

실업 보험

다음 커리어로의 가교

WE ARE YOUR DOL



본 가이드에 담긴 내용

실업보험이란?

실업보험 급여 수령 자격

급여 수령: 귀하의 PIN, NY.GOV ID, 급여 이체 및 직불 카드

매주 얼마의 급여를 받게 되나요?

급여는 언제부터 받기 시작하나요?

주간 급여는 어떻게 청구하나요?

구직 요건은 무엇인가요?

과지급 및 사기

다시 일을 시작하게 되면 어떻게 해야 하나요?

심리 및 이익제기 절차

특수 상황

서식

중요 고지

반드시 본 핸드북을 숙독해 주십시오. 본 책자엔 실업보험의 운용 방식과 귀하의 권리 및 의무가 설명되어 있습니다. 본 핸드북을 통해 귀하께서 가질 수 있는 많은 질문에 대한 답을 얻을 수 있습니다. 만약 귀하의 질문에 대한 답변을 여기에서 얻을 수 없다면, 저희의 웹사이트인 labor.ny.gov를 방문하시고 그 중 특히 자주 묻는 질문(FAQ)을 확인해 보십시오. 홈페이지에서 “실업 지원 받기”를 선택한 다음 “자주 묻는 질문”을 선택하십시오.

본 핸드북은 다음 언어로도 제공됩니다.

알바니아어	중국어	이탈리아어	러시아어
아랍어	프랑스어	한국어	스페인어
벵골어	아이티 프랑스어	폴란드어	이디시어

핸드북은 온라인으로 labor.ny.gov에서 확인하시거나 888-209-8124번으로 전화해 사본을 요청할 수 있습니다.

만약 귀하께서 특정 질문이 있으나 귀하의 언어가 위에 나열되지 않다면, 888-209-8124 번으로 전화하십시오. “9”를 누르면 통역사를 연결해 드리겠습니다.

NY.GOV ID 관련:

온라인 청구, 보안 메시지 발송, 급여 이체 등을 수행하기 위해 www.labor.ny.gov/signin에서 NY.gov 계정을 설정해야 합니다. NY.gov에 대한 자세한 사항은 **3장: “NY.gov ID”를 참조하십시오.**

개인 프라이버시 보호법 고지

뉴욕주법(뉴욕 공무원법 섹션 94(1)(d))에서는 귀하의 실업보험 프로그램 참여를 위해 저희가 귀하의 개인정보 수집을 안내하도록 하고 있습니다. 만약 귀하께서 저희가 귀하께 요청하는 정보를 제공하지 않으면, 저희는 귀하에 대한 실업보험 급여를 거절할 수도 있습니다.

특정 조건 하에서 법률의 승인이 있다면, 저희가 수집하는 정보는 귀하의 고용 및 급여 수령 자격을 확인하기 위해 귀하의 고용주 및 여러 주 및 연방 기관으로 발송될 수 있습니다. 여기엔 저희가 습득한 정보와 기타 데이터베이스, 가령 뉴욕주 세무재정부가 관리하는 최근 고용인명부상 정보와 일치되는 컴퓨터 시스템의 사용이 포함될 수 있습니다.

법률에 의해 제외되지 않는 한, 귀하에겐 실업보험 부서에서 관리하는 귀하에 대한 정보를 검토할 권리가 있습니다. 실업보험 부서는 개인이 실업보험 급여 적격 대상인지를 결정하기 위해 정기적으로 미국 국토안보부 이민국에 외국인 등록 수를 확인하고 있습니다. 이는 1986년 연방 이민개혁 및 통제법에서 요구하고 있습니다.

귀하께서 청구를 접수할 때 개인정보를 요청할 저희의 권한은 뉴욕주 노동법 18조 정기 상태 및 연장 실업 급여, 미연방법전 타이틀 5의 85장 연방 시민 및 군인 실업 보상, 미연방법전 타이틀 42의 68장 재해 실업 지원에서 확인할 수 있습니다.

소통 방법

보안 메시지 및 기타 메시지

귀하께서 귀하의 노동부 온라인 계정을 통해서나 우편으로 보안 메시지, 서신 및 질문지를 발송 및 수신할 수 있습니다. 제공된 기한까지 질문지를 작성 및 회신하지 못하면 귀하의 청구가 지연되거나 급여가 거절 및/또는 보류될 수 있습니다.

주간 실업보험 급여를 청구(급여 인증)하거나 급여 지급 현황을 확인하려면:

- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문하여 귀하의 **NY.gov** 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 “실업 보험(Unemployment Insurance)” 섹션에서 “Unemployment Services(실업 서비스)”를 클릭한 다음 “Claim Weekly Benefits(주간 혜택 청구)”를 선택하십시오.
- **전화:** 하루 24시간, 주 7일 사용이 가능한 저희의 **Tel-Service 자동 전화 시스템인 888-581-5812**번으로 전화하십시오.
- **TTY/TDD 사용자(청각 장애인 또는 청각 장애인):** 800-662-1220번으로 교환원에게 전화하여 **888-783-1370**번으로 연결해 달라고 요청하십시오.
- **화상 연결 사용자:** 만약 귀하께서 화상 연결 시스템 또는 기타 유형의 연결 서비스를 사용하고 있다면, 귀하의 연결 교환원에게 전화하여 **888-783-1370**번으로 연결해 달라고 요청하십시오.

급여를 신청하거나(청구 접수) 귀하의 청구에 대한 특정 질문을 하려면:

- **온라인으로 청구를 접수하려면:** labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. “로그인(Sign In)”을 클릭하십시오. 귀하의 ny.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)”를 클릭하십시오. “청구 접수(File a claim)”를 클릭하십시오.
- **전화:** **저희의 전화 청구 센터, 888-209-8124**번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 전화하십시오. 대부분의 언어에 대해 통역사가 제공됩니다. 통역사가 필요하시면 9번을 누르십시오.
- **TTY/TDD 사용자:** 800-662-1220번으로 교환원에게 전화하여 **888-783-1370**번으로 연결해 달라고 요청하십시오.
- **화상 연결 서비스 사용자:** 만약 귀하께서 화상 연결 시스템 또는 기타 유형의 연결 서비스를 사용하고 있다면, 귀하의 연결 교환원에게 전화하여 **888-783-1370**번으로 연결해 달라고 요청하십시오.
- **보안 메시지로 질문하려면:** labor.ny.gov/signin을 방문해 로그인하십시오. “로그인(Sign In)”을 클릭하십시오. 귀하의 ny.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)”을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)”를 선택한 뒤 질문의 주제를 선택하십시오.

NY.gov ID를 생성 또는 사용하려면:

- labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 새로운 NY.gov 계정을 생성하기 위해 “NY.gov 계정 생성(Create NY.gov Account)”을 클릭하십시오.
- **도움이 필요하십니까? 노동부 연락 센터, 800-833-3000**번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오. 옵션 2를 눌러 노동부 연락 센터 담당자와 통화하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오.

주소 또는 전화번호를 변경하려면:

- 귀하는 주간 급여 청구 시 귀하의 주소 또는 전화번호를 온라인으로 변경할 수 있습니다. “귀하의 개인정보 업데이트(Update Your Personal Information)” 버튼을 클릭한 뒤 “주소/전화번호 변경(Change Address/Telephone Number)” 버튼을 클릭하십시오.
- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. “로그인(Sign In)” 을 클릭하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 를 클릭하십시오. “내 개인 정보 업데이트(Update My Personal Information)” 를 클릭한 다음 “주소 및/또는 전화번호 변경(Change Address and/or Your Phone Number)” 을 클릭하십시오.
- **전화:** 저희의 전화 청구 센터, 888-209-8124번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 전화하십시오. 대부분의 언어에 대해 통역사가 제공됩니다. 통역사가 필요하시면 9번을 누르십시오.

직불 카드 지원 - Go 프로그램 고객 서비스:

- 844-649-9845

급여 이체를 등록하려면:

- labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭하십시오. “귀하의 개인정보 업데이트(Update Your Personal Information)” 를 클릭하십시오. “급여 이체 업데이트/등록(Update/Register for Direct Deposit)” 을 클릭하십시오. (귀하께서 청구를 접수하거나 주간 급여를 청구할 때에도 등록할 수 있습니다.)

귀하의 원천징수를 변경하려면:

- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭하십시오. “귀하의 개인정보 업데이트(Update Your Personal Information)” 를 클릭하십시오. “원천징수 업데이트(Update Tax Withholding)” 를 클릭하십시오. (귀하께서 청구를 접수하거나 주간 급여를 청구할 때에도 원천징수를 변경할 수 있습니다.)
- **전화:** 저희의 전화 청구 센터로 전화하여,* 귀하께서 이미 접수한 청구에 대해 담당자와 대화하기 위한 옵션을 선택하고, 귀하의 사회보장번호 및 PIN을 입력한 뒤, 3번을 눌러 귀하의 연방 원천징수를 변경하거나 4번을 눌러 귀하의 주 원천징수를 변경하십시오.

1099-G 서식을 받으려면:

- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭하십시오. “귀하의 NYS 1099-G 받기(Get Your NYS 1099-G)” 를 클릭하십시오. (귀하께서 청구를 접수하거나 주간 급여를 청구할 때에도 귀하의 서식 1099-G를 요청할 수 있습니다.)
- **전화:** 저희의 전화 청구 센터*에 전화하여 1099-G 서식을 받기 위한 옵션을 선택하십시오.

커리어 센터를 찾으려면:

- **온라인:** labor.ny.gov/career-center-locator를 방문하십시오.
- **전화:** 저희의 연락 센터, 888-469-7365번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

실업보험 사기를 신고하려면:

- **온라인:** labor.ny.gov를 방문하십시오. 화면 하단 근처에 있는 “사기 신고(Report Fraud)” 를 클릭하십시오.
- **전화:** 888-598-2077 (청구인 사기) 또는 866-435-1499 (고용주 사기)

주간 급여를 청구할 때 귀하께서 했던 실수를 신고하려면:

- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오.
“내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오.
“청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “인증 질문(Certification Questions)” 메시지 본문에 해당 실수를 기재하고 최대한 빨리 888-209-8124번으로 전화하십시오.
- **전화:** **저희의 전화 청구 센터, 888-209-8124번**으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 전화하십시오. 대부분의 언어에 대해 통역사가 제공됩니다. 통역사가 필요하시면 9번을 누르십시오.

귀하의 금전적 급여 결정에 대해 고용주 또는 임금 정보를 바로잡으려면:

- 재검토 요청 서식을 작성하여 회신하십시오. (금전적 급여 결정과 함께 발송된 서식 또는 본 핸드북의 뒷면에 있는 서식을 사용하십시오.)
- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오.
“내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오.
“급여율 및 금전적 결정(Benefit Rate and Monetary Determination)” 다음의 부주제를 선택하십시오. 급여율 재검토 요청(Request for Reconsideration of Benefit Rate), 대체 기준 기간 요청(Alternate Base Period Request) 또는 고용 요청 기간에 따른 요율(Rate Based on Weeks of Employment Request)” 메시지 본문에 어떤 임금 또는 고용주가 누락되었거나 부정확한지를 설명하십시오. 지원 문서를 업로드하십시오.

연장 기본 기간을 요청하려면(귀하께서 기본 또는 대체 기본 기간을 사용하여 급여를 받을 자격은 없으나, 산재 보상 또는 자원봉사 소방관 급여를 기본 기간 동안 받았기 때문에):

- 재검토 요청 서식을 완료하여 회신하십시오. (금전적 급여 결정과 함께 발송된 서식 또는 본 핸드북의 뒷면에 있는 서식을 사용하십시오.)

누락된 주의 백 크레딧을 요청하려면:

누락된 급여 주에 대해 크레딧을 요청하기 위한 세 가지 방법이 있습니다. 세 가지 방법 중 어느 하나를 사용할 때, 급여를 청구하지 않은 기간의 시작 및 종료 날짜와 급여를 바로 청구하지 않은 이유를 포함할 수 있도록 하십시오.

- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오.
“내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오.
“청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “청구 소급 요청/지난 주에 대한 급여 청구(Request Backdating of claim/Request to claim benefits for a prior week)”
- **팩스:** 귀하의 요청을 518-457-9378번으로 팩스 송신하십시오.
- **우편:** 귀하의 요청을 New York State Department of Labor, PO Box 15130, Albany, NY 12212-5130으로 송달하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

귀하께서 출국하거나 귀하 지역의 노동 시장을 떠날 때 귀하의 가용성 상태에 대해 노동부에 문의하려면:

- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “지역 밖으로 여행 중(Traveling out of the area)” 메시지 본문에 떠나는 때, 목적지 및 복귀 예정일을 설명하십시오.
- **전화:** 저희의 전화 청구 센터, **888-209-8124**번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 전화하십시오. 대부분의 언어에 대해 통역사가 제공됩니다. 통역사가 필요하시면 9번을 누르십시오.

급여년도 종료일을 확인하려면:

- 귀하의 금전적 급여 결정 및 기타 귀하께 발송된 많은 문서에 적혀 있습니다. 또한 귀하의 지급 이력에도 나와 있습니다(아래에서 설명).

나의 실업보험 지급 기록(지급 이력)을 요청하려면:

- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭하십시오. “지급 이력 보기(View Payment History)” 를 클릭하십시오. (귀하께서 청구를 접수하거나 주간 급여를 청구할 때에도 귀하의 지급 이력을 요청할 수 있습니다.)
- **전화:** **888-581-5812**번으로 전화해 지시에 따라 귀하의 급여 지급 상태에 대해 문의하십시오.

심리를 요청하려면:

- 본 핸드북의 뒷면에 있는 청구인 심리 요청 서식을 작성하여 팩스 또는 우편으로 회신하십시오. 또는
- **온라인:** labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 온라인 양식(Online Forms) 섹션에서 “내 온라인 서식으로 가기(Go to My Online Forms)” 를 클릭하십시오. 왼쪽 메뉴에서 “청구인 심리 요청(Claimant Request for Hearing)” 서식을 선택하십시오. 서식을 작성하십시오. 뒷받침하는 문서를 귀하께서 갖고 계시다면 업로드하십시오. “제출(Submit)” 버튼을 클릭하십시오.

추가 리소스:

- 실업보험에 관한 자주 묻는 질문: dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions
- 뉴욕주의 \$15 최저 임금에 대한 정보: labor.ny.gov/minimumwage
- 뉴욕주의 유급 가족 휴가 프로그램에 대한 정보: paidfamilyleave.ny.gov

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

실업보험에 대한 소개

본 섹션은 실업보험 프로그램의 개관을 제공합니다. 하지만 본 핸드북 전체를 숙독해 주십시오. 여기 포함된 정보를 숙지하는 것은 귀하의 책임입니다.

