المدة. وعند إنشاء الإيداع المباشر، عليك التحقق من وجود الإعانات في حسابك قبل تحرير شيكات مقابل تلك الأموال.

لا يمكنك استخدام الإيداع المباشر إذا كنت مشتركًا في البرامج التالية:

- مخصص التوافق التجاري البديل أو مخصص التوافق التجاري لإعادة التوظيف (ATAA/RTAA)
- مخصصات إعادة التوافق التجاري (TRA)، أو
- إعانة البطالة في حالات الكوارث (DUA)

ومع ذلك، فإذا سجلت في الإيداع المباشر في أثناء تلقي إعانات تأمين ضد البطالة المنتظمة فستستمر هذه الإعانات في أثناء تلقيك للإعانات تحت أحد هذه البرامج.

يمكنك التسجيل في الإيداع المباشر أو تغيير بياناته عبر الإنترنت في الأوقات التالية:

- من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:30 صباحًا حتى منتصف الليل، و
- السبت والأحد، طوال اليوم

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

إلغاء الإيداع المباشر

يمكنك إلغاء الإيداع المباشر من حسابك الإلكتروني من خلال labor.ny.gov/signin. اضغط فوق "خدمات البطالة" (Unemployment Services) في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت" (My Online Services). وسينقلك هذا إلى صفحة "إعانات التأمين ضد البطالة" (Unemployment Insurance Benefits Online) عبر الإنترنت، اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على "تحديث/تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". تحقق من "صندوق إلغاء الإيداع المباشر الموجود بالقرب من أسفل صفحة معلومات الإيداع المباشر. وسنحدث سجلاتنا ونتوقف عن تحويل إعاناتك الأسبوعية إلكترونياً إلى حسابك الجاري. ستعود بعدها الإعانات الأسبوعية الخاصة بك في بطاقة الخصم المباشر (Way2Go).

- إذا لم تكن قد امتلكت بطاقة خصم مباشر من قبل، فستُرسل إليك واحدة تلقائياً في ظرف أبيض عادي خلال مدة تتراوح بين سبعة وعشرة أيام من مطالبتك بإعانات الأسبوع التالي.

إذا كنت قد امتلكت بطاقة خصم مباشر (Way2Go) من قبل وقد انتهت أو فقدتها، فيجب عليك التواصل مع خدمة عملاء برنامج (Go Program) على رقم **844-649-9845**.

بطاقة الخصم المباشر

بطاقة الخصم المباشر (Way2Go) هي بطاقة خصم مباشر بنظام ماستركارد، وهي تتيح لك سحب إعاناتك من ماكينة صراف آلي (ATM) وإجراء عمليات شراء في أي مكان تُقبل فيه بطاقات ماستركارد، وتكون وزارة العمل هي الجهة الوحيدة التي بإمكانها إيداع الأموال في حساب بطاقة الخصم المباشر. وستُرسل إليك هذه البطاقة تلقائياً عند قيامك بالتسجيل في الإيداع المباشر.

ستُرسل إليك بطاقة الخصم المباشر عبر البريد خلال مدة تتراوح بين سبعة وعشرة أيام من الموافقة على تلقيك الإعانات، ولأسباب أمنية، سوف تصلك بطاقة الخصم المباشر في ظرف أبيض عادي، فيرجى ترقبها في البريد و**عدم التخلص منها** حتى ولو سجلت في الوقت ذاته في الإيداع المباشر. وعند استلام بطاقتك، اتصل على وجه السرعة بخدمة عملاء برنامج Go Program على وجه السرعة على رقم **844-649-9845** لتفعيلها.

وكجزء من عملية التفعيل، س يُطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي (PIN) لبطاقتك، وهو عبارة عن رقم رباعي تُدخله باستخدام لوحة أرقام ماكينات الصراف الآلي وأماكن خدمات التجزئة. ويختلف غرض رقم التعريف الشخصي الخاص ببطاقة الخصم المباشر عن ذلك الذي أنشأته عند تقديمك لمطالبة التأمين ضد البطالة والذي يتألف أيضاً من أربعة أرقام. ولأسباب أمنية، اجعل رقم التعريف الشخصي الرباعي الخاص ببطاقة الخصم المباشر مختلفاً عن رقم التعريف الشخصي الخاص بالتأمين ضد البطالة.

لا تستطيع وزارة العمل الاطلاع على بيانات رصيد حساب بطاقة الخصم المباشر الخاصة بك. يمكنك التحقق من رصيد حسابك دون مقابل من جميع ماكينات الصراف الآلي الخاصة بـ MoneyPass وشبكة Allpoint، أو عن طريق الاتصال بخدمة عملاء برنامج Go Program على رقم **866-295-2955**، أو عن طريق زيارة موقع Go Program الإلكتروني من خلال key2benefits.com. ويمكنك أيضاً الاطلاع على الكشف الشهري الخاص بك على موقع Go Program الإلكتروني. ويمكنك أيضاً اختيار استلام كشوف ورقية بالبريد، ولكن برنامج Way2Go سيفرض رسوماً مقابل هذه الخدمة.

تسري بطاقة الخصم المباشر لمدة ثلاثة أعوام وتُستخدم في المطالبات الحالية والمستقبلية المحتملة. احتفظ بالبطاقة في مكان آمن حتى إذا كنت لا تتلقى الإعانات في الوقت الحالي، فإذا تلقيت إعانات التأمين ضد البطالة في وقت لاحق، فسيعاد تفعيل بطاقتك باستخدام نفس رقم التعريف الشخصي الخاص ببطاقة الخصم المباشر الذي أنشأته في بادئ الأمر. إذا لم تكن قد استخدمت بطاقتك لمدة خمسة أعوام، اتصل بخدمة عملاء برنامج Go Program على رقم **844-649-9845** لطلب بطاقة جديدة. ولا يمكن لموظفي وزارة العمال استبدال بطاقتك أو طلب بطاقة جديدة من أجلك.

بطاقات الخصم المباشر المفقودة أو المسروقة

إذا تعرضت بطاقة الخصم المباشر الخاصة بك للفقْدان أو السرقة، فاتصل بخدمة عملاء برنامج Go Program على رقم **866-295-2955** للإبلاغ عن ذلك وطلب بطاقة جديدة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

4 ما قدر الإعانات التي سألتقها كل أسبوع؟

استخدم الآلة الحاسبة لمعدل الإعانات عبر الإنترنت labor.ny.gov/benefit-rate-calculator للحصول على تقرب لإعاناتك الأسبوعية. **ملاحظة:** تقدم لك الآلة الحاسبة تقريبًا فقط. حيث لا تضمن أنك ستكون مؤهلاً للحصول على الإعانات أو أي مبلغ محدد. يجب أن ترفع دعوى تأمين ضد البطالة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات ومعرفة مبلغ الإعانات الفعلي.

مبلغ الإعانات الفعلي

يعتمد مبلغ دفعة الإعانة الأسبوعية على مقدار الأجر الذي كنت تتلقاه في أثناء "فترة الأساس". وتمثل فترة الأساس عامًا واحدًا من العمل والأجور (أربعة أرباع سنوية). والأرباع السنوية هي الفترات الزمنية المؤلفة من ثلاثة أشهر المبينة في الجدول أدناه، ويستخدم الأجر المدفوع لك في فترة الأساس لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك. يتم احتساب الأجر بناءً على ربع السنة الذي به تاريخ الدفع وليس فترة الدفع. ومعدل الإعانة هو المبلغ المالي الذي قد تتلقاه إذا كنت مستحقًا لتلقي أسبوع كامل من إعانات التأمين ضد البطالة.

يوجد نوعان من فترات الأساس المبينة في الجدول أدناه. **فترة الأساس الأساسية** وهي أول أربعة أرباع سنوية من آخر خمسة أرباع سنوية مكتملة قبل الربع الذي تطالب فيه بالإعانات، فإذا كانت لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، فسنستخدمها لاحتساب دفعة الإعانات الخاصة بك.

كيفية عمل فترة الأساس

على سبيل المثال فقط. قد تختلف الأرباع الفعلية الخاصة بك على النحو المبين

السنة الحالية		السنة الماضية			
الربع الذي قدمت فيه للحصول على إعانات	الربع الخامس 1 يناير 31 مارس	الربع الرابع 1 أكتوبر 31 ديسمبر	الربع الثالث 1 يوليو 30 سبتمبر	الربع الثاني 1 أبريل 30 يونيو	الربع الأول 1 يناير 31 مارس
	1 أبريل 30 يونيو	فترة الأساس الأساسية تمثل أجور فترة الأساس الأساسية المدفوعة لك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة الأساس الأساسية الخاصة بك.			
		فترة الأساس البديلة تمثل الأجور المدفوعة لك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة الأساس البديلة الخاصة بك.			

وإذا لم تكن لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، فسنستخدم **فترة الأساس البديلة** لاحتساب دفعة الإعانات الخاصة بك. ويُقصد بفترة الأساس البديلة آخر أربعة أرباع سنوية مكتملة قبل الربع الذي تطالب فيه بالإعانات. **هام: إذا كانت لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، فلا تتحقق تقويمياً لنرى ما إذا كان معدل الإعانة الخاص بك سيكون أعلى إذا استخدمت فترة الأساس البديلة بدلاً منها، فإذا كنت تعتقد أن دفعة الإعانات الخاصة بك ستكون أعلى باستخدام فترة الأساس البديلة، فيمكنك أن تطلب منا استخدام فترة الأساس البديلة لاحتساب مبلغ الإعانة.**

لكن إذا اخترت استخدام أجور الأرباع البديلة لمطالبتك الحالية فلا يمكنك استخدام تلك الأجور مرة أخرى في المستقبل، فقد يؤثر هذا في إمكانية استحقاقك لمطالبة مستقبلية. للحصول على المزيد من المعلومات، انظر **"طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة"** في الفصل الرابع (4).

وبالنسبة لجميع فترات الأساس، فلا يعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءًا من فترة الأساس الخاصة بك. ويعني هذا أنه لن يتم استخدام الأجور التي تلقيتها خلال الربع الذي طالبت فيه بالإعانات في احتساب معدل الإعانة الخاص بك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 800) 662-1220 (واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

الدخل اللازم لاستحقاق الإعانات

- يجب عليك استيفاء جميع شروط الدخل الثلاثة التالية خلال فترة الأساس (الأساسية أو البديلة) حتى تكون مؤهلاً لتلقي الإعانات:
- يجب أن تكون قد عملت وتلقيت أجورًا في وظائف يغطيها التأمين ضد البطالة خلال رُبعين سنويين على الأقل
 - وبالنسبة للمطالبات المقدّمة في عام 2023، فيجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 3,100 دولار في ربع سنوي واحد، و
 - يجب أن يقدر إجمالي الأجر التي تلقيتها بمرّة ونصف (1.5) على الأقل مقارنةً بالمبلغ الذي تلقيته في الربع الأعلى
 - والربع الأعلى هو الربع الذي تلقيت فيه أكبر قدر من المال في فترة الأساس. الاستثناء: إذا كانت أجور الربع الأعلى التي تلقيتها هي 11,088 دولارًا أو أكثر، فيجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 5,544 دولارًا (نصف الـ 11,088 دولارًا) في المجمع في الثلاثة أرباع السنوية الأخرى من فترة الأساس. مثال: أجورك في الربع الأعلى كانت 4,000 دولار. يجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 6,000 دولار (4,000 دولار × 1.5 = 6,000 دولار) في المجمع في جميع الأربعة أرباع السنوية من فترة الأساس.
- يرجى ملاحظة ما يلي:** لتكون مؤهلاً لتلقي الإعانات، عليك أيضًا أن تكون قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك، وأن تكون جاهزًا للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك، وأن تكون ساعيًا بجهد للحصول على وظيفة.

كيفية احتساب معدل الإعانة الأسبوعية

- إذا كنت قد تلقيت أجورًا في الأربعة أرباع السنوية كلها من فترة الأساس وكانت أجور الربع الأعلى:
- **أكثر من 3,575 دولارًا:** فسيكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - **المثال الأول (1):** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 4,030 دولارًا، يكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 155 دولارًا (4,030 دولارًا ÷ 26 = 155 دولارًا).
 - **المثال الثاني (2):** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,640 دولارًا، يسفر هذا عن معدل إعانة أسبوعية قدره 140 دولارًا (3,640 دولارًا ÷ 26 = 140 دولارًا). وبما أن هذا المبلغ أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - **3,575 دولارًا أو أقل:** يكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 25 أو 100 دولار (أيهما أعلى).
 - **مثال:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,350 دولارًا، يكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 134 دولارًا (3,350 دولارًا ÷ 25 = 134 دولارًا).
- إذا كنت قد تلقيت أجورًا في رُبعين أو ثلاثة أرباع سنوية فقط من فترة الأساس، وأجور الربع الأعلى:
- **أكثر من 4,000 دولار:** يكون معدل الإعانة هو متوسط أجور أعلى رُبعين سنويين، مقسوم على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - **مثال:** أجورك في الربع الأعلى تبلغ 4,500 دولار، وأجورك في ثاني أعلى ربع سنوي هي 4,288 دولارًا، فيكون المتوسط هو 4,394 دولارًا (4,500 دولار + 4,288 دولارًا = 8,788 دولارًا ÷ 2 = 4,394 دولارًا). ويكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 169 دولارًا (4,394 دولارًا ÷ 26 = 169 دولارًا).
 - **3,576 إلى 4,000 دولار:** معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - **مثال:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,640 دولارًا، يسفر هذا عن معدل إعانة أسبوعية قدره 140 دولارًا (3,640 دولارًا ÷ 26 = 140 دولارًا). وبما أن هذا المبلغ أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - **3,575 دولارًا أو أقل:** معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 25 أو 100 دولار (أيهما أعلى).
 - **مثال:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,350 دولارًا، يكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 134 دولارًا (3,350 دولارًا ÷ 25 = 134 دولارًا).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

يرجى ملاحظة ما يلي: اعتبارًا من الاثنين الأول من شهر أكتوبر لعام 2019، يزيد الحد الأقصى لمعدل الإعانة ليصبح 504 دولارًا. بالنسبة للمطالبات التي تسري في 2 يناير 2023 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة هو 124 دولارًا.

وبالنسبة للمطالبات المقدّمة في عام 2023، يكون الحد الأدنى للربح الأعلى 3,100 دولار،

بمجرد احتساب دفعة الإعانة الأسبوعية الخاصة بك، ستتسلم إشعار قرار الإعانات المالية في البريد. وسيخبرك بما إذا كانت أجورك تكفي لاستحقاق الإعانات، وإن كانت كافية فسيعلمك بمعدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك إذا قررنا أنك مستحق لها. وسُدرج في الإشعار جميع أصحاب العمل الذين عملت لديهم خلال فترة الأساس، وليس فقط آخر صاحب عمل، وسيبين أيضًا الأجور التي تلقيتها وفقًا لإفادة أصحاب العمل هؤلاء.

عليك مراجعة إشعار قرار الإعانات المالية سريعًا للتأكد من صحته، فإذا اتفقت مع البيانات الواردة فيه فلا تتخذ أي إجراء، واحتفظ بالإشعار للرجوع إليه. وإذا كانت أي من البيانات الواردة في الإشعار غير صحيحة، فيرجى الاطلاع على الموضوع التالي **"إذا كانت الأجور وأصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك"**.

هام: لا يذكر إشعار قرار الإعانات المالية ما إذا كنت ستتلقى الإعانات بكل تأكيد، بل إنه يبين ببساطة ما إذا كان دخلك يكفي للتأهل. وقد تكون هناك أسباب أخرى لعدم تأهلك. **انظر الفصل الثاني (2) "استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة"**. وبعد استلام إشعار قرار الإعانات المالية، فستبدأ الإعانات إذا وجدنا أنك مستحق لها، ولكن إذا ثبت لدينا عدم استحقاقك للإعانات فستسلم إشعار تحديد آخر في البريد يخبرك بسبب عدم استحقاقك

ملاحظة هامة للمطالبين ذوي الفهم المحدود للغة الإنجليزية أو الإسبانية: لا تستطيع وزارة العمل، في الوقت الحالي، طباعة إشعار قرار الإعانات المالية سوى باللغة الإنجليزية أو الإسبانية. ولمساعدتك على فهم هذا الإشعار الهام، فقد أوردنا ترجمة لإشعار تحديد الإعانات المالية الخاص بك بظهر هذا الكتيب. وترجم هذه الوثيقة البيانات الواردة في إشعار قرار الإعانات المالية إلى اللغة التي طلبت بها هذا الدليل.

وفضلاً عن ذلك، فإذا أخبرتنا أنك تتحدث لغة خلاف الإنجليزية أو الإسبانية عند تقدمك للإعانات، فستسلم إشعارًا بتحديد الإعانات المالية الخاصة بك يخبرك بالاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* للحصول على المساعدة لفهم هذا الإشعار. وسيتوفر لك مترجم دون مقابل.

إذا كانت الأجور وأصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك

إذا وجدت أن الأجور أو أصحاب العمل غير مدرجين في إشعار الإعانات المالية الخاص بك، فاستكمل نموذج طلب إعادة النظر وأرسله إلينا مرفقًا بالإشعار (تجد طلب إعادة النظر أيضًا في ظهر هذا الدليل). **هام: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار لتحديد قرار الإعانات المالية.**

يرجى إخبارنا بمقدار الأجور التي تلقيتها خلال أرباع فترة الأساس الأساسية الأربعة إضافةً إلى ربع فترة الأساس البديلة، مع إدراج إثبات للوظيفة والأجور التي تلقيتها، مثل نسخ من قسائم الرواتب لجميع الأجور الواردة في النموذج ولكامل الفترة المعنية. وتتضمن الأجور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافةً إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر. وإذا لم يكن لديك إثبات للأجور التي تلقيتها، فأدرجها في النموذج على أي حال وأخبرنا بسبب عدم وجود إثبات لديك. وكذلك إذا كنت قد تلقيت أجورك نقدًا، فعليك تضمينها في نموذج طلب إعادة النظر، حتى إذا لم تكن لديك قسائم رواتب أو إثبات آخر لتلقيك هذه الأجور، ويمكننا التحقق في سبب عدم إفادة صاحب (أصحاب) العمل بأجورك إلينا.

سنراجع بيانات الأجور الجديدة التي أرسلتها إلينا في طلب إعادة النظر، وعند الانتهاء من تلك المراجعة، سنرسل لك إشعارًا منقحًا بقرار الإعانات المالية.

إذا عملت لدى وكالة تابعة للحكومة الفيدرالية، أو لدى أحد فروع الخدمة العسكرية، أو خارج ولاية نيويورك، أو إذا تلقيت أجورًا باعتبارك متعاقدًا مستقلًا، فقد لا يتضمن إشعار قرار الإعانات المالية أجورك. فإذا كنت قد تلقيت أيًا من أنواع الأجور تلك، فاستكمل نموذج طلب إعادة النظر وأرسله. **مهم: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار لتحديد قرار الإعانات المالية.** سيخبرنا هذا بأن علينا أخذ أجورك هذه بعين الاعتبار عند احتساب معدل الإعانة الخاص بك.

وفي حال تلقيك أجورًا باعتبارك متعاقدًا مستقلًا، فيرجى الاطلاع على **"دفع لي صاحب العمل كمتعاقد مستقل وأو دفع لي خارج السجلات. ماذا أفعل؟ في الفصل الحادي عشر (11).**

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

هام: إذا كان إشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك يُظهر أصحاب عمل لم تعمل لديهم أو يُظهر أجورًا لم تتلقها، فيجب أن تبلغنا بذلك في أقرب وقت ممكن عبر إرسال رسالة أمانة. قم بزيارة labor.ny.gov/signin. اضغط على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معدل الإعانات والإعانات المالية". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "معدل الإعانات/قرار الإعانات المالية-أخرى". اشرح المعلومات غير الصحيحة في نص الرسالة. أو، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة

إذا كانت أجور الربع الأعلى لديك توجد في الربع البديل، فقد يكون معدل الإعانة الخاص بك أعلى عند استخدام فترة الأساس البديلة، وهنا يمكنك أن تطلب منا استخدام أجور فترة الأساس البديلة لإعادة احتساب معدل الإعانة الخاص بك.

ولفعل هذا، استكمل نموذج طلب فترة الأساس البديلة TC403HA الموجود بـ dol.ny.gov/forms-and-publications، والموجود أيضًا في آخر هذا الدليل. **مهم: يجب استلام هذا النموذج خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار قرار الإعانات المالية.** سيظهر إشعار تحديد الإعانات المالية الخاص بك تواريخ ومبالغ أجور معينة. فإذا لم يظهر في إشعار قرار الإعانات المالية أجور الربع البديل، فأدخل المبلغ الذي تلقيته في الربع البديل في نموذج طلب فترة الأساس البديلة، مع إرفاق إثبات للوظيفة والأجور، مثل نسخ من قسائم الرواتب لجميع الأجور الواردة في النموذج عن كامل الفترة المعنية. وتتضمن الأجور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافة إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر. وأدرج به المبالغ التي تلقيتها نقدًا. إذا لم تكن الأجور الظاهرة في إشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك للربع البديل هي أجور الربع الأعلى لديك، أو إذا كان معدل الإعانة الخاص بك هو الحد الأقصى؛ فلا تطلب إعادة احتساب. **هام: إذا اخترت استخدام أجور الربع البديل لمطالبتك الحالية فلا يمكنك استخدام تلك الأجور مرة أخرى في المستقبل،** فقد يؤثر هذا في إمكانية استحقاقك لمطالبة مستقبلية.

تعويض العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وفترة الأساس

إذا لم تتأهل لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين في أثناء فترة الأساس الأساسية؛ فقد تكون لديك الفرصة لتصبح مؤهلًا. فمن الممكن تمديد فترة الأساس الأساسية ارتجاعياً لمدة تصل إلى أربعين سنويين، على حسب عدد أرباع فترة الأساس التي تلقيت فيها تلك المنافع.

وللتقدم لفترة الأساس الممتدة تلك، يجب عليك استكمال النماذج الواردة أدناه. **مهم: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار لتحديد قرار الإعانات المالية.**

- تعويض العمال: استكمل نموذج طلب إعادة النظر (المتوفر في ظهر هذا الدليل) وقدمه مرفقًا بنسخة من آخر نموذج تقرير لاحق لإصابة عمل (SROI) من تعويض العمال
- إعانات رجال الإطفاء المتطوعين: استكمل نموذج طلب إعادة النظر (المتوفر في ظهر هذا الدليل) وقدمه.

استخدام الأجور من الربع السنوي الحالي لإقامة مطالبة

إذا لم تتأهل باستخدام أيٍّ من فترات الأساس الواردة أعلاه، ولكنك كنت تعمل في الربع السنوي الذي قدمت فيه مطالبتك ولا تزال عاطلاً بعد انتهاء الربع السنوي؛ فيمكنك التأهل باستخدام آخر وظيفة. فينبغي عليك التقدم مرة أخرى للحصول على الإعانات في يوم الاثنين الأول أو بعده من الربع السنوي التالي. وتبدأ الأرباع السنوية في 1 يناير، و1 أبريل، و1 يوليو، و1 أكتوبر.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي

- إذا لم تعمل في جميع أسابيع ربع فترة الأساس الذي يحتوي على أجور الربع الأعلى لديك، فقد يزيد معدل الإعانة الخاص بك باستخدام متوسط الأجر الأسبوعي. ويجب استيفاء الشروط التالية قبل طلب إعادة الاحتساب هذه:
- يجب أن يثبت استحقاقك لتلقي الإعانات باستخدام أجور فترة الأساس الأساسية أو البديلة أو الممدودة.
 - يجب أن تكون فترة الأساس ومعدل الإعانة الخاصان بك مُثبتين وفي صورتهم النهائية. ويمكن العثور على تلك البيانات من آخر إشعار بقرار إعانات مالية لديك.
 - يجب أن يكون لديك ما لا يقل عن 20 أسبوعًا من العمل في فترة الأساس.
 - يجب أن تكون جميع نماذج طلب إعادة النظر الخاصة بك قد استُلمت ورجعت.

سيُحتسب معدل الإعانة الخاص بك باعتباره نصف متوسط أجرك الأسبوعي (نصف إجمالي أجور فترة الأساس مقسومًا على إجمالي أسابيع العمل) فقط إذا كان معدل الإعانة يزيد خمسة دولارات على الأقل عن معدل الإعانة الحالي. ولطلب إعادة الاحتساب هذه، املاً نموذج طلب معدل الإعانات بناءً على أسابيع العمل الموجود في ظهر هذا الدليل وقدمه. **مهم: يجب استلام هذا النموذج خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ الإرسال المبيّن في آخر إشعار قرار الإعانات المالية.** يجب تقديم إثبات للوظيفة والأجور، مثل قسائم الرواتب، لكل أسبوع عمل. وتتضمن الأجر القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافةً إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر والمبالغ التي تلقيتها نقدًا.

لا يمكن استخدام الأجور المتأتية من الوظائف المفقودة بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي

إذا فقدت وظيفتك بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي، فلا يمكن استخدام أيٍّ من الأجور التي تلقيتها من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو احتساب معدل الإعانة الخاص بك، ويُقصد بسوء السلوك أي فعل أو تقصير تعلم أن الوظيفة لا تسمح به وتُسبب في أذى لصاحب العمل أو كان من الممكن أن يتسبب في ذلك.

الحدان الأقصى والأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعية

اعتبارًا من الاثنين الأول من شهر أكتوبر لعام 2019، يزيد الحد الأقصى لمعدل الإعانة ليصبح 504 دولارًا. يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني labor.ny.gov للحصول على المعلومات الخاصة بالحد الأقصى الحالي لمعدل الإعانة الأسبوعية. **بالنسبة للمطالبات التي تسري في 2 يناير 2023 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة هو 124 دولارًا.**

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هواتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

5 متى أبدأ بتلقي الإعانات؟

متى سأتلقي أول دفعة؟

بعد تقديمك للمطالبة، يجب عليك أن تقدم إقرارًا أسبوعيًا طالما كان استحقاقك قيد النظر. إذا كنت مستحقًا للإعانات، فستتلقي، في الغالب، أول دفعة لك خلال أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تاريخ تقديم مطالبتك، وفي بعض الحالات، يجب الحصول على معلومات إضافية قبل بدء الدفع إليك وقد تجعل هذه العملية سداد الدفعة الأولى يستغرق وقتًا أطول؛ ونقوم، خلال هذه الفترة، بمراجعة طلبك وإنهاء إجراءاته، وتحديد معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك، والتحقق من بياناتك الوظيفية من صاحب (أصحاب) العمل السابق الذي عملت لديه. **لن تتلقى إعانات خلال فترة المراجعة هذه.**

إذا وجدنا أنك تستحق الحصول على الإعانات، فستتلقي الإعانات عن أي أسابيع متأخرة مستحقة لك مع أول دفعة لك.

يجب عليك فعل الأمرين التاليين خلال هذه الفترة:

- استكمال أي استبيانات وإرسالها وإجابة أي مكالمات هاتفية تتلقاها من وزارة العمل فورًا، و
- الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية ما دمت عاطلاً عن العمل ومستوفيًا لشروط الأهلية، بداية من الأسبوع التالي مباشرة لتقديمك المطالبة. يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل الثاني (2). وفضلاً عن ذلك، يجب عليك استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. يُرجى مراجعة "ما متطلبات البحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7).

إعادة جميع الاستبيانات على الفور

في حالة تقديم دعوى للحصول على الإعانات عبر شبكة الإنترنت فإنك بذلك توافق على التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov، والرد عليها، هي وجميع الرسائل والنماذج والخطابات التي نرسلها إليك، ويجب عليك الرد خلال الأطر الزمنية المبيّنة في تلك الوثائق.

وإذا لم تفعل الآتي:

- تحديث بيانات الاتصال الخاصة بك.
- و/أو تتحقق من صندوق الرسائل الآمنة الواردة الخاص بك في NY.gov،
- الرد على مراسلاتنا خلال الأطر الزمنية المبيّنة في تلك الوثائق

فقد تتأخر الإعانات الخاصة بك أو تتوقف أو تُمنع.

إذا استلمت استبياناً لا يبدو وأنه يتعلق بك، فيرجى إعادة الاستبيان على أي حال. واكتب في أعلى الاستبيان أو آخره أنك تظن أن خطأ قد حدث، وقدم التفاصيل المناسبة، ثم أعدّه في رسالة آمنة. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبدخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانيًا للرسالة: "أسئلة المطالبات-أخرى". اشرح سبب حدوث الخطأ في نص الرسالة. أو أرسله عبر الفاكس على رقم الفاكس المبين في الاستبيان أو أرسله عبر البريد إلى العنوان المبين في الاستبيان. وسنراجع الخطأ ونصححه إذا كان ذلك مناسبًا. وإذا احتجنا إلى المزيد من المعلومات، فسنواصل معك هاتفياً أو من خلال رسالة آمنة عن طريق حسابك عبر الإنترنت لدينا، وليست هناك حاجة لأن تتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا تفعل إذا أضعت استبياناً

يمكنك طلب نسخة أخرى من الاستبيان/النموذج/الخطاب من خلال رسالة آمنة عن طريق حسابك عبر الإنترنت. يرجى الاطلاع على **"الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة في الفصل الرابع عشر (14) للحصول على التعليمات.** أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* **مهم: يرجى طلب البديل سريعاً.** يجب استكمال الاستبيانات وإعادتها خلال سبعة أيام من تاريخ الاستبيان الأصلي، ولا تتغير تلك التواريخ المحددة حتى عند إصدار بديل.