개관

- 본 핸드북에서 사용된 주요 용어에 대한 정의는 **12장의 용어 설명을 참조하십시오**
- **실업보험**은 자신의 과실에 의하지 않고 실업 상태가 된, 적용 대상 근로자를 위한 일시적인 수입입니다. 자격이 있는 사람은 1년의 기간 동안 최대 26주의 주간 급여 지급을 받을 수 있습니다. 뉴욕주에서는 근로자가 아닌 고용주가 급여를 지불합니다. 근로자의 월급에서 공제되는 금액은 없습니다. 귀하의 고용주가 아닌 노동부가 귀하의 급여 적격 여부를 결정합니다.
- **급여를 받으려면 반드시 충족해야 하는 특정 자격 요건이 있습니다.** 자격 요건:
 - 자신의 과실에 의하지 않고 실직했다
 - 청구를 성립하도록 고용으로부터 이전에 충분한 소득이 있었다
 - 즉시 일할 준비가 되어 있고, 일할 의지 및 능력이 있다
 - 적극적으로 구직 중이다
 - 실업 급여를 청구하는 각 주에 대해 구직 활동에 대한 서면 기록을 보관하거나 labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm에서 구직 도구를 사용한다
 - 귀하 지역의 커리어 센터에서 요구하는 일정에 참석한다

주간 급여 청구 및 수령

- 일단 귀하께서 급여 청구를 접수했다면, 귀하는 또한 실업 상태이고 수령 자격 요건을 충족하는 각 주에 대해 **반드시 주간 급여도 청구해야 합니다.** 이를 **“급여 인증”**이라고도 합니다. 귀하는 지난 주 전체 또는 일부 기간에 대해 실업 상태였으며 기타 모든 급여 수령 조건을 충족했음을 인정하는 것입니다. 매주마다 온라인, labor.ny.gov/signin으로 또는 전화, 888-581-5812번으로 귀하의 주간 급여를 청구하십시오. **자세한 사항은 6장: “주간 급여는 어떻게 청구하나요?”**를 참조하십시오.
- 귀하 청구의 첫 주는 **대기 주입니다.** 귀하는 해당 주에 대해 지급을 받지 않으나, 여전히 주간 급여를 청구하고 모든 수령 자격 요건을 충족해야 합니다. **자세한 사항은 5장: “급여는 언제부터 받기 시작하나요?”**를 참조하십시오.
- 귀하께서 적용 대상인 경우, 귀하의 첫 지급은 일반적으로 청구를 접수한 때로부터 2~3주 내에 이뤄지게 됩니다. 일부 경우에서 저희는 지급이 이뤄지기 전 추가 정보를 입수해야 하므로 귀하의 첫 지급이 좀 더 오래 걸릴 수 있습니다. 저희는 귀하의 급여 신청을 검토하고 처리하기 위해 이 시간을 사용합니다. 귀하는 이 기간 동안 급여를 수령하지 않게 됩니다. 귀하께서 실업 상태이고 자격 요건을 충족하는 한, 계속해서 주간 급여를 청구하십시오. 또한, 귀하의 지급이 지연되는 것을 막기 위해 우편 및 이메일을 확인하고 노동부로부터의 질문지, 온라인 서식 또는 전화에 즉시 응답하십시오.
- 만약 귀하께서 적용 대상인 것으로 판명되면, 첫 지급으로 받아야 할 지난 급여 주에 대해(있다면) 급여를 됩니다. 됩니다. 수령하게 됩니다. **귀하는 급여 이체 또는 은행 직불 카드를 통해 급여를 수령하게 됩니다.**
- 만약 귀하께서 적용 대상이 아닌 것으로 판명되면, 귀하는 이유가 설명된 결정을 받게 됩니다. 만약 귀하께서 동의하지 않는다면, 귀하는 결정일로부터 30일 내에 심리를 요청할 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

- 심리는 독립된 행정법 판사 앞에서 열립니다. 귀하에게 법적 대리인을 대동할 권리가 있으며, 의무사항은 아닙니다. 변호사, 등록 대리인, 법률 서비스 프로그램 및 프로보노 변호사 기관 등 법적 리소스 목록은 실업보험 심리위원회 웹사이트, uiappeals.ny.gov를 방문하십시오. “도움 정보(Helpful Information)” 탭을 클릭한 뒤 “안내 및 리소스(Guides and Resources)”를 클릭하십시오. “변호사 및 공인 에이전트 목록(List of Attorneys & Authorized Agents)”을 선택하십시오. 또한 **833-910-4382** 번으로 전화 통화를 통해서도 이 목록을 요청할 수 있습니다.
- 귀하께서 실업 상태이고 자격 요건을 충족하는 한, 계속해서 주간 급여를 청구하십시오. 만약 귀하께서 심리에서 승소하면, 첫 지급으로 받아야 할 급여가 속한 지난 주에 대해(있다면) 수령하게 됩니다.
- 귀하의 주간 **급여 지급액(급여율)**은 귀하께서 실업 상태가 되기 전 받았던 금액 및 시기에 따릅니다. 귀하의 요율을 계산하기 위해 저희가 사용하는 공식이 있습니다. **자세한 사항은 4장: “매주 얼마의 급여를 받게 되나요?”**를 참조하십시오. 최대 급여율은 \$504입니다. 2023년 1월 2일 이후에 발효되는 청구의 경우, 최소 급여율은 \$124입니다.

실업보험 및 근로

- 근로를 신고해야 합니다. 주간 급여를 청구할 때, 귀하는 반드시 파트타임 또는 임시적 근로, 무급직 또는 자영업 등 어떠한 근로든 저희에게 알려야 합니다. 귀하는 반드시 근로에 대한 지급일이 아닌, 근로를 수행한 날짜를 신고해야 합니다. 실업 수당 삭감 없이 주당 최대 10시간까지 일할 수 있으며 DOL의 새로운 규정에 따라 주당 인증을 받은 날을 0일로 신고할 수 있습니다. **자세한 사항은 6장: “주간 급여는 어떻게 청구하나요?”**를 참조하십시오.
- 만약 귀하께서 한 주에 30시간 미만 근무했고 최대 급여율(\$504, 자영업 소득 제외) 또는 그 미만을 벌었다면 부분 급여를 받을 수 있습니다.
- 만약 귀하께서 한 주에 30시간을 초과해 일하거나 최대 급여율(\$504, 자영업 소득 제외)보다 많이 벌었다면, 그 주에 대해서는 급여를 청구할 자격이 없으며, 심지어 수행한 근로에 대해 아직 지급을 받지 못했더라도 마찬가지입니다. 귀하께서 그 주에 대해 급여를 청구할 필요가 없습니다.

사기를 피하는 방법

- 가족을 포함하여 어떠한 사람에게도 귀하의 PIN, NY.gov ID 및 비밀번호 또는 직불 카드 접속권을 주지 말고 귀하를 대신해 급여를 청구하도록 허용치 마십시오. 이것은 사기로 간주됩니다. 유일한 예외는 귀하께서 장애 또는 언어 문제로 인해 자신의 정보를 입력할 수 없는 경우입니다. 이러한 경우 귀하는 도우미가 귀하를 대신해 해당 정보를 입력하도록 할 수 있습니다. 그러나, 도우미가 비밀번호 또는 PIN을 입력할 때 귀하께서 반드시 함께 있어야 합니다. 참고: 청구인은 실업 보험을 포함하여 노동부를 통해 서비스를 받기 위해 도우미를 이용할 필요가 없습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.
- 귀하는 귀하께서 미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드 밖에 있는 어떠한 기간에 대해서도 급여를 청구할 수 없습니다. 이러한 국가 또는 영토 밖에서 급여에 대한 인증을 받으려고 시도하지 마십시오. 이를 통해 귀하의 청구는 정지상태가 되고 귀하의 지급이 지연될 수 있습니다. 또한, 귀하께서 국외로 여행 중인 동안 귀하를 대신하여 다른 누군가가 인증하도록 하지 마십시오. 이것은 사기이며 중대한 처벌로 이어질 수 있습니다. 자세한 사항은 6장의 **“제가 만약 지역 밖 또는 국외로 여행하게 되면 어떻게 하나요?”**를 참조하십시오.
- 비록 귀하께서 급여를 받기 시작한 이후라도, 귀하의 급여 수령 자격에 영향을 미치는 정보를 저희가 받게 되면 귀하의 급여는 중지될 수 있습니다. 귀하께서 실업 상태이고 자격 요건을 충족하는 한, 계속해서 주간 급여를 청구하십시오. 또한, 우편 및 이메일을 확인하고 노동부로부터의 질문지 또는 전화에 즉시 응답하십시오. 조사가 완료되면, 귀하는 미지급된 모든 급여를 받거나 우편으로 결정문을 받을 것입니다.
- 만약 귀하께서 주간 급여를 청구하려고 했으나 **전화 시스템이 인증을 허용하지 않는다면**, 귀하가 일하지 않은 것으로 인증되었으나 귀하께서 일하고 있었던 것을 보여주는 정보를 받았을 확률이 높습니다. 이런 일이 발생하면 저희는 조사를 통해 귀하가 실제로 실직 상태인지를 확인해야 합니다. 이를 해결하기 위해 labor.ny.gov/signin을 방문해 주간 급여 청구 절차에 따르십시오. 만약 귀하께서 컴퓨터를 이용할 수 없다면, 귀하의 근로 정보를 준비해 **877-280-4541**번으로 전화하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

- **주의:** 노동부는 고용주 및 기타 출처로부터 귀하의 고용 및 임금에 관한 정보를 받습니다. 만약 귀하께서 급여 신청, 주간 급여 청구, 또는 조사 과정에서 고의로 허위 정보를 제공하거나 정보 제공을 거부하면 **사기를 저지르는 것입니다.** 만약 귀하께서 사기를 저지르면, 돈의 환불 요청을 받게 될 것입니다. 귀하는 또한 처벌을 받게 되고 급여일은 박탈됩니다.
- 노동부는 사기로 획득한 과지급액을 징수하기 위해 귀하를 상대로 판결을 확보할 수 있습니다. 일단 내려진 판결은 발효되어 20년간 귀하를 상대로 사용될 수 있으며, 월급의 일부 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함해 귀하의 돈이 징수될 수 있습니다. 또한, 판결은 귀하의 신용 점수를 떨어뜨리고 귀하의 주택 임대, 구직 또는 대출 능력에 영향을 미칠 수 있습니다.
- 사기 청구는 또한 민사 처벌 및 벌금, 형사 기소, 심지어 징역까지도 처하게 될 수 있습니다. 형사 처벌로 인해 노동부에 지불해야 할 과지급금이 없어지지 않습니다.

뉴욕주는 또한 “압류권” 도 갖고 있습니다. 만약 귀하께서 귀하에게 과지급된 급여를 갚지 않으면, 저희는 뉴욕주가 귀하에게 지급해야 할 수도 있는 어떠한 지급금이든 압류할 수 있습니다. 여기에는 앞으로의 실업보험 급여, 계약 지급금, 주 세금 및 기타 지급금이 포함됩니다. 저희는 또한 연방(IRS) 세금 환급 및 귀하께서 받기로 되어 있는 기타 연방 지급금은 물론, 다른 주에서 받기로 되어 있는 어떠한 실업보험 급여든 압류할 수 있습니다.

급여에 대한 귀하의 권리 보호

- **귀하의 채용 기록을 보관하십시오**
 - 노동부는 만약 주간 급여 청구 시 귀하께서 현재 또는 이전 청구 과정에서 일한 일 수를 고의로 신고하지 않았다고 저희가 결정하면 과지급금을 징수하기 위해 무제한적 연수까지 추적할 수 있습니다. 그러한 경우 귀하는 사기 혐의를 반박하기 위해 근로 이력 증거가 필요할 것입니다. 그러한 가능성에 준비하기 위해, 꼭 귀하의 근무 일정, 시간 기록 및 월급명세서를 보관하십시오.
- **진실하고, 완전하며, 정확한 정보를 제공하십시오**
 - 귀하께서 보안 메시지로 수발신한 어떠한 메시지든 추후 심리에서 증거로 사용될 수 있습니다.
 - 노동부 직원과의 대화는 녹음되거나 요약될 수 있으며 귀하의 대화 요약은 추후 심리에 증거로 제출될 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

개인적 무결성 및 실업보험에 대해

실업보험 급여를 신청하는 대부분의 사람들은 옳은 일을 합니다. 이들은 자신의 과실없이 실업 상태가 되었고, 새로운 일자리를 찾는 동안 일시적으로 도움이 필요하고, 적극적으로 일자리를 찾고 있고, 일할 준비가 되어 있고, 업무에 복귀할 의지와 능력을 갖고 있습니다.

무결성은 바로 옳은 일을 하는 것을 의미합니다. 실업보험 제도 참가자로서 귀하에겐 윤리적이고, 정직하며, 선의적으로 행동할 것이 요구됩니다. 고용주, 주 직원 및 일반 대중 또한 무결하게 행동할 것이 요구됩니다. 우리 모두가 무결하게 행동할 때, 실업보험에 의존하는 사람들이 직장이 없는 동안 지급받을 수 있는 급여를 위한 돈을 마련하는 데 도움을 주게 됩니다.

노동부의 실업보험 부서는 실업보험 제도의 무결성을 확보하기 위해 청구인, 고용주, 일반 대중 및 기타 연방 및 주 기관들과 협력하고 있습니다. 저희는 잘못된 행동을 선택하는 사람들을 막기 위해 신기술 사용, 여러 데이터베이스와의 컴퓨터 매칭, 정책 및 절차 변경을 통해 부적절한 지급(“과지급”으로 지칭)을 탐지 및 제거하고 사기를 방지하려 노력하고 있습니다.

귀하께서 실수했다면(예를 들어, 받지 않았어야 할 급여를 받은 경우) 저희가 도와드릴 수 있습니다. 가능한 빨리 저희에게 알려주십시오. 보안 메시지를 labor.ny.gov/signin로 보내주십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)”을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)”를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “인증 질문(Certification Questions)” 메시지 본문에 해당 실수를 설명하십시오. 또는, 저희의 전화 청구 센터*로 전화할 수도 있으며, 비록 문제가 있는지 확실치 않더라도 상관없습니다. 지금 저희에게 알려주시면 귀하의 과거, 현재 및 미래의 급여에 대한 권리를 보호하는 데 도움이 될 것입니다.

실업보험 사기에 대해

만약 귀하께서 급여 신청 또는 주간 급여 청구 시, 고의로 허위 정보를 제공하거나 정보 제공을 거부하면 사기를 저지르는 것입니다. 만약 귀하께서 사기를 저지르면, 과지급 급여에 대해 15%의 벌금 또는 \$100(이 중 큰 금액)가 부과됩니다. 이에 더해, 해당 금액을 환불해야 하고 실업보험 급여일은 박탈됩니다. 또한, 노동부는 사기로 획득한 과지급액을 징수하기 위해 귀하를 상대로 판결을 확보할 수 있습니다. 일단 내려진 판결은 발효되어 20년간 귀하를 상대로 사용될 수 있으며, 월급의 일부 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함해 귀하의 돈이 징수될 수 있습니다. 또한 판결은 귀하의 신용 점수를 떨어뜨리고 귀하의 주택 임대, 구직 또는 대출 능력에 영향을 미칠 수 있습니다.

귀하는 반드시 소유권이나 지위를 가지고 있는 모든 사업체를 진실하고 완전하게 신고해야 하며, 소득을 창출할 수 있는 모든 활동을 신고해야 합니다. 그렇게 하지 못할 경우, 민사 또는 형사상 결과를 낼 수 있습니다.

만약 저희가 귀하는 급여 적격 대상이 아니라고 결정하고 귀하께서 동의하지 않는다면, 귀하에겐 무료로 행정법 판사 앞에서 심리를 받을 권리가 있습니다. 만약 심리에서 귀하께서 사기로 지급을 받은 것으로 밝혀지면, 그 돈을 환불하도록 요청받게 됩니다. 귀하는 또한 처벌을 받게 되고 급여일은 박탈됩니다. 귀하께서 그 돈을 환불하지 않으면, 저희는 위에 명시된 바와 같이 귀하를 상대로 판결을 접수할 수 있습니다.

실업보험 급여를 사기로 신청하거나 청구하는 것은 또한 민사 처벌 및 벌금, 형사 기소, 심지어 징역까지도 처하게 될 수 있습니다. 예를 들어, 만약 귀하께서 경범죄로 신고를 받게 되면, 처벌은 최고 \$500의 벌금 또는 최고 1년의 징역 또는 둘 모두가 됩니다. 중범죄 신고는 1년 이상의 징역형이 따릅니다. 이에 더해, 귀하는 또한 과지급된 어떠한 급여든 환불하게 됩니다. 형사 처벌로 인해 노동부에 지불해야 할 과지급금이 없어지지 않습니다.

또한 연방법에 따라 사회보장 카드를 변경, 구매, 판매 또는 위조하는 것도 중범죄임을 명심해야 합니다. 이 범죄는 벌금 또는 징역으로 이어질 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오.

귀하의 급여에 부정적인 영향을 줄 수 있는 가장 일반적인 10가지 문제

다음은 청구인의 행동이 급여에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 가장 일반적인 10가지 사항입니다.