أسبوع انتظار الإعانات

يُعرف الأسبوع الأول الكامل الذي تكون فيه عاطلاً عن العمل باسم أسبوع الانتظار، وهو أسبوع غير مدفوع. ولن تتلقى أي إعانات للتأمين ضد البطالة في هذا الأسبوع، وعليك أن تكون على استعداد للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك ومستوفياً لكل متطلبات الأهلية. يجب عليك أيضاً المطالبة بإعانات أسبوعية لهذا الأسبوع، فضلاً عن ذلك، يجب عليك استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. يُرجى مراجعة **"ما متطلبات البحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7).**

إذا كنت تعمل أو كنت غير مؤهل لسبب آخر أثناء الأسبوع الأول للمطالبة، فسوف يتم تمديد فترة الانتظار غير المدفوعة إلى الأسبوع (الأسابيع) التالي. وبعد مضي فترة الانتظار هذه، ستتلقى إعانات التأمين ضد البطالة لكل أسبوع تظل فيه عاطلاً عن العمل لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً. للحصول على المزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة تعريف "تاريخ السريان" **في الفصل الثاني عشر (12): "تعريفات المصطلحات المهمة"**. ويجب عليك المطالبة بالإعانات كل أسبوع، وأن تكون على استعداد للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك، وأن تستوفي شروط البحث عن العمل التي تُناقش **في الفصل السابع (7): "ما متطلبات البحث عن العمل؟"**

كيف أعرف متى سأبدأ تلقي الإعانات؟

سنقرر، بعد مراجعة طلبك، ما إذا كنت مؤهلاً لتلقي الإعانات. وتستغرق عملية المراجعة هذه في العادة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، إلا إذا توجب الحصول على بيانات إضافية قبل إجراء عملية الدفع وقد تستغرق حينها الدفعة الأولى وقتاً أطول. وإذا كنت مؤهلاً، فستبدأ ببساطة في تلقي الإعانات من خلال الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر. ولن تستلم خطاباً ينص على أهليتك قبل بدء إصدار الإعانات الخاصة بك. للتحقق من حالة مدفوعات الإعانات الخاصة بك (سجل المدفوعات)، انتقل إلى labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة الخدمات عبر الإنترنت ثم اضغط على "عرض سجل المدفوعات". أو اتصل على 888-581-5812 واتبع التعليمات للاستعلام عن وضع دفعات الإعانة الخاصة بك.

إذا وجدنا أنك غير مؤهل لتلقي الإعانات، فسيُرسل إليك إشعار بالقرار عبر البريد يخبرك بسبب (أسباب) ذلك. وسيخبرك هذا الإشعار أيضاً بالفترة التي تُمنع فيها عن تلقي الإعانات، وكيفية إعادة التأهل في المستقبل، وكيفية طلب جلسة استماع في حال اختلافك مع القرار.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

6 كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟

كيف أحصل على الإعانات الخاصة بي (المطالبة بالإعانات / إقرار استحقاق الإعانات)؟

يجب عليك أن تطلب بالإعانات الأسبوعية لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل وتبحث عن عمل، وهذا عن طريق طلب الدفع من خلال موقعنا الإلكتروني أو نظام الهاتف الآلي Tel-Service. ويسمى هذا أيضًا الإقرار لاستحقاق الإعانات، لأنك تقر بأنك كنت عاطلاً عن العمل طوال الأسبوع الماضي أو جزء منه وأنت قد استوفيت جميع الشروط الأخرى لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. وسواء اخترت موقعنا الإلكتروني أو خدمة Tel-Service، فسيطرح عليك النظام مجموعة من الأسئلة. وتعتمد أهليتك لتلقي الإعانات الأسبوعية على إجاباتك عن الأسئلة، فاقراً الأسئلة والتعليمات أو استمع إليها بعناية قبل الإجابة عنها. وإذا كنت لا تفهم أحد الأسئلة، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لتوضيحها. **هام: إن التقدم بإفادات كاذبة في أثناء عملية الإقرار الأسبوعي من أجل تلقي الإعانات هو أمر مخالف للقانون.** وقد تخضع لعقوبات وغرامات، بما في ذلك فقدان الإعانات أو حتى المحاكمة الجنائية.

يجب عليك المطالبة بالإعانات الأسبوعية بنفسك

هام: لا تعط رقم التعريف الشخصي (PIN) أو اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov لأي شخص. إذا سمحت لأي شخص آخر بالمطالبة بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) لك أو الوصول إلى المطالبة الخاصة بك عبر الإنترنت أو عبر نظام الهاتف الآلي Tel-Service، فيمكنك أن تخضع لعقوبات صارمة، والتي قد تشمل المحاكمة الجنائية والسجن، وقد تفقد ما يصل إلى 20 أسبوعاً من الإعانات. إذا احتجت مساعدة للمطالبة بالإعانات الأسبوعية، فيرجى الاطلاع على **"ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟ في الفصل السادس (6)**.

المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت

يمكنك المطالبة بإعاناتك الأسبوعية (الإقرار باستحقاقها) من خلال موقعنا الإلكتروني. قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة الخدمات عبر الإنترنت ثم اضغط على "المطالبة بالإعانات الأسبوعية" واتبع التعليمات.

ملاحظة: إذا كنت تمتلك خدمة ما تجعل عنوانك الإلكتروني مجهولاً، يرجى إيقاف تشغيلها عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية. وإلا، سوف يتم حظر إقرارك.

ستكون بحاجة إلى إنشاء حساب NY.gov ID لتسجيل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت. إذا كان لديك بالفعل اسم مستخدم وكلمة مرور خاصان بك في حساب NY.gov ID، فيمكنك استخدامهما لنظامنا. إذا لم يكن لديك حساب NY.gov ID، فاتبع التعليمات الموجودة على موقعنا labor.ny.gov/signin لإنشائه. باستخدام الحساب الإلكتروني، يمكنك المطالبة بالإعانات الأسبوعية، والتحقق من حالة مدفوعات الإعانة الخاصة بك، وطباعة تاريخ الدفعات السابقة ونموذج 1099، إلى جانب الوصول إلى موارد موقعنا "Jobzone" وغيرها. يمكنك أيضاً استخدام حساب NY.gov ID للدخول إلى الخدمات الإلكترونية للوكالات الحكومية الأخرى في ولاية نيويورك. **هام: لا تعط أي شخص اسم المستخدم أو كلمة المرور لحساب NY.gov ID أو تكتبهما في مكان ما يمكن للآخرين رؤيته.**

للمساعدة في إنشاء حساب NY.gov ID أو استخدامه، يرجى الاطلاع على قوائم الإرشادات الموضحة والأسئلة الشائعة على الموقع التالي labor.ny.gov/signin. إذا واجهتك صعوبات في إنشاء حساب NY.gov ID، فاتصل بمركز اتصال وزارة العمل على رقم 800-833-3000 من الساعة 8:30 صباحاً وحتى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف

يمكنك أيضًا المطالبة بالإعانات الأسبوعية من خلال الاتصال بخدمة الهاتف الآلي المجانية Tel-Service على الرقم 888-581-5812. يتصل مستخدمو الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع على الرقم 877-205-3119. بالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو: اتصل بمشغل الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 888-783-1370. سيطلب منك الإجابة عن مجموعة من الأسئلة ثم يُطلب منك تأكيد أن جميع إجاباتك صحيحة وصادقة. عندما تقول نعم أو تضغط (1) للإجابة عن هذا السؤال، فهذا يعادل توقيعك على وثيقة ما. وهذا يرجع إلى أنك الشخص الوحيد الذي يعرف رقم التعريف الشخصي الذي قمت بإنشائه عندما تقدمت بطلب للحصول على الإعانات. **هام: لا تعطِ رقم التعريف الشخصي إلى أي شخص حتى ولو كان أحد أفراد العائلة!** فقط أنت من يمكنه المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

الاستثناء الوحيد هو إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك (على سبيل المثال: إذا كانت لديك إعاقة أو صعوبة لغوية) فيمكنك طلب مساعد لإدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك. ملحوظة: المطالبون ليسوا ملزمين بالاستعانة بمساعد لأي من الخدمات عبر وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. خدمات الترجمة الفورية متاحة بدون أي تكلفة.

هام: إذا انقطعت مكالمتك أو إذا أغلقت الهاتف قبل أن تسمع عبارة "Your claim has been entered for processing" يجري النظر في مطالبتك لمعالجتها"، فلن تكتمل عملية المطالبة بالإعانات الأسبوعية، وسيكون عليك الاتصال مجددًا.

هام: إذا أخطأت عند الإقرار باستحقاق الإعانات، فأبلغ بذلك على الفور، وأرسل إلينا رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "أسئلة الإقرار". اشرح الخطأ في نص الرسالة. يرجى الاطلاع على **"الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة في الفصل الرابع عشر (14) للحصول على التعليمات.** أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

متى تتم المطالبة بالإعانات الأسبوعية

لأغراض التأمين ضد البطالة، يبدأ الأسبوع من الاثنين إلى الأحد. يجب عليك تقديم المطالبة الخاصة بالأسبوع الماضي في آخر يوم من هذا الأسبوع (الأحد) إلى يوم السبت الذي يليه. يُسمى ذلك **المدة الزمنية للمطالبة.** بعد أي إقرار لاستحقاق الإعانات الذي تقوم به يوم الأحد خاصًا بالأسبوع الذي ينتهي في هذا اليوم. اطلع على المثال الوارد أدناه الذي به أسبوع عطلة يبدأ يوم الاثنين 19 أكتوبر وينتهي يوم الأحد 25 أكتوبر. تكون المدة الزمنية للمطالبة بهذا الأسبوع من يوم الأحد 10/25 إلى السبت 10/31.

أسبوع البطالة (من الاثنين إلى الأحد)

الأحد	السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين
10/25	10/24	10/23	10/22	10/21	10/20	10/19
الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
10/25	10/26	10/27	10/28	10/29	10/30	10/31

عندما تقوم بمطالبة الإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت أو عبر الهاتف بشأن أسبوع البطالة المنتهي بتاريخ 25/10

كيفية طلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود

لا يمكنك تقديم مطالبة لأسبوع معين بعد انقضاء المدة الزمنية للمطالبة بهذا الأسبوع وذلك عبر الإنترنت أو باستخدام نظام الخدمة الهاتفية (Tel-Service). في المثال السابق، لا يمكن تقديم مطالبة للأسبوع الذي ينتهي في 25 أكتوبر بعد يوم 31 أكتوبر. إذا فوّت ميعاد المطالبة بالإعانات لأسبوع كنت عاطلا فيه عن العمل، فيمكنك طلب ائتمان مقابل هذا الأسبوع من خلال رسالة آمنة أو بالفاكس أو بالبريد العادي. لا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع ما.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

يمكنك إرسال طلب عن طريق إرسال رسالة آمنة عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "طلب تطبيق المطالبة بأثر رجعي/طلب المطالبة بالإعانات لأسبوع سابق". أدرج الأسابيع التي تريد طلب رصيد إعانات عنها في نص الرسالة.

يمكنك أيضًا إرسال طلبك بالفاكس على الرقم 518-457-9378 أو بالبريد إلى:

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

تأكد من شمول طلبك على تواريخ البداية والنهاية للفترة الزمنية التي لم تطالب فيها بإعانات والسبب وراء ذلك على الفور. أيضًا، أدرج الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك الظاهر أعلى يمين الصفحة.

سنقوم بمراجعة طلبك على الفور ونقرر ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات لتلك الفترة الزمنية.

وعادة ما تستغرق عملية المراجعة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع ما لم تكن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات، وفي هذه الحالة قد تستغرق وقتًا أطول. خلال هذا الوقت، تأكد من مواصلة المطالبة بالإعانات المستحقة عن جميع الأسابيع التي كنت فيها عاطلاً عن العمل ومؤهلاً فيها للحصول على الإعانات. إذا راسلناك أو اتصلنا بك لطلب المزيد من المعلومات، فيرجى الرد على وجه السرعة حتى لا تتأخر المراجعة.

أسئلة الاستحقاق الأسبوعي

- عندما تطالب بالحصول على إعانات أسبوعية، سيتم سؤالك حول أسبوع يبدأ بيوم الاثنين وينتهي بيوم الأحد. انتبه جيدًا للتواريخ.
- **هام:** يُرجى قراءة أو الاستماع جيدًا إلى أسئلة الاستحقاق. عندما تقدم إجاباتك، تكون بذلك أقررت قانونيًا بصحة الإجابات التي قدمتها ويكونها كاملة ودقيقة. سوف يتم التحقق من إجاباتك عبر مقارنتها بالمعلومات التي قدمها أصحاب الأعمال والوكالات الحكومية الأخرى. إذا لم تقم بالإجابة على كافة الأسئلة بصدق، فقد تفقد الإعانات الخاصة بك ويتم فرض عقوبات مالية عليك.
- إذا قمت بإيقاف الإعانات عن أسبوع ما أو أكثر ثم استأنفتها مرة أخرى، فسيتم سؤالك حول سبب إيقاف المطالبة.
- أثناء الأسبوع المنتهي في (تاريخ)، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة؟
- إذا قمت برفض عرض عمل أو إحالة، فسنقوم بمراجعة طلبك لتقرير إذا كنت لا تزال مؤهلاً لتلقي الإعانات.
- كم عدد الأيام التي عملتها، بما في ذلك التوظيف الذاتي، أثناء الأسبوع المنتهي في (تاريخ)؟ اعتبارًا من يناير 2021، سوف يتطلب نظام الإقرار بالاستحقاق قيامك بتحويل الساعات التي عملت بها في الأسبوع إلى أيام. يرجى الاطلاع على (ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟) في صفحة رقم 10.
- يقصد بـ "العمل" أي خدمات تقوم بها من أجل عمل تجاري أو شخص. يتضمن ذلك العمل الذي تقوم به في التوظيف الذاتي أو العمل الحر، حتى ولو لم تتقاض أجرًا.
- إذا كنت تعمل في أي يوم، فسيتم سؤالك حول: "باستثناء المستحقات من التوظيف الذاتي، هل حصلت على أجر أكبر من 504 دولارًا؟"
- إذا مارست أي عمل خلال الأسبوع، يجب أن توضح إذا حصلت على أجر أكبر من 504 دولارًا إجمالاً قبل احتساب الضرائب. ولا يشتمل ذلك على أي أموال تجنيها نظير أي عمل حر خاص بك.
- كم عدد الأيام التي تكون فيها غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة والقدرة على ذلك؟
- لكي تكون جاهزًا للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك، ينبغي عليك أن تهني نفسك لبدء العمل فورًا. كما يجب أن يكون لديك المقدرة على القيام بالعمل.
- في حالة أنك جاهزًا للعمل ولديك الرغبة في ذلك وقادرًا على القيام بذلك كل يوم على مدار الأسبوع، اجعل إجابتك "صفر" أيام.
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك في أي يوم من الأيام، اجعل إجابتك "يوم" واحد.
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك لمدة يومين، اجعل إجابتك "يومين".
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك لمدة ثلاثة أيام، اجعل إجابتك "3" أيام.
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك لمدة أربعة أيام أو أكثر، اجعل إجابتك "4" أو أكثر من الأيام.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

- ما عدد أيام الإجازة مستحقة الدفع، أو أيام الإجازات مدفوعة الأجر التي حصلت عليها؟
- لا يشمل "الأجر المدفوع أثناء الإجازة" على الأجر الذي تلقينته أو الأجر المستحق نظير أيام الإجازات غير المستخدمة نتيجة انتهاء مدة عقد العمل الخاص بك. لكن يشتمل على الأجر الذي تلقينته أو كان مستحق لك نظير أيام الإجازات التي تمت جدولتها قبل فقدان وظيفتك ويكون في غضون الأسبوع التي تمت المطالبة بذلك الأجر. **ملاحظة:** إذا تلقيت أو كان لك أجر مستحق نظير إجازة مدفوعة خلال أي يوم أثناء إيقاف العمل المخطط له في مكان العمل، فسيتم احتساب ذلك الأجر كـ "أجر مدفوع أثناء الإجازة".
- ما عدد أيام الإجازة مدفوعة الأجر المستحقة الدفع، أو الأيام التي تلقيت أجر باعتباره نظير إجازة مدفوعة؟
- لا تشمل "الإجازة مدفوعة الأجر" على الأجر الذي تلقينته أو الأجر المستحق نظير أيام الإجازات غير المستخدمة في رصيد إجازاتك. لكن يشتمل على الأجر الذي تلقينته أو كان مستحق لك نظير أيام الإجازات التي تقع في غضون الأسبوع التي تمت المطالبة بذلك الأجر.
- هل عاودت العمل مرة أخرى؟
- إذا عاودت العمل مجددًا بدوام كامل أو بدوام جزئي، فيجب عليك الإبلاغ عن كل ساعات عملك، حتى لو لم تستلم شيك راتبك الأول بعد.

ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟

إذا كانت لديك إعاقة ما أو تواجه صعوبة في التحدث باللغة الإنجليزية أو فهمها، فيمكنك طلب المساعدة من أحد الأشخاص لاستخدام خدماتنا المتوفرة عبر الإنترنت أو خدمة Tel-Service. إذا لم يكن لديك كمبيوتر أو لم تكن تعرف كيف تستخدمه، فلن يعد هذا الأمر إعاقة إذ إنه لا يزال بإمكانك أن تستخدم الهاتف للمطالبة بالإعانات الأسبوعية.

إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، فيمكنك طلب مساعد لإدخاله لك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك. ملحوظة:
المطالبون ليسوا ملزمين بالاستعانة بمساعد لأي من الخدمات عبر وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. خدمات الترجمة الفورية متاحة بدون أي تكلفة، وتتحمّل مسؤولية الأفعال التي يقوم بها مساعدك، إذا لم تكن حاضرًا عندما يستخدم المساعد المعني بك خدماتنا، يعد هذا الأمر احتيالًا وقد يعرضك لعقوبات. وقد تشمل هذه العقوبات أيام الحرمان من الإعانات. يمكنك المطالبة مستقبلاً بالإعانات نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها أو سقط الحق لك للمطالبة بها نتيجة عقوبة وقعت عليك، حتى إذا كنت مؤهلاً بشكل أو بآخر، فإن أي مطالبات قمت بتقديمها ستخضع لهذه العقوبة قبل أن يتم الدفع لك. وربما سيتعين عليك أيضًا إعادة دفع أي إعانات ما كان ينبغي عليك تلقيها، وقد تُفرض عليك عقوبات مالية.

"ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا أو بورتوريكو أو جزر العذراء؟"

- بالنسبة لأي فترة تكون فيها خارج الولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء:
- **لن** تكون مؤهلاً لتلقي الإعانات باعتبار أنك غير متاح للعمل (حتى إذا كنت تبحث عن عمل). لا تقدم أي إثباتات تفيد بأنك مستعد للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه،
 - لا تحاول تقديم أي إثباتات للحصول على الإعانات باستخدام النظام عبر الإنترنت أو من خلال خدمة الاتصال الهاتفي. سيتم حظر الإقرار الخاص بك وإيقاف الإعانات حتى يتم إثبات عودتك إلى البلاد. س يُطلب منك تقديم نسخة من خط سيرك وكل صفحة من صفحات جواز السفر خاصتك.
 - لا تعطى اسم المستخدم، أو كلمة المرور، أو رقم الضمان الاجتماعي و/أو رقم التعريف الشخصي الخاصة بك إلى شخص آخر للإقرار نيابة عنك.
 - لا تذكر أنك كنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه عن أي يوم قضيتته خارج الولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء.
- يمكن أن تؤدي أي من الإجراءات المذكورة أعلاه إلى عقوبات شديدة بما في ذلك الأجرة الإضافية، وفقدان ما يزيد عن 20 أسبوعًا من الإعانات المستقبلية، والعقوبات المالية، والمحكمة الجنائية والسجن.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

كيف يمكنني تقديم مطالبة عن الأسبوع الذي قضيته جزئيًا داخل البلاد وكنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه؟

في حالة العودة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء، في أثناء المدة الزمنية للمطالبة بالأسبوع الذي قضيته جزئيًا داخل البلاد، يمكن تقديم مطالبتك عند العودة. راجع "موعد المطالبة بالإعانات الأسبوعية" الوارد في **الفصل السادس**.

فور العودة إلى مكان إقامتك بالولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء، يجب عليك إثبات أنك مستعد للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه من خلال الإقرار باستحقاق الإعانات. إذا كنت تسعى للحصول على ائتمان مستحق عن أسبوع لم تتمكن من المطالبة به بينما كنت خارج البلاد، يمكنك التقدم بطلب لائتمان مستحق. راجع "كيفية طلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود" الوارد في **الفصل السادس**. على سبيل المثال، إذا كنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه في سوق العمل المحلي من الاثنين إلى الجمعة، ولكنك كنت متواجد خارج البلاد من السبت إلى الأحد القادم (لمدة تزيد عن أسبوع)، لا يحق لك التقدم بمطالبة أسبوعية لأنه من الطبيعي أن تتواجد داخل البلاد من الاثنين إلى الجمعة. يجب تقديم طلب استرداد ائتمان لهذا الأسبوع عندما تعود إلى البلاد. فور عودتك إلى سوق العمل المحلي بالولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء، يجوز لك بدء الإقرار مرة أخرى باستخدام النظام عبر الإنترنت أو الاتصال الهاتفي.

ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟

يجب أن تقوم بالإبلاغ عن جميع الأعمال التي عملت بها؛ بما في ذلك الأعمال بدوام جزئي أو بصورة مؤقتة. إذا لم تقم بالإبلاغ عن جميع الأعمال التي عملت بها عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، فقد تصبح معرّضًا لعقوبات شديدة تشمل فقدان الإعانات وعقوبات وغرامات مدنية وجنائية.

اعتبارًا من 18 يناير 2021، طبقت ولاية نيويورك قاعدة جديدة من شأنها إعادة تعريف كيفية تأثير العمل بدوام جزئي في إعانات البطالة. يستخدم نظام البطالة الجزئية نهجًا "يستند إلى عدد ساعات العمل". إذا فقدت عملك وتعمل بدوام جزئي لمدة 30 ساعة أو أقل في الأسبوع وتتحصل على 504 دولارات أو أقل في الأسبوع، فسوف تسري الإرشادات التالية عند الإبلاغ عن عملك بدوام جزئي.

اعتبارًا من يوم 16 أغسطس 2021 وما بعده، يجب على المطالبين الرجوع إلى الإرشادات التالية عند الإبلاغ عن العمل بدوام جزئي (التقريب إلى أقرب ساعة):

دون تطبيق خصم على معدل الإعانات الأسبوعية	0 - 10 ساعات من العمل = 0 من أيام عمل:
75% من معدل الإعانات الأسبوعية	11 - 16 ساعة عمل = 1 يوم عمل:
50% من معدل الإعانات الأسبوعية	17 - 21 ساعة عمل = 2 من أيام العمل:
25% من معدل الإعانات الأسبوعية	22 - 30 ساعة عمل = 3 من أيام العمل:
0% من معدل الإعانات الأسبوعية	أكثر من 31 ساعة عمل = 4 أيام عمل:

للمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة on.ny.gov/partialui.

ما الذي يعد عملاً؟

يجب الإبلاغ عن أي نشاط يأتي أو يمكنه أن يأتي بدخل في أي وقت كنوع من أنواع العمل، يتضمن هذا أيضاً التدريب وأي عمل بدوام كامل أو دوام جزئي أو موسمي أو بأجر يومي أو قيد الاختبار أو متقطع أو دائم أو مؤقت. حتى إن لم تتلق أجراً، فيتعين عليك الإبلاغ عن الأتي كنوع من أنواع العمل: تتضمن بعض الأمثلة ما يلي:

- جميع الأنشطة المتعلقة بالتوظيف الذاتي أو العمل الخاص، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: كتابة الشيكات، أو تلقي المكالمات الهاتفية، أو الكتابة أو الرد على المراسلات التجارية، أو أي مهام أخرى ترتبط بالبدء في العمل أو الاستمرار فيه.
 - العمل حسب الحاجة أو تحت الطلب
 - التدريب على الوظيفة
 - الدورات التوجيهية للوظيفة
 - العمل لدى شخص آخر
 - القيام بمهام أو خدمات لصالح عمل تجاري خاص بأحد الأصدقاء أو الأقارب
 - العمل المؤقت
 - العمل بدوام جزئي
 - الخدمة الفعلية للتدريب على فرع من فروع الجيش
 - الأنشطة التي تتضمنها إدارة وحدة سكنية متعددة العائلات (شقتين أو أكثر للإيجار)
 - العمل كمشرف بناء
 - العمل للحصول على النصائح
 - التدريب الداخلي و/أو الميداني
 - الوظيفة العملية الدراسية لطلبة الكليات
 - الأنشطة التي تقوم بها كمسؤول عام/منتخب
 - التدريب الميداني السنوي للحرس الوطني أو للقوات الاحتياطية
 - العمل الذي تقوم به بنظام العمولة المباشرة (يعد عملاً حتى إذا لم تتلق العمولة إلا لاحقاً، أو لم تتم أي عمليات بيع، أو لم تتلق أي أجر)
 - أي مقابلة عمل، حيث يطلب منك صاحب عمل مرتقب أن تعمل – بأجر أو بدون – حتى تظهر له أن بإمكانك القيام بالوظيفة
 - الأنشطة المرتبطة ببدء عمل تجاري (إلا إذا كنت معتمداً للالتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة بوزارة العمل)
 - وجميع الأنشطة التي تتلقى مقابلها تعويضات أو إعانات غير نقدية مثل الإيجار الأقل، أو السلع أو الخدمات المجانية أو المخفضة
- لست بحاجة إلى الإبلاغ عن أنواع الأنشطة التالية كنوع من أنواع العمل:
- الخدمة في هيئة المحلفين
 - أو الخدمة غير الفعلية لتدريب تابع لفرع من فروع الجيش
 - أو جلسات التدريب الأسبوعية أو الشهرية للحرس الوطني أو للقوات الاحتياطية
 - أو أي أنشطة تتضمنها إدارة وحدة سكنية لعائلة واحدة للإيجار (على سبيل المثال: منزل لعائلتين حيث تسكن بالدور العلوي وتؤجر شقة الدور السفلي، أو تؤجر منزلك)
- إذا كنت تعمل بنوبة عمل تستمر إلى منتصف الليل، فيجب عليك الإشارة بأنك عملت في اليوم الذي بدأت فيه نوبة العمل عندما تطالب بالإعانات الأسبوعية الاستثناء: إذا كنت تعمل بنوبة عمل تبدأ 7 مساءً أو بعد ذلك يوم الأحد وتستمر بعد منتصف الليل، يجب عليك الإشارة بأن اليوم الذي عملت به هو يوم الاثنين عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

يجب عليك تقديم تقرير عن كل وأي عمل قمت به، يُطلب من جميع الموظفين تقديم تقرير عن حقيقة توظيف الشخص أو إعادة توظيفه في الدليل الوطني للموظفين الجدد، وتُشارك تلك المعلومات مع الحكومة الاتحادية ووزارة العمل لضمان سداد التزامات دعم الطفل، وكذلك للتأكد من عدم عمل هؤلاء الأشخاص خلال تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، وفي كل مرة تحاول فيها المطالبة بالإعانات الأسبوعية تُجرى مراجعة اسمك بالمقارنة مع الاسم المسجل في الدليل الوطني للموظفين الجدد. في حالة ظهور اسمك في ذلك الدليل، سوف تحصل على تعليمات لكيفية حل هذه المشكلة، يجب عليك الإجابة عن كافة الأسئلة حول عملك سواء عبر الإنترنت أو من خلال الاتصال بخط النزاهة، قبل مطالبتك بالإعانات الأسبوعية. وسوف يُجرى التحقق كذلك من معلوماتك لدى صاحب العمل الذي يبلغك بتوظيفك أو إعادة توظيفك.

إذا كنت غير متأكد مما إذا كان ما تقوم به يعد عملاً أم لا، أو إذا أُجريت إقراراً خاطئاً لاستحقاق الإعانات، فيرجى الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور والتحدث إلى أحد الممثلين يمكنك إرسال طلب عن طريق إرسال رسالة آمنة عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب www.nyc.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "أسئلة المطالبات". في نص الرسالة، اشرح ما تفعله واستفسر عما إذا كان يُعتبر عملاً. إذا لم تتصل بنا، فقد تضطر إلى إعادة دفع الإعانات التي تلقيتها وقد تخضع لعقوبات وفقدان الإعانات المستقبلية.