1. **다시 일하게 된 후 급여를 청구.** 다시 일하게 된 후 주간 급여를 청구할 때 귀하는 반드시 귀하께서 일한 모든 날짜를 신고해야 하며(일일 최대 10시간), 그에 대해 귀하께서 아직 지급받지 않았다하더라도 동일합니다. 만약 귀하께서 한 주에 30시간을 초과해 일하거나 한 주에 \$504를 초과해 벌었다면, 귀하는 급여 수령 자격이 없어지게 되며 그 주는 청구할 필요가 없습니다.
2. **실업 급여를 받는 동안 근로,** 비록 그에 대해 돈을 받지 않았더라도 해당됨. **주:** 자원봉사 근로는 허용됩니다. 자세한 사항은 6장: **“만약 내가 자원봉사 근로를 하면 어떻게 되나요?”**를 참조하십시오.
3. 급여를 청구한 상태에서 **“비공식적으로”** 또는 **“은밀히”** 일함.
4. **노동부에 허위 진술을 하거나** 정보를 제공하지 않음.
5. **미국, 푸에르토리코, 버진 아일랜드 또는 캐나다 밖에 있는 동안 실업보험을 신청하거나 주간 급여를 청구(급여 인증이라고도 지칭)하려고 시도함.**
6. **귀하의 PIN 또는 NY.gov ID와 비밀번호를 다른 사람에게 제공하여** 그들이 귀하를 대신해 급여를 청구할 수 있도록 함. 가족을 포함한 누구에게도 귀하의 PIN 또는 NY.gov ID 또는 비밀번호를 제공하지 마십시오. 이것은 사기로 간주됩니다. 귀하의 PIN, NY.gov ID, 비밀번호 또는 직불 카드가 도용되었다고 생각되면 즉시 전화 청구 센터*로 연락하십시오. **유일한 예외는 자신의 PIN을 입력할 수 없어서 도우미에게 대신 입력하도록 요청하는 경우입니다. 그러나 도우미가 비밀번호나 PIN을 입력할 때 귀하께서 반드시 함께 있어야 합니다. 참고: 청구인은 실업 보험을 포함하여 노동부를 통해 서비스를 받기 위해 도우미를 이용할 필요가 없습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.**
- 7.
8. **요구되는 커리어 센터의 일정에 참석하지 않음.** 불참은 귀하께서 커리어 센터에 물리적으로 신고할 때까지 귀하의 청구 중단으로 이어질 수 있습니다.
9. **구직 활동을 하지 않았음에도 했다고 허위로 신고함. 자세한 사항 및 구직 방법은 7장: “구직 요건은 무엇인가요?”**를 참조하십시오.
10. **질병, 휴가, 육아 활동 또는 기타 이유로 인해 일할 수 없을 때 일할 수 있다고 허위로 신고함. 귀하께서 일할 수 없거나 즉시 일을 수락할 수 없는 어떠한 날짜에 대해서든 귀하는 급여 수령 자격이 없습니다.**
11. **귀하께서 직장을 그만 둔 진짜 이유를 우리에게 말하지 않음.**

만약 고용주 또는 다른 누군가가 실업보험 사기를 저지르고 있다고 의심된다면, 이를 888-598-2077번으로 신고하십시오. 익명성이 보장됩니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

목차

주간 실업보험 급여를 청구(급여 인증)하거나 급여 지급 현황을 확인하려면:.....	III
급여를 신청하거나(청구 접수) 귀하의 청구에 대한 특정 질문을 하려면:.....	III
NY.gov ID를 생성 또는 사용하려면:.....	III
주소 또는 전화번호를 변경하려면.....	IV
직불 카드 지원 - Go 프로그램 고객 서비스:.....	IV
급여 이체를 등록하려면.....	IV
귀하의 원천징수를 변경하려면.....	IV
1099-G 서식을 받으려면:.....	IV
커리어 센터를 찾으려면.....	IV
실업보험 사기를 신고하려면.....	V
주간 급여를 청구할 때 귀하께서 했던 실수를 신고하려면.....	V
귀하의 금전적 급여 결정에 대해 고용주 또는 임금 정보를 바로잡으려면.....	V
연장 기본 기간을 요청하려면(귀하께서 기본 또는 대체 기본 기간을 사용하여 급여를 받을 자격은 없으나, 산재 보상 또는 자원봉사 소방관 급여를 기본 기간 동안 받았기 때문에).....	V
누락된 주의 백 크레딧을 요청하려면.....	V
귀하께서 출국하거나 귀하 지역의 노동 시장을 떠날 때 귀하의 가용성 상태에 대해 노동부에 문의하려면.....	VI
급여년도 종료일을 확인하려면.....	VI
나의 실업보험 지급 기록(지급 이력)을 요청하려면.....	VI
심리를 요청하려면.....	VI
추가 리소스:.....	VI
개관.....	VII
주간 급여 청구 및 수령.....	VII
실업보험 및 근로.....	VIII
사기를 피하는 방법.....	VIII
급여에 대한 귀하의 권리 보호.....	IX
실업보험 사기에 대해.....	X
귀하의 급여에 부정적인 영향을 줄 수 있는 가장 일반적인 10가지 문제.....	XI

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

1 실업보험이란?	1
2 실업보험 급여 수령 자격	2
급여 수령 요건	2
귀하께서 급여를 거절당할 수 있는 이유.....	2
3 급여 수령: 귀하의 PIN, NY.gov ID, 급여 이체 및 직불 카드	5
개인 식별 번호(PIN) 설정하기	5
NY.gov ID 설정하기.....	5
지급 방식 설정하기.....	6
급여 이체	6
급여 이체의 취소.....	8
직불 카드	8
직불 카드 분실 또는 도난	8
4 매주 얼마의 급여를 받게 되나요?	9
귀하의 “기준 기간” 이해	9
급여 수령 자격을 위해 요구되는 소득	10
귀하의 주간 급여율을 계산하는 방법	10
임금 및/또는 고용주가 귀하의 금전적 급여 결정 고지에서 누락된 경우	11
대체 기준 기간에 기초한 급여율 재계산 요청	12
산재 보상 또는 자원봉사 소방관의 급여 및 기준 기간.....	12
청구를 성립시키기 위해 현재 달력 분기의 임금을 사용하기	12
대체 기준 기간에 기초한 급여율 재계산 요청	13
비행 또는 범죄 행위로 인해 잃은 직장의 임금은 사용할 수 없습니다.....	13
최대 및 최소 주간 급여율.....	13
5 급여는 언제부터 받기 시작하나요?	14
첫 지급금은 언제 받게 되나요?	14
모든 질문사항을 즉시 회신하십시오	14
질문사항에 오기한 경우 해야 할 일	15
급여 대기 주.....	15
언제 급여를 받기 시작하는지 어떻게 알 수 있나요?	15
6 주간 급여는 어떻게 청구하나요?	16
급여는 어떻게 받나요(주간 급여 청구/급여 인증)?	16
귀하는 반드시 직접 주간 급여를 청구해야 합니다	16
온라인으로 주간 급여 청구.....	16
전화로 주간 급여 청구하기.....	17
주간 급여 청구 시기.....	17
주간 인증 질문	18
주간 급여 청구에 도움이 필요하다면 어떻게 하나요?	19

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

나의 거주 지역 밖이나 미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드 밖으로
 여행한다면 어떻게 되나요? 19
 일부는 국내에 있었으며 일할 준비, 의지 및 능력을 갖췄던 주에 대한 청구 접수는
 어떻게 하나요? 20
 파트타임으로 일하는 경우 어떻게 되나요?..... 20
 무엇이 일로 간주되나요?..... 21
 주간 급여를 청구하려고 했지만 전화 시스템으로 인증이 되지 않습니다. 내가 labor.
 ny.gov에 로그인하거나 특정 전화번호로 전화해야 한다는 메시지를 받습니다. 무슨
 문제가 있나요?..... 22
 내 사업을 시작하고자 하면 어떻게 하나요? 22
 선출직 공무원이라면 어떻게 되나요? 23
 자원봉사를 하면 어떻게 되나요?..... 23
 주간 급여를 청구할 때 주소와 전화번호를 최신으로 유지하십시오 24
 이름이 변경된 경우 어떻게 해야 하나요? 24

7 구직 요건은 무엇인가요?..... 25

구직 활동을 해야 하나요?..... 25
 일자리를 찾기 위한 체계적이고 지속적인 노력이란? 25
 수용 가능하다고 간주되는 내 구직 활동 관련 증빙 자료는?..... 26
 내 구직 기록을 언제까지 보관해야 하나요? 26
 구직 계획이란?..... 26
 누가 구직에서 면제되나요?..... 27
 어떤 종류의 일자리를 찾아야 하나요? 임금이 너무 적은 것을 이유로 일자리를 거부할
 수 있나요? 27
 위의 질문에서 설명한 바와 같이 임금 요건을 충족하지만, 유사한 다른 일자리에서
 제공되는 것보다 열악한 복리후생비를 제공하는 일자리를 거부하면 어떻게 되나요?.. 28
 나의 지역 노동 시장 구역이란? 28
 얼마나 멀리까지 구직 활동을 해야 하나요? 28
 뉴욕주 커리어 센터 28
 의무적 커리어 센터 회의 28
 나의 커리어 센터 회의를 놓치면 어떻게 되나요? 29
 신체적으로 일자리를 구하거나 수락할 수 없다면 어떻게 해야 하나요?..... 29
 배심원 의무로 호출되어 일자리를 찾거나 수락할 수 없는 경우에는 어떻게 되나요?.... 30
 임신이 내 급여에 영향을 주나요?..... 30

8 과지급 및 사기..... 31

과지급이란?..... 31
 고의적인 허위 진술이란? 31
 과지급금 또는 금전적 처벌을 환불하지 않으면 어떻게 되나요? 31
 과지급 결정을 받으면 어떻게 해야 하나요? 32
 타 주 또는 연방 프로그램에 의해 이뤄진 과지급..... 32

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

9 다시 일을 시작하게 되면 어떻게 해야 하나요?.....33
 다시 풀타임으로 일을 시작하게 되면 어떻게 해야 하나요?..... 33
 다시 일을 시작했다가 다시금 실직 상태가 되면 어떻게 하나요? 33

10 심리 및 이의제기 절차34
 내 청구에 대한 결정에 이의제기할 수 있나요?..... 34
 심리는 어떻게 요청하나요?..... 34
 심리를 요청한 후 어떻게 진행되나요? 35
 나의 심리 일정이 잡히는 동안 내 급여는 어떻게 되나요? 35
 고용주가 심리를 요청하면 어떻게 되나요?..... 35
 심리에 대변인이 함께할 수 있나요?..... 36
 심리를 준비하려면 어떻게 해야 하나요?..... 37
 리뷰와 사건 파일 사본의 확보 37
 심리를 놓치면 어떻게 되나요? 37
 전화번호 — 심리 사무실:
 38
 판사의 결정은 언제 어떻게 받나요?..... 38
 판사의 결정에 동의하지 않을 경우 추가로 이의제기하려면 어떻게 하나요?..... 38
 심리위원회의 결정에 동의하지 않을 경우 추가로 이의제기하려면 어떻게 하나요?..... 39

11 특수 상황 40
 내 급여에 대한 질문이 있으면 어떻게 하나요?..... 40
 내 급여가 늦어진다고 생각되면 어떻게 하나요? 또한, 내 지급 이력 및/또는 지급 상태를
 확인하려면 어떻게 하나요?..... 40
 내 급여가 중단되었습니다. 무슨 문제가 있나요?..... 40
 해고 또는 퇴직 수당을 받게 되면 급여에 영향을 주나요? 41
 풀타임 일자리를 잃고 부업으로 파트타임 일자리를 가진다면, 이 파트타임 일자리를
 유지해야 하나요? 41
 청구 성립을 위해 군 복무를 사용할 수 있나요?..... 42
 예비군 훈련은 기존의 내 청구에 어떤 영향을 주나요?..... 42
 교육 기관에서 일하면 어떻게 되나요? 42
 연금을 받는 것이 내 급여에 영향을 주나요? 42
 사회보장 수령이 내 급여에 영향을 주나요? 43
 산재 보상 수령이 내 급여에 영향을 주나요? 43
 급여를 받는 동안 학교에 가거나 훈련을 받을 수 있나요? 43
 뉴욕주 등록 견습 프로그램에 참여하고 있다면 어떻게 되나요?..... 44
 사업 시작하기: 자영업 보조 프로그램(SEAP)..... 44
 국제 무역으로 인해 일자리를 잃었습니다.
 무역 조정 지원(TAA)이란?..... 44

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

이전에 종사했던 업종이나 직종에서 다른 일자리를 찾을 수 있을 것 같지 않습니다.
 “이탈 근로자” 서비스란?..... 45
 지난 18개월간 뉴욕주에서 일하지 않았다면 어떻게 하나요? 46
 지난 18개월간 뉴욕주와 하나 또는 그 이상의 주에서 일했다면 어떻게 하나요?..... 46
 실업보험 급여는 과세 대상입니다 46
 연말 세금 명세서(서식 1099-G)..... 46
 나의 고용주가 나에게 독립 계약자로 및/또는 비공식적으로 지급했습니다. 어떻게 하면
 되나요?..... 47
 나의 26주 급여를 소진했습니다. 급여를 연장할 수 있나요?..... 47
 내가 실업 급여를 수령하고 있는 중이거나 수령했다는 증빙 자료는 어떻게 받나요? ... 47

12 주요 용어 해설집48

13 부록 I: 청구인 대변인실52

실업보험 전 과정에 걸쳐 청구인의 권리 및 책임에 대한 이해를 돕습니다..... 52
 청구인 대변인실은 어떠한 문제를 도울 수 있나요? 52
 청구인 대변인실은 다음과 같은 일을 할 수 없습니다:..... 52
 청구인 대변인실 대신 전화 청구 센터로 연락해야 할 때는?
 53
 청구인 대변인실로 연락하기 53

14 부록 II: 보안 메시지 보내기54

15 부록 III: 온라인 접수 이용약관 55

17 서식 59

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

1 실업보험이란?

실업보험은 자신의 과실에 의하지 않고 실업 상태가 된, 적용 대상 근로자를 위한 일시적인 수입입니다. 실업보험 급여를 받는 실직 근로자를 때로는 “청구인” 으로 지칭합니다. 귀하는 이 용어가 본 핸드북과 웹사이트에서 사용되는 것을 볼 수 있을 것입니다.

귀하는 “급여년도” 라는 1년 기간 동안 최대 26주의 실업보험 급여를 받을 수 있습니다.

뉴욕주에서는 근로자가 아닌 고용주가 급여를 지불합니다. 실업보험에 대해 근로자의 월급에서 공제되는 금액은 없습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

2 실업보험 급여 수령 자격

귀하께서 실업보험 급여를 받을 자격이 있는지 확실하지 않다하더라도, 여전히 가능한 빨리 신청해야 합니다. 저희가 귀하의 적격 여부를 결정하게 됩니다.

급여 수령 요건

만약 귀하께서 뉴욕이나 다른 주에서 일했다면 실업보험 급여를 신청할 수 있습니다(급여 청구 접수). 급여를 받으려면 귀하는 반드시 다음과 같아야 합니다:

- 자신의 과실에 의하지 않고 실직했다
- 청구를 성립하도록 고용으로부터 이전에 충분한 소득이 있었다
- 즉시 일할 준비가 되어 있고, 일할 의지 및 능력이 있다
- 적극적으로 구직 중이다
- 실업 급여를 청구하는 각 주에 대해 구직 활동에 대한 서면 기록을 보관하거나 dol.ny.gov/jobzone 에서 구직 도구를 사용한다
- 귀하 지역의 커리어 센터에서 요구하는 일정에 참석한다

귀하께서 급여를 거절당할 수 있는 이유

귀하께서 실업보험 급여를 받으려면 법이 정한 요건을 반드시 충족해야 합니다. 만약 귀하께서 청구가 수립되기 위한 근로 이력 및 임금에 미달되면 혜택을 받을 수 없으며, 이에 대해선 **4장: “매주 얼마의 급여를 받게 되나요?”** 에서 다루고 있습니다. 귀하의 청구가 거절될 수 있는 기타 이유는 다음과 같습니다.

1. 여력, 능력 및 구직. 다음과 같은 경우 급여가 거절됩니다:

- 일할 준비, 일할 의지 및 능력이 없음
- 즉시 취업할 준비가 되지 않았음
- 육체적으로나 정신적으로 고용을 받아들일 능력이 없음
- 급여를 청구한 각 주에 대해 적극적 구직 활동 및 (온라인 또는 서면으로) 활동 내역을 보관하지 않음.

만약 귀하께서 일할 여력이나 능력을 갖추지 않아서 급여를 받을 자격이 없다면, 다시 일할 여력과 능력을 갖췄고, 적극적으로 구직 활동을 벌이고 있고, 구직 활동 기록을 보관하고 있음을 노동부에 입증하면 적격 대상이 될 수 있습니다.

귀하는 반드시 귀하 지역의 커리어 센터에서 요구하는 일정에 참석해야 합니다. 만약 귀하께서 필수 일정에 가지 않으면, 귀하의 급여는 즉시 중단될 것입니다. 귀하께서 가장 먼저 해야 할 일은 예약 통지서에 기재된 뉴욕주 직업 센터의 정규 업무 시간에 직접 직접 방문하는 것입니다. 또한 해당 직업 센터의 노동부 직원에게 전화하여 보고할 수도 있습니다.