هام: قدّم تقريراً بكل عمل تقوم به عند المطالبة بالإعانات أنت غير مؤهل للحصول على الإعانات عن أي أسبوع تعمل فيه أكثر من 30 ساعة أو تحصل فيه على أكثر من الحد الأقصى لمعدل الإعانات.

لقد حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، ولكن لم يسمح لي نظام الهاتف بإقرار الاستحقاق. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى labor.ny.gov أو الاتصال برقم هاتف معين. فماذا يحدث؟

لقد تلقت وزارة العمل معلومات تفيد بأنك قد تعمل في الوقت الذي تقدم فيه إقراراً بأنك عاطل عن العمل. قد يتم الحصول على هذه المعلومات من صاحب العمل أو من قاعدة بيانات وطنية نتحقق منها من إقرارات الأسبوعية. وتظهر قاعدة البيانات أحياناً أنك تعمل حتى وأنت عاطل عن العمل مؤخراً، وعندما يحدث هذا، فيتعين على وزارة العمل تأكيد أنك بالفعل عاطل عن العمل.

يجب عليك الذهاب إلى الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات للمطالبة بالإعانات الأسبوعية للتأمين ضد البطالة لحل هذه المسألة، وكن مستعداً لإدراج جميع التواريخ التي عملت بها منذ بدء المطالبة الخاصة بك، إذ إنك ستحتاج أيضاً إلى تقديم الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بجميع أصحاب الأعمال الذين عملت لصالحهم منذ بدء المطالبة الخاصة بك. وإذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى جهاز الكمبيوتر، فجهز معلومات العمل الخاصة بك واتصل على رقم 877-280-4541.

ماذا لو كنت أريد أن أبدأ عملي الخاص؟

اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* قبل اتخاذ أي خطوات لبدء عمل تجاري، أو الانضمام إلى عمل تجاري قائم، أو إعادة تنشيط عمل خامل، أو أن تصبح موظفاً من أي نوع في أي عمل تجاري، وتعد موظفاً إذا كنت تدير أو تبدأ مشروعاً تجارياً بنفسك أو مع شريك أو بتنسيق مشترك، ويتضمن ذلك الوقت الذي تمضيه خلال اليوم أو الأسبوع أو بإجازات نهاية الأسبوع، حتى إن لم تتم أي عمليات بيع أو لم تجن أي أموال. ما لم تكن ملتحقاً ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة، قد تتسبب أنشطة بدء المشروع التجاري في فقدانك لإعانات التأمين ضد البطالة. للمزيد من المعلومات بشأن برنامج مساعدة الأعمال الحرة، يرجى الرجوع إلى موقعنا الإلكتروني عبر labor.ny.gov/seap ومراجعة "بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)" في الفصل الحادي عشر (11).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا لو كنت مسؤولاً منتخباً؟

إذا قمت بأداء عمل أو خدمات أو أنشطة باعتبارك مسؤولاً منتخباً، فيُحتسب أنك عملت في اليوم الذي أديت فيه هذه الواجبات، ولا يهم نوع العمل أو مقدار الوقت الذي تقضيه في العمل كل يوم، أو ما إذا جنيت أي أموال أو أي مدفوعات أخرى. **يجب الإعلان عن جميع الأعمال التي أنجزت، حتى إذا كانت لمدة ساعة أو أقل، والمتعلقة بوظيفتك المختارة باعتبارها عملاً عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية.**

ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟

قد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة عند التطوع، ومع ذلك، يجب عليك الإبلاغ عن الأنشطة التطوعية التالية باعتبارها عملاً عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية:

- العمل التطوعي الذي يتداخل مع قدرتك على البحث عن وظيفة أو الذي يؤثر في عدد الأيام أو الساعات التي تكون متاحاً خلالها لشغل وظيفة
- والعمل التطوعي لصالح عمل تجاري خاص بأحد الأصدقاء أو الأقارب،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه في إحدى المدارس مقابل تخفيض الرسوم الدراسية أو الحصول على منحة دراسية،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه لصالح مؤسسة غير هادفة للربح، تكون أنت مؤسسها أو المسؤول عنها أو عضو مجلس إدارتها،
- والعمل التطوعي الذي تتلقى مقابلته منحة أكبر من الحد الأدنى لأجرك،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه كشرط مسبق ليعتمد التعاقد معك أو إعادة توظيفك في منصب مدفوع الأجر،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه باعتباره جزءاً من برنامج تدريبي أو برنامج تدريبي آخر متعلق بالعمل،
- والعمل التطوعي لاختبارات الرخص المهنية أو للحصول على شهادات أخرى.

لا يجب عليك الإبلاغ عن الأنشطة التطوعية غير المذكورة أعلاه باعتبارها نوعاً من أنواع العمل عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، ويتضمن ذلك العمل التطوعي لصالح مؤسسة خيرية أو دينية أو ثقافية. ومع ذلك، يجب عليك أن:

- تكون مستعداً للعمل وراعياً فيه وقادراً عليه،
- وتبذل الجهود التنظيمية والمتواصلة للبحث عن عمل،
- وتحفظ بسجل للبحث عن عمل، كتابي أو عبر الإنترنت، لكل أسبوع تطالب فيه بالإعانات،
- وتستعد لإعطاء نسخة من سجل البحث عن عمل إلى وزارة العمل (يرجى النظر في "ما متطلبات البحث عن العمل؟" في الفصل السابع (7))

إذا كنت غير متأكد من أن العمل التطوعي يسمح لك باستيفاء جميع هذه المعايير، فينبغي عليك إرسال رسالة آمنة عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانيًا للرسالة: "أسئلة المطالبات-أخرى". اشرح عملك التطوعي في نص الرسالة. أو، إذا اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لتقديم جميع التفاصيل المتعلقة بعملك التطوعي قبل المطالبة بإعانات ذلك الأسبوع.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

احرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية

قد لا يرسل مكتب البريد بريد التأمين ضد البطالة، وبالتالي قد تتأخر إعاناتك إذا لم تقم بالرد على طلبات المعلومات أو الإشعار بموعد مقابلة، المرسلة إلى عنوانك المسجل.

يمكنك تحديث عنوان بريدك أو رقم هاتفك لدى وزارة العمل عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر labor.ny.gov/signin. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على زر "تغيير العنوان / رقم الهاتف" (Change Address/Telephone Number) لتغيير العنوان / رقم الهاتف الخاص بك.

يمكنك أيضًا تحديث عنوان بريدك عن طريق إرسال رسالة آمنة إلينا. قم بزيارة labor.ny.gov/signin وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبدخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معلومات شخصية". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "تغيير العنوان/رقم الهاتف الخاص بك". أدخل العنوان البريدي الخاص بك في نص الرسالة ثم اضغط على "إرسال".

لتحديث العنوان البريدي أو رقم الهاتف من خلال الهاتف، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* وحدد خيار القائمة "لتغيير عنوانك أو رقم التعريف الشخصي الخاص بك" (For Changes Address or PIN) لتغيير عنوانك أو رقم هاتفك.

إذا انتقلت إلى ولاية نيويورك، قد يُطلب منك تقديم تقرير بمواعيد خدمات التوظيف في الولاية التي تعيش بها.

يجب عليك أيضًا تحديث عنوانك ورقم هاتفك في طريقة دفع إعانات التأمين ضد البطالة. لمستخدمي الإيداع المباشر، اتصل بالمصرف التابع لك. لمستخدمي طاقة الخصم المباشر، اتصل بخدمة عملاء برنامج Go على رقم 844-649-9845.

ماذا يجب أن أفعل إذا تغير اسمي؟

يجب عليك إرسال خطاب مدعم بالوثائق القانونية (على سبيل المثال: شهادة الزواج، أو سجل طلاق موثق، أو أمر محكمة موثق، أو جواز سفر أمريكي صالح وغير منتهي الصلاحية صادر باسمك الحالي) يؤكد تغيير الاسم وأرسله بالبريد إلى:

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

يمكنك أيضًا إرسال طلب بتغيير الاسم عبر رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت من خلال الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبدخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معلومات شخصية". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "تغيير العنوان/رقم الهاتف الخاص بك". أدخل اسمك الجديد وشرح طبيعة الوثائق القانونية التي تُرسلها في نص الرسالة. قم بإرفاق الوثائق القانونية الخاصة بك بصيغة PDF مع طلبك (نفضل صيغة PDF).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

7 ما متطلبات البحث عن العمل؟

هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟

نعم، يجب عليك البحث عن عمل بنشاط في أثناء مطالبتك بالإعانات، ويجب عليك بذل "الجهود التنظيمية والمستمرة للبحث عن عمل" كما هو موضح أدناه وفقاً لقانون العمل بولاية نيويورك، ويجب عليك أيضاً تقديم إثبات بجهود بحثك عن عمل إلى وزارة العمل عند الطلب. هام: قد يتم رفض حصولك على إعانات إذا لم تبذل جهوداً منتظمة ومستمرة للبحث عن عمل.

ما الذي يمكن اعتباره جهداً منتظماً ومستمرًا للبحث عن عمل؟

تُعرف الجهود المنتظمة والمستمرة للعثور على عمل عن طريق عرض ثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل عن كل أسبوع **تطالب فيه بالإعانات**. ويمكن أن تُعفى من هذا الشرط فقط إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل وافقت عليها وزارة العمل أو صُنفت باعتبارك مُعفى من متطلب البحث عن عمل هذا من قبل وزارة العمل. انظر "ما هي خطة البحث عن عمل؟" و "من المُعفى من البحث عن عمل؟" **(في الفصل السابع (7))**

قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل – على سبيل المثال لا الحصر – ما يلي:

1. استخدام موارد التوظيف المتاحة بمركز التوظيف المحلي بولاية نيويورك، مثل:
 - مقابلة مستشاري مركز التوظيف،
 - والحصول على معلومات من موظفي مركز التوظيف بشأن الوظائف التي قد تكون متاحة في صناعة أو منطقة معينة (الحصول على معلومات عن سوق العمل)،
 - والعمل مع موظفي مركز التوظيف لتقييم مهاراتك ومطابقتها بالمهن أو الوظائف المحتملة (تقييمات المهارات لمطابقة المهن)،
 - والمشاركة في ورش العمل التعليمية،
 - والحصول على الإحالات الوظيفية أو مطابقات الوظائف من مركز التوظيف والمتابعة مع أصحاب العمل.
2. إرسال طلب وظيفة و/أو سيرة ذاتية إلى أصحاب العمل أو أصحاب العمل السابقين، أو إلى أصحاب العمل الذين من المتوقع أن تكون لديهم فرص ملائمة على نحو معقول.
3. حضور ندوات البحث عن عمل، أو اجتماعات شبكات الوظائف المجدولة، أو معارض التوظيف، أو ورش العمل التي توفر تعليمات عن تحسين المهارات للحصول على عمل.
4. إجراء مقابلات مع أصحاب العمل المحتملين.
5. التسجيل وتقييم اسمك بوكالات توظيف خاصة، وخدمات إيجاد وظائف، ومكاتب الاتحادات وإيجاد الوظائف الخاصة بالمدارس أو الكليات أو الجامعات، و/أو المنظمات المهنية
6. استخدام الهاتف أو أدلة الأعمال أو الإنترنت أو أنظمة الحصول على وظائف عبر الإنترنت للبحث عن وظائف، أو للحصول على فرص عمل، أو لطلب إحالات، أو لتحديد مواعيد لمقابلات الوظائف
7. التسجيل وتقديم طلبات أو خضوع اختبارات متصلة بالعمل أو سابقة عليه مع أصحاب العمل من الجهات العامة أو الخاصة بما في ذلك اختبارات الخدمة.
8. أي نشاط معقول آخر قد يساعد في الحصول على عمل.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ما الذي يعد دليل إثبات مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟

يجب عليك الاحتفاظ بسجل بحث عن عمل عبر الإنترنت أو كتابي لكل أسبوع تطالب فيه بالإعانات وأن تكون مستعداً لتقديم نسخة من هذا السجل إلى وزارة العمل إذا طلبنا ذلك، على أن يتضمن هذا السجل: تواريخ وأسماء وعناوين (عناوين البريد أو البريد الإلكتروني أو عنوان الموقع الإلكتروني) وأرقام هواتف أصحاب العمل الذين يتم الاتصال بهم، وأسماء وأ/أو المسميات الوظيفية لأشخاص محددين ممن يتم الاتصال بهم، وطرق الاتصال المستخدمة، والمنصب أو المسمى الوظيفي الذي تم التقدم له، أو وصف جهود بحث عن عمل أخرى (حضور معارض توظيف أو ورش عمل، إلخ). وسنقوم بالتحقق من المعلومات الواردة بالنموذج مع جهات الاتصال المدرجة. إذا تقدمت بإفادات كاذبة عمداً بشأن أنشطة بحثك عن عمل، فسيُعد ذلك احتيالا ويمكننا رفض حصولك على إعانات التأمين ضد البطالة.

إذا اخترت الاحتفاظ بسجلك على الإنترنت، فنوصي باستخدام موقعنا الإلكتروني JobZone عبر dol.ny.gov/jobzone. فهو يوفر مكاناً واحداً يمكنك تحديث وتخزين جميع سجلات بحثك عن عمل به بأمان في ملف إلكتروني آمن: يكون مؤمناً من الحرائق أو السرقة أو فقدان العارض. وللوصول إلى حسابك على JobZone، اضغط ببساطة على رابط سجل البحث عن العمل على JobZone الذي تم توفيره عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت أو اذهب إلى labor.ny.gov/signin. إذا كان لديك بالفعل حساب للتأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فيذلك يكون لديك حساب في JobZone. وإذا كانت لديك استفسارات بشأن إنشاء الحساب الخاص بك، يرجى الاتصال بأحد مراكز التوظيف في ولاية نيويورك.

إذا لم تكن تستخدم سجل البحث عن عمل الموجود على الإنترنت في موقع JobZone، فنوصي بأن تحتفظ بسجل أنشطة بحثك عن عمل كل أسبوع مستخدماً نموذج سجل البحث عن عمل والمضمن بهذا الدليل. ويمكنك أيضاً الاحتفاظ بسجل كتابي مشابه لذلك عوضاً عن نموذج البحث عن عمل إذا كان يتضمن المعلومات المطلوبة. وبغض النظر عن الصيغة المكتوبة التي تختارها، قم بإدراج وثائق داعمة، على سبيل المثال: إذا قدمت طلباً لشغل وظيفة عبر الإنترنت، فقم بطباعة نسخة من الطلب أو تأكيد صاحب العمل باستلام الطلب. وإذا قمت بإرسال سيرة ذاتية أو طلب عبر البريد الإلكتروني، فاحفظ نسخة مطبوعة من جميع المراسلات. وينبغي عليك أيضاً الاحتفاظ بنسخة من سجل البريد المرسل الخاص بك أو تأكيد صاحب العمل باستلام السيرة الذاتية أو الطلب. بينما تتضمن أمثلة الوثائق الأخرى مطبوعات من جهود البحث عبر الإنترنت، وقائمة أصحاب العمل التابعة لمعرض توظيف، وبطاقة عمل صاحب العمل المحتمل، إلخ. يمكنك الحصول على المزيد من نماذج سجلات البحث عن عمل في أحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك أو عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov أو في الجزء الخلفي من هذا الدليل.

كم من الوقت يجب علي الاحتفاظ بسجلات البحث عن عمل؟

إذا لم تحتفظ بسجل البحث عن عمل الخاص بك في موقع JobZone، فاحتفظ بنسخ من سجلات البحث عن عمل المكتوبة الخاصة بك لمدة عام واحد. وإذا طلبنا منك الاطلاع على سجلاتك، يجب عليك إعطاؤنا نسخاً منها. ولا تقم بإرسال سجل البحث عن عمل الخاص بك إلى وزارة العمل إلا إذا طلبنا منك ذلك. **نحن نقوم بإجراء عمليات تدقيقية عشوائية لسجلات البحث عن عمل.** إذا وجدنا من خلال عملية التدقيق الخاصة بنا أنك لا تستوفي متطلبات البحث عن عمل، فسيتم حرمانك من الحصول على الإعانات وقد يُطلب منك رد الإعانات التي حصلت عليها.

ما هي خطة البحث عن عمل؟

إن خطة البحث عن عمل هي اتفاق رسمي مقدم وموقع من طرفك ومن مستشار القوى العاملة بمركز التوظيف بولاية نيويورك، ولن يكون مطلوباً من كل الأشخاص تحرير اتفاق رسمي للبحث عن عمل. ينص هذا الاتفاق كتابياً بشكل دقيق على ما نوع (أنواع) الأعمال التي تبحث عنها، وما أنشطة البحث عن عمل التي ستقوم بها، وما معدل قيامك بها، والأجور التي يجب أن تبحث عنها وأن تقبلها إذا عرضت عليك إحدى الوظائف، وسوف تحدد الخطة أيضاً أي حدود أو قيود قد تؤثر في عملية البحث عن عمل. وقد يُطلب منك تطوير خطة رسمية للبحث عن عمل إذا وجدنا أن أنشطة البحث عن عمل التي تقوم بها حالياً غير كافية أو إذا تطلبت منك البرامج الفيدرالية أن تكون لديك خطة أو إذا طلبت أنت أن تكون لديك خطة. انظر **مقابلات مركز التوظيف الإيجابية** أدناه.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

من المعفي من البحث عن عمل؟

ستُخبرك وزارة العمل ما إذا كنت معفيًا من متطلبات البحث عن عمل عند تقديم مطالبتك، وقد يخبرك أيضًا موظف مركز التوظيف بما إذا كنت معفيًا من المتطلبات أم لا. قد تُعفى في الحالات التالية:

- إذا تم تسريحك مؤقتًا أو إذا كنت تعمل بشكل موسمي وأعطاك صاحب العمل موعد مؤكد للعودة إلى العمل حتى ثمان أسابيع متتالية. ويمكن أن يزودك صاحب العمل بموعد جديد للعودة إلى العمل وتقديم طلب إلى وزارة العمل يخوله بالتمديد لمدة أربع أسابيع إضافية.
- يجب على عضو الاتحاد الحصول على عمل من خلال صالة التوظيف التابعة للاتحاد. يجب أن تكون ممتثلًا لمتطلبات عضوية الاتحاد والبحث عن عمل.
- الاشتراك في برنامج تدريب معتمد من وزارة العمل؛ مثل: تلك البرامج المعتمدة بموجب قانون العمل الخاص بولاية نيويورك §599.
- الخدمة في إحدى هيئات المحلفين
- الاشتراك في أحد برامج العمل المشترك المعتمدة لدى وزارة العمل
- الاشتراك في أحد برامج مساعدة الأعمال الحرة المعتمدة من وزارة العمل (SEAP)
- انطباق شروط أي من الإعفاءات التي تطلبها قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية أو الممنوحة أو الممدة من قبل وزارة العمل المتوافقة مع قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية أو قواعدها أو لوائحها أو توجيهاتها.
- قبول عرض توظيف حسن النية يبدأ في غضون وقت معقول محدد من قبل وزارة العمل.

ما نوع العمل الذي يجب عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجور للغاية؟

يجب عليك البحث عن "وظيفة مناسبة" وأن تكون مستعدًا لقبولها في أثناء تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ويُعرّف العمل المناسب بأنه العمل الذي يلائمك بشكل معقول من خلال التدريب و/أو الخبرة السابقة.

يعني العمل المناسب أنه يجب عليك البحث عن العمل الذي يشبه ما قمت به في جميع وظائفك الأخيرة **وذلك بالنسبة لأول 10 أسابيع كاملة من تلقي إعانات التأمين ضد البطالة.**

من المهم أن تفهم مفهوم ما يسمى بالأجر الحدي للتأمين ضد البطالة، ويُعرّف الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة بأنه الأجر الذي يكون 10% أقل من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة. يمكنك التعرف على المقصود بالأجر السائد للتأمين ضد البطالة والأجر الحدي لمهنة معينة على موقعنا على الإنترنت statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm أو من خلال التحقق من العاملين في أحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك.

إذا عُرضت عليك وظيفة بمقابل يساوي على الأقل الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة لوظائف في مهنتك الأخيرة، فيجب عليك أن تقبل ذلك وإلا فسوف تخاطر بفقدان الإعانات الخاصة بك، وإذا عُرضت عليك وظيفة لا تمحك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة على الأقل، فيمكنك أن ترفضها لأسباب تتعلق بالأجر السائد. ومع ذلك إذا رفضت وظيفة، حتى إذا لم تلبّ الوظيفة متطلبات الأجر السائد أو كنت تعتقد أنها غير مناسبة، **فلا يزال يتعين عليك إخبار وزارة العمل** بذلك في مصادقتك الأسبوعية، وينبغي الإبلاغ عن ذلك في الأسبوع الذي اتخذت فيه قرار رفض العمل، وليس الأسبوع الذي كان من المقرر أن يبدأ العمل فيه.

يتوسع لديك مفهوم العمل المناسب ليشمل أي عمل **تقدر** على أدائه، حتى لو لم تكن لديك خبرة أو تدريب في هذا النوع من العمل، وذلك **بعد مرور 10 أسابيع كاملة من مطالبتك للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة**، وإذا عُرضت عليك وظيفة بعد تلقي إعانات لمدة 10 أسابيع، فيتعين عليك قبولها إذا:

- كنت قادرًا على أداء الوظيفة
- وكانت ستمنحك 80% على الأقل من أجور فترة العمل الأساسية للربع الأعلى أجرًا،
- وكانت ستمنحك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة مقابل هذا العمل.

قد يتم اعتبارك غير مؤهل للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة إذا:

- رفضت وظيفة تستوفي الشروط الثلاثة المذكورة أعلاه بعد تلقيك إعانات 10 أسابيع
- لم ترد على عرض عمل (وهو يماثل رفض الوظيفة).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا لو رفضت وظيفة تلبى متطلبات الأجر الموضحة في السؤال الوارد أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أقل شأنًا من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟

يتعين على وزارة العمل مراجعة الظروف في أي وقت ترفض فيه عرض وظيفة، على الرغم من أنه في بعض الحالات قد تواصل تلقي إعانات التأمين ضد البطالة، ما لم توفر الوظيفة أجورًا أعلى لتعويض انعدام القيمة أو انخفاضها في الإعانات الإضافية، وإذا رفضت وظيفة نظرًا لعدم وجود إعانات إضافية أو قلتها، فاستعد لتقديم معلومات إضافية.

ما منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بي؟

تُعرّف منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك، بشكل عام، بأنها تلك المنطقة التي يمكنك الوصول إليها خلال ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة. ويجب عليك ألا تتردد في توسيع البحث عن وظيفتك بالقرب من هذه المناطق. وعند استخدامك هذا الدليل، تكون منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك هي أي جزء من ولاية نيويورك وفي محيط خمسين (50) ميلًا من حدودها.

لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟

يجب أن تكون مستعدًا للسفر لمسافة معقولة للحصول على عمل، وتُعد المسافة المعقولة عمومًا السفر لمدة ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة.

مراكز التوظيف التابعة لولاية نيويورك

توفر مراكز التوظيف التابعة لنا خدمات ستساعدك في إيجاد وظيفة بسرعة أكبر. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية على الأرقام 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. تشمل الخدمة المقدمة:

- مهارات كتابة السيرة الذاتية وإجراء المقابلات،
- ونصائح وتوجيهات بشأن المسار الوظيفي،
- وإجراء تقييمات لمهاراتك للمساعدة في تحديد الوظائف التي قد تناسبك،
- وورش عمل حول كيفية البحث عن وظيفة،
- ومعلومات حول الوظائف المتاحة في مجال أو صناعة معينة (معلومات حول سوق العمل)،
- والإحالات الوظيفية،
- ومعلومات حول فرص التدريب وعمليات الإحالة للتدريب حينما تكون مناسبة.

انظر مقابلات مركز التوظيف الإجبارية أدناه.

قد يُطلب منك تقديم تقرير إلى مركز التوظيف بولاية نيويورك، وفي هذه الحالة، سيُرسل إليك خطاب به تاريخ موعد المقابلة وتوقيتها. إذا لم يكن بمقدورك حضور الموعد بسبب ارتباطك بعمل أو لأي سبب آخر، فاتصل بمركز التوظيف بولاية نيويورك بأسرع وقت ممكن لتحديد موعد آخر، وإذا لم تتمكن من التوصل إلى شخص عند الاتصال فيجب ترك رسالة تطلب فيها الاتصال بك مرة أخرى، وسوف يتصل بك شخص ما خلال 24 ساعة. وإذا لم تتلق اتصالًا خلال 24 ساعة من ترك رسالتك، فيرجى إرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حسابك عبر الإنترنت. يرجى الاطلاع على **"الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة في الفصل الرابع عشر (14) للحصول على التعليمات أو اتصل مرة أخرى.** قم بزيارة labor.ny.gov/career-center-locator للوصول إلى أقرب مركز توظيف لك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

تهدف مقابلات مراكز التوظيف إلى مساعدتك في العثور على وظيفة بسرعة أكبر، على سبيل المثال: قد نساعدك على تطوير خطة مكتوبة للبحث عن عمل تبين احتياجاتك المحددة. وإذا كان من المرجح أن تستنفد الإعانات التي تحصل عليها، فقد يُطلب منك أن تشارك في برامج أخرى، وسنخبرك بمكان إقامة تلك الاجتماعات أو البرامج وتوقيتها.

ربما تتلقى تذكيرًا باجتماعك القادم من خلال نظام الرسائل الآمنة التابعة لـ Y.gov أو من خلال الاتصال الهاتفي عن طريق الخطوط الهاتفية التابعة للتعليم العالي بولاية نيويورك بالإضافة إلى تلقي خطاب بريدي.

ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل الخاص بي؟

إذا لم تذهب إلى موعد البحث عن عمل أو لم تقم بالرد على الخطاب، فسيتم وقف الإعانات التي تحصل عليها فورًا. إن أول أمر يلزم عليك القيام به هو الذهاب شخصيًا وعلى الفور إلى مركز التوظيف بولاية نيويورك المذكور في إخطار الموعد الخاص بك خلال ساعات عمل ذلك المركز الروتينية. ولا يتعين عليك أخذ موعد. يمكنك أيضًا الإبلاغ بالاتصال بمركز التوظيف ذلك والحديث مع أحد موظفي وزارة العمل. لا تتصل بمركز المطالبات الهاتفية*، فإنهم لا يستطيعون مساعدتك إلا بعد إبلاغ مركز التوظيف.

إذا اعتقدنا أنه لا يوجد لديك سبب وجيه لتفويت موعدك، ولم تقم بالاتصال بمركز التوظيف بحلول تاريخ موعدك المحدد، فلن تكون مؤهلًا لتلقي الإعانات للأسبوع (الذي لم تبلغ فيه عن موعدك) وكل أسبوع لاحق حتى تقوم بإبلاغ مركز التوظيف شخصيًا.

سيتم توجيهك إلى إكمال استبيان عبر الإنترنت والذي يتعين إرساله في غضون 48 ساعة بعد زيارتك لمركز التوظيف، لذا، قم بإكمال هذا الاستبيان في مركز التوظيف لكي يتم إرساله ومراجعته بشكل أسرع، وسنقوم بمراجعة الاستبيان لنقرر ما إذا كنت مؤهلًا للحصول على إعانات للفترة التي تم وقف الإعانات فيها أم لا.

سيتم وقف إعاناتك بدءًا من الأسبوع الذي فاتك فيه الموعد الخاص بك حتى الأسبوع الذي توجهت فيه إلى مركز التوظيف، وإذا تبين لنا أنه لا يوجد لديك سبب وجيه لتفويت موعدك، فلن تكون مؤهلًا لتلقي مدفوعات الأسابيع التي تم إيقاف الإعانات فيها. استمر في الإقرار أسبوعيًا في الفترة التي يتم إيقاف الإعانات الخاصة بك عن كل أسبوع كنت عاطلًا عن العمل ومستوفيًا لشروط الاستحقاق.

ملاحظة: إذا وافقت على عرض عمل ما بتاريخ بدء مستقبلي، فاتصل بمركز التوظيف التابع له، إذ يتعين عليك إظهار دليل عرض العمل هذا وتاريخ البدء. سيوضح لك مركز التوظيف عما إذا كان من الممكن لك الاعتذار عن الموعد.

ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسديًا على البحث عن عمل ما أو قبوله؟

يجب أن تكون قادرًا جسديًا على العمل حتى تصبح مؤهلًا للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة،

وإذا أصبحت مريضًا أو أصبت بإعاقة ما في أثناء تلقي إعانات التأمين ضد البطالة، أو كنت غير قادر مؤقتًا على البحث عن عمل أو قبوله لأسباب أخرى، وكانت لديك أسئلة بشأن أهليتك لتلقي إعاناتك – فيرجى الاتصال بنا من خلال labor.ny.gov/signin أو الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور. وقد تكون مؤهلًا للاستمرار في تحصيل الإعانات بمجرد أن تصبح قادرًا على العمل مجددًا، إذا كنت تطالب بإعانات أسبوعية، يجب عليك بيان جميع الأيام التي لم تكن قادرًا على العمل. وإذا كان من المقرر أن تعمل ولكن أبلغت بعدم حضورك نتيجة لمرضك، فيجب عليك الإبلاغ أنك لم تكن جاهزًا للعمل وغير راغب فيه وغير قادر عليه في يوم قيامك بالإقرار على استحقاق الإعانات. إذا كنت تعمل أكثر من أربعة أيام في الأسبوع، فلم تكون مستحقًا للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع. الرجاء الاضطلاع على "ماذا لو كنت تعمل بدوام جزئي؟" في الفصل السادس (6).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا لو لم تتمكن من البحث عن عمل ما أو قبوله بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟

إذا تم استدعاؤك للخدمة بإحدى هيئات المحلفين، فلن يتم حرمانك من الإعانات، وينطبق ذلك على حالات استدعاؤك للخدمة في إحدى هيئات المحلفين الكبرى أو الصغرى الخاصة بأي ولاية من الولايات المتحدة، وسيتم اعتبارك جاهزاً للعمل وراغباً فيه وقادراً عليه في أثناء خدمتك في إحدى هيئات المحلفين. بالإضافة إلى ذلك، قد لا يلزم تلبيةك لمتطلبات البحث عن عمل لأي أسبوع تؤدي فيه خدمة إحدى هيئات المحلفين. اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لمزيد من المعلومات.

هل يؤثر الحمل على الإعانات الخاصة بي؟

لا يمكن حرمانك من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة لمجرد أنك حامل وذلك بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية، ولا يمكن لوزارة العمل ممارسة التمييز على أساس الحمل، ومع ذلك، تطبق نفس قواعد الأهلية التي تنطبق على جميع المطالبين الآخرين على الحوامل من المطالبات بالإعانات: يجب أن يكنَّ جاهزات للعمل، وأن يكنَّ قادرات جسدياً على العمل، وأن يبحثن عن عمل.

ليس عليك إخطارنا بحملك إلا إذا كان يؤثر في قدرتك على العمل. إذا كنت غير قادرة على العمل لأسباب صحية تتعلق بالحمل أو الولادة، فأنت لست مؤهلة للمطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة عن تلك الأيام أو الأسابيع، على سبيل المثال: دخول المستشفى للولادة يؤثر في قدرتك على العمل. لا يمكنك المطالبة بإعانات عن الفترة الزمنية التي تدخلين فيها المستشفى وتكونين غير قادرة على العمل. وقبل التمكن من مواصلة تلقي الإعانات، قد نطلب منك تصريحاً جسدياً يوضح قدرتك على العمل بعد دخول المستشفى (هذا أيضاً هو الحال عند دخول المستشفى لأي سبب آخر).

أحياناً ما يقوم صاحب العمل بإبلاغ مركز المطالبات الهاتفية* أن هناك امرأة مطالبة بالإعانات تركت العمل أو أخذت إجازة بالغياب أو تمت إقالتها بسبب الحمل، ويجب علينا التحقق من هذه المعلومات معك. ومع ذلك، إذا تركت عمل عملك به طوعاً، حتى لو كنت قادرة جسدياً على مواصلة العمل، فقد لا تصبحين مؤهلة للحصول على الإعانات.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

8 المدفوعات غير المستحقة والاحتيايل

ما هي الإعانات غير المستحقة؟

تعني تلقي إعانات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حقا الحصول عليها، وقد يحدث هذا لعدد من الأسباب، على سبيل المثال: أن تكون قد ارتكبت خطأ ما عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، أو لم تكن جاهزاً وراغباً وقادراً على العمل، أو أنك لم تكمل أنشطة البحث عن عمل المطلوبة لمدة أسبوع واحد أو عدة أسابيع، أو أنك قمت بإعطائنا معلومات خاطئة أو مضللة عن عمد عند التقدم بطلب الحصول على الإعانات أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

ما هو التحريف المتعمد؟

يحدث التحريف المتعمد عندما تقوم بالإدلاء بإفادات خاطئة عن علم وقصد حتى تحصل على إعانات التأمين ضد البطالة، ويشمل هذا حجب المعلومات عن علم وقصد. **هام: ويعد التحريف المتعمد بمثابة احتيالي.** إذا قمت بالإدلاء بإفادات أو تمثيل كاذب متعمداً للحصول على إعانات، فيمكن:

- أن يُطلب منك إعادة دفع الإعانات غير المستحقة.
- تمت مساعدتك في أيام إسقاط الحق في الإعانات، والتي تُعد إعانات يحق لك المطالبة بها مستقبلاً نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها أو سقط الحق لك في المطالبة بها نتيجة عقوبة وقعت عليك (انظر المسرد)، و
- وتُفرض غرامة نقدية بقيمة 100 دولار أو 15 في المائة (أيهما أعلى قيمة) على قيمة الإعانات غير المستحقة بأكملها. تُفرض غرامة على ذلك بالإضافة إلى إعادة سداد أي إعانات (انظر المسرد).

ماذا يحدث إذا لم أرد أي مدفوعات غير مستحقة أو سداد الغرامة المالية؟

إذا لم تسدد أيًا من الإعانات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيايل، فيجوز لوزارة العمل الحصول على حكم ضدك لتحصيل الإعانات غير المستحقة.

قد يؤدي عدم سداد أي إعانات حصلت عليها بسبب حجب معلومات أو تقديم معلومات كاذبة إلى وزارة العمل إلى اتخاذ وزارة العمل إجراءً قانونيًا لإصدار حكم ضدك، وبمجرد نفاذه يكون الحكم صالحاً ويمكن استخدامه ضدك لمدة 20 عامًا، وقد تتم حيازة أموالك بما في ذلك جزء من شيك راتبك و/أو حسابك المصرفي. كما سيتسبب الحكم في إلحاق الضرر بدرجة ائتمانك ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل، أو إيجاد وظيفة، أو الحصول على قرض.

لدى ولاية نيويورك أيضًا ما يسمى بـ"حق المقاصة"، إذا لم تسدد أي إعانات كنت قد حصلت عليها كأجر إضافي، فيمكننا الاستيلاء على أي مدفوعات مستحقة لك لدى ولاية نيويورك، وهي تشمل: الإعانات المستقبلية الخاصة بالتأمين ضد البطالة، ومدفوعات العقود، والمبالغ المستردة من الضرائب الحكومية، وغيرها من المدفوعات. ويمكننا أيضًا الاستيلاء على مستردات الضرائب الفيدرالية (دائرة الإيرادات الداخلية) والمدفوعات الفيدرالية الأخرى لتحصيل أي دين في ذمتك، بالإضافة إلى أي إعانات للبطالة قد تكون مستحقة في ولايات أخرى.

إذا كنت مدينًا بأي بعقوبة مالية، يمكنك فقط الدفع بواسطة شيك أو حوالة بريدية. لا يمكننا حجب الإعانات المستقبلية لدفع العقوبات المالية.

إذا لم يكن بإمكانك إعادة سداد مبلغ الإعانات غير المستحقة بالكامل، يمكن طلب خطة دفع من خلال الاتصال هاتفياً على 800-533-6600.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 800) 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا ينبغي عليّ أن أفعل إذا تلقيت قرارًا بالإعانات غير المستحقة؟

إذا كنت قد تلقيت إعانات غير مستحقة، فستلقى إشعار القرار كتابيًا بالبريد، سوف يكون هذا الإشعار:

- لبيان قيمة الإعانات غير المستحقة وسيطلعك على كيفية ردها،
 - لإيضاح أي عقوبات مالية وعقوبات الحرمان من الإعانات
 - لشرح كيفية حدوث الإعانات غير المستحقة وأسباب وجوب ردها.
- إذا تلقيت قرارًا بالحصول على الإعانات غير المستحقة، فيتعين عليك اتباع إرشادات الإعانات غير المستحقة في هذا الإشعار، وإذا كنت لا توافق على قرار الحصول على الإعانات غير المستحقة، فلك الحق أن تطلب عقد جلسة استماع. يُرجى مراجعة "عملية الاستماع والطعن" في الفصل العاشر (10) لمزيد من المعلومات. إذا طلبت عقد جلسة استماع، فسيتم إيقاف نشاط تحصيل المدفوعات غير المستحقة حتى إكمال جلسة الاستماع وصدور قرار بشأن ذلك.

الإعانات غير المستحقة التي تقوم بها برامج حكومية أو فيدرالية أخرى

إذا حصلت على إعانات لم يكن ينبغي لك استلامها من ولاية أو برنامج فيدرالي آخر، فيجب على وزارة العمل أن تقوم بخصم مبلغ السداد من إعانات التأمين ضد البطالة.

إبراء ذمة: يجوز لوزارة العمل العودة لعدد غير محدود من السنين من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة إذا تبين لنا أنك كنت تعمل وحصلت على إعانات في نفس الوقت وفي أثناء مطالبة حالية أو سابقة. وفي مثل هذه الحالات سوف تحتاج إلى إثبات سجل العمل من أجل منازعة ادعاء الاحتيال. حتى تستعد لهذا الاحتمال، احرص على الاحتفاظ بالجدول، والسجلات الزمنية، وإيصالات الدفع.

9 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟

ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي بالدوام الكامل؟

عند الحصول على وظيفة، يجب أن تقوم بالإبلاغ عن جميع الأعمال في فترة المطالبة بالإعانات الأسبوعية، حتى إذا لم تستلم مدفوعات الإعانات بعد. إذا كنت تعمل أكثر من 30 ساعة في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولارات في الأسبوع، فلن تكون مستحقاً للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع.

ماذا لو عدت إلى العمل ثم أصبحت عاطلاً مرة أخرى؟

في حالة انطبقت الشروط الثلاثة التالية عليك:

- أن إعانتك السنوية لم تنته،
 - ولم تتلق إعانات عن 104 يوماً (بما يعادل 26 أسبوعاً كاملاً من الإعانات)،
 - ومر أسبوع واحد على الأقل منذ الأسبوع الأخير الذي طالبت فيه بالإعانات،
- فيمكنك فقط بدء المطالبة بالإعانات مجدداً. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بشأن المطالبة بالإعانات، يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل السادس (6).

إذا كنت لا تعرف متى تنتهي سنة إعاناتك، فيمكنك إيجاد ذلك التاريخ في قرار الإعانات المالية أو في حسابك عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على زر "عرض سجل المدفوعات" الموجود في صفحة إعانات التأمين ضد البطالة.

هام: بعد معاودة المطالبة بالإعانات بعد التوقف عن المطالبة بها لمدة أسبوع أو أكثر، قد تتلقى نموذجاً عبر الإنترنت أو في البريد يطلب منك معلومات عن الفترة الزمنية التي لم تكن تطالب فيها بالإعانات. ستقوم وزارة العمل بإيقاف الإعانات عنك حتى تقوم بإعادة النموذج. إذا كانت الوزارة بحاجة إلى المزيد من المعلومات لتقرر عما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات، قد يتم إيقاف إعاناتك لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع أو لمدة أطول.

قم بإكمال هذا النموذج بالكامل وأعد إرساله في أقرب وقت ممكن، وإذا لم تقم بتعبئة النموذج بالكامل، أو إذا لم تقم بإعادة إرساله على الفور، فقد يتم تأخير إعاناتك أو تعليقها أو منعها.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

10 عملية جلسة الاستماع والاستئناف

هل يمكنني الاستئناف على قرار حول مطالبتني؟

لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يُعرّف القرار بأنه الاسم الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، ومن المهم قراءة أي إشعار تتلقاه منا يشتمل على "قرار" في عنوانه، وفهمه وحفظه بما في ذلك الصفحة الخلفية.

إذا كنت لا توافق على أي قرار يحرمك من الإعانات أو يؤثر في مقدار الإعانات التي يمكنك الحصول عليها، فيحق لك طلب الحصول على جلسة استماع، وستُعقد الجلسة أمام قاضٍ موضوعي في القانون الإداري في مجلس استئناف التأمين ضد البطالة.

كيف أطلب عقد جلسة استماع؟

لطلب انعقاد جلسة استماع عبر الإنترنت، اذهب إلى labor.ny.gov/signin وسجل الدخول في حسابك بـ ny.gov. اختر "الانتقال إلى النماذج الإلكترونية". أسفل القائمة اليسرى "النماذج المتاحة للتقديم"، اختر نموذج "طلب المُطالب بانعقاد جلسة استماع". يُرجى تعبئة النموذج بالكامل وقم بإرساله.

إذا لم يكن لديك حساب معنا عبر الإنترنت، فيرجى الاطلاع على "تلقى الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب ny.gov والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر" في الفصل الثالث (3) "للحصول على تعليمات بشأن إعداد أي منها.

يمكنك أيضًا تقديم طلبك عن طريق ملء نموذج طلب استماع المُطالب الموجود في ظهر هذا الدليل أو من خلال كتابة خطاب. يمكنك أيضًا إرسال طلبك بالفاكس على الرقم 518-457-9378 أو بالبريد إلى:

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

هام: يجب تقديم طلبك عبر الإنترنت أو البريد أو ختمه بخاتم البريد أو تقديم ما يثبت أنك قمت بتقديمه في غضون 30 يومًا بعد استلامه عبر البريد أو الاستلام الشخصي للقرار. إذا لم تتمكن من إثبات العكس، يُعتبر القرار قد أرسل بالبريد بدءًا من التاريخ الموضح عليه واستلامه من قبل الطرف المعني في موعد لا يتجاوز 5 أيام عمل بعد تاريخ إرساله. إذا تأخر طلب جلسة الاستماع، فقد تفقد حقلك في السماع إليك على أساس الوقائع الموضوعية للقضية. احتفظ بالملاحظات وأي سجلات التي تبين التاريخ والوقت الذي قمت فيه بإرسال الطلب الخاص بك.

يجب أن يشمل الطلب ما يلي:

- اسمك بالكامل
 - الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي
 - عنوانك البريدي الحالي ورقم الهاتف
 - تاريخ إرسال القرار بالبريد
 - شرح مُفصل عن الأسباب التي تجعلك متأكدًا بأن القرار غير صائب
 - أي تواريخ ستكون غير متاح بها لحضور جلسة الاستماع بما في ذلك الشعائر الدينية
 - أي احتياجات خاصة أو توصيات ستكون بحاجة لها في أثناء جلسة الاستماع
 - إذا كنت أو الشاهد الخاص بك لديكم أي إعاقة أو من ذوي الاحتياجات الخاصة بأي شكل من الأشكال، سيتم عمل الترتيبات للتأكد من مشاركة جميع الأطراف في أثناء جلسة الاستماع
- إذا كان لديك أي وثائق داعمة للإفادات الخاصة بك، قم بإرفاقها وإرسالها مع طلب جلسة الاستماع.
- وإذا طلبت جلسة استماع بعد الموعد النهائي المحدد بـ 30 يومًا، فعليك أن تشرح سبب تأخر طلبك. وسوف تتم مناقشة ذلك في جلسة استماعك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ما الذي أتوقعه بعد أن أطلب عقد جلسة استماع؟

ستقوم وزارة العمل بمراجعة طلبك لعقد جلسة استماع. وقد نقوم بالاتصال بك من أجل الحصول على المزيد من المعلومات وتحديد استحقاق جديد. قم بالرد على الفور على أي مكالمات أو رسائل تصلك من الوزارة. قد يؤدي عدم الرد إلى إصدار قرار استحقاق جديد بناء على المعلومات المتوفرة فقط.

في حالة إصدار قرار استحقاق لصالحك، قد لا يتوجب عليك الحضور في جلسة الاستماع. وفي حالة إصدار قرار استحقاق ضدك، قد يتوجب عليك طلب عقد جلسة استماع أخرى.

في حالة عدم وجود أي تغييرات في قرار الاستحقاق الأصلي، فسيتم تحديد موعد لجلسة استماع أمام قاضي قانون إداري موضوعي. عادة ما يتم عقد جلسات الاستماع في فترة من 15 إلى 30 يومًا من تقديم طلبك. سوف يتم إرسال إخطار لجلسة الاستماع إليك بالبريد قبل موعد جلسة الاستماع بأربعة عشر (14) يومًا.

هام: في أثناء مراجعة طلب عقد جلسة الاستماع، يجب أن تستمر في المطالبة بإعانات البطالة الأسبوعية عن الفترة التي لا تعمل فيها وتطلب الحصول على الإعانات. وإذا تقرر استحقاقك للإعانات، فسوف تتلقى الإعانات التي طلبتها.

ماذا يحدث لإعاناتي خلال فترة انتظاري لتحديد جلسة الاستماع؟

قد يتم حجز الإعانات خلال فترة انتظار جلسة الاستماع، إذا صدر حكم قاضي القانون الإداري لصالحك، فسيتم سداد أي إعانات مستحقة لك بأثر رجعي (بعد ذلك)، ما دمت واصلت المطالبة بالإعانات الأسبوعية (الإقرار باستحقاقها) كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو تعمل 30 ساعة أو أقل وتحقق الحد الأقصى لمعدل الفائدة أو أقل منه.

مهم: إذا كنت تطلب الحصول على جلسة استماع أو تنتظر جلسة استماع أو قرارًا، **فيجب عليك المطالبة بالإعانات نظير كل أسبوع**. وسيتيح لك ذلك تلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار جلسة الاستماع في صالحك. عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عقب العودة إلى العمل، يجب أن تبلغ عن كل الساعات التي عملت فيها حتى إذا لم يتم الدفع نظير ذلك العمل. إذا كنت تعمل أكثر من 30 ساعة في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولارات في الأسبوع، فلن تكون مستحقًا للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع. إذا لم تُطالب بإعاناتك الأسبوعية في غضون ذلك الوقت، فقد تخسر حقك في الحصول على إعانات تلك الأسابيع.

كيف سأعرف موعد جلسة الاستماع؟

سيقوم القسم الخاص بقاضي القانون الإداري بمجلس استئناف التأمين ضد البطالة بإخطارك بتوقيت ومكان جلسة استماعك عن طريق إرسال إشعار بجلسة الاستماع. **يرجى ملاحظة أن جلسات الاستماع يمكن أن تتم شخصيًا أو عبر الهاتف**. إذا تقرر إجراء جلسة الاستماع عبر الهاتف، فعليك التأكد من صحة رقم الهاتف الوارد في إشعار جلسة الاستماع. وإذا وجدت خطأ، فعليك الاتصال بمكتب الاستماع الوارد في إشعارك على الفور لإجراء التصحيحات اللازمة أو عدم المضي قدمًا في جلسة الاستماع. وإذا كنت بحاجة إلى إعادة تحديد جلسة الاستماع، فاتصل بالمكتب الوارد بياناته في إشعار الاستماع.

هام: يرجى قراءة إخطار جلسة الاستماع بالكامل بعناية، الوجه الأمامي والخلفي، بما في ذلك التعليمات الخاصة المتعلقة بالمستندات المطلوبة أو الشهود من أجل عقد جلسة الاستماع. كما يمكنك أيضًا إرسال المستندات الإضافية التي تدعم دعواك عبر الفاكس إلى مكتب الاستماع المدرج في إخطار جلسة الاستماع وذلك قبل عقد جلسة الاستماع. شاهد الفيديو المسمى "كيف أستعد لجلسة الاستماع؟" الموجود على الموقع الإلكتروني لمجلس الاستئناف uiappeals.ny.gov.

ماذا لو طلب صاحب عملي جلسة استماع؟

يجوز لأي من أصحاب العمل المدرج أسماؤهم في دعواك طلب عقد جلسة استماع وذلك في حالة اعتقادهم أنه تم إنهاء وظيفتك بسبب كونك غير مؤهل، وذلك مثل:

- استقالتك من وظيفتك دون سبب وجيه
- طردك بسبب سوء السلوك

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

وعندما يحدث هذا، فيتعين على وزارة العمل مراجعة طلب صاحب العمل في عقد جلسة استماع، وإذا لزم الأمر، إجراء تحقيق آخر. وقد نقوم بالاتصال بك من أجل الحصول على المزيد من المعلومات وتحديد استحقاق جديد. قم بالرد على الفور على أي مكالمات أو رسائل تصلك من الوزارة. قد يؤدي عدم الرد إلى إصدار قرار استحقاق جديد بناءً على المعلومات المتوفرة فقط.

وفي حالة إصدار قرار استحقاق ضدك، قد يتم إيقاف استحقاقك، أو قد يتم خفض معدل الإعانات الخاص بك. قد يتوجب عليك أيضًا إعادة الإعانات التي تلقيتها في حال قررنا أنك أدليت ببيانات كاذبة أو حجت معلومات من أجل الحصول على الإعانات.

في حالة عدم وجود أي تغييرات في قرار الاستحقاق الأصلي، فسيتم تحديد موعد لجلسة استماع أمام قاضي قانون إداري موضوعي. عادةً ما يتم عقد جلسات الاستماع في فترة من 15 إلى 30 يومًا من تقديم صاحب العمل للطلب. سوف يتم إرسال إخطار جلسة الاستماع إليك بالبريد قبل موعد جلسة الاستماع بأربعة عشر (14) يومًا.

وستستمر في تلقي الإعانات خلال عملية الاستماع طالما أنك ما زلت تستوفي اشتراطات الأهلية. من المهم للغاية حضور جميع الجلسات المقررة للحفاظ على حقوقك في الإعانات واستمرار استحقاقك. إذا لم تحضر الجلسات، سوف يستمر عقد جلسة الاستماع بدونك. قد يحكم قاضي القانون الإداري في القضية دون النظر في جانبك من القصة. وفي حالة إصدار حكم ضدك، قد يتم إيقاف استحقاقك، أو قد يتم خفض معدل الإعانات الخاص بك. قد يتوجب عليك أيضًا إعادة الإعانات التي تلقيتها في حال قررنا أنك أدليت ببيانات كاذبة أو حجت معلومات من أجل الحصول على الإعانات.

هام: خلال مراجعة طلب جلسة الاستماع لصاحب العمل، يجب عليك الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية عن أي مدة قضيتها بدون عمل وبجاجة للإعانات.

إذا تخلفت عن جلسة الاستماع التي ستُعقد بناءً على طلب صاحب العمل وتلقيت قرارًا بإيقاف أهليتك، يحق لك كتابة خطاب لطلب إعادة فتح جلسة الاستماع بحيث يمكنك عرض ما لديك من إثباتات. انظر "ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة" في الفصل العاشر (10) للمزيد من التعليمات. بادر بالحصول على نسخة من ملف الحالة في أقرب وقت قبل انعقاد جلسة الاستماع القادمة واستمع إلى التسجيل الخاص بجلسة "جلسات" الاستماع التي لم تتمكن من حضورها. انظر "راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه" في الفصل العاشر (10) للمزيد من التعليمات.

هل لي حق حضور ممثل عني في جلسات الاستماع؟

لديك الحق في إحضار وكيل أو ممثل آخر من اختيارك معك في جلسة لاستماع، على الرغم من أنه غير مطلوب، وبموجب القانون، يجوز لأي محامٍ أو ممثل مسجل لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة أن يتقاضى رسومًا مقابل تمثيلك. **هام: لا يمكن فرض هذه الرسوم إلا إذا ربحت قضيتك، بما في ذلك أي استئناف،** ولا يمكن فرض رسوم عليك مقابل الخدمات حتى يوافق مجلس استئناف التأمين ضد البطالة على قيمة الرسوم، وستستلم أنت أو وكيلك أو الممثل المسجل خطابًا من مجلس الاستئناف يبلغك بأي موافقة على الرسوم. وإذا كنت قد ربحت جلسة الاستماع الخاصة بك وتلقيت فاتورة مقابل خدمات لم يوافق عليها مجلس الاستئناف، فعليك الاتصال بمجلس الاستئناف على الرقم 518-402-0205.

إذا لم تكن قادرًا على دفع أتعاب أي وكيل أو ممثل مسجل، فقد يكون في مقدورك الحصول على تمثيل مجاني من وكيل مجاني لا يتقاضى أي أتعاب أو الحصول على الخدمة المجانية المقدمة من برنامج الخدمات القانونية الخاص بك.

للحصول على قائمة بالموارد القانونية؛ بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرنامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.

سيطلب معظم الممثلين الاضطلاع على ملف القضية قبل عرض خدماتهم؛ لذا تأكد من حصولك على نسخة منها للتمكن من استشارة مقدمي الخدمات القانونية. انظر "راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه" في الفصل العاشر.

كيف أستعد لجلسة الاستماع؟

انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة على الإنترنت عبر uiappeals.ny.gov وشاهد فيديو "التحضير لجلسة استماع التأمين ضد البطالة الخاصة بك".

يمكنك الإداء بالشهادة وتقديم الشهود والمستندات في جلسة الاستماع، يجوز للشهود إداء شهادتهم عبر الهاتف لذا في حالة عدم تمكن الشهود من الحضور شخصيًا، أطلب منهم الإتاحة عبر الهاتف عندما يحين موعد جلسة الاستماع وقدم أرقامهم هواتفهم للقاضي. وإذا لم يكن بإمكانك الحصول على الأدلة اللازمة، يمكنك أن تطلب من قاضي القانون الإداري إصدار أمر استدعاء لتوجيه الشخص أو الشركة التي لديها الدليل لإحضاره، وسيُسمح لك باستجواب الأطراف المعارضة والشهود في جلسة الاستماع. ستحصل، قبل عقد الجلسة، على كتيب إرشادي مفصل يحتوي بشكل كامل على إجراءات جلسة الاستماع وعلى حقوقك، لذا، إذا كانت لديك أي أسئلة لم يشتمل عليها الإشعار، فاتصل بمكتب الاستماع الخاص بمجلس الاستئناف المبين في إشعار جلسة الاستماع أو اتصل بمكتب دعم المطالبين.

يمكنك الاتصال بمكتب دعم المطالبين على رقم 855-528-5618 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحًا حتى الساعة 4 مساءً. يمكنك أيضًا إرسال رسالة آمنة (بالإنجليزية فقط): سجّل الدخول على labor.ny.gov/signin في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة) واختر "Compose New" (إنشاء رسالة جديدة). اختر خيار "مكتب دعم المطالبين بالتأمين ضد البطالة" لسطر الموضوع. انظر "مكتب دعم المطالبين" في الفصل الثالث عشر (13)، الملحق الأول.

راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه

يشتمل ملف القضية على وثائق سوف يستخدمها قاضي القانون الإداري في أثناء عقد جلسة الاستماع. كما تشتمل على وثائق مهمة تم استخدامها لإصدار القرار، وقد تشتمل أيضًا على تسجيل لأي جلسات استماع سابقة. إذا كنت ستحضر جلسة استماع عبر الهاتف، سيتم إرسال ملف القضية عبر البريد لك مع إشعار جلسة الاستماع. إذا كنت ستحضر جلسة استماع بشكل شخصي، يحق لك الاطلاع على ملف قضيتك والحصول على نسخة من أي سجلات في مكان انعقاد جلسة الاستماع قبل عقدها. أحضر إشعار جلسة الاستماع الخاصة بك في مكان جلسة الاستماع قبل عقد الجلسة واطلب مراجعة ملف القضية و/أو الحصول على نسخة من الملف. إذا كنت تعاني من ضائقة مالية، يجوز لك تعبئة نموذج تنازل وطلب نسخة مجانية. إذا كنت تبحث عن تمثيل قانوني، فمن الأهمية بمكان وجود نسخة من ملف القضية في حوزتك وجهازه معك بحيث يتسنى للوكيل الاضطلاع على قضيتك.

ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة؟

من المهم للغاية حضور جميع الجلسات المحددة سواء كنت أنت أو صاحب العمل من طلب جلسة الاستماع. وفي حالة عدم حضورك، يمكنك طلب إعادة فتح القضية، ثم أرسل طلبك المكتوب عبر البريد أو الفاكس إلى عنوان القسم الخاص بقاضي القانون الإداري الوارد في أعلى الصفحة الأولى من إشعار القرار في أقرب وقت ممكن. تأكد من احتواء طلبك على رقم قضيتك وعنوانك البريدي ورقم هاتفك الحالي وسبب عدم الحضور، ويمكنك العثور على رقم قضيتك من إشعار جلسة الاستماع في أعلى منتصف الصفحة، أو في إشعار قرار الاستماع في أعلى اليمين. وأرفق أي وثائق تشرح سبب عدم حضورك الجلسة. ويرجى ذكر أي تواريخ في الـ 45 يومًا التالية التي لن تتمكن فيها من حضور جلسة الاستماع. سيبذل مجلس الاستئناف قصارى جهده لمراعاة موعد لجلستك. ولا تطلب إعادة فتح قضيتك إذا لم تكن مستعدًا للشروع في جلسة استماع جديدة.

سيستمع القاضي أولًا، في الجلسة التالية المقررة، إلى شهادة حول ما إذا كان لديك سبب وجيه لعدم الحضور أو الشروع في ذلك في الجلسة السابقة، ولن يصدر القاضي قرارًا في الموضوعات الأخرى في القرار إلا إذا كان لديك سبب وجيه لعدم حضور الجلسة السابقة.