2. 자발적 퇴사 및 해고: 저희가 다음과 같이 결정할 경우 귀하는 실업보험 급여를 받을 자격이 없을 수 있습니다:

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

- 충분한 근거 없이 퇴사했거나,
- 비행으로 해고(파면)되었다

이러한 이유로 인한 실격은 귀하께서 다시 일해 청구를 접수했을 때 저희가 계산했던 급여율의 최소 10배 이상을 벌 때까지 지속됩니다. 자영업 소득은 계산에 포함되지 않습니다. 고용을 통해 실격을 마칠만큼 충분히 돈을 벌었다면, 귀하는 또한 반드시 자신의 잘못없이 다시 실직 상태가 되어야 합니다.

만약 귀하께서 충분한 근거로 직장을 그만두었다면, 실업보험 급여를 수령하는 데 있어 실격되지 않을 것입니다. 충분한 근거의 예는 다음과 같습니다:

- 귀하께서 직장에 체류할 경우, 본인 또는 직계 가족의 안전이 위협에 처할 수 있는 가정폭력 상황
- 귀하의 직계 가족 구성원이 질병 또는 장애가 있어 귀하의 고용주가 제공하고자 하는 휴가 기간(유급 또는 무급)보다 더 오래 돌봐야 하는 경우
 - “장애”에는 정신 및 신체 장애, 영구 및 임시 장애, 부분 및 전체 장애가 포함됩니다
- 귀하 배우자의 직장 위치가 바뀌어 귀하의 직장에 쉽게 통근할 수 없는 장소로 함께 이사해야만 하는 경우
- 노동부가 귀하의 월급 및/또는 근로시간이 상당히 감소했다고 결정
- 노동부가 귀하의 전 고용주가 안전 위협을 해결하지 못했다고 결정

만약 노동부가 귀하께서 비행으로 인해 지난 18개월 내 어떠한 고용주로부터든 직장을 잃었다고 결정한다면, 해당 직장에서 번 임금은 청구를 성립하거나 급여율을 계산하는 데 사용될 수 없습니다.

3. 일자리 거절: 귀하는 또한 만약 실업보험 급여를 신청한 후 귀하께서 **7장: 어떤 종류의 일자리를 찾아야 하나요? 임금이 너무 적은 것을 이유로 일자리를 거부할 수 있나요?**에 설명된 자격을 충족하는 일자리를 거절하면 실업보험 급여 수령에 실격될 수도 있습니다.

귀하는 충분한 근거 없이 귀하가 자격을 갖춘 고용을 거부할 수 없습니다. 충분한 근거의 예는 다음과 같습니다:

- 일자리가 귀하의 노동조합 멤버십 가입 또는 유지에 지장이 있거나, 또는 단체교섭 협약에 지장이 있거나 위배됨
- 고용 제안을 받은 조직에 파업, 폐쇄 또는 기타 업계 논란이 존재
- 직장이 귀하의 거주지로부터 비합리적인 거리가 있거나, 직장 출퇴근이 귀하의 이전 직장에서 요구되던 것보다 상당히 더 비쌌
- 임금, 보상, 시간 또는 조건이 현지의 유사 직장의 경우에 비해 상당히 덜 우호적이거나 임금 또는 근로 조건을 상당히 하락시킴
- 귀하는 청구를 접수하기 18개월 전 습관적으로 파트타임으로 일했고, 고용 제안이 귀하의 파트타임 근로에 미치지 못함

4. 직장 폐쇄를 제외한, 파업 및 기타 업계 논란: 만약 귀하께서 파업 등 노동 쟁의로 직장을 잃는다면, 귀하는 실업보험 급여 적격 대상일 수 있습니다. 보통, 파업은 14일간 지속되어야 귀하에게 급여를 받을 수 있는 자격이 부여됩니다. 이를 유예 기간이라고 합니다. 유예 기간은 노동 쟁의로 직장이 폐쇄되었다면 적용되지 않습니다. 다음과 같은 경우라면, 귀하는 더 빨리 자격을 얻을 수도 있습니다:

- 노동 쟁의가 끝나고 귀하께서 여전히 실직 상태이거나,
- 귀하의 고용주가 영구 대체 근로자를 고용함

5. 범죄 행위: 귀하는 다음과 같은 경우 퇴사나 해고 여부에 상관없이 직장을 잃은 후 12개월간 급여를 수령하는 데 실격됩니다:

- 고용과 관련해 중범죄를 저질러서 직장을 잃었고,

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

- 서명된 진술서로 유죄를 시인했거나 중범죄 선고를 받았음

이에 더해, 범죄 행위로 종료된 고용에 대해 귀하에게 지급된 임금은 청구를 성립하는 데 사용될 수 없습니다.

6. 투옥: 만약 귀하께서 투옥되었다면, 귀하는 즉시 근로를 수락할 수 없습니다.

따라서, 귀하는 실업보험 급여 적격 대상이 아닙니다.

또한, 귀하께서 투옥된 동안 다른 누군가가 귀하의 주간 급여를 청구하도록 허용 또는 지시하는 것은 법에 위배됩니다.

귀하의 실업보험 급여 수령 자격이 박탈될 수 있는 기타 덜 일반적인 상황이 있을 수 있습니다. 이에 대해서는 **11 장: “특수 상황”에서 논의됩니다.**

저희는 지난 18개월 내 각 직장이 어떻게 종료되었는지를 검토합니다.

저희는 지난 18개월 내 귀하의 모든 고용을 검토하고 각 직장이 어떻게 종료되었는지를 심의합니다.

만약 귀하께서 비행으로 인해 지난 18개월 내 어떠한 직장이라도 잃었다면, 해당 직장에서 번 임금은 청구를 성립하거나 급여율을 계산하는 데 사용될 수 없습니다. 이것은 귀하의 급여 수령 자격에 부정적으로 작용하거나 급여율 감소로 이어질 수 있습니다.

만약 귀하께서 이유 없이 사직하여 지난 18개월 동안 어떠한 직장이라도 잃은 경우, 해당 직장에서 받은 임금은 여전히 청구권을 행사하거나 급여율을 계산하는 데 사용될 수 있으나 단, 귀하는 그 직장을 마친 뒤 귀하 급여율의 최소 10배를 벌었어야 하고 자신의 잘못 없이 다시 실직해야 합니다.

예시 A: 귀하는 개인적 이유로 지난 직장을 관렸기 때문에 실직 상태입니다. 귀하는 실업 급여에 대한 청구를 접수하고 귀하의 급여율은 \$400입니다. 하지만, 귀하의 지난 직장을 이유 없이 관렸기 때문에 귀하는 급여를 수령하는 데 있어 실격입니다. 귀하는 새로운 고용으로부터 최소 \$4,000(\$400 x 10)를 벌고 자신의 잘못 없이 다시 실직 상태가 될 때까지 청구를 성립할 수 없게 됩니다.

예시 B: 귀하는 급여에 대한 청구를 접수하고 귀하의 급여율은 \$400입니다. 귀하는 귀하의 지난 직장인 직장 A에서 3개월간 일했고 여기에서 해고되었으므로 실직 상태입니다. 직장 A 전에 귀하는 다른 고용주인 직장 B에서 6개월간 일했었습니다. 귀하는 지난 18개월 내에 직장 A와 직장 B에서만 일했습니다. 직장 B는 비행으로 해고되었으므로 마치게 되었습니다. 그러므로, 귀하께서 직장 B에서 번 임금은 청구를 성립하거나 귀하의 급여율을 계산하는 데 사용될 수 없습니다. 저희는 귀하의 수령 자격을 결정하고 귀하의 급여율을 계산하는 데 직장 A로부터의 귀하의 임금만을 심의하게 됩니다.

예시 C: 귀하는 급여에 대한 청구를 접수하고 귀하의 급여율은 \$400입니다. 귀하는 귀하의 지난 직장인 직장 A로부터 해고되었으므로 실직 상태입니다. 귀하는 직장 A에서 3개월간 일했고 \$6,000를 벌었습니다. 직장 A 전에 귀하는 다른 고용주인 직장 B에서 6개월간 일했었습니다. 직장 B는 개인적 이유로 관렸으므로 마치게 되었습니다. 귀하는 직장 A에서 귀하의 급여율의 10배(\$400 x 10 = \$4,000) 이상을 벌었으므로, 귀하는 급여 수령 자격이 있게 됩니다. 귀하께서 직장 B에서 번 임금은 귀하께서 이유 없이 직장 B를 관둔 사실에도 불구하고, 청구를 성립하거나 귀하의 급여율을 계산하는 데 사용될 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

3 급여 수령: 귀하의 PIN, NY.GOV ID, 급여 이체 및 직불 카드

개인 식별 번호(PIN) 설정하기

만약 귀하께서 전화로 청구를 접수하면, 개인 식별 번호(PIN)를 생성하라는 안내를 받게됩니다. 귀하의 PIN을 기억하는 것이 중요합니다. 귀하는 다음과 같은 경우에 이것을 사용하게 됩니다:

- 주간 급여에 관해 질문하기 위해 전화 청구 센터*에 전화하거나,
- Tel-Service를 사용하여 전화로 주간 급여를 청구(급여 인증)

만약 귀하께서 PIN을 잊거나 다른 누군가가 귀하의 PIN을 알고 있을 수도 있다고 생각한다면, 전화 청구 센터*로 전화하여 재설정할 수 있습니다. 메뉴 옵션 “PIN 또는 주소를 변경하기 위해” 를 선택하십시오.

NY.gov ID 설정하기

만약 귀하께서 웹사이트로 주간 급여를 청구(급여 인증)하기로 선택하면, 귀하는 NY.gov ID를 설정하여 사용해야 합니다. 이것은 귀하께서 청구를 접수할 때 설정하는 PIN과 다릅니다. NY.gov ID를 사용하여 귀하는 저희의 웹사이트에서 주간 급여를 청구하고 귀하의 급여에 대한 기타 정보를 얻을 수 있습니다. 귀하는 또한 보안 메시지를 통해 귀하의 청구에 관한 특정 질문을 할 수도 있습니다. 귀하의 NY.gov ID는 또한 타 뉴욕주 기관에서 제공하는 서비스에 접속하는 데 사용할 수도 있습니다. NY.gov ID 생성에 대한 지침은 저희의 웹사이트, labor.ny.gov/signin에 있습니다. 만약 귀하께서 NY.gov ID 생성에 어려움을 겪는다면 로그인 페이지에 게시된 그림 설명을 참조하거나, NY.gov 자주 묻는 질문(FAQ)을 확인하거나 또는 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 **800-833-3000**번으로 전화하십시오. NY.gov ID 문제는 전화 청구 센터*로 전화하지 마십시오. 그 쪽에선 기술 문제를 해결할 수 없습니다.

중요: 다른 사람이 귀하의 PIN, NY.gov ID 또는 NY.gov 비밀번호를 사용하여 급여를 받거나 귀하의 청구에 접속할 수 있도록 하는 것은 중대 범죄입니다. 이것은 형사 기소 및 징역을 포함하여 중대한 처벌로 이어질 수 있습니다. 귀하는 또한 최대 20주의 급여를 상실할 수 있습니다. **귀하의 PIN, NY.gov ID 또는 NY.gov 비밀번호를 누구에게도 알려주지 마십시오.** 이러한 것들을 다른 사람이 볼 수 있는 곳에 적어두지 마십시오. 귀하의 PIN, NY.gov ID 및 NY.gov 비밀번호는 귀하의 전자 서명입니다. 이들은 귀하 외에는 아무도 귀하의 실업보험 급여를 청구하거나 받을 수 없고 귀하의 사적 청구 정보를 볼 수 없도록 하는 보안 조치입니다. 귀하의 PIN, NY.gov ID 및 NY.gov ID 비밀번호를 보호하고 사용하는 책임은 귀하께 있습니다.

유일한 예외는 가령, 귀하께 장애 또는 언어 문제가 있어 급여를 접수하거나 인증하기 위해 도우미가 필요한 경우입니다. **만약 귀하께서 자신의 PIN 또는 NY.gov 인증 정보를 입력할 수 없다면, 도우미에게 귀하를 위해 해당 정보를 입력하도록 요청할 수 있습니다. 그러나 도우미가 비밀번호나 PIN을 입력할 때 귀하께서 반드시 함께 있어야 합니다. 참고: 청구인은 실업 보험을 포함하여 노동부를 통해 서비스를 받기 위해 도우미를 이용할 필요가 없습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.**

만약 귀하께서 NY.gov ID 사용자 이름 또는 비밀번호를 잊어버렸거나 다른 누군가가 알고 있을 수도 있다고 생각된다면, 귀하는 언제든지 이를 재설정할 수 있습니다. labor.ny.gov/signin의 NY.gov ID 사용자 이름 및 비밀번호를 재설정하기 위한 안내에 따르거나 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 **800-833-3000**번으로 전화하여 도움을 요청하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

만약 귀하께서 온라인으로 청구를 접수했으나 나중에 귀하의 청구에 대해 전화 청구 센터*로 전화하거나 Tel-Service를 사용해 전화로 주간 급여를 청구하고자 한다면, 귀하는 PIN을 생성하도록 안내를 받게 됩니다. 귀하는 4개의 숫자 PIN을 입력하라는 요청을 받은 후, 동일한 4개의 숫자를 다시 입력해 PIN을 확인하라는 요청을 받게 됩니다.

중요: NY.gov ID 설정 시, 귀하께서 선택한 이메일 주소를 다른 사람이 NY.gov 계정으로 사용하고 있지 않은지를 확인하십시오. 하나의 NY.gov ID는 오직 하나의 이메일 주소로만 연결될 수 있습니다. 예를 들어, 만약 귀하와 귀하의 배우자가 이메일 주소를 공유하고 있고 귀하의 배우자가 이미 귀하의 공유 이메일 주소에 연결된 NY.gov ID를 가지고 있다면, 귀하는 귀하의 NY.gov ID를 위해 다른 이메일 주소를 사용해야 합니다. 반드시 정기적으로 확인하는 이메일 주소를 사용하십시오. 온라인 서비스에 가입함으로써 귀하는 귀하의 NY.gov 계정 내 보안 메시지 시스템을 통해 저희로부터의 메시지를 수신하는 데 동의하는 것입니다. 저희가 귀하에게 보안 메시지를 보낼 때, 저희는 또한 귀하의 개인 이메일 주소로 알림을 보내게 됩니다. 그런 뒤 귀하는 반드시 NY.gov 계정에 로그인하여 이 메시지를 확인해야 합니다.

귀하는 반드시 저희가 NY.gov 보안 메시지 시스템을 통해 귀하에게 보낼 수 있는 보안 메시지 및 질문사항을 확인하고 응답해야 합니다. 귀하는 반드시 이러한 메시지에 명시된 시간 내에 모든 메시지, 서식 및 서신에 응답해야 합니다. 저희의 메시지를 놓치지 않도록 귀하의 개인 이메일과 NY.gov 계좌를 확인하는 것은 귀하의 책임입니다. 저희의 이메일이 귀하의 정크 폴더로 이동되지 않도록 귀하의 연락처에 noreply@labor.ny.gov를 추가하십시오.

주: 보안 온라인 메시지의 종이 사본은 귀하에게 우편 송부되지 않습니다.

지급 방식 설정하기

만약 귀하께서 실업보험을 온라인으로 신청했다면, 귀하의 급여를 급여 이체 또는 직불 카드로 수령할지에 대한 질문을 받았을 것입니다. 만약 전화로 신청했다면, 귀하께서 이전 청구가 있었고 그것을 급여 이체로 받지 않은 한 자동으로 직불 카드로 수령하게 됩니다. 만약 귀하의 이전 청구에서 급여가 급여 이체로 지불되었다면, 저희는 계속해서 귀하의 급여를 저희의 파일에 있는 은행 계좌로 입금하게 됩니다. 만약 귀하의 은행 계좌가 변경되었다면, 저의 웹사이트를 사용해 귀하의 정보를 즉시 업데이트하십시오. 저희는 급여를 체크로 발행하지 않습니다. 다음은 급여 이체 및 직불 카드에 대해 귀하께서 알아야 할 사항입니다.

급여 이체

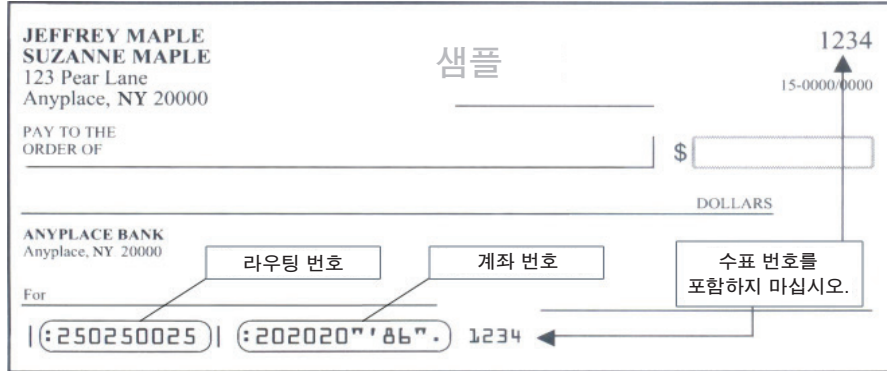
급여 이체는 귀하의 급여를 귀하의 당좌 예금 계좌로 직접 입금하는 것을 의미합니다. 일반적으로, 일단 급여 이체가 마련되면, 급여는 노동부가 지급금을 보낸 후 3영업일 내에 귀하의 당좌 예금 계좌로 입금됩니다. 귀하는 저희의 웹사이트, labor.ny.gov/signin 에서 청구를 접수할 때 급여 이체를 등록하거나 온라인으로 주간 급여를 청구(급여 인증)할 때 급여 이체로 변경할 수 있습니다. labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭하십시오. “귀하의 개인정보 업데이트(Update Your Personal Information)” 를 클릭하십시오. “급여 이체 업데이트/등록(Update/Register for Direct Deposit)” 을 클릭하십시오. **중요: 귀하는 전화 청구 센터*에 전화하거나 Tel-Service 시스템을 사용하여 전화로 주간 급여를 청구할 때 급여 이체를 등록하거나 변경할 수 없습니다.**

일단 귀하께서 급여 이체로 등록했다면, 귀하께서 이를 변경 또는 취소하지 않는 한 귀하의 청구 종료 때까지 발효되게 됩니다. 귀하의 보호를 위해 만약 귀하께서 추후 다른 실업보험 청구를 접수한다면, 귀하는 다시금 급여 이체를 등록해야 할 것입니다.

만약 귀하께서 온라인으로 주간 급여를 청구한다면, 귀하는 언제나 귀하의 확인 페이지에서 급여 이체에 대한 정보를 볼 수 있으며, 이는 비록 귀하께서 청구를 접수할 때 직불 카드로 급여를 받기로 선택했다라도 동일합니다. 따라서 귀하에게 언제든 급여 이체를 시작하거나 취소할 수 있는 옵션이 있게 됩니다. 또한 은행 기관을 변경하거나 은행 정보가 변경되는 경우 급여 이체 정보를 업데이트할 수도 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

급여 이체를 등록하거나 변경하려면, 옆에 체크를 준비해 두어야 할 것입니다. 귀하의 체크에 표시된 대로 **은행 라우팅 번호 및 당좌 예금 계좌 번호**를 입력하십시오. 아래 그림은 체크에서 이들 번호를 찾을 수 있는 위치를 보여줍니다. **중요: 귀하의 은행의 라우팅 번호 또는 계좌 번호를 위해 당좌 예금 입금 전표를 사용하지 마십시오.** 이러한 전표에는 급여 이체에 적용되지 않는 번호가 포함되어 있을 수 있습니다. 만약 귀하의 은행 기관이 최근 합병되었다면, 은행 라우팅 번호 및 당좌 예금 계좌 번호가 변경되었을 수 있습니다. 귀하께서 급여 이체를 등록하기 전에 은행에 연락해 새로운 라우팅 번호 및 계좌 번호를 받으십시오.



주: 라우팅 번호 및 계좌 번호는 체크의 다른 위치에 있을 수도 있습니다

중요: 귀하의 당좌 예금 계좌 정보를 정확히 입력하십시오. 만약 귀하께서 정확한 정보를 입력하지 않으면, 급여 지급이 14~21일 동안 지연될 수 있습니다. 또한, “제출” 링크를 클릭하기 전에 급여 이체 정보 검토 페이지의 사본을 인쇄하십시오. 이것은 귀하께서 입력한 계좌 정보에 대한 유일한 증거입니다. 귀하의 당좌 예금 계좌 정보에 문제가 있는 경우 귀하께서는 이 증빙 자료가 필요할 것입니다.

저희가 귀하의 신규 또는 업데이트된 계좌 번호를 받은 후, 급여 이체를 설정하고 귀하의 당좌 예금 계좌에 실업보험 급여를 전자적으로 발송하는 데 약 5영업일이 소요됩니다. 이것은 새 계좌 등록 또는 기존 계좌 정보 변경 여부를 막론하고 적용됩니다. 만약 귀하에게 직불 카드가 있다면, 저희는 이 시기 동안 귀하의 주간 급여를 귀하의 카드로 이체합니다. 일단 귀하께서 급여 이체를 개설하면, 귀하의 계좌에 급여가 들어 왔는지 확인한 뒤 해당 금액에 대해 체크를 쓰십시오.

만약 귀하께서 다음 프로그램에 참여하고 있다면, 급여 이체를 사용할 수 없습니다:

- 대체 또는 재취업 무역 조정 수당(ATAA/RTAA)
- 무역 재조정 수당(TRA), 또는
- 재해 실업 보조(DUA)

그러나 만약 귀하께서 정기 실업보험 급여를 수령하면서 급여 이체를 등록했다면, 그것은 귀하께서 이들 프로그램 중 하나에 따라 금액을 수령하는 동안 계속될 것입니다.

귀하는 온라인으로 귀하의 급여 이체 정보를 등록하거나 변경할 수 있습니다:

- 월요일~금요일, 오전 7:30~자정 및
- 토요일 및 일요일 종일

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

급여 이체의 취소

귀하는 labor.ny.gov/signin에서 귀하의 온라인 계정으로부터 급여 이체를 취소할 수 있습니다. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 를 클릭하십시오. 그러면 실업보험 급여 온라인 페이지로 연결됩니다. “귀하의 개인정보 업데이트(Update Your Personal Information)” 를 클릭하십시오.

“급여 이체 업데이트/등록(Update/Register for Direct Deposit)” 을 클릭하십시오. 무통장입금 안내 페이지 하단에 있는 “자동이체 취소” 체크박스를 선택하세요. 저희는 기록을 업데이트하고 귀하의 주간 급여를 귀하의 당좌 예금 계좌로 전자 이체하는 것을 중단할 것입니다.

귀하의 주간 급여는 귀하의 Way2Go 직불 카드로 입금됩니다.

- 만약 귀하께서 직불 카드를 소지한 적이 없다면, 귀하의 다음 주 급여 청구 약 7~10일 후에 직불 카드가 일반 흰색 봉투에 담겨 귀하께 자동으로 우송될 것입니다.
- 귀하께서 이전에 Way2Go 직불 카드를 소지했으나 카드가 만료 되는 분실되었다면, Go 프로그램 고객 서비스 (844-649-9845)로 연락하십시오.

직불 카드

Way2Go 직불 카드는 직불 MasterCard입니다. 이 카드로 귀하는 ATM(자동창구기기)에서 급여를 인출하고 MasterCard를 수락하는 어디에서든 구매가 가능합니다. 오직 노동부만 직불 카드 계좌에 돈을 입금할 수 있습니다. 귀하께서 급여 이체를 신청하지 않는 한 이 카드는 자동으로 귀하께 우송될 것입니다.

직불 카드는 귀하의 급여 수령 승인 약 7~10일 후에 우송됩니다. 보안상의 이유로, 귀하의 직불 카드는 일반 흰색 봉투에 담겨 우송될 것입니다. 우편함을 살펴보고 받게 되면 **버리지 마십시오. 비록 그 기간 동안 급여 이체를 신청했다라도 동일합니다. 카드 수령 즉시 Go 프로그램 고객 서비스(844-649-9845)로 전화하여 카드를 활성화하십시오.**

활성화 과정에서 귀하 카드의 PIN을 생성하라는 요청을 받게 될 것입니다. 이 PIN은 ATM 및 소매점의 키패드에 입력하는 4자리 숫자입니다. 귀하의 직불 카드 PIN은 귀하께서 실업보험 청구를 접수할 때 생성했던 마찬가지로 4자리 숫자인 PIN과는 다른 용도를 위한 것입니다. 보안상의 이유로, 귀하의 직불 카드 PIN과 실업보험 PIN에는 서로 다른 4자리 숫자를 사용하십시오.

귀하의 직불 카드 계좌 잔액 정보는 노동부에서 확인할 수 없습니다. 귀하의 잔액 정보는 모든 Allpoint 및 MoneyPass ATM, Go 프로그램 고객 서비스 (844-649-9845), 또는 Go 프로그램 웹사이트 (GoProgram.com)에서 무료로 확인하실 수 있습니다. 또한 Way2Go 프로그램을 통해 유료로 우편으로 명세서를 받아보실 수 있습니다.

귀하의 직불 카드는 3년간 유효하며 현재 및 잠재적 미래 청구에 사용될 것입니다. 비록 귀하께서 현재 급여를 받고 있지 않더라도, 카드를 안전한 장소에 보관하십시오. 만약 귀하께서 나중에 실업보험 급여를 받으면, 귀하께서 원래 생성한 동일한 직불 카드 PIN이 귀하의 카드를 다시 활성화할 것입니다. 만약 카드를 지난 5년 간 사용하지 않았거나 5년이 지난 뒤 새로 청구하실 경우, Go 프로그램 고객 서비스 (844-649-9845)로 전화하여 새 카드를 신청하십시오. 노동부 직원은 귀하를 대신하여 귀하의 카드를 교체하거나 새 카드를 신청할 수 없습니다.

직불 카드 분실 또는 도난

직불 카드를 분실했거나 도난당했다면, 즉시 844-649-9845번으로 전화하여 Go 프로그램 서비스에 신고하고 새 카드를 신청하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

4 매주 얼마의 급여를 받게 되나요?

저희의 온라인 급여율 계산기, labor.ny.gov/benefit-rate-calculator 를 사용하여 귀하의 주간 급여를 예상해 보십시오. **주:** 계산기는 단지 예상액만을 제공합니다. 이것은 귀하께서 급여 적격 대상 여부나 특정 금액을 보증하지는 않습니다. 귀하께서 적격 대상인지와 실제 급여 금액을 알기 위해선 반드시 실업보험 청구를 접수해야 합니다.

귀하의 “기준 기간” 이해

귀하의 주간 실업보험 급여 지급액은 귀하께서 “기준 기간” 동안 얼마나 지급받았는지에 따릅니다. 기준 기간은 1년(4개 달력 분기)의 귀하의 근로 및 임금을 나타냅니다. 달력 분기는 아래 차트에 나타난 3개월의 시간 블록입니다. 귀하의 기준 기간에 지급된 임금은 귀하의 급여율을 계산하는 데 사용됩니다. 임금은 지급 기간이 아닌 월급날의 분기에 기초해 계산됩니다. 귀하의 급여율은 만약 귀하께서 한 주의 실업보험 급여 적격 대상이라면 받을 수 있는 금액입니다.

아래의 차트에는 두 가지 유형의 기준 기간이 있습니다. **기본 기준 기간**은 귀하께서 혜택을 접수하기 전 온전한 **마지막 5개** 달력 분기 중 **첫 4개** 분기입니다. 만약 귀하께서 귀하의 기본 기준 기간에 충분한 임금을 받았다면, 저희는 귀하의 급여 지급을 계산할 때 이것을 사용합니다.

기준 기간 적용 방식
예시로만 사용. 귀하의 실제 분기는 보여진 것과 다를 수 있습니다.

이전 년도				현재 년도		
1 분기 1월 1일 ~3월 31일	2 분기 4월 1일 ~6월 30일	3 분기 7월 1일 ~9월 30일	4 분기 10월 1일 ~12월 31일	5 분기 1월 1일 ~3월 31일	귀하가 급여를 신청한 분기 4월 1일 ~6월 30일	
기본 기준 기간 이 4개 분기 동안 귀하에게 지급된 임금이 귀하의 기본 기준 기간을 구성합니다.						
대체 기준 기간 이 4개 분기 동안 귀하에게 지급된 임금이 귀하의 대체 기준 기간을 구성합니다.						

만약 귀하께서 귀하의 기본 기준 기간에 충분한 임금을 받지 않았다면, 저희는 귀하의 **대체 기준 기간을 사용하여 귀하의 급여 지급을 계산합니다. 대체 기준 기간은 귀하께서 혜택을 접수한 분기 전 온전한 마지막 4개 분기입니다. 중요: 만약 귀하께서 기본 기준 기간에 충분한 임금을 받은 경우, 저희는 자동으로 귀하의 대체 기준 기간을 대신 사용하면 귀하의 급여율이 더 높을지를 확인하지 않습니다.** 만약 귀하께서 귀하의 대체 기준 기간을 사용할 경우 귀하의 급여 지급이 더 높게 될 것으로 생각한다면, 귀하는 귀하의 대체 기준 기간을 사용하여 귀하의 급여 금액을 계산하도록 저희에게 요청할 수 있습니다.

그러나 만약 귀하께서 현재 청구에 대해 대체 분기 임금을 사용하기로 선택한다면, 귀하는 추후에 다시 이들 임금을 사용할 수 없습니다. 이는 추후 청구에 적격 인증을 받을 수 있는 능력에 영향을 줄 수 있습니다. 자세한 내용은 4장의 **“대체 기준 기간에 기초한 급여율 재계산 요청”** 을 참조하십시오.

모든 기준 분기의 경우, 귀하께서 급여를 접수하는 분기는 귀하의 기준 기간의 일부로 간주되지 않습니다. 이것은 귀하께서 접수한 분기 동안 지급된 임금은 귀하의 급여율을 계산하는 데 사용되지 않음을 의미합니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

급여 수령 자격을 위해 요구되는 소득

급여 수령 자격을 얻으려면 귀하는 반드시 귀하의 기준 기간(기본 또는 대체) 동안 다음 소득 요건 **3가지를 모두** 충족해야 합니다:

- 귀하는 최소 2개 달력 분기 동안 실업보험이 적용되는 직업에서 임금을 받고 일했어야 합니다
- 2023년에 접수된 청구의 경우, 귀하는 한 달력 분기에 적어도 \$3,100를 지급받았어야 합니다, 그리고
- 귀하에게 지급된 총 임금은 상위 분기에 귀하에게 지급된 금액의 최소 1.5배 이상이어야 합니다
 - 귀하의 상위 분기는 귀하에게 가장 많은 돈이 지급된 귀하의 기준 기간의 분기입니다. 예외: 만약 귀하의 상위 분기 임금이 \$11,088 또는 그 이상이라면, 귀하는 반드시 기준 기간의 다른 3개 분기에 최소한 총 \$5,544(\$11,088의 절반)를 지급받았어야 합니다. 예시: 귀하의 상위 분기 임금이 \$4,000였습니다. 귀하는 반드시 귀하의 기준 기간의 모든 4개 분기 동안 최소한 총 \$6,000(\$4,000 x 1.5 = \$6,000)를 지급받았어야 합니다.

주: 급여 수령 자격이 되려면, 귀하는 반드시 또한 실직의 이유가 귀하의 잘못이 아니어야 하고, 귀하가 일할 준비와 의지와 능력이 있어야 하며, 적극적으로 구직 활동 중이어야 합니다.

귀하의 주간 급여율을 계산하는 방법

기준 기간의 **4개 분기** 모두 임금이 지급되었고 귀하의 상위 분기 임금이:

- **\$3,575를 초과한다면:** 귀하의 급여율은 귀하의 상위 분기 임금을 26으로 나눈 값입니다. 만약 이 값이 \$143 미만이라면, 귀하의 급여율은 \$143입니다.
 - **예시 1:** 귀하의 상위 분기 임금이 \$4,030입니다. 귀하의 주간 급여율은 \$155입니다(\$4,030 ÷ 26 = \$155).
 - **예시 2:** 귀하의 상위 분기 임금이 \$3,640입니다. 급여율 계산 결과는 \$140입니다(\$3,640 ÷ 26 = \$140). 이 값은 \$143보다 낮기 때문에 귀하의 급여율은 \$143가 됩니다.
- **\$3,575 또는 그 이하인 경우:** 귀하의 급여율은 상위 분기 임금을 25로 나눈 값 또는 \$100 중 더 높은 금액입니다.
 - **예시:** 귀하의 상위 분기 임금이 \$3,350입니다. 귀하의 주간 급여율은 \$134입니다(\$3,350 ÷ 25 = \$134).