إذا لم تحضر جلسة الاستماع لإعادة فتح القضية، وقدمت طلبًا آخر لعقد جلسة استماع، فلن تتم إعادة تحديد موعد القضية تلقائيًا، بل ستم إحالة طلبك لإعادة فتح القضية إلى مجلس الاستئناف، وسيراجع مجلس الاستئناف الطلب بناءً على المستندات المرفقة في الملف وسيحدد جلسة أخرى فقط إذا قرر أن عدم حضورك في الجلستين السابقتين كان لسبب وجيه، أو إذا طلب المجلس، بناءً على تقديره، جلسة استماع أخرى للنظر في موضوع السبب الوجيه.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟

كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟ إذا كنت لا تعرف، يجب عليك الاتصال بمكتب جلسة الاستماع الذي عُقد فيه جلسة الاستماع الخاصة به (ستجد رقم الهاتف على إشعار جلسة الاستماع). وسيُظهر القرار الحقائق التي وجدها القاضي استنادًا إلى الأدلة، وأسباب النتائج، والأسباب التي أدت إلى أن هذه النتائج تؤدي إلى النتيجة والقرار نفسه. إذا لم تتمكن من فهم القرار، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* أو مكتب دعم المطالبين على رقم 855-528-5618 لشرحها لك.

كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار القاضي؟

يجق لك، ولصاحب العمل، ومفوض العمل، الطعن على قرار قاضي القانون الإداري في مجلس استئناف التأمين ضد البطالة، وسوف يوضح لك الإشعار الذي يبلغك بقرار قاضي القانون الإداري أيضًا كيفية تقديم الطعن لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة.

أرقام الهاتف – مكاتب جلسة الاستماع:

Brooklyn (Schermerhorn Street)	718-613-3500
Buffalo	716-851-2711
Garden City	516-228-3908
Hauppauge	631-952-6504
Menands	518-402-0210
Rochester	585-258-4540
Syracuse	315-479-3380
White Plains	914-997-9550

يجب عليك المثول أمام قاضي القانون الإداري كي تتمكن من الطعن، ولا يجوز إلا لمفوض العمل الطعن دون حضور جلسة الاستماع. يمكنك إرسال طعنك إلى مجلس استئناف تأمين البطالة على العنوان التالي

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

أو عن طريق الفاكس على 518-402-6208. يجب أن يتضمن خطابك أو الفاكس المرسل منك رقم قاضي القانون الإداري (الوارد في القرار فوق اسمك).

هام: يجب تقديم الطعون إلى مجلس الاستئناف في غضون 20 يومًا من إرسال قرار قاضي القانون الإداري بالبريد إليك. بعد تقديمك الطعن، ستلقى إشعار استلام الطعن، وسيوضح لك حقوقك والحدود الزمنية اللازمة لطلب نسخة من نص جلسة الاستماع، وتقديم بيان كتابي، والرد على البيانات المقدمة من الأطراف الأخرى. سيتم فرض الحدود الزمنية هذه بشكل صارم؛ لذلك يجب عليك قراءة إشعار استلام الطعن على الفور وبعبارة فائقة.

في حالة مرور أكثر من 20 يومًا من تاريخ إرسال قرار قاضي القانون الإداري بالبريد، يجب عليك توضيح سبب تأخر الطعن، وسوف تتلقى خطابًا يؤكد استلام طعنك. ومع ذلك سيتعين على مجلس الاستئناف مراجعة كافة الطعون المتأخرة. وفي حالة قبول سبب الاستئناف المتأخر فسوف تتلقى إشعار استلام الاستئناف مع التعليمات المذكورة أعلاه، وفي حالة عدم قبول سبب الاستئناف الخاص بك في وقت لاحق فسوف تتلقى رسالة تخبرك بذلك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

وإذا كنت تخطط لتقديم استئناف أو تنتظر قرار الاستئناف، فاحم حَقك في الحصول على الإعانات، واستمر في اتباع أي تعليمات تتلقاها من مركز المطالبات الهاتفية.* **مهم: لا يزال يتعين عليك المطالبة بإعانات أسبوعية (الإقرار باستحقاق الإعانات) عن كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو عند العمل لمدة 30 ساعة أو أقل وعند تحقيق الحد الأقصى لمعدل الإعانة أو أقل منه، حتى إذا لم تتلقَ إعانات.** وسيسمح لك ذلك بتلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار الاستئناف في صالحك.

كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار مجلس الطعن؟

في حال عدم موافقتك على قرار مجلس استئناف التأمين ضد البطالة، فيجوز لك تقديم طلب لإعادة النظر في القرار و/أو يجوز لك الطعن مرة أخرى إلى شعبة الاستئناف في المحكمة العليا بولاية نيويورك، الدائرة الثالثة. ويجوز لصاحب العمل أو مفوض العمل القيام بذلك أيضًا.

يجب تقديم طلبات إعادة النظر والطعون أمام المحكمة العليا إلى مجلس الاستئناف كتابيًا في غضون 30 يومًا من إرسال قرار مجلس الاستئناف إليك، أرسل طلب استئنافك إلى:

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

بعد ذلك سيرسل لك مجلس الاستئناف إشعارًا يتضمن تعليمات حول كيفية التقدم بطلب الاستئناف إلى المحكمة العليا في الولاية.

إذا كنت تخطط لتقديم استئناف أمام المحكمة العليا في الولاية أو في انتظار الحصول على قرار من المحكمة، فاحم حَقك في الحصول على الإعانات، واستمر في اتباع أي تعليمات تتلقاها من مركز المطالبات الهاتفية.* **مهم: لا يزال يتعين عليك المطالبة بإعانات أسبوعية (الإقرار باستحقاق الإعانات) عن كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو عند العمل لمدة 30 ساعة أو أقل وعند تحقيق الحد الأقصى لمعدل الإعانة أو أقل منه، حتى إذا لم تتلقَ إعانات.** وسيسمح لك ذلك بتلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار الاستئناف في صالحك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هواتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

11 الحالات الخاصة

ماذا لو كان لدي سؤال حول الإعانات الخاصة بي؟

أولاً، تحقق من دليل المطالب المشار إليه. يمكنك أيضاً التحقق من الأسئلة الشائعة (FAQs) على موقعنا على الويب من خلال الرابط dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions.

يمكنك أيضاً إرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حسابك عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "أسئلة المطالبات-أخرى". اشرح سؤالك في نص الرسالة.

يمكنك أيضاً الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية*، لكن يرجى العلم أن يوم الاثنين واليوم التالي للعطلة الرسمية هما أكثر الأيام ازدحاماً للمكالمات الهاتفية؛ لذا قد تطول أوقات الانتظار في تلك الآونة. وتكون بقية أيام الأسبوع أقل ازدحاماً.

ماذا لو كنت تعتقد أن الإعانات الخاصة بي تأخرت؟ أيضاً، كيف يمكنني التحقق من سجل المدفوعات و/أو حالة المدفوعات الخاصة بي؟

للتحقق من حالة إعاناتك وللحصول على سجل كامل بمدفوعات إعانات التأمين ضد البطالة، سجّل الدخول إلى حسابك على الإنترنت من خلال labor.ny.gov/signin. اضغط على "خدمات البطالة"، ثم "عرض سجل المدفوعات" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت" (My Online Services).

يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة الهاتف الآلي Tel-Service لدينا على الرقم 888-581-5812. اتبع التعليمات للتحقق من سجل المدفوعات وحالة المدفوعات. يتصل مستخدمو الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع على الرقم 877-205-3119. وبالنسبة لمستخدمي خدمة الترجمة بالفيديو، اتصل بمشغل الترجمة واطلب من مشغل الترجمة الاتصال بالرقم 888-783-1370.

مهم: بعد أن نحدد أنك مؤهل، يستغرق الأمر ثلاثة أيام عمل على الأقل حتى تظهر مدفوعات الإعانات على بطاقة الخصم المباشر أو في حسابك المصرفي عن طريق الإيداع المباشر بعد إصدارها. إذا مرت ثلاثة أيام من صرف المدفوعات ولم تكن الأموال موجودة في حسابك، فيجب أن تتصل بخدمة عملاء برنامج Go على رقم 844-649-9845 إذا كانت لديك بطاقة خصم مباشر، وإذا كان لديك إيداع مباشر فاتصل بالمصرف الخاص بك. إذا كانت هناك عطلة في أسبوع معين، فقد تتأخر المدفوعات لمدة يوم واحد بهذا الأسبوع.

إذا كان لديك سؤال حول مطالبتك أو مدفوعاتك، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية*.

لم أتمكن من تقديم مطالبتي خلال أول أسبوع كنت فيه عاطلاً. هل بإمكانني تأريخ مطالبتي بتاريخ سابق؟

إذا كنت تود طلب تأريخ مطالبتك لأول أسبوع أصبحت فيه عاطلاً، يجب عليك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* وتحدث مع أحد الوكلاء. يجب أن تكون جاهزاً لتوضيح أسباب عدم تمكنك من تقديم مطالبتك في أثناء أول أسبوع أصبحت فيه عاطلاً. سنقوم بمراجعة الأسباب التي أدليت بها وسنبذل كل ما في وسعنا إذا كان سيتم تأريخ مطالبتك بتاريخ سابق. بناءً على الأسباب التي تقدمت بها، ربما نقوم بتأريخ مطالبتك لأسبوع سابق.

توقفت الإعانات الخاصة بي. فماذا يحدث؟

على الأرجح، إما أنك فاتك موعد للبحث عن عمل (يرجى الاطلاع على "ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل الخاص بي؟" في الفصل السابع (7))، وإما تلقت وزارة العمل معلومات قد تؤثر في أهليتك للحصول على إعانات. قد تأتي هذه المعلومات من صاحب عمل سابق أو من خلال استبيان مُعاد، أو ربما تكون قد حاولت الإقرار باستحقاق الإعانات من خارج الولايات المتحدة (يرجى الاطلاع على "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلاد؟" في الفصل السادس (6)). في حال حدوث ذلك، فنحن نطالب بالتحقيق وقد يتم وقف الإعانات الخاصة لمدة تزيد عن عشرة (10) أيام.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترجمة على 800) 662-1220) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترجمة عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترجمة الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ربما تستمر الوزارة في حجب الإعانات إذا تم إصدار قرار بوقف الإعانات. إذا تم إيقاف إعاناتك لمدة تزيد عن عشرة (10) أيام ولم تتلقَ قرارًا بخصوص ذلك، الرجاء الاتصال بناء على labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة). اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "أسئلة الإقرار". في نص الرسالة، وضح أن إعاناتك تم إيقافها لمدة تزيد عن 10 أيام ولم تتلقَ قرارًا. أو، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

هام: بينما يكون التحقيق جاريًا، يرجى الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما كنت عاطلاً عن العمل وتستوفي متطلبات الأهلية.

إذا تلقيت تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، فهل سيؤثر ذلك في الإعانات الخاصة بي؟

إن حصولك على تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة قد يؤثر على أهليتك لتلقي الإعانات. قد يحق لك الحصول على التأمين ضد البطالة إذا كانت المدفوعات الأسبوعية للفصل أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل الإعانة. يجب عليك إخطار مركز المطالبات الهاتفية* إذا حصلت أو سوف تحصل على تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة. وإذا لم تتلقَ أيًا من ذلك، فقد تتلقى أجرًا إضافيًا، والذي يتعين عليك سداذه، وقد تخضع أيضًا لعقوبات أخرى.

لا يحق لك الحصول على إعانات في الحالات التالية:

- الحصول على تعويضات الفصل أو إنهاء الخدمة الأسبوعية التي تزيد عن الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعية؛ أو
- أن يمنحك صاحب العمل دفعة كاملة ويكون مبلغ الإعانة الأسبوعي التناسبي أكبر من الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعي.

يحق لك الحصول على إعانات في الحالات التالية:

- إذا كان مبلغ التعويض مقابل الفصل الأسبوعي أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعي أو يعادله؛ أو
- الحصول على تعويض الفصل الأول أو إنهاء الخدمة بعد أكثر من 30 يومًا من آخر يوم عمل.

إذا وُجدت أنك غير مؤهل نظرًا لحصولك على تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، ولازلت عاطلاً عن العمل عند انتهاء تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، فعليك تقديم مطالبة جديدة للحصول على إعانات. يجب عليك القيام بذلك حتى لو لم تكن متأكدًا مما إذا كان لديك ما يكفي من الأرباح، أو إذا قمت بتقديم مطالبة عند بدء تلقي تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة. ونحن سنقرر إذا كنت مستحقًا للإعانات.

إذا فقدت وظيفتي بالدوام الكامل ولديّ وظيفة بدوام جزئي على الجانب، فهل يجب عليّ الاحتفاظ بعمل الدوام الجزئي؟

يمكن أن يُطرح هذا السؤال على الأشخاص الذين يعملون في وظيفتين، مثل وظيفة بدوام كامل ووظيفة بدوام جزئي أخرى مقابل أجر أقل من الوظيفة الرئيسية. إذا فقدوا وظيفتهم الرئيسية، يمكن أن يكون دخلهم من الوظيفة بدوام جزئي أقل من الدخل الذي يتلقونه من إعانات التأمين ضد البطالة بالنسبة للأيام التي يعملون فيها في الوظيفة الجانبية، إذ يتم خفض دخلهم بالفعل لمواصلة العمل في الوظيفة الجانبية في حين أنهم يتلقون إعانات التأمين ضد البطالة.

وبموجب قانون التأمين ضد البطالة في نيويورك، ربما تكون مؤهلاً للحصول على إعانات إذا تخليت عن الوظيفة الجانبية بسبب صعوبات مالية. ومع ذلك، ستقوم وزارة العمل بتقصي الأمر لمعرفة إذا كان لديك سبب وجيه للتخلي عن الوظيفة الجانبية/الدوام الجزئي. وقد يتسبب هذا الإجراء في إيقاف إعاناتك وربما قد يؤدي ذلك إلى قرار استحقاق ضدك. يجب أن تكون مستعدًا لإظهار الدخل والمصروفات لدى وزارة العمل.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لإقامة مطالبة؟

قد تتمكن من استخدام الخدمة العسكرية الحالية لإقامة مطالبة إذا كنت تستوفي شروطًا معينة. إذا كانت خدمتك خلال الـ 18 شهرًا الماضية، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا لم تتلق خدمتك العسكرية بالفعل، فقم بإرسال نسخة من أحدث استمارة فصل من الخدمة العسكرية DD214، العضو 4، إلى:

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

يمكن استخدام الأجور التي تحصل عليها من القوات الاحتياطية لإقامة مطالبة إذا كان الجندي الاحتياطي لديه 180 يومًا متتاليًا من الخدمة الفعلية.

كيف يؤثر تدريب الخدمة العسكرية الاحتياطية في مطالبتي الحالية؟

لا يحق لأعضاء الحرس الوطني التابع لجيش الولايات أو القوات الاحتياطية للجيش أو البحرية أو القوات الجوية أو احتياطي سلاح مشاة البحرية أو حرس السواحل الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة في أثناء التدريب الميداني السنوي. أنت تعد غير متاح للعمل وغير عاطل تمامًا عن العمل على حد سواء. ومع ذلك، لا تؤثر جلسات التدريب الشهرية في مدى استحقاقك للحصول على مبلغ الإعانة الأسبوعي كاملًا. تأكد من إرسال مطالبتك في نموذج DD214، العضو 4، إلى العنوان الموضح أعلاه.

ماذا لو كنت أعمل لدى مؤسسة تعليمية؟

إذا كنت موظفًا في مؤسسة تعليمية، فأنت غير مؤهلًا للحصول على الإعانات إذا لم يكن ذلك موسمًا دراسيًا وفي حال قيام صاحب العمل بإعطائك تأمين معقول وسيتم توظيفك والدفع لك بطريقة مماثلة بمجرد عودة المدرسة للدراسة. سيكون لديك ضمان معقول إذا:

- لديك عقد يضمن لك الاستمرار في العمل بعد الإجازة المدرسية، أو العطلة، أو الفترة الفاصلة بين الفصول الدراسية.
- أبلغك صاحب العمل بحسن نية أنك من المحتمل الاستمرار في العمل وتتقاضى نفس الأجر بعد الإجازة أو العطلة أو إجازة نصف العام.

يمكنك أن تكون مستحقًا للإعانات إذا كنت تحصل على أجور من جهة أخرى أو من خلال توظيف غير تعليمي في خلال نفس الفترة الزمنية.

إذا لم يتم منحك فرصة عمل مماثلة من قبل المؤسسة التعليمية عند بدء الفصل الدراسي أو السنة الجديدة، فيجوز لك الحصول على إعانات. بينما نراجع مطالبتك، يجب عليك الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) كل أسبوع خلال فترة البطالة، حتى لو لم تحصل على مدفوعات الإعانات. يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل الثاني (6).

ملاحظة: لا ينطبق عليك التأمين المعقول إذا كنت تعمل في مؤسسة تعليمية ولكن صاحب عملك الفعلي هو مقاول يقدم خدمات إلى المؤسسة التعليمية.

هل يؤثر تلقي المعاش التقاعدي في الإعانات الخاصة بي؟

إذا كنت قد تقاعدت ولا تبحث عن عمل، فلا يحق لك الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. إذا تقاعدت من عمل وتبحث جديًا عن عمل آخر، فقد تكون مؤهلًا للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. يجب أن تستوفي نفس الشروط الخاصة مثل جميع المطالبين الآخرين.

سيتم تخفيض إعاناتك بنسبة 100 في المائة من مبلغ المعاش التقاعدي إذا كان صاحب العمل الأساسي الخاص بك قد ساهم في ذلك، بغض النظر عما إذا كنت قد ساهمت في المعاش التقاعدي أم لا. إذا كنت المساهم الوحيد في المعاش التقاعدي، فلن يتم تخفيض إعاناتك.

ستحدد وزارة العمل إذا ما كان يجب تخفيض إعاناتك أم لا. ويمكنك طلب جلسة استماع في حال عدم موافقتك. يُرجى مراجعة "عملية الاستماع والظعن" في الفصل العاشر (10).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

إذا أصبحت مؤهلاً للحصول على معاش تقاعدي في أثناء تلقيك إعانات التأمين ضد البطالة، فيجب عليك إبلاغ مركز المطالبات الهاتفية* **مهم: إذا لم تخطرنا، فقد تتلقى أجرًا إضافيًا والذي سيتعين عليك سداؤه.** إذا وجدنا أنك تصرفت بطريقة احتيالية، فقد تفقد أيضًا الإعانات المستقبلية وتخضع لعقوبات مالية.

هل يؤثر تلقي الضمان الاجتماعي في الإعانات الخاصة بي؟

لن يؤثر تحصيل الضمان الاجتماعي في إعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بك. ومع ذلك، يجب أن تكون متاحًا للعمل وتبحث عنه بدون قيود في أثناء تحصيل الإعانات، مثل جميع المطالبين الآخرين تمامًا.

هل يؤثر تلقي تعويض العمال في إعاناتي؟

إذا كنت تتلقى تعويضات العمال ولكنك متاح للعمل وقادر جسديًا على أدائه، فقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. ومع ذلك، قد تتسبب إعانات تعويضات العمال في تخفيض معدل إعانة التأمين ضد البطالة الأسبوعية. لا يمكن أن يكون إجمالي المبلغ الأسبوعي لتعويضات العمال وإعانات التأمين ضد البطالة أكثر من متوسط الأجر الأسبوعي الذي حصلت عليه خلال فترة الأساس.

إذا كنت قادرًا على العودة إلى العمل، فكن مستعدًا لإرسال نسخة من التقرير اللاحق للإصابة (SROI). يجب إرسال نسخة ورقية إليك بالبريد، أو يمكنك طباعته من مجلد الحالات الإلكتروني لتعويض العمال. يرجى أيضًا أن تكون مستعدًا لإرسال ملاحظة موقعة من طبيبك تفيد بأنك قادر على العودة إلى العمل.

يجب عليك إخطار مركز المطالبات الهاتفية* عن أي إعانات تعويض العمال التي تتلقاها خلال نفس الأسابيع التي تحصل فيها على إعانات التأمين ضد البطالة. **هام: إذا لم تخطرنا، فقد تتلقى إضافيًا ستحتاج إلى تسديده.** ستحدد وزارة العمل إذا ما كان يجب تخفيض إعاناتك أم لا. ويمكنك طلب جلسة استماع في حال عدم موافقتك. يُرجى مراجعة "عملية الاستماع والطعن" في الفصل العاشر (10).

هل يمكنني الذهاب إلى المدرسة أو التدريب في أثناء تلقي الإعانات؟

قد تكون قادرًا على المشاركة في برنامج تعليمي أو تدريبي في أثناء تحصيل الإعانات عند قبولك في برنامج 599. يعد برنامج 599 حكمًا خاصًا في قانون التأمين ضد البطالة يمكن متلقي التأمين ضد البطالة من تحصيل الإعانات في أثناء حضور التدريب. في حال الموافقة على التدريب الخاص بك في إطار هذا البرنامج، فإنه ليس مطلوبًا منك البحث عن عمل. لا يدفع برنامج 599 رسوم التعليم أو غيرها من النفقات المتعلقة بالمدرسة.

يجب أن تستوفي برامج التدريب شروط أهلية معينة ليتم اعتمادها. في حال الموافقة على تدريبك بموجب برنامج 599، فقد يحق لك الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة لمدة تصل إلى 26 أسبوعًا إضافيًا — بالإضافة إلى 26 أسبوعًا من الإعانات المنتظمة للتأمين ضد البطالة. **هام: يجب التقدم بطلب للحصول على برنامج 599 خلال أول 13 أسبوعًا من مطالبتك لتلقي الحد الأقصى من الإعانات.** قد يؤدي التأخر في إخطار وزارة العمل بشأن تدريبك إلى تقليل أي إعانات إضافية قد تكون متاحة لك. في حال عدم إبلاغنا بأنك تتدرب في أثناء قيامك بتحصيل الإعانات، فقد تخضع لعقوبات وقد تفقد الإعانات المستقبلية. لا يتاح التمويل للحصول على إعانات إضافية دائمًا. إذا لم تتوفر الأموال، فمن المحتمل ألا تتلقى أي إعانات إضافية وقد تتوقف هذه الإعانات قبل الانتهاء من التدريب.

يجب عليك تقديم طلب برنامج 599 إلى وزارة العمل بمجرد قبولك في إحدى المدارس أو منشآت التدريب. **هام: قم بإخطار وزارة العمل بمجرد تسجيلك في التدريب.** إذا أشرت إلى أنك تحضر برنامجًا تدريبيًا أو ستحضره عند تقديم مطالبتك، فيجب عليك تقديم طلب تدريب على الفور إلى وزارة العمل على العنوان المذكور في الطلب. يمكنك التقدم لطلب أو الحصول على معلومات هامة من خلال الاتصال 599 على الرقم 518-402-0189.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

إذا كنت ترغب في حضور التدريب ولم تكن مسجلاً بعد، فيجب عليك الاتصال بمركز توظيف ولاية نيويورك المحلي في أقرب وقت ممكن. سيساعدك المستشارون المدربون بمركز التوظيف في تلبية احتياجاتك التدريبية وتزويدك بمعلومات حول برامج التدريب في منطقتك. للعثور على أقرب مركز توظيف، يرجى الاطلاع على موقع مركز التوظيف عبر الإنترنت بـ dol.ny.gov/career-centers إذا لم تحصل على شهادة الثانوية العامة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على شهادة معادلة للتعليم الثانوي في أثناء تلقي التأمين ضد البطالة. إذا كانت لديك مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية، فقد تتم الموافقة على حضور دورة اللغة الإنجليزية كلغة ثانية. اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات.

ماذا لو كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل بولاية نيويورك؟

إذا كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل بولاية نيويورك وكنت تحضر دورة التمهين في أثناء المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة، فيجب أن تخبر مركز المطالبات الهاتفية* بأن التدريب الخاص بك هو أحد متطلبات اتفاقية التمهين (النموذج AT401) لبرنامج التمهين المسجل.

إذا كنت ترغب في المشاركة في برنامج التمهين المسجل، فاتصل بمكتب التمهين المحلي للحصول على مزيد من المعلومات. للحصول على قائمة بمكاتب التمهين، قم بزيارة الموقع labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm.

بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)

يتيح لك برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP) بدء مشروعك الخاص وتشغيله في أثناء تلقي إعانات التأمين ضد البطالة لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً. لا يتعين عليك البحث عن عمل آخر في أثناء المشاركة في برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، ولكن ينبغي لك العمل بدوام كامل. **هام: لكي تكون مؤهلاً لهذا البرنامج، يجب أن نقرر بأنك على الأرجح ستستفيد إعانات التأمين ضد البطالة قبل العثور على عمل.** بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون لديك 13 أسبوعاً أو أكثر من الإعانات المتبقية في مطابقتك عند التقدم لبرنامج SEAP. يجب أن تستوفي متطلبات أهلية البرنامج وتحصل على **موافقة كتابية من وزارة العمل** للالتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة قبل أن يتسنى لك بدء عملك الخاص أو تشغيله في أثناء الحصول على الإعانات.

للمزيد من المعلومات حول برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، قم بزيارة الموقع labor.ny.gov/seap أو اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

فقدت وظيفتي بسبب تجارة دولية. ما هو برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA)؟

إذا تم تسريحك بسبب عدم إتاحة فرص عمل سواء بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب تجارة دولية، فقد تكون مؤهلاً لبرنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة الفيدرالي أو المعروف اختصاراً باسم TAA. تتضمن مساعدة برنامج TAA ما يلي:

- **تدريب مدفوع الأجر:** يدفع برنامج TAA تكاليف التدريب من أجل تحسين المهارات حتى تتمكن من الحصول على عمل مناسب. تشمل أنواع التدريب المسموح بها: الفصول الدراسية، والتعليم عن بُعد / عبر الإنترنت، والتعليم العالي، والتدريب المهني، وإعداد اختبار تطوير التعليم العام، والتدريب العلاجي، والمتطلبات المسبقة، والتدريب على الوظيفة.
- **المساعدة في العثور على وظيفة جديدة والتدريب عليها:** يمكن أن يشمل ذلك تقييم مهاراتك، وتقديم المشورة المهنية، والمساعدة في كتابة السيرة الذاتية ومهارات المقابلة، والإحالات الوظيفية، وأكثر من ذلك.
- **يمكن أن تساعدك مدفوعات النقل والإقامة** على دفع تكاليف النقل والمعيشة عند حضور التدريب خارج منطقة التنقل الخاصة بك.
- **يمكن أن تسدد مخصصات البحث عن عمل** 90% من نفقات السفر إلى مقابلات العمل خارج منطقة التنقل الخاصة بك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

- **يمكن أن تساعد مخصصات الانتقالات** في دفع 90% من نفقات الانتقال لك ولعائلتك إذا انتقلت خارج منطقة التنقل الخاصة بك للحصول على وظيفة جديدة.
- **مخصصات إعادة التوافق التجاري (TRA)** يكون هذا المخصص الأسبوعي مستحق الدفع بعد استنفادك للتأمين ضد البطالة وفي أثناء حضور التدريب المعتمد لبرنامج TAA.
- **يوفر مخصص التوافق التجاري لإعادة التوظيف (RTAA)** أجرًا إضافيًا لمدة تصل إلى عامين، لمن تبلغ أعمارهم 50 سنة أو أكثر، ويُعاد توظيفهم بأجر سنوية تبلغ 50,000 دولار أو أقل. وتساعد هذه الإعانة في سد أي فجوة في الراتب بين وظيفتك الجديدة والقديمة.

مهم: يجب أن تفي ببعض المواعيد النهائية للتأهل للحصول على بعض هذه الإعانات.