만약 귀하께서 기준 기간의 **2개 분기 또는 3개 분기**에 대해서만 임금이 지급되었고 귀하의 상위 분기 임금이:

- **\$4,000를 초과한다면:** 귀하의 급여율은 귀하의 상위 2개 분기 임금의 평균 임금을 26으로 나눈 값입니다. 만약 이 값이 \$143 미만이라면, 귀하의 급여율은 \$143입니다.
 - **예시:** 귀하의 상위 분기 임금이 \$4,500이고 그 다음 상위 분기 임금이 \$4,288이면 평균은 \$4,394입니다 (\$4,500 + \$4,288 = \$8,788, \$8,788 ÷ 2 = \$4,394). 귀하의 급여율은 \$169입니다(\$4,394 ÷ 26 = \$169).
- **\$3,576~\$4,000인 경우:** 귀하의 급여 금액은 귀하의 상위 분기 임금을 26으로 나눈 값입니다. 만약 이 값이 \$143 미만이라면, 귀하의 급여율은 \$143입니다.
 - **예시:** 귀하의 상위 분기 임금이 \$3,640입니다. 급여율 계산 결과는 \$140입니다(\$3,640 ÷ 26 = \$140). 이 값은 \$143보다 낮기 때문에 귀하의 급여율은 \$143가 됩니다.
- **\$3,575 또는 그 이하인 경우:** 귀하의 급여율은 상위 분기 임금을 25로 나눈 값 또는 \$100 중 더 높은 금액입니다.
 - **예시:** 귀하의 상위 분기 임금이 \$3,350입니다. 귀하의 주간 급여율은 \$134입니다(\$3,350 ÷ 25 = \$134).

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

주: 2019년 10월 첫 주 월요일을 기점으로 최대 급여율은 \$504로 증가됩니다. 2023년 1월 2일 이후에 발효된 청구의 경우, 최소 급여율은 \$124입니다.

2023년에 접수된 청구의 경우, 최소 상위 분기는 \$3,100입니다.

일단 귀하의 주간 급여 지급이 계산되면, 귀하는 우편으로 금전적 급여 결정 통지서를 받게 됩니다. 이 통지서는 귀하께서 급여를 수령하기에 충분한 임금을 받는지 여부를 알려주고, 귀하가 자격이 있다고 결정하면 귀하의 주간 급여율은 얼마일지 알려줄 것입니다. 통지서에는 귀하의 가장 최근 고용주 뿐만 아니라 귀하의 기준 기간 동안 근무한 모든 고용주가 기재됩니다. 여기엔 또한 해당 고용주들이 신고한대로 귀하께 지급된 임금 내역도 보여주게 됩니다.

귀하는 즉시 금전적 급여 결정 통지서를 검토하여 정확한지를 확인해야 합니다. 기재된 정보에 동의하면 아무런 조치도 취하지 마십시오. 귀하의 기록을 위해 통지서를 보관하십시오. 통지서에 나와있는 정보가 틀리다면, 다음 주제인 **“만약 임금 및/또는 고용주가 귀하의 금전적 급여 결정 통지서에서 누락되었다면”** 을 참조하십시오.

중요: 금전적 급여 결정은 귀하께서 급여를 확실히 수령할지를 안내하지는 않습니다. 단지 귀하의 소득이 자격을 취득하기에 충분한지 여부만 알려줄 뿐입니다. 귀하께서 적격 대상이 아닌 다른 이유가 있을 수 있습니다. 2장 **“실업보험 급여 수령 자격”** 을 참조하십시오. 귀하께서 금전적 급여 결정을 받은 후, 만약 귀하께 수령 자격이 있다고 저희가 판단하면 귀하의 급여가 시작될 것입니다. 만약 귀하께 수령 자격이 없다고 저희가 판단하면, 귀하의 결격 사유를 알려주는 또 다른 결정 고지를 우편으로 받게 됩니다.

제한적 영어 또는 스페인어 이해도를 지닌 청구인을 위한 중요 고지: 현재, 노동부는 금전적 급여 결정을 영어 또는 스페인어로만 인쇄할 수 있습니다. 이 중요 고지를 귀하께서 이해하는 데 도움이 되도록, 저희는 본 핸드북 뒷부분에 귀하의 금전적 급여 결정의 번역을 넣었습니다. 이 문서는 금전적 급여 결정에 포함된 정보가 귀하께서 핸드북에 대해 요청한 언어로 번역되어 있습니다.

또한, 만약 귀하께서 영어 또는 스페인어 외의 언어로 소통한다는 것을 급여를 신청할 때 저희에게 알렸다면, 귀하의 고지의 이해에 도움을 얻으려면 전화 청구 센터*에 전화하라는 통지서를 귀하의 급여 결정과 함께 받게 됩니다. 통역사가 무료로 제공될 것입니다.

임금 및/또는 고용주가 귀하의 금전적 급여 결정 고지에서 누락된 경우

만약 귀하께서 임금 또는 고용주가 금전적 급여 결정 통지서에서 누락된 것을 발견하면, 통지서와 함께 발송된 재검토 요청 서식을 작성하여 회신하십시오(재검토 요청 서식은 본 핸드북 뒷부분에 있습니다). **중요: 이 서식은 반드시 귀하의 가장 최근 금전적 급여 결정 통지서에 명시된 바와 같이 발송일로부터 30달력일 내에 저희가 받을 수 있도록 해야 합니다.**

4개의 기본 기준 기간 분기 모두에 대체 기준 기간 분기를 더한 기간 동안 귀하께서 받은 임금을 저희에게 알려주십시오. 귀하께서 서식에 열거한 모든 임금에 대해서와 문제의 전체 기간에 대해, 월급명세서 사본 등 고용 및 임금에 대한 증빙 자료를 포함하십시오. 임금에는 팁, 상여금, 식사 및 숙박, 수수료 및 휴가 수당과 같은 금전적 가치가 포함됩니다. 귀하께 임금 증빙 자료가 없더라도, 일단은 서식에 포함하고 저희에게 증빙 자료가 없는 이유를 알려주십시오. 만약 귀하께서 현금으로 지급받았다면 귀하는 재검토 요청 서식에 해당 임금을 포함시켜야 하며, 비록 귀하께서 월급명세서나 기타 지급된 증빙 자료가 없더라도 동일합니다. 저희는 귀하의 고용주가 어쩌서 귀하의 임금을 저희에게 신고하지 않았는지를 조사할 수 있습니다.

저희는 귀하께서 재검토 요청서로 저희에게 보낸 새로운 임금 정보를 검토할 것입니다. 이 검토가 완료되면, 저희는 귀하께 수정된 금전적 급여 결정 통지서를 발송할 것입니다.

만약 귀하께서 연방 정부 기관, 군대 서비스 소속기관 또는 뉴욕주 밖의 기관에서 일했거나, 독립 계약자로 임금을 지급받았다면, 귀하의 임금은 금전적 급여 결정 통지서에 게시되어 있지 않을 수 있습니다. 만약 귀하께서 이러한 유형의 임금을 받았다면, 재검토 요청 서식을 작성하여 회신하십시오. **중요: 이 서식은 반드시 귀하의 가장 최근 금전적 급여 결정 통지서에 명시된 바와 같이 발송일로부터 30달력일 내에 저희가 받을 수 있도록 해야 합니다.** 이 서식은 귀하의 급여율을 계산할 때 저희가 이러한 임금을 고려하도록 알려지게 됩니다.

만약 귀하께서 독립 계약자로 임금을 지급받았다면, **“나의 고용주가 나에게 독립 계약자로 및/또는 비공식적으로 지급했습니다. 어떻게 하면 되나요?” (11장)**를 참조하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

중요: 만약 귀하의 금전적 급여 결정 통지서에 귀하가 일하지 않은 고용주 또는 지급받지 않은 임금이 있다면, 가급적 빨리 보안 메시지로 저희에게 알려야 합니다. labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. “로그인(Sign In)” 을 클릭하십시오. 귀하의 ny.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “급여율 및 금전적 결정(Benefit Rate and Monetary Determination)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “급여율/금전적 급여 결정-기타(Benefit Rate/Monetary Determination-Other)” 메시지 본문에 부정확한 정보를 설명하십시오. 또는, 전화 청구 센터*로 전화하십시오.

대체 기준 기간에 기초한 급여율 재계산 요청

만약 귀하의 상위 분기 임금이 대체 분기에 있다면, 귀하의 대체 기준 기간을 사용하면 급여율이 더 높아질 수 있습니다. 귀하께서 저희가 귀하의 대체 기준 기간 임금을 사용해 급여율을 재계산하도록 요청할 수 있습니다.

이를 수행하려면, dol.ny.gov/forms-and-publications에 있는 대체 기준 기간 요청 서식 TC403HA를 작성하십시오. 이 서식은 본 핸드북 끝부분에도 포함되어 있습니다. **중요: 이 서식은 반드시 귀하의 가장 최근 금전적 급여 결정 통지서에 명시된 바와 같이 발송일로부터 10달력일 내에 저희가 받을 수 있도록 해야 합니다.** 귀하의 금전적 급여 결정 통지서에는 구체적인 날짜와 임금 액수가 표시됩니다. 만약 귀하의 금전적 급여 결정에 대체 분기의 임금이 나와있지 않다면, 대체 기준 기간 요청 서식에 대체 분기에 귀하께서 번 금액을 입력하십시오. 귀하께서 서식에 열거한 모든 소득에 대해서와 문제의 전체 기간에 대해, 월급명세서 사본 등 고용 및 임금에 대한 증빙 자료를 포함하십시오. 임금에는 팁, 상여금, 식사 및 숙박비, 수수료 및 휴가 수당과 같은 금전적 가치가 포함됩니다. 귀하께서 현금으로 지급받은 금액을 포함하십시오.

만약 대체 분기에 대한 귀하의 금전적 급여 결정에 있는 임금이 귀하의 상위 분기 임금이 아니거나 귀하의 급여율이 최대라면, 재계산을 요청하지 마십시오. **중요: 만약 귀하께서 현재 청구에 대해 대체 분기 임금을 사용하기로 선택한다면, 귀하는 추후에 다시 이들 임금을 사용할 수 없습니다.** 이는 추후 청구에 적격 인증을 받을 수 있는 능력에 영향을 줄 수 있습니다.

산재 보상 또는 자원봉사 소방관의 급여 및 기준 기간

만약 귀하께서 기본 또는 대체 기본 기간을 사용하여 급여를 받을 자격은 없으나, 산재 보상 또는 자원봉사 소방관 급여를 기본 기준 기간 동안 받았다면, 귀하는 여전히 자격이 있을 수 있습니다. 귀하께서 이러한 급여를 받은 기본 기준 기간 분기의 수에 따라, 기본 기준 기간은 최대 2달력분기까지 소급 연장될 수 있습니다.

이 연장 기준 기간을 신청하려면, 귀하께서 반드시 아래 게재된 서식들을 작성해야 합니다. **중요: 이 서식은 반드시 귀하의 가장 최근 금전적 급여 결정 통지서에 명시된 바와 같이 발송일로부터 30달력일 내에 저희가 받을 수 있도록 해야 합니다.**

- 산재 보상: 재검토 요청 서식(본 핸드북의 뒷부분에 제공)을 작성하여 귀하의 가장 최근 산재 보상 SROI(상해 후속 보고서) 서식 사본과 함께 제출하십시오
- 자원봉사 소방관의 급여: 재검토 요청 서식(본 핸드북의 뒷부분에 제공)을 작성 및 제출하십시오

청구를 성립시키기 위해 현재 달력 분기의 임금을 사용하기

만약 귀하께서 위의 기준 기간 중 하나를 사용하여 자격이 되지 않으나 청구를 접수한 분기에 고용되어 있었고 해당 분기가 끝난 후에도 여전히 실업 상태라면, 귀하는 이 가장 최근의 고용을 사용해 자격을 갖출 수도 있습니다. 귀하께서 다음 달력 분기의 **첫 월요일에 또는 그 이후에** 다시 급여를 신청해야 합니다. 달력 분기는 1월 1일, 4월 1일, 7월 1일 및 10월 1일에 시작됩니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

평균 주간 임금에 기초한 급여를 재계산 요청

만약 귀하께서 상위 분기 임금이 있는 기준 기간 분기의 모든 주를 일하지 않았다면, 귀하의 평균 주급을 사용하면 급여율이 높아질 수 있습니다. 귀하께서 이 재계산을 요청하려면 먼저 다음 조건을 반드시 충족해야 합니다:

- 귀하는 반드시 귀하의 기본, 대체 또는 연장 기준 기간의 임금을 사용해 급여를 받을 자격이 있는 것으로 판명되었어야 합니다.
- 귀하의 기준 기간 및 급여율이 반드시 성립되고 확정되어야 합니다. 이 정보는 귀하의 가장 최근 금전적 급여 결정 통지서에서 확인할 수 있습니다.
- 귀하는 반드시 귀하의 기준 기간에서 최소 20주의 근로를 했어야 합니다.
- 귀하의 모든 재검토 요청 서식은 반드시 수령 및 검토되었어야 합니다.

오직 급여율 인상이 귀하의 현재 급여율보다 최소 5달러를 초과하는 경우에만, 귀하의 급여율은 귀하의 평균 주급의 절반(전체 기준 기간 임금의 절반을 총 근무 주 수로 나눈 값)으로 계산될 것입니다.

이 재계산을 요청하려면, 본 핸드북의 뒷부분에 있는 고용 주에 근거한 요율 요청 서식을 작성하여 제출하십시오. **중요: 이 서식은 반드시 귀하의 가장 최근 금전적 급여 결정 통지서에 명시된 바와 같이 발송일로부터 10달력일 내에 저희가 받을 수 있도록 해야 합니다.** 귀하는 반드시 고용된 각 주마다 월급명세서와 같은 고용 및 임금 증빙 자료를 제공해야 합니다. 임금에는 팁, 상여금, 식사 및 숙박, 수수료, 휴가 수당 및 현금으로 지급받은 금액과 같은 금전적 가치가 포함됩니다.

비행 또는 범죄 행위로 인해 잃은 직장의 임금은 사용할 수 없습니다

만약 귀하께서 비행 또는 범죄 행위로 인해 직장을 잃었다면, 해당 직장에서 지급한 임금은 청구를 성립하거나 급여율을 계산하는 데 사용될 수 없습니다. 비행이란 직장에서 허용되지 않음을 귀하께서 알고 있었고 고용주에게 해를 입혔거나 입힐 수도 있었던 어떠한 작위 또는 부작위를 의미합니다.

최대 및 최소 주간 급여율

2023년 1월 2일 이후에 발효된 청구의 경우, 최소 급여율은 \$124입니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

5 급여는 언제부터 받기 시작하나요?

첫 지급금은 언제 받게 되나요?

청구를 접수한 후, 귀하의 수령 자격이 검토되는 동안 귀하는 반드시 매주 인증을 거쳐야 합니다. 만약 귀하께서 적용 대상이라면, 귀하의 첫 지급은 일반적으로 청구를 접수한 때로부터 2~3주 내에 이뤄지게 됩니다. 일부 경우에서, 지급이 이뤄지기 전 추가 정보가 반드시 입수되어야 하므로 귀하의 첫 지급이 좀 더 오래 걸릴 수 있습니다. 이 기간 동안 저희는 귀하의 신청서를 검토 및 처리하고, 주간 급여율을 결정하고, 귀하의 이전 고용주와 함께 귀하의 고용 정보를 확인합니다. **귀하는 이 검토 기간 동안 급여를 수령하지 않게 됩니다.**

만약 귀하께서 적용 대상인 것으로 저희가 판단하면, 첫 지급으로 받아야 할 지난 급여 주에 대해(있다면) 급여를 수령하게 됩니다.

이 기간 동안 귀하께서 해야 하는 두 가지 사항이 있습니다:

- 귀하께서 노동부로부터 받는 어떠한 질문지든 즉시 작성 및 회신하고, 어떠한 전화든 즉시 응답하십시오. 그리고

청구를 접수한 직후 주부터 시작하여, 귀하께서 실업 상태이고 자격 요건을 충족하는 한, 계속해서 주간 급여를 청구하십시오. **2장의 “주간 급여는 어떻게 청구하나요?” 를 참조하십시오.** 또한 귀하는 반드시 모든 구직 및 관련 기록 보관 요건을 충족해야 합니다. **“구직 요건은 무엇인가요?” (7장)를 참조하십시오.**

모든 질문사항을 즉시 회신하십시오

만약 귀하께서 귀하의 청구를 온라인으로 접수했다면, 귀하는 저희가 NY.gov 보안 메시지 시스템을 통해 발송하는 메시지와 질문사항 및 저희가 귀하께 우편으로 발송하는 모든 메시지, 서식 및 서신을 확인하고 응답하는 데에 동의하는 것입니다. 귀하는 반드시 해당 문서에 게재된 기간 내에 응답해야 합니다.

만약 귀하께서 다음을 하지 않으면:

- 귀하의 연락 정보를 최신으로 유지
- NY.gov 보안 메시지 수신함 확인 및/또는
- 해당 문서에 게재된 기간 내에 저희의 소통에 응답

귀하의 급여는 지연, 유예 또는 거절될 수 있습니다.

만약 귀하께서 귀하와 관련이 없어 보이는 질문지를 받더라도 어쨌든 질문지를 회신하십시오. 질문지 상단이나 끝부분에 실수가 있는 것 같다고 적고 알맞은 세부사항을 제공하십시오. 그런 뒤 그것을 보안 메시지로 회신하십시오. labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. 귀하의 ny.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “청구 질문-기타(Claims Questions-Other)” 메시지 본문에 실수가 있었던 것 같다고 설명하십시오. 또는, 질문지에 있는 팩스 번호 또는 주소로 팩스를 보내거나 우송하십시오. 저희는 필요 시 실수를 검토하고 수정할 것입니다. 만약 저희가 추가 정보가 필요하다면, 저희는 전화 또는 귀하의 온라인 계정을 통해 보안 메시지로 연락할 것입니다. 전화 청구 센터*로 전화할 필요는 없습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

질문사항에 오기한 경우 해야 할 일

귀하의 온라인 계정에서 보안 메시지를 통해 또 다른 질문지/서식/서신 사본을 요청할 수 있습니다. 지시사항은 **“부록 II: 보안 메시지 보내기” (14장)**를 참조하십시오. 또는, 전화 청구 센터*로 전화할 수 있습니다. **중요: 즉시 교체 질문지를 요청하십시오.** 질문지는 원래의 질문지 날짜로부터 7일 이내에 질문지를 작성 및 회신해야 합니다. 이 기한은 조정되지 않으며, 비록 교체 질문지가 발행된 경우라도 동일합니다.

급여 대기 주

귀하께서 실직한 첫 주를 대기 주하고 하며, 지급되지 않습니다. 귀하는 이 주에 대해 실업보험 급여를 받지 않겠지만, 반드시 일할 준비, 의지 및 능력이 있어야 하고 모든 수령 자격 요건을 충족해야 합니다. 귀하는 또한 이 주에 대한 주간 급여도 청구해야 합니다. 또한 귀하는 반드시 모든 구직 및 관련 기록 보관 요건을 충족해야 합니다. **“구직 요건은 무엇인가요?” (7장)**를 참조하십시오.

만약 귀하께서 귀하의 청구 첫 주 동안 일하거나 다른 이유 때문에 수령 자격이 되지 않는다면, 지급되지 않는 대기 기간은 다음 주까지 연장될 것입니다. 이 대기 기간 후, 귀하께서 실직 상태인 각 주에 대해 최대 26주까지 실업보험 급여를 받게 됩니다. 자세한 사항은 **12장: “주요 용어 해설집”**에서 **“유효일”의 정의를 참조하십시오.** 귀하는 반드시 매주 급여를 청구하고, 일할 준비, 의지 및 능력이 있어야만 하며, **7장: “구직 요건은 무엇인가요?”**에서 논의된 구직 요건을 충족해야 합니다.

언제 급여를 받기 시작하는지 어떻게 알 수 있나요?

저희가 귀하의 청구 정보를 검토한 후 귀하의 급여 수령 자격 여부를 결정할 것입니다. 이 검토 과정은 일반적으로 2~3주 정도 걸리며, 지급하기 전에 추가 정보가 확보되어야 하는 경우 더 오래 걸릴 수도 있습니다. 만약 귀하께서 자격이 있다면, 귀하는 급여 이체 또는 직불 카드를 통해 급여를 받기 시작할 것입니다. 귀하의 급여가 시작되기 전 귀하께서 자격이 있음을 언급한 서신을 받지 않습니다. 귀하의 급여 지급 상태(지급 이력)를 확인하려면, labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. **귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭한 뒤, “지급 이력 보기 (View Payment History)”를 클릭하십시오.** 또는, 888-581-5812번으로 전화해 지시에 따라 귀하의 급여 지급 상태에 대해 문의하십시오.

만약 귀하에게 급여 수령 자격이 없다고 여기면, 그 이유를 알려주는 결정 고지가 귀하에게 우송될 것입니다. 이 통지서는 또한 어느 기간에 대해 급여가 거절되는지, 추후 자격을 다시 얻는 방법 및 결정에 동의하지 않을 경우 심리를 요청하는 방법에 대해서도 귀하에게 안내할 것입니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

6 주간 급여는 어떻게 청구하나요?

급여는 어떻게 받나요(주간 급여 청구/급여 인증)?

실직 상태이고 구직 중인 각 주에 대해, 귀하는 반드시 저희의 웹사이트 또는 Tel-Service 자동 전화 시스템을 사용하여 지급을 요청하여 주간 급여를 청구해야 합니다. 귀하는 지난 주 전체 또는 일부 기간에 대해 실업 상태였으며 기타 모든 실업보험 급여 수령 조건을 충족했으므로, 이를 급여 인증이라고도 합니다.

저희의 웹사이트 또는 Tel-Service 선택 여부에 관계없이, 시스템은 귀하께 일련의 질문을 하게 됩니다. 주간 급여에 대한 귀하의 수령 자격은 질문에 대한 귀하의 답변에 기초합니다. 응답하기 전 질문과 지시 사항을 주의 깊게 읽거나 들으십시오.

만약 귀하께서 질문을 이해하지 못하면, 명확하게 알 수 있도록 전화 청구 센터*에 전화하십시오. **중요: 급여를 받기 위해 주간 인증 과정에서 허위 진술을 하는 것은 위법입니다.** 귀하는 이자를 납부하거나, 급여 상실 또는 심지어 형사 기소 등의 처벌을 받을 수 있습니다.

귀하는 반드시 직접 주간 급여를 청구해야 합니다

중요: 귀하의 PIN 또는 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 알려주지 마십시오. 만약 귀하께서 다른 누군가에게 귀하를 위해 주간 급여를 청구하거나(급여 증명) 온라인 또는 Tel-Service 전화 시스템을 통해 귀하의 청구에 접속하도록 하면, 중대한 처벌을 받을 수 있습니다. 여기에는 형사 기소 및 징역이 포함될 수 있습니다. 귀하는 또한 최대 20주의 급여를 상실할 수 있습니다. 만약 귀하께서 주간 급여 청구에 도움이 필요하다면, “주간 급여 청구에 도움이 필요하다면 어떻게 하나요?” (6장)를 참조하십시오.

온라인으로 주간 급여 청구

귀하는 저희 웹사이트에서 주간 급여를 청구(급여 인증)할 수 있습니다. labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭한 뒤, “주간 급여 청구(Claim Weekly Benefits)” 를 클릭해 지시에 따르십시오.

주: 만약 귀하께서 귀하의 인터넷 주소를 익명으로 만드는 서비스가 있다면, 주간 급여를 청구할 때 이것을 꺼 주십시오. 그렇지 않으면 귀하의 인증이 차단될 수 있습니다.

온라인 계정에 로그인하려면 NY.gov ID가 필요할 것입니다. 만약 귀하께 이미 NY.gov ID 사용자 이름 및 비밀번호가 있다면, 저희 시스템에서 그것을 사용할 수 있습니다. 만약 귀하께 NY.gov ID가 없다면, 저희 웹사이트, labor.ny.gov/signin의 안내에 따라 이것을 생성하십시오. 온라인 계정으로 귀하는 주간 급여를 청구하고, 귀하의 급여 지급 상태를 확인하며, 귀하의 급여 이력 및 1099 서식을 출력하고, JobZone 리소스 사이트에 접속할 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하의 NY.gov ID를 사용하여 타 뉴욕주 정부 기관의 온라인 서비스에 접속할 수도 있습니다. **중요: 누구에게도 귀하의 NY.gov ID 사용자 이름 또는 비밀번호를 제공하거나 타인이 볼 수 있는 곳에 이것을 적지 마십시오.**

NY.gov ID 생성 또는 사용에 도움을 받으려면, labor.ny.gov/signin에서 안내 그림과 자주 묻는 질문 목록을 참조하십시오. 만약 귀하께서 NY.gov ID에 어려움을 겪는다면, 연락 센터, 800-833-3000번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

전화로 주간 급여 청구하기

귀하는 또한 저희의 무료 자동 전화 시스템인 Tel-Service, **888-581-5812**번으로 전화하여 주간 급여를 청구할 수 있습니다. TTY/TDD 사용자는 **877-205-3119**번으로 전화하십시오. 화상 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 **888-783-1370**번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 귀하는 일련의 질문에 답하도록 요청을 받은 뒤, 모든 답이 맞고 올바른지 확인하도록 요청을 받게 될 것입니다. 이 질문에 예라고 답변하거나 1을 누르면, 문서에 서명하는 것과 동일합니다. 그 이유는 오직 귀하만이 귀하의 청구를 접수할 때 생성한 PIN을 알고 있기 때문입니다. **중요: 누구에게도 귀하의 PIN을 알려주지 마십시오. 비록 가족이라도 마찬가지입니다.** 오직 귀하만이 주간 급여를 청구할 수 있습니다.

유일한 예외는 자신의 PIN을 입력할 수 없어서(가령, 장애 또는 언어 문제로) 도우미에게 대신 입력하도록 요청하는 경우입니다. 그러나 도우미가 비밀번호나 PIN을 입력할 때 귀하께서 반드시 함께 있어야 합니다.

참고: 청구인은 실업 보험을 포함하여 노동부를 통해 서비스를 받기 위해 도우미를 이용할 필요가 없습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

중요: 만약 “귀하의 청구가 처리를 위해 입력되었습니다” 라는 메시지를 듣기 전에 전화가 끊기거나 전화를 끊으면, 귀하는 주간 급여 청구 절차를 완료하지 않은 것입니다. 다시 전화를 걸어야 할 것입니다.

중요: 만약 귀하께서 급여 인증 시 실수하면, 즉시 이를 신고하십시오. 귀하의 온라인 계정, labor.ny.gov/signin을 통해 저희에게 보안 메시지를 보내십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)”을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)”를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “인증 질문(Certification Questions)” 메시지 본문에 해당 실수를 설명하십시오. 지시사항은 “**부록 II: 보안 메시지 보내기 (14장)**”를 참조하십시오. 또는 전화 청구 센터*로 전화하십시오.

주간 급여 청구 시기

실업보험의 목적상 한 주는 월요일~일요일까지입니다. 귀하는 지난 주에 대한 청구를 그 주 마지막 요일(일요일)~다음 토요일 사이에 접수해야 합니다. 이것을 **청구 창**이라고 합니다. 일요일에 이뤄지는 어떠한 인증이든 그 날로 종료되는 그 주에 대한 것입니다. 아래의 예시에서 10월 19일 월요일에 시작해 10월 25일 일요일에 끝나는 실업주를 사용한 것을 참조하십시오. 그 주에 대한 청구 창은 10/25 일요일~10/31 토요일입니다.

실업 주(월요일~일요일)

월요일 10/19	화요일 10/20	수요일 10/21	목요일 10/22	금요일 10/23	토요일 10/24	일요일 10/25							
							일요일 10/25	월요일 10/26	화요일 10/27	수요일 10/28	목요일 10/29	금요일 10/30	토요일 10/31

온라인 또는 전화로 10/25에 종료되는 실업 주에 대해 주간 급여를 청구할 때

누락된 주에 대해 백 크레딧을 요청하는 방법

귀하는 어떤 주에 대해 그 주의 창 밖에서 온라인 또는 Tel-Service 시스템을 사용해 청구를 접수할 수 없습니다. 위 예시에서, 귀하는 10월 25일로 끝나는 주에 대해 10월 31일 이후에 청구를 접수할 수 없습니다. 만약 귀하께서 실직 상태인 동안 한 주에 대한 급여 청구를 놓친다면, 귀하는 보안 메시지, 팩스 또는 일반

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

우편으로 그 주에 대한 크레딧을 요청할 수 있습니다. 한 주에 대한 백 크레딧을 요청하기 위해 전화 청구 센터*로 전화하지 마십시오.

귀하는 labor.ny.gov/signin에서 보안 메시지로 요청을 제출할 수 있습니다. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “청구 소급 요청/지난 주에 대한 급여 청구(Request Backdating of claim/Request to claim benefits for a prior week)” 메시지의 본문에 귀하께서 크레딧을 요청하고자 하는 주를 명시하십시오.

귀하는 또한 귀하의 요청을 518-457-9378번으로 팩스 송신하거나 다음으로 우편 송달할 수 있습니다:

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

귀하의 요청에 반드시 급여를 청구하지 않은 기간의 시작 및 종료 날짜와 급여를 바로 청구하지 않은 이유를 포함할 수 있도록 하십시오. 또한, 귀하의 사회보장번호의 마지막 4자리 숫자를 오른쪽 상단 모서리에 기입하십시오.

저희는 귀하의 요청을 검토하고 귀하께서 그 기간 동안의 급여를 받을 자격이 있는지 결정할 것입니다.

이 검토는 2~3주가 소요될 수 있으며, 추가 정보가 필요하면 좀 더 걸릴 수 있습니다. 이 기간 동안 귀하가 실직 상태이고 급여 수령 자격이 있는 모든 주에 대해 계속해서 급여를 청구하십시오. 만약 저희가 추가 정보를 요청하기 위해 귀하께 서신을 보내거나 전화하면, 검토가 지연되지 않도록 신속히 응답하십시오.

주간 인증 질문

귀하께서 주간 급여 청구 시, 월요일~일요일까지의 한 주에 대한 일련의 질문을 받게 됩니다. 날짜에 특히 주의하십시오.

중요: 인증 질문을 주의 깊게 읽거나 들으십시오. 귀하께서 답변을 제출할 때, 귀하는 답변이 진실하고, 완전하며, 올바르다고 법적으로 인증하는 것입니다. 귀하의 답변은 고용주 및 기타 정부 기관에 의해 제출된 정보에 대해 검토됩니다. 만약 귀하께서 모든 질문에 진실하게 답하지 않으면, 귀하는 귀하의 급여를 잃을 수 있고 금전적 처벌을 받을 수 있습니다.

- 만약 귀하께서 한 주 또는 그 이상 급여 청구를 멈췄다가 다시 시작했다면, 귀하는 청구를 멈췄던 이유에 대해 질문을 받게 됩니다.
- (날짜)로 끝나는 한 주 동안, 귀하께서 일자리 제안이나 추천을 거절했습니까?
 - 만약 귀하께서 일자리 제안 또는 추천을 거절하면, 저희는 귀하께서 여전히 급여를 받을 자격이 있는지 여부를 결정하기 위해 귀하의 청구를 검토할 것입니다.
- 귀하께서 (날짜)로 끝나는 한 주 동안 자영업업을 포함해 몇 일간 일했습니까? 2021년 1월부터 인증 시스템은 일주일에 일한 시간을 며칠로 변환하도록 요구합니다. 20페이지의 "파트타임으로 일하는 경우 어떻게 되나요?"를 참조하십시오.
 - “일” 은 귀하께서 사업체 또는 개인을 위해 수행한 서비스를 의미하며, 여기엔 자영업업으로나 프리랜서로 했던 일이 포함되며, 지급을 받지 않았더라도 동일합니다.
- 귀하께서 어떤 날에든 일했다면, 이러한 질문을 받게 될 것입니다: “자영업업으로부터의 수익을 제외하고, 귀하께서 \$504를 초과해 벌었습니까?”
 - 만약 귀하께서 해당 주에 일했다면, 반드시 귀하께서 세전 총 \$504를 초과해 벌었는지 여부를 알려야만 합니다. 여기엔 자영업업으로 번 어떠한 금액이든 포함되지 않습니다.
- 귀하께서 몇 일을 일할 준비, 의지 및 능력을 갖추지 못했습니까?
 - 일할 준비, 의지 및 능력을 갖춘다는 것은 반드시 귀하께서 즉시 일을 시작할 준비가 되어 있어야 합니다. 귀하는 또한 일을 할 수 있어야 합니다.
 - 만약 귀하께서 청구하는 주의 매일을 일할 준비, 의지 및 능력이 있었다면, 귀하의 답변은 “0” 일이 될 것입니다.
 - 만약 귀하께서 하루에 대해 일할 준비, 의지 및 능력이 없었다면, 귀하의 답변은 “1” 일이 될 것입니다.
 - 만약 귀하께서 이틀에 대해 일할 준비, 의지 및 능력이 없었다면, 귀하의 답변은 “2” 일이 될 것입니다.
 - 만약 귀하께서 사흘에 대해 일할 준비, 의지 및 능력이 없었다면, 귀하의 답변은 “3” 일이 될 것입니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

- 만약 귀하께서 나흘 또는 그 이상에 대해 일할 준비, 의지 및 능력이 없었다면, 귀하의 답변은 “4 또는 그 이상” 일이 될 것입니다.
- 귀하께서 몇 일의 휴가 수당을 받기로 되어 있었습니까, 아니면 휴가 수당을 받으셨습니까?
 - “휴가 수당”에는 귀하의 고용이 종료됨으로써 사용치 않은 휴가일에 대해 귀하께서 받았거나 받기로 되어 있는 수당은 포함되지 않습니다. 여기엔 귀하께서 실직하기 전에 예약되어 있었고 귀하께서 청구하는 주에 해당되는 휴가일에 대해 귀하께서 받았거나 받기로 되어 있는 수당이 포함됩니다. **주:** 만약 귀하께서 계획된 직장 폐쇄 동안 어떠한 날에 대해서든 휴가 수당을 받았거나 받기로 되어 있었다면, 그것은 “휴가 수당”으로 간주됩니다.
- 귀하께서 몇 일의 공휴일 수당을 받기로 되어 있었습니까, 아니면 공휴일 수당을 받으셨습니까?
 - “공휴일 수당”에는 사용치 않은 공휴일 크레딧에 대해 귀하께서 받았거나 받기로 되어 있는 수당은 포함되지 않습니다. 여기엔 귀하께서 청구하는 주에 해당되는 공휴일에 대해 귀하께서 받았거나 받기로 되어 있는 수당이 포함됩니다.
- 귀하께서 다시 일하게 되었습니까?
 - 새로 풀타임 또는 파트타임 근무로 복귀한 경우 첫 번째 급여를 받지 못했더라도 모든 근무 시간을 보고해야 합니다.