يجب أن تصدق وزارة العمل الأمريكية أن التجارة الخارجية كانت أحد الأسباب المهمة لفقدانك وظيفتك لكي تكون مؤهلاً للحصول على هذه الإعانات. يتعين تقديم التماس لتلقي هذه المصادقة. يمكن تقديم التماس من خلال:

- مجموعة من ثلاثة زملاء من نفس الشركة في نفس موقع العمل
 - أو مسؤول من النقابة
 - أو مسؤول من الشركة
 - أو ممثل الولاية أو الوكالة المحلية بأحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك
- يمكنك الحصول على نموذج الالتماس وتعليمات التقديم عبر الإنترنت بـ dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners. يجب أن يُقدّم الالتماس إلى وزارة العمل الأمريكية في غضون عام واحد من تاريخ فقدان وظيفتك. بمجرد استلام التماس صحيح من قبل وزارة العمل بالولايات المتحدة، ينبغي اتخاذ القرار في غضون 40 يومًا.
- للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول المساعدة والخدمات التي ربما تتأهل لها بموجب هذا البرنامج، اتصل بأحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز توظيف، قم بزيارة الموقع الإلكتروني dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل بولاية نيويورك على الرقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

من غير المحتمل أن تتمكن من العثور على وظيفة أخرى في نفس مجال صناعتي أو مهنتي القديمة. فما هي خدمات "العمال المسرحين من العمل"؟

- يُعرّف العامل المسرح من العمل بأنه الشخص الذي يفقد وظيفته بسبب إحدى الحالات التالية:
- إنهاء العمل أو التسريح منه، وأن يكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، والذي يكون معروفًا لدينا باستبعاد عودته إلى صناعته أو مهنته السابقة
 - أو فقدان وظيفته نتيجة إغلاق المصنع أو التسريح الأساسي
 - أو عدم العمل لمدة طويلة واحتمالية الحصول على وظيفة أخرى بنفس المهنة أو في مهنة مماثلة
 - أو كان يعمل عملاً حرًا، ثم أصبح عاطلاً عن العمل نظرًا للظروف الاقتصادية العامة أو الكوارث الطبيعية، أو
 - أن تكون زوج/زوجة أحد أفراد القوات المسلحة في الخدمة الفعلية الذي تعرض لفقدان العمل كنتيجة مباشرة للانتقال لملاءمة التغيير الدائم في مركز عمل هذا العضو
- قد تُعد أيضًا من العمال المسرحين من العمل في حالة التخلف عن القوة العاملة لسنوات عديدة. على سبيل المثال: كنت مدير منزل متفرغًا ولكن ينبغي الرجوع إلى القوة العاملة الآن لأنك فقدت مصدر دخلك،
- فقد تكون مؤهلاً لإعادة التدريب وغيرها من الخدمات باعتبارك عاملاً مسرحًا. اتصل بأحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك للحصول على معلومات عن الخدمات المتاحة بموجب هذا البرنامج. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل بولاية نيويورك على الرقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتفي ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا يحدث إذا لم أعمل في ولاية نيويورك في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية؟

إذا لم تعمل في ولاية نيويورك في الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية، فيجب أن تقدم مطالبتك إلى إحدى الولايات التي عملت فيها. راجع الموقع الإلكتروني للولاية الأخرى لمعرفة كيفية التقديم في تلك الولاية.

ماذا يحدث إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية؟

إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية، فقم بإخطار وزارة العمل على الفور. من خلال الحصول على أجور من الولايات الأخرى، قد يكون لديك أجور كافية لكي تكون مؤهلاً من الجانب المالي لتلقي الإعانات أو تلقي مبلغ إعانات أكبر. إذا كانت الأجور التي حصلت عليها من الولايات الأخرى غير موجودة في قرار استحقاق الإعانات المالية الخاص بك، فقم باستكمال نموذج طلب إعادة النظر الموجود في ظهر هذا الدليل وقدمه.

تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضريبة

تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضرائب الاتحادية والمحلية وضرائب ولاية نيويورك. ويمكنك احتجاز الضريبة الاتحادية و/أو الولاية من إعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بك. وإن لم تفعل ذلك، فقد تجد نفسك مدينًا بضرائب في نهاية العام. إذا قررت طلب احتجاز الضرائب الاتحادية، فسُتقطع نسبة عشرة بالمائة من مبلغ إعاناتك الأسبوعية. أما إذا قررت طلب احتجاز الضرائب الولاية، فسُتقطع نسبة 2.5 بالمائة من مبلغ إعاناتك الأسبوعية. ويتم احتجاز الضرائب الاتحادية و/أو الولاية بعد خصم أي مبالغ اقتطاع إجبارية، مثل مدفوعات إعالة الطفل. ويُعد استقطاع الضرائب أمرًا اختياريًا. يمكنك إيقاف أو بدء استقطاع الضرائب في أي وقت من خلال حسابك بـ labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة الخدمات عبر الإنترنت. اضغط على زر "تحديث معلوماتك الشخصية" الموجود في صفحة إعانات التأمين ضد البطالة. اضغط على صفحة "تحديث الاقتطاع الضريبي". أو يمكنك الاتصال على مركز المطالبات الهاتفية* لا تستطيع وزارة العمل إعادة الأموال المستقطعة للضرائب إليك.

البيان الضريبي في نهاية السنة (النموذج G-1099)

في بداية يناير، سيكون البيان الضريبي (نموذج G-1099) الخاص بك متاحًا. سيوضح البيان إجمالي إعانات التأمين ضد البطالة المدفوعة لك في أثناء العام التقويمي وأي ضرائب محتجزة. يمكنك طباعة البيان من خلال حسابك عبر الإنترنت labor.ny.gov/signin، وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في ny.gov. اضغط على زر "Unemployment Services" (خدمات البطالة) في صفحة "My Online Services" (خدماتي عبر الإنترنت). اضغط على زر "الحصول على نموذج G-1099 لولاية نيويورك" الموجود في صفحة إعانات التأمين ضد البطالة. أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* (بعد اختيار لغتك، اتبع التعليمات للحصول على نموذج 1099) للحصول على نسخة عن طريق البريد. ستحتاج إلى رقم التعريف الشخصي PIN الذي أنشأته عند تقديم مطالبتك. يتم أيضًا إرسال نموذج المعلومات G-1099 إلى دائرة الإيرادات الداخلية الفيدرالية وإلى إدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك. إذا كنت بحاجة إلى نسخة من نماذج G-1099 الخاصة بسنوات المطالبة السابقة، فاتصل على الرقم 518-485-7071. إذا كانت لديك أسئلة عن الضرائب الاتحادية، فاتصل بدائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على الرقم 800-829-1040 أو قم بزيارة irs.gov. إذا كانت لديك أسئلة عن الضرائب الولاية، فاتصل بإدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك على الرقم 518-457-5181 أو قم بزيارة tax.ny.gov.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

دفعت لي جهة العمل كمتعاقد مستقل و/أو دفعت لي خارج السجلات. ماذا أفعل؟

إنه من المخالف للقانون أن يجبرك أي صاحب عمل على التنازل عن حقوقك في الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يجوز لأي صاحب عمل إخبارك بأنه لا يمكنك المطالبة بالإعانات؛ إذ يحق للجميع المطالبة بها، وتكون وزارة العمل هي المنوطة باتخاذ قرار استحقاقك للإعانات من عدمه. ولا يهم ما إذا كان صاحب العمل يعتبرك مفاولاً مستقلاً أو عاملاً بدون تسجيل، وأيضاً لا يهم إن كنت قد تقاضيت أجرًا نقدًا أو بشيك أو تقاضيت جزءًا منه نقدًا والجزء الآخر بشيك أو بخلاف ذلك. إذا كنت تعتقد أنك مؤهل للحصول على الإعانات، فعليك التقديم والسماح للوزارة بمراجعة حالتك.

إذا أُخطئ تصنيفك كمتعاقد مستقل أو دُفع أجرك دون تسجيل، فقد لا يظهر أجرك في نموذج تحديد الإعانات المالية. يُرجى مراجعة **"إذا كانت الأجور و/أو أصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك" في الفصل الرابع (4)**. استكمل نموذج طلب إعادة النظر الموجود في الجزء الخلفي من هذا الكتيب وأرسله.

ربما تتلقى استبيانًا لمئه أو ربما يتم الاتصال بك من قبل مركز المطالبات الهاتفية* للتعرف على حالة تصنيف الموظف الخاصة بك. أكمل أي استبيانات تتلقاها ثم أرسلها في أقرب وقت ممكن. **يرجى ملاحظة ما يلي:** قد تستغرق مشكلات الدفع الخاصة بالمتعاقد المستقل أو العامل دون تسجيل أكثر من ستة أسابيع لحلها.

وإذا كنت تعلم شيئاً عن موظفين آخرين أُسيء تصنيفهم، فاتصل بالخط الساخن الخاص باحتيال أصحاب العمل على الرقم **866-435-1499** (على مدار 24 ساعة) أو وحدة الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة على الرقم **518-485-2144** من 8 صباحًا حتى 4 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. سنحافظ على خصوصية معلوماتك وبإمكانك عدم الكشف عن هويتك.

لقد استنفدت الإعانات الخاصة بـ 26 أسبوع. هل يمكنني تمديد إعاناتي؟

يوفر الآن التأمين ضد البطالة 26 أسبوعًا من الإعانات بحد أقصى، ولا توجد استثناءات؛ لأن الكونجرس لن يمدد البرنامج. وفي حالة ما زلت عاطلاً عن العمل وترغب في معرفة الإعانات الأخرى التي قد تكون متاحة لك، فيرجى زيارة الموقع الإلكتروني: mybenefits.ny.gov عقب انتهاء سنة الإعانات الخاصة بك، إذا كنت لا تعمل، فيمكنك تقديم مطالبة أخرى لكي تعرف إذا كنت مستحقًا للإعانات.

كيف يمكن الحصول على إثبات لحصولي على إعانات البطالة حاليًا أو سابقًا؟

إذا كنت تتقدم للحصول على أي نوع آخر من الإعانات الحكومية، فقد يطلب منك تقديم إثبات على تلقيك لإعانات التأمين ضد البطالة حاليًا أو سابقًا. للحصول على هذه السجلات، سجل الدخول إلى حسابك عبر labor.ny.gov/signin. اضغط على "خدمات البطالة"، ثم "عرض سجل المدفوعات" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت" (My Online Services). إذا لم يكن في إمكانك الوصول إلى الإنترنت، فاتصل على الرقم **888-581-5812** واتبع التعليمات للتحقق من سجل المدفوعات.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

12 تعريفات المصطلحات المهمة

فترة الأساس: تمثل فترة الأساس عام واحد من العمل والأجور (أربعة أرباع تقويمية). يجب أن تكون قد حصلت على أقل مبلغ للأجور في هذه الأرباع الأربعة التقويمية لكي تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

فترة الأساس الأساسية: هي أول أربعة أرباع سنوية من آخر خمسة أرباع سنوية مكتملة قبل مطالبتك بالإعانات، ولا يعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءًا من فترة الأساس الخاصة بك.

فترة الأساس البديلة: هي آخر أربعة أرباع سنوية مكتملة على الفور قبل مطالبتك بالإعانات، ولا يعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءًا من فترة الأساس البديلة الخاصة بك.

فترة الأساس الممدودة: تشكل فترة الأساس الأساسية، بالإضافة إلى ربع أو ربعين يسبقانها، فترة الأساس الممدودة الخاصة بك. هذه الفترة متاحة فقط للمطالبيين الذين حصلوا على تعويضات العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وغير المؤهلين على أساس الأرباح في فترات الأساس الأساسية أو البديلة.

معدل الإعانات: معدل الإعانة هو المبلغ المالي الذي قد تتلقاه إذا كنت مستحقًا لتلقي أسبوع كامل من إعانات التأمين ضد البطالة. ويُحتسب استنادًا إلى وظيفة وعائدات فترة الأساس الخاصة بك.

عام الإعانات: بعد عام الإعانات فترة مدتها عام واحد تبدأ من يوم الاثنين التالي للأسبوع الذي قدمت فيه المطالبة الأصلية الخاصة بك. يمكنك الحصول على إعانات لمدة تصل إلى 26 أسبوعًا أو ما يعادل ذلك خلال عام الإعانات الخاص بك، وإذا بقيت عاطلاً عن العمل أو أصبحت عاطلاً عن العمل خلال الأسبوع التالي مباشرة لنهاية عام الإعانات، يجب عليك تقديم مطالبة جديدة مباشرة بعد عام الإعانات.

تاريخ انتهاء عام الإعانات: إن تاريخ انتهاء عام الإعانات هو التاريخ الذي تنتهي فيه مطالبة التأمين ضد البطالة. بعد تاريخ انتهاء عام الإعانات، لم يعد يمكنك الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة بشأن هذه المطالبة. يظهر تاريخ انتهاء عام الإعانات على المستندات التي نرسلها إليك بالبريد. يمكنك أيضًا العثور عليه من خلال حسابك على الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin. إذا عملت خلال فترة من الزمن من عام الإعانات، ولكنك أصبحت عاطلاً عن العمل بعد تاريخ انتهاء العام، فيمكنك تقديم مطالبة جديدة على موقعنا الإلكتروني أو عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية*.

إقرار استحقاق إعانات: تُسمى عملية المطالبة بالإعانات الأسبوعية أيضًا بإقرار استحقاق الإعانات. وذلك لأنك عندما تجيب عن الأسئلة التي تشكل جزءًا من المطالبة بالإعانات الأسبوعية، فأنت تقر أمام وزارة العمل بأن إجابتك صحيحة وصادقة وأنت لا تزال مستعدًا وقادرًا على العمل.

العقوبات المدنية: هي العقوبات المالية التي تُقرر بسبب الإدلاء ببيانات كاذبة بشكل متعمد (عن علم) أو إخفاء الحقائق ذات الصلة من أجل تلقي الإعانات. تبلغ قيمة العقوبات 100 دولار أمريكي أو 15% من مبلغ المدفوعات الزائدة، أيهما أكبر. انظر "العقوبة المالية".

المطالبة: يُقصد بالمطالبة طلبك للحصول على إعانة التأمين ضد البطالة. إذا وافقنا على طلبك وتلقيت إعانات، فسوف نشير أيضًا إلى قضية التأمين ضد البطالة المفتوحة على أنها مطالبتك.

المُطالب: هو أي شخص يسعى للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

الوظيفة المشمولة: هي الوظيفة التي يمكن استخدامها لتأسيس مطالبة للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. يشترط القانون على معظم أصحاب العمل توفير تغطية التأمين ضد البطالة. يدفع صاحب العمل مساهمات لولاية نيويورك، والتي تُستخدم لدفع إعاناتك. يوجد القليل من أنواع العمل التي لا يغطيها التأمين ضد البطالة. ففي حالة عدم تغطية عملك، ستخبرك وزارة العمل بذلك في خطاب.

القرار: لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يُعرّف القرار بأنه الاسم الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، على سبيل المثال: يوضح لك نموذج تحديد الإعانات المالية كم الإعانات التي قد تحصل عليها أسبوعيًا، ويوضح لك تحديد الأهلية إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات. ومن المهم قراءة أي إشعار تتلقاه منا يشتمل على "قرار" في عنوانه، وفهمه وحفظه.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

العمال المسرحون من العمل: يُعرّف العامل المسرّح من العمل بأنه الشخص الذي يفقد وظيفته بسبب إحدى الحالات التالية:

- إنهاء العمل أو التسريح منه، وأن يكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، والذي يكون معروفاً لدينا باستبعاد عودته إلى صناعته أو مهنته السابقة
 - أو فقدان وظيفته نتيجة إغلاق المصنع أو التسريح الأساسي
 - أو البقاء بدون عمل لمدة طويلة ومن غير المحتمل الحصول على وظيفة أخرى في نفس مجال العمل أو أحد المجالات المشابهة له، أو
 - كان يعمل عملاً حرّاً، ثم أصبح عاطلاً عن العمل نظراً للظروف الاقتصادية العامة أو الكوارث الطبيعية
- قد يُعد أيضاً من العمال المسرحين من العمل في حالة التخلف عن القوى العاملة لعدد كبير من السنوات.

تاريخ السريان: يُعرّف تاريخ السريان بأنه كل يوم في الأسبوع (من الاثنين إلى الأحد) تكون مؤهلاً فيه للحصول على الإعانات، ويوجد ما لا يزيد عن أربعة أيام سريان كل أسبوع، وينبغي عليك أن تكون مؤهلاً للحصول على جميع الأيام الأربعة لاستلام إجمالي معدل الإعانات الأسبوعية الخاصة بك. ومقابل كل يوم في الأسبوع لا تكون فيه مؤهلاً للحصول على الإعانات، فسوف ينقص منك يوم من تاريخ السريان، وهو ما يعادل معدل ربع الإعانة السنوية الخاصة بك. على سبيل المثال: إذا لم تكن متاحاً للعمل يوماً واحداً في الأسبوع، أو إذا عملت من 11 إلى 16 ساعة في الأسبوع أو حصلت على إجازة أو عطلة مدفوعة الأجر لمدة يوم واحد في الأسبوع؛ فسوف تُخفّض إعاناتك عن كل يوم من تاريخ السريان (وينطبق نفس الأمر على الإعانة ربع السنوية من معدل إعاناتك). ويمكنك الحصول على ما لا يزيد عن 104 أيام من تواريخ السريان عند مطالبتك، وهو ما يعادل 26 أسبوعاً كاملاً (4 أسابيع سريان لكل أسبوع × 26 أسبوعاً = 104 أيام سريان).

برنامج 599: هو برنامج يتيح لك حضور المدرسة أو التدريب بينما تحصل على إعانات التأمين ضد البطالة. **ينبغي عليك إخطار وزارة العمل كلما التحقت بالتدريب.**

تقديم مطالبة: التقدم بطلب مبدئي للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يماثل هذا إقرار استحقاق الإعانات (انظر تعريف "إقرار استحقاق الإعانات" أعلاه). لتقديم مطالبة عبر الإنترنت، يجب عليك إنشاء حساب NY.gov عبر الموقع الإلكتروني: labor.ny.gov/signin.

أيام إسقاط الحق في الإعانات: يمكنك المطالبة بالإعانات نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها مستقبلاً أو سقط الحق لك للمطالبة بها نتيجة عقوبة وقعت عليك. يساوي كل يوم من أيام إسقاط الحق يوماً من أيام السريان (راجع ما سبق). حتى إذا كنت مؤهلاً بشكل أو بآخر، فإن أي مطالبات قمت بتقديمها ستخضع لهذه العقوبة قبل أن يتم الدفع لك. تنطبق أيام إسقاط الحق في الإعانات على المطالبات المقدمة بالفعل ويمكن أن تتخطى أعوام إعانات متعددة. تظل العقوبة سارية حتى تقضي كل أيام إسقاط الحق في الإعانات أو حتى تاريخ الانتهاء، أيهما أقرب.

الاحتيال: هو الفعل الناشئ عن الخداع أو التزييف، على سبيل المثال: الإقرار بأنك عاطل عن العمل في حين أنك في الحقيقة تعمل للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

منطقة سوق العمل المحلية: تُعرّف منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك بأنها تلك المنطقة التي يمكنك الوصول إليها خلال ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة. ويجب عليك ألا تتردد في توسيع البحث عن وظيفتك بالقرب من هذه المناطق. وعند استخدامك هذا الدليل، تكون منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك هي أي جزء من ولاية نيويورك وفي محيط خمسين (50) ميلاً من حدودها.

سوء السلوك: ويُقصد بسوء السلوك أي فعل أو تقصير تعلم أن الوظيفة لا تسمح به وتُسبب في أذى لصاحب العمل أو كان من الممكن أن يتسبب في ذلك.

قرار الإعانات المالية: هو إشعار يبين ما إذا كان لديك دخل كافٍ يؤهلك للحصول على الإعانات أم لا، ويحدد فترة الأساس الخاصة بك، ومعدل الإعانات (إن وجد)، وأصحاب العمل، والأجور المستخدمة لحساب معدل الإعانات. **هام: لا يخبرك قرار الإعانات المالية إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة أم لا.** فهو إشعار يبين ببساطة ما إذا كان لديك دخل كافٍ يؤهلك للحصول على معدل الإعانة، وقد توجد بعض العوامل الأخرى التي تحدد تأهيلك للحصول على الإعانات من عدمه.

العقوبة المالية: تُفرض العقوبة المالية إذا تقرر قيامك بالإدلاء ببيانات كاذبة بشكل متعمد (عن علم) أو إخفاء الحقائق ذات الصلة من أجل تلقي الإعانات. تبلغ قيمة العقوبات 100 دولار أمريكي أو 15% من مبلغ المدفوعات الزائدة، أيهما أكبر، ويتم فرضها بجانب وجوب إعادة الإعانات. انظر **العقوبات المدنية**.

إخطار القرار: لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، فإن القرار هو الاسم الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، وهي وثيقة مهمة تقدم إليك حق الحصول على جلسة استماع في حالة عدم موافقتك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

المدفوعات غير المستحقة: تعني تلقي إعانات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حَقك الحصول عليها، وفي معظم الحالات، ينبغي إعادة سداد المدفوعات غير المستحقة إلى وزارة العمل. وإذا اخترت احتجاز الضريبة الاتحادية أو الولاية من إعاناتك، فينبغي عليك كذلك إعادة سداد المبلغ المحجوز.

الاستعداد والرغبة والقدرة: ينبغي عليك، عند التقديم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، الاستعداد للحصول على وظيفة على الفور في أي لحظة من تاريخ الإشعار، وينبغي عليك كذلك القدرة على العمل (ألا تكون مريضاً أو محجوراً في المستشفى، أو لا تقدر على رعاية الطفل)، وينبغي عليك التأكد كل أسبوع من استعدادك للعمل والقدرة عليه.

الضمان المعقول: إذا كنت موظفاً في مؤسسة تعليمية، فأنت غير مؤهل للحصول على الإعانات إذا لم يكن ذلك موسمًا دراسيًا **وفي حال** قيام صاحب العمل بإعطائك تأمينًا معقولاً وسيتم توظيفك والدفع لك بطريقة مماثلة بمجرد عودة المدرسة للدراسة. سيكون لديك ضمان معقول إذا:

- لديك عقد يضمن لك الاستمرار في العمل بعد الإجازة المدرسية، أو العطلة، أو الفترة الفاصلة بين الفصول الدراسية.
 - أبلغك صاحب العمل بحسن نية أنك من المحتمل الاستمرار في العمل بنفس الطريقة بعد الإجازة أو العطلة أو إجازة نصف العام.
- يمكنك أن تكون مستحقاً للإعانات إذا كنت تحصل على أجر من جهة أخرى أو من خلال توظيف غير تعليمي في خلال نفس الفترة الزمنية. **ملاحظة:** لا ينطبق عليك التأمين المعقول إذا كنت تعمل في مؤسسة تعليمية ولكن صاحب عملك الفعلي هو مقاول يقدم خدمات إلى المؤسسة التعليمية.

برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP): يسمح برنامج مساعدة الأعمال الحرة لبعض العاطلين عن العمل ببدء أعمالهم عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ولكي تكون مؤهلاً للحصول على هذا البرنامج، ينبغي **لوزارة العمل** التعرف عليك لاستنفاد الإعانات. وينبغي أيضاً مرور 13 أسبوعاً أو أكثر على مطالبتك. وينبغي عليك طلب **موافقة مكتوبة** واستلامها داخل برنامج مساعدة الأعمال الحرة من وزارة العمل قبل تمكنك من بدء أعمالك الخاصة أو تشغيلها عند تحصيل الإعانات. وفي حالة قبولك في برنامج مساعدة الأعمال الحرة، فسوف تكون قادراً على العمل بدوام كامل لبدء أعمالك الخاصة وتشغيلها عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة حتى في حالة تحقيقك مالا من عملك الخاص. للمزيد من المعلومات حول برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، قم بزيارة الموقع labor.ny.gov/seap أو اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك، للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم **888-469-7365** بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة: إن برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (قانون التجارة) هو برنامج اتحادي يقدم إعانات وخدمات خاصة للعمال الذين خسروا وظيفتهم نتيجة التجارة الأجنبية. اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم **888-469-7365** بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

مركز الشكاوى الهاتفية: هو مكتب وزارة العمل المختص بالتعامل مع مطالبات التأمين ضد البطالة. تتضمن المهام الوظيفية لموظفي وزارة العمل الذين يعملون في مركز الشكاوى الهاتفية (TCC) استلام الشكاوى، والرد على الاستفسارات الخاصة بالمدعين وأصحاب العمل، وكذلك تحديد أي إشكالات محتملة في الشكاوى، وأيضاً الحصول على المعلومات اللازمة لتحديد تواجد إشكال قانوني وإصدار القرارات في الإشكالات القانونية.

الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة: هو الأجر الذي يقل عن 10% من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة.

الأجر السائد للتأمين ضد البطالة: إن الأجر السائد هو معدل الدفع لوظائف مماثلة في منطقة محددة على النحو المحدد في الاستفتاء الذي أجرته وزارة العمل. **هام:** يُستخدم الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لأغراض التأمين ضد البطالة فقط، ولا يُستخدم للأجور السائدة لأغراض العمل العام أو لمصادقة العمل الأجنبي على سبيل المثال. للوصول إلى الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة محددة، يرجى زيارة الرابط التالي statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm أو استشارة مركز التوظيف في ولاية نيويورك.

أسبوع التوظيف: هو فترة زمنية من الاثنين إلى الأحد يتم فيها دفع الأجر لك مقابل العمل في وظيفة مشمولة بالتأمين.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

فترة أو أسبوع الانتظار: يُعرف الأسبوع الأول كاملاً من مطالبتك بفترة أو أسبوع الانتظار. لن تتلقى أي إعانات للتأمين ضد البطالة في هذا الأسبوع، وبعد مضي أسبوع الانتظار هذا، ستتلقى إعانات التأمين ضد البطالة لكل أسبوع تطالب فيه بإعاناتك الأسبوعية.

وينبغي عليك إبداء استعدادك للعمل ورغبتك فيه وقدرتك عليه خلال أسبوع الانتظار هذا، وهو مثل أي أسبوع آخر ترغب فيه في تلقي إعانات التأمين ضد البطالة. وفضلاً عن ذلك، يجب عليك استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. للحصول على المزيد من المعلومات يُرجى مراجعة **"ما متطلبات البحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7)**.

إذا عملت بأي شكل خلال الأسبوع الأول لمطالبتك أو إذا لم تقض أسبوع انتظار كاملاً لأسباب أخرى، فستمتد مدة الانتظار إلى الأسبوع (الأسابيع) التالي، يُعد أسبوع انتظار كامل بمثابة أربعة أيام سريان. يُرجى مراجعة **"تاريخ السريان"**.

تاريخ انتهاء الأسبوع: هو تاريخ الأسبوع المنتهي بيوم الأحد في الأسبوع الذي تطالب فيه بإعاناتك.

التحريف المتعمد: هو عند قيام شخص بتقديم بيانات لوزارة العمل يعلم أنها كاذبة.

خطة البحث عن عمل: إن خطة البحث عن عمل هي اتفاق رسمي مقدم وموقع من طرفك ومن مستشار القوى العاملة بمركز التوظيف بولاية نيويورك، ويوضح هذا الاتفاق خطياً بالضبط نوع العمل الذي تبحث عنه، وأنشطة العمل التي ستؤديها، وعدد المرات التي ستؤديها فيها، والأجور التي ينبغي عليك السعي لها والموافقة عليها عند التقدم لوظيفة. وسوف تحدد الخطة أيضاً أي حدود أو قيود قد تؤثر في عملية البحث عن عمل. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هواتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

13 الملحق الأول: مكتب دعم المُطالبين

مساعدة المطالبين في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم طوال عملية التأمين ضد البطالة

يعمل مكتب دعم المُطالبين داخل قسم التأمين ضد البطالة التابع لوزارة العمل، منفصلاً عن مركز المطالبات الهاتفية (TCC). يوفر المدافعون خدمات مجانية ونزيهة وسرية تساعد المُطالبين، خاصة أولئك الذين لديهم مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية أو حواجز أخرى، على فهم حقوقهم ومسؤولياتهم بموجب قانون التأمين ضد البطالة.

إننا نقدم الدعم للمُطالبين من خلال توفير المعرفة. في أغلب الحالات تكمن الصعوبة التي تواجهها في تعذر حل أي شيء بنفسك حيث لا تعرف من أين تبدأ. وهنا يأتي دورنا.

نخصص لكل شخص الوقت اللازم لنضمن فهمك الكامل عما يحدث ونسعى جاهدين لنقدم لك فهمًا كاملاً عن الكيفية التي تسيّر بها الإجراءات.

ما المسائل التي يقدم مكتب دعم المُطالبين المساعدة بشأنها؟

- تلقيت قرارًا أو استنبياً ولا تفهمه تمامًا
- وُجدت غير مؤهلاً للحصول على الاستحقاقات وتحتاج إلى شرح عملية الاستماع لك
- لديك جلسة استماع أو استئناف قادمة وتحتاج إلى مساعدة في الإعداد لها
- مرور أكثر من ستة أسابيع منذ تقديم مطالبتك ولم تتلقى إعانات أو قرار

لا يمكن لمكتب دعم المُطالبين:

- توفير خدمة التمثيل القانوني،
- تعجيل النظر في مطالبة في غضون الفترة العادية لمراجعتها
- اتخاذ قرار بشأن أهليتك،
- التأثير في نتائج مطالبتك،
- سداد إعاناتك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

متى يمكنني الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية (TCC) بدلاً من مكتب دعم المُطالبين؟

مهم: سوف يجري سداد أول دفعة لك، عمومًا، في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تاريخ تقديم مطاببتك، وفي بعض الحالات، يجب الحصول على معلومات إضافية قبل إجراء عملية الدفع وقد تستغرق الدفعة الأولى الخاصة بك وقتًا أطول. وفي حالة انقضاء هذه الفترة، يرجى مواصلة الانتظار حتى تنتهي عملية المراجعة. ويعد ذلك مكتب دعم المُطالبين منفصلاً عن مركز المطالبات الهاتفية* ولا يتمكن المحامين من النظر في المطالبات أو اتخاذ قرارات أو تعجيل المطالبة.

- تريد تحديثًا لحالة مطاببتك الجديدة أو الحالية
- لديك سؤال محدد حول مطاببتك أو إعاناتك الأسبوعية
- تلقيت تعليمات بالاتصال بمركز المطالبات الهاتفية

الاتصال بمكتب دعم المُطالبين

ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا إلى 4 مساءً.

الاتصال بالهاتف المجاني: 855-528-5618

وتتوفر الخدمات بـ 200 لغة تقريبًا.

عند الاتصال، يرجى تقديم:

- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- وقائمة الأسئلة، و
- وأي وثائق ذات صلة.

يمكنك أيضًا إرسال رسالة آمنة (بالإنجليزية فقط): سجّل الدخول على labor.ny.gov/signin في صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة) واختر "Compose New" (إنشاء رسالة جديدة). اختر خيار "مكتب دعم المُطالبين بالتأمين ضد البطالة" لسطر الموضوع.

إن موظفي مكتبنا ليسوا محامين ولا يمكنهم تمثيلك في جلسة الاستماع. إذا لم تكن قادرًا على دفع أتعاب أي وكيل أو ممثل مسجل، فقد يكون في مقدورك الحصول على تمثيل مجاني من وكيل مجاني، أو مجتمع المساعدة القانونية المحلي، أو برنامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

14 الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة

سجل الدخول إلى موقعنا الإلكتروني عبر حساب NY.gov عبر labor.ny.gov/signin. إذا لم تمتلك حسابًا بالفعل، فإن تعليمات إنشاء حساب على موقعنا الإلكتروني متوفرة عبر labor.ny.gov/signin. وإذا واجهت صعوبة في إنشاء رقم تعريف NY.gov فانظر التعليمات التوضيحية المدرجة في صفحة تسجيل الدخول، أو راجع الأسئلة الشائعة في موقع NY.gov، أو اتصل برقم 800-833-3000 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 4:30 مساءً.

بمجرد تسجيل الدخول وفي صفحة My Online Services (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم Messages (الرسائل)، اضغط على "Go to My Inbox" (الانتقال إلى الرسائل الواردة) ثم حدد "Compose New" (إنشاء رسالة جديدة).

سوف تكون بحاجة الآن إلى اختيار سطر الموضوع: اضغط على سهم القائمة المنسدلة بجوار كلمة "الموضوع" لرؤية قائمة الموضوعات، واضغط على سطر الموضوع الذي يتوافق بشكل كبير مع أسئلتك. وعندما تقوم بذلك، سوف تظهر لك مجموعة ثانية من سطور الموضوعات، اختر سطر الموضوع الثاني مرة أخرى الذي يتوافق مع أسئلتك بشكل كبير. وسوف يضمن لك هذا إرسال رسالتك إلى عضو هيئة الموظفين المعني.

لمزيد من المعلومات، انظر صحيفة وقائع "كيفية إرسال رسالة آمنة" (P837)، المتوفر على الرابط dol.ny.gov/forms-and-publications.

للحصول على التعليمات حول كيفية إرسال أنواع محددة من الرسائل الآمنة، راجع قسم "اتصل بنا" الوارد في بداية هذا الدليل. ***إبراء ذمة:** بالإضافة إلى تسجيل المكالمات الهاتفية، يمكن استخدام أي رسالة تستلمها أو ترسلها من خلال الرسالة الآمنة كدليل في جلسات الاستماع المستقبلية.

15 الملحق الثالث: شروط وأحكام التقديم عبر الإنترنت

عند استخدام الخدمات عبر الإنترنت لتقديم مطالبتك، ينبغي عليك الموافقة على الشروط والأحكام التالية:

<ul style="list-style-type: none"> • إذا قدمت لنا معلومات غير مكتملة أو غير صحيحة، فقد تؤجل مطالبتك وأي مطالبات قد تكون مستحقة لك. • إذا قدمت لنا معلومات خاطئة أو معلومات محجوزة، فسوف تخسر إعاناتك المستقبلية أو تُخفض، وسوف تواجه عواقب وخيمة بما في ذلك احتمالية المحاكمة القضائية. 	<p>تقديم معلومات كاملة ودقيقة</p>
<p>عند البدء في تقديم طلبك، انتقل دائمًا من حيث انتهيت. سوف تفقد المعلومات في حالة قيامك بأي مما يلي قبل تقديم مطالبتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخروج من الطلب • أو فقدان الاتصال بالإنترنت • أو استخدام زر "العودة" في المتصفح الذي تستخدمه. <p>يمكنك إلقاء نظرة على ردودك أو تغييرها أو طباعتها من قسم "مراجعة ردود الطلب"، وعندما تقوم بذلك، حدد زر "تقديم مطالبة".</p>	<p>تقديم مطالبتك</p>
<p>من خلال إنشاء حساب عبر الإنترنت، فإنك توافق على تحديث معلومات الاتصال التي قدمتها إلينا باستمرار، وتشمل هذه المعلومات عنوان البريد الخاص بك (مطلوب) وعنوان بريدك الإلكتروني (مطلوب)، وفي حالة تغيير معلومات الاتصال بك، فإنك توافق على تحديث المعلومات المدرجة في سجلاتنا.</p>	<p>حدّث بيانات الاتصال الخاصة بك باستمرار</p>
<p>إنك توافق على التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov والرد عليها هي وجميع الرسائل والنماذج والخطابات التي نرسلها إليك عبر البريد، ويجب عليك الرد خلال الأطر الزمنية المبيّنة في تلك الوثائق.</p> <p>تقر وتفهم أنك إذا لم تقم بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديث بيانات الاتصال الخاصة بك. • التحقق من صندوق الرسائل الآمنة الواردة الخاص بك في NY.gov، أو • الرد على مراسلاتنا خلال الأطر الزمنية المبيّنة في تلك الوثائق <p>فقد تتأخر الإعانات الخاصة بك أو تتوقف أو تُمنع.</p>	<p>الرد على جميع طلبات وزارة العمل</p>

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

<p>بعد تقديم مطالبتك، سوف تتطلع على "صفحة التأكيد" التي تشمل معلومات وتعليمات إضافية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اطبع المعلومات الواردة في هذه الصفحة أو دوّنّها للرجوع إليها مستقبلاً. • إذا لم تتبع هذه التعليمات، فقد تُؤجل مدفوعاتك أو تخسرها. <p>إذا أردت الاحتفاظ بنسخة من طلبك الكلي، فيمكنك طباعة كل صفحة من قسم "مراجعة ردود الطلب".</p>	<p>الحفاظ على معلومات المطالبة المهمة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اطبع المعلومات المدرجة في صفحة "مراجعة معلومات الإيداع المباشر" أو دوّنّها قبل تقديم معلومات الإيداع المباشر الخاصة بك، • وسوف تكون الإثبات الوحيد لديك على بيانات الحساب التي قدمتها. 	<p>خيار الإيداع المباشر</p>
<p>قد لا تكتمل جميع الطلبات عبر الإنترنت، إذا اطلعت على صفحة التأكيد التي تخطرك بضرورة التحدث مع مختص المطالبات لاستكمال طلبك للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، فينبغي عليك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية، وسوف تُحفظ المعلومات التي تقدمها عبر الإنترنت. ومع ذلك، لن تجهز مطالبتك حتى تجري تلك المكالمات.</p>	<p>الاتصال في حالة توجيهك</p>
<p>*** لا تخبر أي أحد برقم التعريف الشخصي الخاص بك ***</p> <p>عندما تقدم مطالبتك، ستطالب بإنشاء رقم التعريف الشخصي الخاص بك، والذي يعد التوقيع الإلكتروني لك.</p> <p>سوف تستخدم رقم التعريف الشخصي في كل مرة تدخل فيها إلى نظام تجهيز المطالبات، وقد تفقد ما يصل إلى 20 أسبوعًا من إعاناتك إذا سمحت لشخص آخر باستخدام رقم التعريف الشخصي الخاص بك.</p> <p>إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين لا يقدرّون على الوصول إلى خدماتنا بدون مساعدة شخص آخر، فقد يُسمح لك بالاستعانة بشخص آخر لمساعدتك، لذا ينبغي عليك أن تكون حاضرًا في كل مرة يستخدم فيها مساعدك خدماتنا، بما في ذلك إدخال مساعدك رقم التعريف الشخصي الخاص بك، وتحمل مسؤولية الأفعال التي يقوم بها مساعدك. وقد تخضع للغرامات، التي تشمل مصادرة الإعانات، إذا لم تكن حاضرًا عند دخول مساعدك إلى خدماتنا.</p> <p>ملحوظة: المطالبون ليسوا مُلزمين بالاستعانة بمساعد لأيّ من الخدمات عبر وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. خدمات الترجمة الفورية متاحة بدون أي تكلفة.</p>	<p>الحفاظ على أمان رقم التعريف الشخصي الخاص بك</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. قم بالإبلاغ عن كل ساعات عملك. ينبغي عليك تقديم تقرير في أي ساعات تعمل بها عندما تطالب بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية، ويشتمل هذا التقرير على الوظائف بالدوام الجزئي أو المؤقتة أو غير المدفوعة الأجر. 2. كن دقيقًا. اقرأ جميع الخطابات التي ترسلها وزارة العمل إليك بعناية، واتبع التعليمات وأعد جميع النماذج قدر الإمكان، وسوف يساعدك ذلك في منع التأخيرات عن مدفوعات التأمين ضد البطالة. 3. كن متاحًا للعمل. ينبغي عليك القدرة على الحصول على وظيفة على الفور، وينبغي عليك التأكد كل أسبوع من استعدادك للعمل والقدرة عليه. 4. البحث عن عمل. ينبغي عليك البحث عن عمل كل أسبوع والاحتفاظ بسجل خطي عن كل صاحب عمل تواصلت معه. راجع "ما الذي يعد جهودًا منظمة ومتواصلة للبحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7) أو اذهب إلى dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions لعرض أنشطة البحث عن عمل التي يُطلب منك أدائها أسبوعيًا. 5. ضع خطة للبحث عن عمل. اتصل بمركز التوظيف في ولاية نيويورك لطلب المساعدة في التخطيط للبحث عن عمل. قم بزيارة dol.ny.gov/career-centers للوصول إلى المواقع القريبة منك. ويمكنك الاتصال أيضًا برقم 800-447-3992. وحدد لغتك واختار الخيار رقم (5). 6. توقف عن المطالبة بالإعانات فور عودتك إلى العمل. لا تنتظر أول راتب لك، فإنك لم تعد مؤهلًا للحصول على المزيد من الإعانات عند بدء العمل بدوام كامل، وقد تكون مؤهلًا للحصول على إعانات جزئية إذا كنت تعمل بدوام جزئي. 7. اقرأ دليل المطالب الخاص بك. فهو يوضح لك حقوقك ومسؤولياتك عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ويشتمل كذلك على الإعانات والخدمات التي تكون مؤهلًا للحصول عليها. تتوفر كذلك نسخ إلكترونية ومسموعة عبر موقعنا الإلكتروني. 8. تجنب الاحتيال. قم بالأمر الصحيحة واتبع القواعد عند الحصول على إعاناتك، وإذا لم تتبع القواعد، فقد تواجه عواقب قانونية وخيمة. 9. إذا كنت لا تعرف، فاطلب المساعدة. يتوفر ممثلو التأمين ضد البطالة لمساعدتك، اتصل على رقم 888-209-8124 أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على إجابات. 	<p>9 أمور ينبغي عليك القيام بها عند التقديم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة</p>
--	---

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

يجب عليك الموافقة على ما يلي لاستكمال المطالبة عبر الإنترنت:

لقد راجعت جميع الأقسام المبوبة وتحققت من صحة المعلومات ودقتها وأفهم أن القانون يفرض غرامات على البيانات الكاذبة، ولقد قدمت معلومات اتصال دقيقة وكاملة، بما في ذلك: عنوان بريدي (مطلوب) وعنوان بريدي الإلكتروني، وفي حالة تغيير معلومات الاتصال الخاصة بي فإنني أوافق على تحديثها. وأوافق على التحقق من الرسائل الآمنة والمتطلبات والرد عليها، والتي تُرسل إليّ عبر حساب NY.gov، بالإضافة إلى جميع الرسائل والنماذج والخطابات التي قد أتلقاها عبر البريد في غضون الأطر الزمنية الموضحة في هذه الاتصالات. وأفهم أنني إذا لم أكن مؤهلاً للحصول على الإعانات، فيحق لي حضور جلسة استماع أمام قاضي القانون الإداري دون تكلفة أو إلزام. وفي حالة عدم سداد الإعانات التي حصلت عليها أو بسبب عدم سداد أي غرامات مؤكدة بسبب أنني حجت معلومات أو قدمت معلومات كاذبة إلى وزارة العمل، فقد تتخذ وزارة العمل إجراءً قانونيًا لإصدار حكم ضدي، وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا. وقد يتم الخصم من أموالي بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. كما سيتسبب الحكم في إلحاق الضرر بدرجة ائتماني، ويمكن أن يؤثر في قدرتي على استئجار منزل أو إيجاد وظيفة أو الحصول على قرض كما أؤكد أنني لم أقدم هذه المطالبة خلال الفترة التي كنت فيها خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو الأراضي الأمريكية أو كندا.

الرسائل الآمنة وغيرها من الرسائل: يمكنك إرسال وتلقي رسائل آمنة ومراسلات واستبيانات عبر حساب العمل الإلكتروني الخاص بك. أكمل الاستبيانات والرد على المراسلات في غضون الموعد المحدد. وسوف يؤدي الإخفاق في إجراء ذلك إلى تأخير مطالبتك أو يتسبب في تأجيل إعاناتك و/أو توقفها.

17 النماذج

تحتوي الصفحات التالية على نماذج يتم الرجوع إليها في هذه الوثيقة:

- **سجل البحث عن عمل** الذي يُستخدم في تسجيل مجهودات البحث عن عمل وتوثيقها. **انظر الفصل (7): "ما الذي يعد دليل إثبات مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟"** تقع أداة البحث عن عمل على موقعنا الإلكتروني عبر: dol.ny.gov/jobzone.
- نموذج **طلب إعادة النظر** الذي قد يُستخدم لإخطار مركز المطالبات الهاتفية* بعدم موافقتك على المعلومات المسجلة في إخطار تحديد الإعانات المالية الخاص بك.
- **طلب الحصول على مدة أساس بديلة** الذي قد يُستخدم لزيادة معدل إعاناتك في حالة شمول أجور الربع الأعلى الخاصة بك في الربع البديل.
- نموذج وتعليمات **طلب الحصول على معدل بناءً على أسابيع العمل** التي قد تُستخدم إذا كنت تعتقد أن معدل إعاناتك قد يزيد بالاستعانة بمتوسط الأجر الأسبوعي.
- **نموذج تسجيل الناخب: لا تُعد هذا النموذج إلى وزارة العمل.** يجب عدم إعادة نموذج تسجيل الناخب المكتملة إلى المجلس المحلي للانتخابات التابع له الكائن في العنوان الوارد في صفحة التعليمات.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.



سجل البحث عن عمل

/ /
(أدخل تاريخ يوم الأحد)

عن الأسبوع المنتهي في:

رقم هوية ولاية نيويورك: NY رقم مسجل: أو رقم مسلسل: XXX-XX- (التر أربعة أرقام فقط)

(موجود أعلى خطابات التعيين)

اللقب: الاسم:

يمكن استخدام هذا النموذج لتسجيل أשמطك للبحث عن عمل. توجد التعليمات على ظهر الصفحة. كذلك يمكن استخدام سجل البحث عن عمل على موقعنا JobZone بدلاً من هذا النموذج. فقط انقر على رابط سجل البحث عن عمل على JobZone عند مطالبتك بإعانات البطالة الأسبوعية عبر الإنترنت. يجب عرض على الأقل ثلاثة أنشطة للبحث عن عمل عن كل أسبوع تطالب فيه بالإعانات. يرجى التأكد من أن المخططات أدناه تعرض على الأقل ثلاثة قيود منفصلة أو التأكد من تسجيل ثلاثة أنشطة منفصلة كل أسبوع على JobZone.

الشركات/أصحاب العمل الذين تم التواصل معهم: أدرج الوظائف التي تقدمت إليها والمقابلات التي أجريتها والشركات/أصحاب العمل الذين توصلت معهم خلال الأسبوع الموضح أعلاه. يجب تعبئة جميع الأعمدة بقر استطلاعك. استخدم ورقة إضافية في حالة الحاجة لذلك. والصف الأول مثال على ذلك.

نتيجة التواصل (إن كانت معروفة) (مقابلة، في انتظار الرد، غير مستخدم)	معلومات الاتصال المتصلة بطريقة التواصل المخرجة (العنوان، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني، الموقع الإلكتروني/الرابط، رقم الفاكس)	طريقة التواصل (شخصياً، هاتفياً، عبر الفاكس، البريد الإلكتروني، موقع إلكتروني، وغيرها)	اسم ومنصب جهة الاتصال (إن كان معروفاً)	اسم الشركة/أصاحب العمل	الوظيفة المتقدم إليها	تاريخ التواصل
تحديد موعد لمقابلة عمل	j.smith@abcinc.com	البريد الإلكتروني	John Smith مدير الموارد البشرية	إيه بي سي إنسترويز		2014/2/1 كاتب

أنشطة البحث عن عمل الأخرى: دون الأمور التي قمت بها للعثور على وظيفة ولم تكن توصلت مع شركات/أصحاب عمل. انظر التعليمات على ظهر الورقة لأنشطة المقترحة. والصف الأول مثال على ذلك.

النشاط	تاريخ النشاط
حضور ورشة عمل عن اعداد المسير الذاتية في مركز التوظيف.	2014/3/1

تعليمات سجل البحث عن عمل

يجب عليك البحث عن عمل بنشاط في أثناء مطالبتك بإعانات البطالة. يجب عليك الاحتفاظ بسجل بحث عن عمل عن كل أسبوع تطالب فيه بالإعانات وأن تكون مستعداً لتقديم نسخة من هذا السجل إلى وزارة العمل بولاية نيويورك عند طلبه. وستتحقق من المعلومات الواردة بالتموج مع جهات الاتصال المدرجة. إذا تقدمت بإفادات كاذبة عمداً بشأن أنشطة بحثك عن عمل، فسيُعد ذلك احتيالاً وقد تُحرم من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

يجب عليك ممارسة ثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع إلا إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل وافقت عليها وزارة العمل.*
وتشجعك على فعل المزيد.

أنشطة البحث عن عمل: قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل -على سبيل المثال لا الحصر - ما يلي:

- (1) استخدم مصادر التوظيف المتاحة في مركز التوظيف المحلي أو من خلال منصة مركز التوظيف الافتراضي المقدم من وزارة العمل. تتضمن الأمثلة ما يلي:
 - (i) مقابلة مستشاري مركز التوظيف؛
 - (ii) الحصول على معلومات عن سوق العمل من موظفي مركز التوظيف بشأن الوظائف التي قد تكون متاحة في مجالك أو منطقتك.
 - (iii) استكمال تقييمات المهارات لمطابقة الوظائف،
 - (iv) حضور ورش العمل التعليمية، و
 - (v) الحصول على الإحالات الوظيفية من مركز التوظيف والمتابعة مع أصحاب العمل.
 - (2) تقديم طلبات التوظيف أو السيرة الذاتية لأصحاب العمل الحاليين أو أصحاب العمل السابقين الذين لديهم وظائف متاحة.
 - (3) حضور ندوات البحث عن عمل، أو اجتماعات شبكات الوظائف المجولة، أو معارض التوظيف، أو ورش العمل ذات الصلة بالتوظيف التي توفر تعليمات عن مهارات البحث عن عمل.
 - (4) إجراء مقابلات مع أصحاب العمل.
 - (5) تسجيل أو التقدم إلى أو خوض اختبارات متصلة بالعمل أو سابقة على التعيين لأصحاب العمل في القطاعين العام والخاص. يشمل ذلك اختبارات الخدمة المدنية.
- (6) التسجيل لدى والمتابعة مع وكالات توظيف خاصة، وخدمات إيجاد وظائف، ومكاتب الاتحادات وإيجاد الوظائف الخاصة بالمدراس أو الكليات أو الجامعات، و/أو المنظمات المهنية.
- (7) استخدام الهاتف أو أدلة الأعمال أو الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي أو أنظمة مطابقة الوظائف عبر الإنترنت للبحث عن وظائف، أو للحصول على فرص عمل، أو لطلب إحالات، أو لتحديد مواعيد لمقابلات الوظائف.
- (8) أي نشاط آخر معقول قد يساعدك في الحصول على عمل.
- احتفظ بنسخ من سجل البحث عن عمل الخاصة بك لمدة عام واحد. ولا ترسل سجل البحث عن عمل الخاص بك إلى وزارة العمل إلا إذا طلبنا منك ذلك. يمكنك الحصول على المزيد من نماذج سجلات البحث عن عمل في أحد مراكز التوظيف المحلية بولاية نيويورك أو عبر الإنترنت عن طريق الموقع labor.ny.gov أو في دليل المطالب الخاص بك. يمكنك أيضاً حفظ سجلات البحث عن عمل على الإنترنت على www.jobzone.ny.gov.
- *إن كانت لديك خطة بحث عن عمل وافقت عليها وزارة العمل، فيجب عليك تنفيذ ما اتفق عليه في الخطة وتسجيل تلك الأنشطة في سجل البحث عن عمل. وسوف نفحص سجل البحث عن عمل الخاص بك للتأكد من تنفيذك ما طلب منك خطة البحث عن عمل الخاصة بك.



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

طلب إعادة النظر بشأن التأمين ضد البطالة

يُرْجى الكتابة بحروف واضحة

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
تاريخ نفاذ/بدء المطالبة: _____ / _____ / _____ رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX -

متطلبات الاستمارة

- لتصحيح الأجر و/أو إضافة أجر غير موجودة في إشعار تحديد المخصصات النقدية، اتبع التعليمات الموجودة أدناه.
- قم بإكمال معلومات صاحب العمل وأجر ربع السنة الموجودة أدناه بالحبر الأزرق أو الأسود.
 - قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجر مثل: كعوب شبكات الرواتب، وW-2، و1099 والإيصالات، والشيكات، والبشيش، والعلاوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
 - قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 8 2/11 × 11، لا تقم بإرسال الأصول.
 - قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
 - إذا كنت تحصل على تعويض العمال قم بإرفاق نسخة من آخر تقرير إصابة لاحق تم إرساله.
 - يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!". يُرجى الكتابة بحروف واضحة.

معلومات جهة العمل	إجمالي أجر أرباع السنة الخاصة بفترة العمل الأساسية أو البديلة
الرجاء الكتابة بوضوح، وإذا كان لديك معلومات لأكثر من ثلاثة أصحاب عمل فقم بإرفاق هذه المعلومات في ورقة إضافية.	اكتب إجمالي أجر أرباع السنة لكل جهة عمل / ربع سنة، راجع آخر حكم الإعانة النقدية بشأن التعويضات على سبيل المثال.
اسم جهة العمل: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
العنوان: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
اسم جهة العمل: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
العنوان: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
اسم جهة العمل: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
العنوان: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____

إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه سوف يتم إخطاري بنتائج طلبي.

التوقيع المطلوب التاريخ رقم الهاتف رمز المنطقة

تعليمات إعادة الإرسال:

يجب أن يتم استلام هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".

بالفاكس: 518-457-9378 هذا الإخطار هو صفحة الغلاف. أشر إلى إجمالي عدد الصفحات الخاصة بك. أو

بالبريد إلى: New York State Department of Labor,

P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

أو عبر الإنترنت من خلال الموقع: www.labor.ny.gov/signin قدم الرسالة من خلال نظام رسائل الحساب عبر الإنترنت، اختر "تقديم مستندات" ثم "تقديم مستندات الأجر". استخدم

العبارة "مستندات الأجر" في سطر الموضوع.

للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات على الموقع www.labor.ny.gov/uihandbook.



لمزيد من المعلومات قم بزيارة الموقع www.labor.ny.gov



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على موقعنا www.labor.ny.gov أو اتصل بالخدمة الهاتفية 888-581-5812 (Tel-Service) على الرقم.





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

مهم!

لقد أرسلنا إليك تحديد مزايا نقدية يبين لك المزايا النقدية التي سوف تحصل عليها أسبوعياً. تستند هذه المزايا على أجورك. إذا كنت تعتقد أن بعض أجورك مفقودة، يرجى استكمال هذا النموذج. يجب أن يتم هذا النموذج في غضون 10 يوماً تقويمي من تاريخ الإرسال كما هو مذكور في آخر إشعار بتحديد المزايا النقدية. من فضلك اطبع بوضوح. إذا لم تتمكن من قراءة كتابتك، لا يمكننا متابعة هذا النموذج.

طلب التأمين ضد البطالة بشأن الفترة الأساسية البديلة

يُرجى الكتابة
بحروف واضحة

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الرمز: _____ البريدي للولاية: _____
تاريخ سريان/بدء المطالبة: ____/____/____ رقم الضمان الاجتماعي: XX - XXX - _____

متطلبات
الاستمارة

إذا أردت استخدام الفترة الأساسية البديلة لزيادة معدل المخصصات الأسبوعية الخاصة بك:



- قم بإكمال الخطوات التالية بالحرير الأزرق أو الأسود؛
 - قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجور مثل: كعوب شيكات الرواتب، و W-2، و 1099 والإيصالات، والشيكات، والبشيش، والعلوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
 - قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 11 x 8 1/2. لا تقم بإرسال الأصول؛
 - قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
 - يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!".
- يُرجى الكتابة بحروف واضحة.**
- إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "ربع السنة الأعلى أجراً" في إخطار تحديد المخصصات النقدية، فإن استخدام الفترة الأساسية البديلة قد تزيد معدل المخصصات، وإذا قمت باختيار الفترة الأساسية البديلة لإقامة المطالبة، فلن تستطيع استخدام هذه الأجور في أي مطالبة أخرى مستقبلاً.

خطوة 1
آخر بيانات ربع
سنة تقويمية

آخر ربع سنة تقويمية مستكمل قبل تاريخ نفاذ/بدء المطالبة هو من ____/____/____ إلى ____/____/____
شهر يوم سنة شهر يوم سنة
راجع إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك بشأن تواريخ ربع سنة تقويمية وقارنها بأجور ربع سنة الفترة الأساسية البديلة في سجلاتك، ثم قم بالتأشير في المربع المناسب الموجود أدناه واتبع "الخطوات" الموضحة.

أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة غير صحيحة أو ناقصة. (انتقل إلى الخطوة رقم 2)

أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة صحيحة. (انتقل إلى الخطوة رقم 3)

خطوة 2
معلومات الأجور

قم بإكمال البيانات الموضحة أدناه، وأرفق إثباتاً للأجور، وإذا كان لديك بيانات لأكثر من (3) ثلاثة أصحاب عمل، فقم بتسجيلها على ورقة إضافية وأرفقها.

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

خطوة 3
إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه إذا ما استعملت فترة العمل الثابتة البديلة فحينئذ لا يمكن استعمال تلك الأجور في المطالبات المستقبلية.

التوقيع المطلوب _____ التاريخ _____ كود المنطقة _____ رقم الهاتف _____

خطوة 4
تعليمات إعادة
الإرسال

يجب أن تتم إعادة إرسال هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".
عبر الإنترنت: أو
New York State Department of Labor
P.O. Box 15130
Albany, NY 12212-5130
بالبريد إلى: أو بالفاكس: (518) 457-9378
هذا الإخطار هو صفحة الغلاف
أشر إلى إجمالي عدد الصفحات
Submit Documents إرسال الوثائق ثم Submit
Wage Documents (إرسال وثائق مستندات الأجور).
ضع في سطر الموضوع Wage Documentation

للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات
على الموقع
www.labor.ny.gov/uihandbook



لمزيد من المعلومات قم بزيارة الموقع
www.labor.ny.gov



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على
موقعنا www.labor.ny.gov أو اتصل بالخدمة الهاتفية (Tel-Service)
على الرقم (888) 581-5812.



طلب سعر مستنداً الى أسابيع العمل

لطلب معدل مزايا مستنداً الى أسابيع العمل، يجب عليك إكمال هذا النموذج وإعادته إلى عنوان وزارة العمل المذكور أعلاه مع نسخة من إثبات التوظيف والأجر عن كل أسبوع من العمل لفترة الأساس المبينة أدناه. يجب أن يتم استلامها في غضون عشر أيام تقويمية من تاريخ الإرسال كما هو مذكور في آخر تحديد للمزايا النقدية. لا ترسل المستندات الأصلية لوثائق الأجر الداعمة الخاصة بك حيث لا يمكن إرجاعها. لا يمكن تشغيل طلب المعدل الخاص بك بناءً على أسابيع العمل حتى يتم مراجعة جميع طلبات إعادة النظر وانتهاء فترة الأساس الخاصة بك. سيتم إخطارك بالإجراء المتخذ بشأن طلبك في غضون ثلاثة أسابيع من الاستلام.

أكمل فقط الجزء الأمامي من هذا النموذج إذا كنت قد عملت مع صاحب عمل واحد أو كنت قد عملت مع اثنين أو أكثر من أصحاب العمل على التوالي. إذا كنت قد عملت خلال نفس الأسبوع (الأسابيع) لإثنين أو أكثر من أصحاب العمل، فقم بإكمال ورقة العمل الموجودة على ظهر هذا النموذج أولاً ثم قم بنقل المعلومات المناسبة إلى الجزء الأمامي من النموذج. إذا كان لديك أكثر من سبعة أصحاب عمل خلال فترة الأساس، فقم بسرد المعلومات على ورقة منفصلة وإرفاقها بهذا النموذج.

طباعة واضحة من فضلك

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____

العنوان: _____

المدينة: _____

الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____

فترة الأساس: من _____ إلى _____
(قم بإدخال هذه التواريخ من الوثيقة رقم T402 الصادرة سابقاً، تحديد المزايا النقدية)

A. اسم وعنوان صاحب العمل	B. طول فترة الدفع؛ مثلاً، أسبوعياً ، أو كل أسبوعين ، وما إلى ذلك.	C. إجمالي الأسابيع المدفوعة خلال فترة الأساس	D. إجمالي الأجر المدفوعة خلال فترة الأساس
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. مجموع الأسابيع والأجر التي عملت بها خلال فترة الأساس			\$
F. إجمالي أسابيع العمل من الجزء الثاني (على الظهر)			\$

G. صيغة إعادة الاحتساب:

1. قم بقسمة إجمالي الأجر على مجموع الأسابيع (أقل من E أو F) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي \$
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 للحصول على المعدل المقترح مستنداً الى الأسابيع و الأجر. لا يمكن للمعدل أن يتجاوز \$504
3. قم بإدخال معدل المزايا الحالي الخاص بك من آخر وثيقة T402 المزايا النقدية نموذج تحديد \$
4. اطرح السطر 3 من السطر 2. يجب أن يكون المبلغ 5 دولارات أو أكثر كي تحصل على المعدل المعاد احتسابه على أساس الأسابيع والأجر..... \$

إقرار: أقر بأن جميع المعلومات والسجلات المقدمة صحيحة ودقيقة. أتفهم أن تلك المعلومات تخضع للتحقق من صحتها ويمكن فرض عقوبات إذا تبين أن البيانات غير الصحيحة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

التعليمات الخاصة بطلب معدل مستنداً الى أسابيع العمل

لقد تم تحديد استحقاقك للمزايا ومعدل المزايا الأسبوعي بناءً على صيغة تستخدم أرباح ربع (أرباع) السنة التقويمية المرتفعة في فترة الأساس الخاصة بك. اعتماداً على تاريخ التوظيف الخاص بك، قد تكون مؤهلاً للحصول على أعلى المزايا الأسبوعية على أساس نصف متوسط الأجر الأسبوعي الخاص بك. لطلب مراجعة معدل المزايا الأسبوعية، يجب أن ينطبق كل ما يلي:

- يجب أن يتم استلام طلبك في غضون عشر أيام تقويمية من تاريخ آخر تحديد لمزاياك النقدية.
- تم الانتهاء من إنشاء فترة الأساس الخاصة بك.
- يجب أن يكون لديك ما لا يقل عن 20 أسبوعاً من العمل في فترة الأساس. يتم تعريف أسبوع العمل على أنه الفترة من يوم الإثنين إلى الأحد يتم خلالها دفع مكافأة مقابل العمل من صاحب عمل يكون مشمولاً بقانون التأمين ضد البطالة في ولاية نيويورك.
- يجب تقديم إثبات لجميع أسابيع العمل والأجور في فترة الأساس. وتشمل الإثباتات المقبولة بدلات شيكات الرواتب، مظاريف الرواتب، أو الشيكات الملغاة. يجب أن يظهر إثباتك اسم صاحب العمل، فترة السداد/تاريخ الدفع، الأجر واسمك وأورقم الضمان الاجتماعي. في أي حال من الأحوال، قد يكون معدل المزايا المحسوب على أساس إثباتك المقبول أكثر من الحد الأقصى لمعدل المزايا الساري حالياً.
- يجب أن يكون معدل المزايا المستند إلى نصف متوسط الأجر الأسبوعي على الأقل \$5.00 أكثر من قيمة المزايا الأسبوعية المستندة إلى صيغة الأرباح ربع السنوية كما هو مذكور في آخر نموذج تحديد مزاياك النقدية.

يكون طلب الحصول على معدل استناداً إلى أسابيع العمل منفصلاً عن طلب إعادة النظر. تتم مناقشة طلب إعادة النظر في القسم الرابع من دليل المدعي: "ما قيمة المزايا التي سأحصل عليها كل أسبوع؟" لا يمكن تقديم طلب الحصول على معدل استناداً إلى أسابيع العمل حتى يتم الانتهاء من فترة الأساس للاستفادة ويتم إصدار قرار بشأن أي طلب لإعادة النظر.

على الجانب الآخر، يوجد مثال على طلب مكتمل يستند إلى نموذج أسابيع العمل. يفترض المثال تقديم مطالبة مزايا في الربع الرابع في عام 2017 وأيضاً الأجر التي تم إبلاغها من أصحاب العمل إلى نظام الإبلاغ عن الأجر بولاية نيويورك خلال فترة الأساس الأساسية 1 يوليو 2016 حتى 30 يونيو 2017.

فترة الأساس	الأجور				صاحب العمل
	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	
20,781 \$	1,375 \$	7,812 \$	6,594 \$	5,000\$.Good Construction, Inc
640 \$				640 \$.Better Construction, Inc
6,440 \$	6,440 \$.Best Construction, Inc
27,861 \$	7,815 \$	7,812 \$	6,594 \$	5,640 \$	الإجمالي

يستند المعدل إلى واحد إلى ستة وعشرين (26/1) من أجور الربع الأعلى هو 300 \$. يكون معدل المزايا الأسبوعية واحد إلى خمسة وعشرين (25/1)، بالنسبة لأولئك الذين يحصلون على 3575 \$ أو أقل من الأجر في الربع الأعلى.

المعدل المستند على بيانات التوظيف والأجور الأسبوعية كما يتضح من الإثباتات المقبولة هو 309 \$. (انظر العمليات الحسابية في الصفحة الثانية من التعليمات)

ملحوظة: إذا كنت تعمل مع أكثر من صاحب عمل في الأسبوع نفسه لمدة أسبوع واحد أو أكثر، فيجب عليك أولاً إكمال الجزء الثاني في الجزء الخلفي من نموذج الطلب الخاص بالمعدل المستند إلى أسابيع العمل. في المثال أدناه، يكون إجمالي الأسابيع على الخط **F** أقل من مجموع الأسابيع كما هو موضح في الخط **E** بسبب التوظيف المتزامن في فترة الأساس.

مثال - طلب معدل استناداً إلى أسابيع العمل

A. اسم وعنوان صاحب العمل	B. طول فترة الدفع؛ مثلاً أسبوعياً، أو نصف أسبوعياً، وما إلى ذلك.	C. إجمالي الأسابيع المدفوعة خلال فترة الأساس	D. إجمالي الأجور المدفوعة خلال فترة الأساس
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	كل أسبوعين	43	\$ 20,781
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	كل أسبوعين	2	\$ 640
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	أسبوعي	8	\$ 6,440
4.			
5.			
6.			
7.			
E. مجموع الأسابيع والأجور التي عملت بها خلال فترة الأساس		53	\$ 27,861
F. مجموع الأسابيع التي تم العمل بها من الجزء الثاني		45	

G. مثال توضيحي على صيغة إعادة لاحتساب

1. قم بقسمة إجمالي الأجور على مجموع الأسابيع (أقل من الخط E أو F) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي \$ 619.13
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 للحصول على المعدل المقترح استناداً إلى الأسابيع والأجور. لا يمكن أن يتعدى المعدل \$ 504 \$ 309.57
3. قم بإدخال معدل المزايا الحالي الخاص بك من آخر وثيقة T402 المزايا النقدية نموذج تحديد \$300.00
4. اطرح السطر 3 من السطر 2. يجب أن يكون المبلغ 5 دولارات أو أكثر كي تحصل على المعدل المعاد احتسابه على أساس الأسابيع والأجور \$ 9.57

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

مثال

الاسابيع → صاحب العمل ↓	16/03/7	16/10/7	16/17/7	16/24/7	16/31/7	16/07/8	16/14/8	16/21/8	16/28/8	17/02/4	17/09/4	17/16/4	17/23/4	17/30/4	17/07/5	17/14/5	17/21/5	17/28/5	17/04/6	17/11/6	17/18/6	17/25/6
A						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓						✓	✓	✓	✓
B																			✓	✓		
C		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓													
إلخ.																						
															X	X						

53	إجمالي الأسابيع
8	أسابيع متزامنة
45	صافي الأسابيع

المفتاح	X
= لا يوجد عمل متاح	X
= الأسابيع من 10-39؛ يعبر عن 26 أسبوع بحرف "A"	*

WE ARE YOUR DOL



Unemployment Insurance Division
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

طلب المدعي لجلسة استماع

أدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي (Social Security Number (SSN) الخاص بك: _____

اسمك (بأحرف واضحة): _____

- يمكنك طلب جلسة استماع التأمين ضد البطالة (Unemployment Insurance (UI) بطريقتين، من خلال شبكة الإنترنت أو عن طريق البريد.
 - لطلب جلسة استماع عبر شبكة الإنترنت، ادخل إلى حساب NY.Gov الخاص بك. انقر فوق أيقونة الظرف الموجودة في الجهة العليا اليمنى من صفحة الخدمات الخاصة بي عبر شبكة الإنترنت (My Online Services) الخاصة بك. بعد ذلك أنشئ رسالة بريد إلكتروني جديدة. اختر "جلسات الاستماع والطعون (Hearings and Appeals)" من القائمة المنسدلة كالمسطر الأول للموضوع و"أريد طلب جلسة استماع (I want to request a hearing)" كالمسطر الثاني للموضوع.
 - لطلب جلسة استماع عن طريق البريد، أكمل هذا النموذج ووقع عليه. أرسله إلى العنوان الموجود في أعلى هذا النموذج. اكتب فقط في المساحة المقدمة في هذا النموذج. لا تكتب في الهوامش أو على ظهر الصفحة. إذا كنت تحتاج إلى مساحة أكبر، فاستخدم ورقة بيضاء بمقاس 8×11 بوصة. تأكد من كتابة اسمك والأرقام الأربعة الأخيرة من رقم Social Security الخاص بك على جميع الأوراق التي ترسلها. لا تدبس الأوراق.
- مهم:** لحماية حقوقك في مخصصات UI التي قد تكون مؤهلاً لتلقيها، يُرجى الاستمرار في إثبات الأهلية لمخصصات UI كل أسبوع، طالما بقيت بلا وظيفة.

لا أتفق مع إخطار القرار (القرارات) (Notice of Determination(s)) الذي يحمل التاريخ ____/____/____ (الشهر، اليوم، العام)، وأطلب جلسة استماع. السبب (اختياري): _____

إذا كنت تطلب جلسة استماع فيما يتعلق بأحد القرارات التي أخذت من فترة تزيد عن 30 يومًا، يُرجى بيان سبب التأخير في إخطارنا: _____

اسم آخر صاحب عمل: _____

الموقع المادي للعمل (المكان الذي ذهبت إليه للعمل بانتظام): _____

الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

رقم هاتف العمل: _____ () _____

هل تود إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك بلغة غير الإنجليزية؟ نعم لا

إذا كان إجابتك نعم، فما هي اللغة واللهجة؟ _____

تواريخ الأيام التي لن تكون متاحًا فيها لإجراء جلسة استماع: _____

البريد الإلكتروني: _____ الهاتف: _____ () _____

عنوان المراسلة البريدية: _____ الشقة/الطابق: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

التوقيع _____ التاريخ _____

لمزيد من المعلومات عن مكتب منسق دعم (Claimant Advocate Office) الخاصة بـ فيما يتعلق بالمخصصات UI ولاستعراض مقطع فيديو عن كيفية الإعداد لجلسة استماع، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني من dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office المدعين خلال .

إرشادات لنموذج تسجيل الناخب

1. قم بإكمال نموذج تسجيل الناخب الذي يتبع صفحة الإرشادات هذه مباشرةً.
2. قم بنزعه بحذر من هذا الكتيب ثم قم بوضعه في ظرف. تأكد من كتابة عنوان الرد الخاص بك ومن وضع طابع البريد الصحيح.
3. قم بإرساله إلى لجنة الانتخابات بالمقاطعة الموجودة في المقاطعة التي تعيش فيها (انظر القائمة الموجودة في أسفل هذه الصفحة). لا ترسل هذا النموذج إلى إدارة العمل! فلن تتمكن من التعامل معه وسنضطر إلى إعادته إليك. وسيقوم هذا بتأخير عملية تسجيلك.

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 If you answered NO , do not complete this form	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 If you answered NO to both of the prior questions, you cannot register to vote.	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	_____ _____ _____ 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.



تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان موجود على الإنترنت ليس عنوانك الحالي، يرجى الاتصال
بـ 1-888-209-8124 بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النسي/أجهزة
اتصالات الصم، يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

هذا ليس قرارًا يتعلق باستحقاقك لإعانتك تأمين البطالة. يطلعك هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحفظ بها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة، حيث أن قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بك تعتمد على هذه المعلومات.

تُظهر سجلاتنا أنك تستوفي بالفعل متطلبات الدخل اللازم لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. إذا كنت تستوفي جميع المتطلبات الأخرى وتمت الموافقة على طلبك، فستتلقى قيمة الإعانات الأسبوعية الواردة في المربع أعلاه. إذا لم تتم الموافقة على طلبك، فستتلقى إخطارًا مكتوبًا منفصلاً يطلعك على الأسباب.

استمر في المطالبة بالإعانة لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً:

- ادخل على شبكة الإنترنت على موقع www.labor.ny.gov/signin
- اتصل بخدمة Tel-Service على الرقم 1-888-581-5812

لماذا تلقيت هذا الإخطار؟

فترة الأساس الرئيسية

فترة الأساس الرئيسية الخاصة بك هي: وحتى

قم بمراجعة سجل جهات العمل والأجور الخاصة بك (أدناه) الذي نحفظ به في ملفاتنا.

اسم جهة العمل	فترة الأساس الرئيسية الربع	إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس				
---------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس
الرئيسية

كيف تم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟

تم حساب قيمة إعانتك الأسبوعية باستخدام أجور الربع الأعلى المذكورة أعلاه.
إجمالي قيمة الإعانة الأسبوعية

مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي معاش
مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي تعويض العمل

ملاحظة: إذا كنت ترغب في استخدام أي أجور من
تلك التي تظهر في ربع العام المتضمن في فترة
الأساس البديلة، فقم باستكمال وإعادة استمارة
"request for Alternative Base period"
(طلب فترة أساس بديلة) الموجودة في دليل المطالب
بالإعانات.

مجموع صافي قيم الإعانة الأسبوعية
* تُحسب جميع قيم الإعانة الأسبوعية بالدولارات الكاملة.
* ارجع للملحق أو دليل المطالب بالإعانات للتعرف على المزيد من التفاصيل حول كيفية حساب قيمة إعانتك.

طلبك صالح لمدة عام واحد (علم الإعانة الخاص بك). خلال هذا العام، يمكنك الحصول على ما يصل إلى 26 مرة من
صافي قيمة إعانتك الأسبوعية.

ما هو الحد الأقصى لمقدار الإعانات التي يمكنني
تلقاها؟

هل كل المعلومات المتعلقة بأجرك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.

للمساعدة، قم بمراجعة دليل
المُطالب بالإعانات الخاص بك.



لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



إذا كان لديك أي أسئلة عن هذا الإخطار، فاتصل بـ
1-888-209-8124





تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان موجود على اليسار ليس عنوانك الحالي،
يرجى الاتصال بـ 1-888-209-8124 بالنسبة
لمستخدمي أجهزة الهاتف النصي/أجهزة تصالات الصم،
يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370.

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

لماذا تلقيت هذا الإخطار؟

يطالعك هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحتفظ بها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة.

تُظهر سجلاتنا أنك لا تستوفي متطلبات العائدات اللازمة لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة سواء استناداً إلى فترة الأساس الرئيسية أو فترة الأساس البديلة. يرجى الاطلاع على الملحق المرفق أو دليل المطالب بالإعانات الخاص بك للمزيد من المعلومات عن فترة الأساس الرئيسية والبديلة.

إذا كانت المعلومات المذكورة أدناه غير صحيحة، يرجى إكمال استمارة "Request for Reconsideration" (طلب إعادة النظر) (مرفقة طيه) وإرسالها إلينا. يمكنك الحصول على هذه الاستمارة كذلك من خلال موقعنا الإلكتروني www.labor.ny.gov أو من الجانب الخلفي لدليل المطالب بالإعانات.

إذا قمت بتقديم استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة نظر)، فاستمر في المطالبة بالإعانات لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً:

- ادخل على شبكة الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin واضغط على "Individuals" (الأفراد)، ثم على "Claim Weekly Benefits" (المطالبة بالإعانات الأسبوعية) تحت عنوان "Unemployment" (البطالة).
- اتصل بخدمة Tel-Service على 1-888-581-5812

لماذا أنت غير مؤهل لتلقي إعانات تأمين البطالة

يجب أن تستوفي المتطلبات المحددة للأجور لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. تطالعك المربعات المحددة بعلماء أدناه على المتطلبات التي لا تستوفيها.

المتطلبات التي لا تستوفيها

- م تعمل وتكسب أجراً خلال ربعي عام على الأقل من فترة الأساس الخاصة بك.
- لم تتلق أجوراً بما يعادل 1700 دولار على الأقل في ربع واحد من أرباع فترة الأساس.
- إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس أقل من 1/2 إجمالي الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث العائدات من بين الأرباع المتضمنة في فترة الأساس.

أجور ربع السنة الأعلى من حيث الأجور = 1.5 X = (1/2) الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث الأجور)

إذا كانت أجور ربع العام الأعلى دخلاً تزيد عن 9240.00 دولاراً، فإن مجموع العائدات المتلقاة في الأرباع السنوية الأخرى من فترة الأساس يجب أن يساوي على الأقل 4620.00 دولار.

فترات الأساس الرئيسية/البديلة

يرجى مراجعة سجل جهات العمل والأجور الخاصة بك (أدناه) التي نحتفظ به في ملفاتنا.

اسم جهة العمل	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس البديلة الربع	إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس
---------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس الرئيسية
إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس البديلة

هل كل المعلومات المتعلقة بأجرك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.

للمساعدة، قم بمراجعة دليل المطالب بالإعانات الخاص بك.



لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



إذا كان لديك أي أسئلة عن هذا الإخطار، فاتصل بـ
1-888-209-8124



دليل لفهم كيفية تحديد قيمة الإعانة المالية

مثال على كيفية تعريف فترة الأساس

العام الحالي		العام السابق			
ربع العام الذي قمت بطلب فيه الإعانات فيه 1 إبريل - 30 يونيو	الربع الخامس 1 يناير - 31 مارس	الربع الرابع 1 أكتوبر - 31 ديسمبر	الربع الثالث 1 يوليو - 30 سبتمبر	الربع الثاني 1 إبريل - 30 يونيو	الربع الأول 1 يناير - 31 مارس
	فترة الأساس الأساسية الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك.				
فترة الأساس البديلة الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس البديلة الخاصة بك.					

1. ما الذي ينبغي أن أفعله إذا كانت هناك أجور مفقودة أو غير صحيحة؟

قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) وأعد إرسالها (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات - www.labor.ny.gov/uihandbook). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال ثلاثين يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على الجانب الأمامي من استمارة (تحديد قيمة الإعانة المالية) Monetary Benefit Determination.

 - a. الأفراد العسكريون: إذا كنت متعلقاً بالخدمة العسكرية أثناء فترة الـ 18 شهراً الماضية، فقم بإرسال نسخة 4 من أحدث استمارة للانفصال من الخدمة العسكرية (الاستمارة DD-214).
 - b. التوظيف الفيدرالي أو خارج الولاية: إذا كنت قد تم توظيفك من قبل وكالة فيدرالية أو في ولاية أخرى أثناء فترة الأساس الأساسية، فأبلغ عن الأجور المتلقاة في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر).
 - c. لأجور النقدية/استمارة توظيف 1099: أبلغ عن الأجور النقدية والو الأرباح المذكورة في استمارة 1099 التي لا تظهر في استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر). أرفق نسخة من استمارة 1099، إذا انطبق ذلك.
2. ما هو آخر ربع عام مكتمل لي؟

تنتهي أرباع سنة التقويم في 31 مارس و30 يونيو و30 سبتمبر و31 ديسمبر. فعلى سبيل المثال، إذا كان الطلب مقدماً أثناء إبريل أو مايو أو يونيو، فسيكون آخر ربع سنة مكتمل من أرباع سنة التقويم 1 يناير إلى 31 مارس.
3. كيف يتم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟

إذا كنت قد تلقيت أجوراً في كل الأرباع السنوية الأربعة لفترة الأساس الخاصة بك وقيمة أجورك في ربع العام الأعلى هي:

 - أكثر من 3575 دولاراً - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 26 أو على 143 دولاراً، أيهما أعلى.
 - 3575 دولاراً أو أقل - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 25 أو على 100 دولار، أيهما أعلى.

إذا كنت قد تلقيت أجوراً في اثنين أو ثلاثة أرباع سنوية فقط لفترة الأساس الخاصة بك وقيمة أجورك في ربع العام الأعلى هي:

 - أكثر من 4000 دولار - فإن مبلغ إعانتك يساوي متوسط قيم أجورك في أعلى ربعي عام، مقسومة على 26 أو 143 دولاراً، أيهما أعلى.
 - من 3576 إلى 4000 دولار - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 26 أو على 143 دولاراً، أيهما أعلى.
 - 3575 دولاراً أو أقل - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 25 أو على 100 دولار، أيهما أعلى.
4. ما هي قيمة الإعانة التي قد أتلقاها؟

الحد الأقصى لقيمة الإعانة هو 504 دولاراً. الحد الأدنى لقيمة الإعانة هو 108 دولار.
5. هل يمكنني الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟

نعم. استكمل استمارة Request for Alternate Base Period (طلب فترة أساس بديلة) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). ملاحظة: إذا اخترت الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الخاصة بك، فلن يمكنك استخدام هذه الأجور في طلب مستقبلي.
6. هل استخدام أسابيع العمل والأجور المدفوعة سيزيد من قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟

يمكن أن يحدث ذلك إذا لم تعمل خلال كل أسابيع ربع العام في فترة الأساس الذي حصلت به على الأجور. قبل تمكنك من طلب إعادة الحساب هذه، يجب استيفاء الشروط التالية:

 - يجب أن تكون جميع استمارات Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) الخاصة بك قد تم تلقيها ومراجعتها؛
 - ويجب أن تكون فترة الأساس وقيمة الإعانة الخاصين بك قد تم الشروع فيهما وتم إنهاؤهما (يمكن إيجاد هذه المعلومات في أحدث إخطار Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) الخاص بك)؛
 - ويجب أن تكون قد عملت لمدة 20 أسبوعاً على الأقل في فترة الأساس الخاصة بك.

ستمساوي قيمة إعانتك نصف إجمالي أجور فترة الأساس مقسومة على إجمالي الأسابيع التي عملت بها. لتلقي قيمة الإعانة هذه، يجب أن تقدر الزيادة بخمسة دولارات على الأقل عن قيمة الإعانة الحالية.

لطلب إعادة الحساب هذا، قم باستكمال استمارة Request for Rate Based on Weeks of Employment (طلب تحديد قيمة الإعانة حسب أسابيع العمل) وأرسلها (انظر دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة مستكملة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).

إذا كنت قد تلقيت تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين، هل يمكنني التقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)؟

نعم، تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك مضافاً إليها ربع أو ربعي العام السابقين لها فترة الأساس الممتدة (Extended Base Period). يتاح ذلك فقط في حالة تلقيك تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين ولم تكن مؤهلاً بناءً على الأرباح في فترات الأساس الأساسية أو البديلة. للتقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)، قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). إذا تلقيت تعويضات عمال، فأرفق أيضاً نسخة من استمارة SROI (Subsequent Report of Injury form) (بلاغ لاحق بالإصابة) الأحدث لديك من تعويضات العاملين. يجب أن تتسلم الاستمارة خلال 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).

إذا كنت غير مؤهل للحصول على الإعانات، فمتى يمكنني إعادة تقديم طلب؟

ينبغي عليك إعادة تقديم الطلب إذا كنت لا زلت عاطلاً عن العمل بعد نهاية ربع العام الحالي وقد حصلت بالفعل على أجور خلال ربع العام الحالي.

هل يحق لي طلب جلسة استماع؟

يمكنك أن تطلب جلسة استماع أمام قاضي قانون إداري محايد بدون تكلفة أو التزامات من جانبك. أخبرنا سبب اعتراضك على قيمة الإعانة التي حددناها، مع تضمين التفاصيل التي تدعم موقفك. قم بإدراج اسمك الكامل وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك ورقم هاتفك ونسخة من استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) هذه. لإرسال طلبك عبر الإنترنت، قم بتسجيل الدخول إلى حسابك على الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/signin وانقر على رمز الظرف في أعلى يمين صفحة Account Overview (نظرة عامة على حسابك). اختر "Hearings and Appeals" (جلسات الاستماع والظعون) كخط العنوان الأول و "I want to request a hearing" (أرغب في طلب جلسة استماع) كخط العنوان الثاني. للتقدم بطلب عن طريق البريد، أرسل الطلب إلى: SNew York tate Department of Labor, P.O. Box 15131, Albany, NY 5131-12212. يجب أن تتسلم طلبك خلال ما لا يتجاوز ثلاثين 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). للحصول على المساعدة بخصوص الاستعداد لجلسة الاستماع، اذهب إلى الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/ui-appeal لمشاهدة مقطع فيديو وللاطلاع على الأسئلة الشائعة.

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل يُرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة) الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
 PO Box 1979
 Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل يُرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة) الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
 PO Box 1979
 Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفنتني إدارة القوى العاملة على أنني معفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفنتني إدارة القوى العاملة على أنني معفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنّفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنّفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو أتبعته خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

تكافؤ الفرص هو القانون

مما يخالف القانون أن يقوم جميع متلقي الدعم المالي الفيدرالي بالتمييز العنصري على الأساس التالي:

ضد أي فرد في الولايات المتحدة، على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الانتماء السياسي أو المعتقد؛ وضد أي مستفيد من البرامج المدعومة ماليًا بموجب الباب الأول من قانون الابتكار والفرص في مجال القوى العاملة (WIOA)، على أساس جنسية/ وضع المستفيد كمهاجر معترف به قانونيًا ومصريح له بالعمل في الولايات المتحدة، أو مشاركته في أي برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من قانون الابتكار والفرص في مجال القوى العاملة (WIOA)، الباب الأول. يجب ألا يمارس متلقي الدعم التمييز العنصري في أي من المجالات التالية: تحديد الأشخاص الذين سيتم قبولهم، أو وصولهم، إلى أي برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من قانون WIOA؛ توفير الفرص في أو التعامل مع أي شخص فيما يتعلق بهذا البرنامج أو النشاط؛ أو اتخاذ قرارات التوظيف في إدارة هذا البرنامج أو النشاط، أو فيما يتعلق به.

ماذا تفعل إذا اعتقدت أنك تعرضت للتمييز العنصري

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز العنصري في إطار برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من الباب الأول من قانون WIOA، فيمكنك تقديم شكوى خلال 180 يومًا من تاريخ الانتهاك المزعوم مع أي من:

المدير

Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12240

الهاتف: 1984-518-457

(رقم الاتصال الخاص بأصحاب الإعاقة السمعية)

1220-662-800-1

(الهاتف الصوتي) 1220-421-800-1

أو يمكنك تقديم شكوى مباشرة إلى:

المدير

Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
Constitution Avenue, NW 200
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

WE ARE YOUR DOL



إذا قدمت الشكوى الخاصة بك لدى متلقي الدعم، يجب أن تنتظر إما حتى يصدر المتلقي إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي أو حتى مرور 90 يومًا (أيهما أقرب)، قبل تقديم الشكوى لمركز الحقوق المدنية (انظر العنوان الموجود أعلاه). إذا لم يقدم متلقي الدعم إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي خلال 90 يومًا من اليوم الذي قدمت فيه شكواك، فليس عليك الانتظار حتى يصدر المتلقي ذلك الإشعار قبل تقديم شكوى لمركز الحقوق المدنية (CRC). ولكن، يجب أن تقدم شكواك لمركز الحقوق المدنية خلال 30 يومًا بعد انقضاء الموعد النهائي الذي تبلغ مدته 90 يومًا (أي، خلال 120 يومًا من اليوم الذي قدمت فيه شكواك لمتلقي الدعم). إذا قدم إليك متلقي الدعم إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي بخصوص شكواك، لكنك لم تكن راضيًا عن الحكم أو القرار، يمكنك تقديم شكوى لمركز الحقوق المدنية. يجب أن تقدم شكواك لمركز الحقوق المدنية خلال 30 يومًا من التاريخ الذي تلقيت فيه الإشعار بالإجراء النهائي.

WE ARE YOUR DOL