주간 급여 청구에 도움이 필요하다면 어떻게 하나요?

만약 귀하께서 장애가 있거나 영어를 말하거나 이해하는 데 어려움이 있다면, 누군가에게 저희의 온라인 서비스나 Tel-Service에 대해 귀하를 도와달라고 할 수 있습니다. 만약 귀하께서 컴퓨터가 없거나 사용법을 모른다면, 귀하는 여전히 전화를 사용하여 주간 급여를 청구할 수 있으므로 장애로 간주되지 않습니다.

만약 귀하께서 자신의 PIN을 입력할 수 없다면, 도우미에게 대신 입력하도록 요청할 수 있습니다. 그러나 도우미가 비밀번호나 PIN을 입력할 때 귀하께서 반드시 함께 있어야 합니다. 참고: 청구인은 실업 보험을 포함하여 노동부를 통해 서비스를 받기 위해 도우미를 이용할 필요가 없습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다. 귀하의 도우미의 행동에 대한 책임은 귀하께 있습니다. 만약 귀하의 도우미가 저희 서비스를 사용할 때 귀하께서 함께 있지 않으면, 사기로 간주되며 귀하는 처벌을 받을 수 있습니다. 이러한 처벌에는 박탈 기간이 포함될 수 있습니다. 박탈 기간은 귀하께서 처벌로 몰수되거나 잃은, 귀하께서 추후 청구하는 급여입니다. 비록 귀하께서 달리 수령 자격이 있다고 해도, 귀하께서 접수한 어떠한 청구든 귀하께서 지급을 받기 전 이 처벌이 우선 적용됩니다. 귀하께서 또한 귀하가 받아서는 안되었던 어떠한 급여든 환불해야 할 수도 있으며, 금전적 처벌이 부과될 수 있습니다.

나의 거주 지역 밖이나 미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드 밖으로 여행한다면 어떻게 되나요?

귀하께서 미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드 밖에 있는 어떠한 기간에 대해서든:

- 귀하는 일할 수 있는 여유가 없는 것으로 간주되기 때문에(비록 구직 중이더라도), 귀하는 수령 자격이 **없습니다**. 귀하께서 일할 준비, 의지 및 능력을 갖췄다고 입증하지 마십시오.
- 온라인 또는 Tel-Service를 사용해 급여 인증을 시도하지 **마십시오**. 귀하께서 귀국한 것이 확정될 때까지 귀하의 인 증은 차단되며 귀하의 급여는 검토를 위해 보류될 것입니다. 귀하의 여행 일정표 및 여권의 모든 페이지 사본을 제공하도록 요청받을 것입니다.
- 귀하를 대신하여 인증하도록 다른 누군가에게 귀하의 사용자 이름, 비밀번호, 사회보장번호 및/또는 PIN 번호를 제공하지 **마십시오**.
- 귀하께서 미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드 밖에 있었던 어떠한 날에든 일할 준비, 의지 및 능력을 갖췄다고 진술하지 **마십시오**.

위 행동 중 어떤 것이든 **과지급, 최대 20주의 추후 급여 상실, 금전적 처벌, 형사 기소 및 징역을 포함해 중대한 처벌로 이어질 수 있습니다.**

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

일부는 국내에 있었으며 일할 준비, 의지 및 능력을 갖췄던 주에 대한 청구 접수는 어떻게 하나요?

만약 귀하께서 국내에 일부 있었던 주에 대한 청구 창 동안 미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드에 돌아오게 된다면, 돌아올 때 귀하의 청구를 접수하십시오. “주간 급여 청구 시기” (6장)를 참조하십시오.

미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드의 귀하 지역으로 돌아오면, 귀하는 반드시 급여 인증을 통해 일할 준비, 의지 및 능력을 갖췄음을 재확인해야 합니다. 만약 귀하께서 국외에 있는 동안 청구할 수 없었던 주에 대해 백 크레딧을 구한다면, 귀하는 백 크레딧을 요청할 수 있습니다. “누락된 주에 대해 백 크레딧을 요청하는 방법” (6장)을 참조하십시오. 예를 들면, 귀하께서 귀하 지역의 근로 시장에서 월요일~금요일까지 일할 준비, 의지 및 능력을 갖췄으나 토요일~다음주 일요일(1주 이상)까지 국외에 있었다면, 귀하는 국내에서 월요일~금요일에 대해 보통 하는 것처럼 주간 청구를 접수할 수 없습니다. 귀하는 반드시 국내로 돌아오면 그 주에 대한 백 크레딧 요청을 접수해야 합니다.

일단 귀하께서 미국, 캐나다, 푸에르토리코 또는 버진 아일랜드의 귀하 지역의 근로 시장에 복귀하면, 귀하는 온라인 또는 전화 시스템을 사용해 인증을 다시 시작할 수 있습니다.

파트타임으로 일하는 경우 어떻게 되나요?

귀하는 반드시 파트타임 또는 일시적 근로를 포함해 모든 근로를 신고해야 합니다. 만약 귀하께서 주간 급여를 청구할 때 모든 근로를 신고하지 않으면, 급여 상실, 민사 및 형사 처벌과 벌금을 포함하여 중대한 처벌을 받을 수 있습니다.

2021년 1월 18일부로, 뉴욕주는 시간제 근로가 실업 수당에 미치는 영향을 재정의하는 새로운 규칙을 시행할 것이라고 발표했습니다. 이 새로운 부분 실업 제도는 “시간제” 접근법을 사용합니다. 실직했고 주당 30시간 이하의 시간제 아르바이트를 하고 주당 수입이 \$504 이하인 경우, 아르바이트를 신고할 때 다음 지침이 적용됩니다.

2021년 8월 16일부터 신청자는 시간제 근로 사실을 신고할 때 다음 지침을 참조해야 합니다(가장 가까운 시간으로 반올림).

0 – 10시간 근로 제공 = 0일 근로:	주급 요율 삭감 없음
11 – 16시간 근로 제공 = 1일 근로:	주급 요율 75%
17 - 21시간 근로 제공 = 2일 근로:	주급 요율 50%
22 - 30시간 근로 제공 = 3일 근로:	주급 요율 25%
31시간 이상 근로 제공 = 4일 근로:	주급 요율 0%

자세한 사항은 on.ny.gov/partialui를 참조하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

무엇이 일로 간주되나요?

소득을 창출하거나 어느 때에든 창출하게 될 **어떠한** 활동이든 일로 신고되어야 합니다. 여기에는 풀타임, 파트타임, 계절별, 일당, 수습, 비정기, 일시적 또는 상시 근로 뿐만 아니라 교육도 포함됩니다. 비록 귀하께서 지급을 받지 못했더라도, 이러한 활동을 일로 신고해야 합니다. 몇 가지 예를 들자면 다음과 같습니다:

- 체크 발행, 전화 받기, 비즈니스 서신 작성 또는 회신, 또는 비즈니스의 개시 또는 지속과 관련된 기타 업무 등(이에 국한되지 않음) 자영업 또는 프리랜서 업무와 관련된 모든 활동
- 대기 또는 필요에 따른 근로
- 실무 교육
- 직업 소개
- 다른 누군가를 위한 일
- 친구 또는 친척의 사업을 위해 근무 또는 호의를 수행
- 일시적 고용
- 파트타임 고용
- 군 부대와 실무 훈련
- 임대 다가구(2 또는 그 이상 세대) 주택 관리와 관련된 활동
- 건물 관리인으로 근무
- 팁을 받는 근로
- 인턴십 및/또는 학외연수
- 대학 워크스터디 직업
- 일반/선출직 공무원으로서의 활동
- 주방위군 또는 예비군의 연례 필드 훈련
- 철저히 수수료에 기초해 수행한 일(비록 나중에라도 수수료를 받지 못하거나, 어떤 판매도 이뤄지지 않았거나, 또는 어떠한 지급금도 받지 못한 경우까지도 일로 간주)
- 실무 면접, 장래의 고용주가 귀하의 업무 수행 능력을 입증하기 위해 근무(임금 유무와 관계없이)를 요청하는 자리
- 사업 개시와 관련된 활동(귀하께서 노동부의 자영업 지원 프로그램의 승인을 받고 이에 참여하는 경우는 제외)
- 저렴한 임대료나 무료 또는 할인된 상품이나 서비스 등 비 금전적 보상 또는 혜택을 받는 모든 활동.

다음 유형의 활동은 일로 신고하지 않아도 됩니다:

- 배심원 의무
- 군 부대와 비실무 훈련
- 주방위군 또는 예비군의 주간 또는 월간 훈련 세션
- 단세대 임대 주택의 관리와 관련된 모든 활동(예: 두 세대 주택 중 귀하께서 위층에 살면서 아래층 아파트를 임대 또는 귀하의 집을 임대)

만약 귀하께서 자정을 넘어 계속되는 교대로 일한다면, 주간 급여를 청구할 때 귀하의 근무 교대가 시작된 날 일했다고 명시하십시오. 예외: 만약 귀하께서 일요일 오후 7시 또는 그 이후에 시작되는 교대로 일해 자정을 넘겨 계속되면, 주간 급여를 청구할 때 월요일에 일했다고 명시하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

귀하는 반드시 어떠한 근로라도 모두 신고해야 합니다. 모든 고용주는 직원을 고용하거나 재고용한 사실을 국가 신규 고용 명부에 신고하도록 되어 있습니다. 이 정보는 실업보험 급여를 받는 동안 자녀 양육비가 지불되었는지, 일을 하고 있지 않은지를 확인하기 위해 연방 정부 및 노동부와 공유됩니다. 귀하께서 주간 급여를 청구하려고 할 때마다 국가 신규 고용 명부에서 귀하의 이름을 대조 확인합니다. 만약 해당 명부에 귀하의 이름이 나타나면, 문제 해결 방법에 대한 지침이 귀하께 제공될 것입니다. 귀하는 주간 급여를 청구할 수 있기 전, 반드시 온라인 또는 무결성 라인(Integrity Line)으로 전화하여 귀하의 고용에 대한 질문에 답해야 합니다. 귀하를 고용 또는 재고용한 것으로 신고한 고용주를 통해서도 귀하의 정보를 확인할 것입니다.

만약 귀하께서 하고 있는 것이 일로 간주되는지 확실치 않거나, 또는 만약 귀하께서 급여 인증을 잘못했다면, 즉시 전화 청구 센터*로 전화하여 담당자와 통화하십시오. 귀하는 labor.ny.gov/signin에서 보안 메시지로 귀하의 질문을 제출할 수 있습니다. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)”을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)”를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 메시지의 본문에 귀하께서 하고 계신 것을 설명하고 일로 간주되는지를 질문하십시오. 만약 귀하께서 저희에게 연락하지 않으면, 급여를 환불해야 하고, 민사 처벌 및 추후 급여 상실 대상이 될 수 있습니다.

중요: 급여를 청구할 때 모든 일을 신고하십시오. 귀하께서 30시간을 초과해 일하거나 최대 급여율보다 많은 소득을 올리는 주에 대해서는 급여 수령 자격이 없습니다.

주간 급여를 청구하려고 했지만 전화 시스템으로 인증이 되지 않습니다. 내가 labor.ny.gov에 로그인하거나 특정 전화번호로 전화해야 한다는 메시지를 받습니다. 무슨 문제가 있나요?

귀하께서 일하고 있지 않다고 인증했으나 노동부가 귀하께서 일을 해 온 것처럼 보이는 정보를 받았습니니다. 이 정보는 저희가 주간 인증을 교차 확인하는 고용주 또는 국가 데이터베이스에서 왔을 수 있습니다. 때로는 귀하께서 최근에 실직 상태가 된 경우에도 데이터베이스는 귀하께서 일하고 있는 것으로 보여주는 경우가 있습니다. 이러한 일이 발생하면, 노동부는 반드시 귀하가 정말로 실업 상태인지 확인해야 합니다.

이 문제를 해결하려면, 귀하께서 반드시 labor.ny.gov/signin을 방문해 주간 실업보험 급여 청구 절차에 따라야 합니다. 귀하의 청구 시작 이후로 귀하께서 일한 모든 날짜를 기재할 수 있도록 준비하십시오. 귀하는 또한 청구 시작 이후 근무한 모든 고용주의 이름, 주소 및 전화번호를 제공해야 합니다. 만약 귀하께서 컴퓨터를 이용할 수 없다면, 귀하의 근로 정보를 준비해 877-280-4541번으로 전화하십시오.

내 사업을 시작하고자 하면 어떻게 하나요?

사업을 시작하거나, 기존 사업에 합류하거나, 휴면 사업을 재활성화하거나, 어떠한 사업의 어떠한 유형의 책임자이든 되기 위한 절차를 밟기 전에 전화 청구 센터*로 전화하십시오. 만약 귀하께서 혼자, 파트너와 함께 또는 기업체로서 사업을 운영하거나 시작한다면, 귀하는 고용된 것으로 간주됩니다. 여기에는 낮, 저녁 또는 주말에 보낸 시간이 포함되며, 비록 어떠한 판매도 이뤄지지 않고, 어떠한 수입도 발생하지 않더라도 마찬가지입니다. 귀하께서 자영업 보조 프로그램에 가입되어 있지 않은 한, 창업 활동으로 귀하는 실업보험 급여를 잃게 될 수 있습니다. 자영업 보조 프로그램에 대한 자세한 내용은 저희 웹사이트, labor.ny.gov/seap 및 “사업 시작하기: 자영업 보조 프로그램(SEAP)” (11장)을 참조하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

선출직 공무원이라면 어떻게 되나요?

만약 귀하께서 선출직 공무원으로 근로, 서비스 또는 활동을 수행한다면, 이러한 직무를 수행하는 날은 일한 것으로 간주됩니다. 어떤 일인지, 귀하께서 하루에 일하는 데 소비한 시간 또는 돈이나 기타 지급금을 벌었는지는 상관이 없습니다. **귀하의 선출직 사무소와 관련하여 수행하는 모든 업무는 비록 한 시간 또는 그 이하라도 귀하께서 주간 급여를 청구할 때 근로 활동으로 명시되어야 합니다.**

자원봉사를 하면 어떻게 되나요?

귀하는 자원봉사를 하는 동안 실업보험 급여에 대한 수령 자격이 있을 수 있습니다. 하지만, 귀하는 반드시 주간 급여를 청구할 때 다음과 같은 자원봉사 활동은 일로 신고해야 합니다:

- 귀하의 구직 활동에 지장을 주거나 직장에서 일할 수 있는 날짜 또는 시간에 영향을 미치는 자원봉사
- 친구 또는 친척의 사업을 위한 호의인 자원봉사
- 학비 감면이나 장학금의 댓가로 학교에서 수행하는 자원봉사
- 귀하가 설립자, 임원 또는 이사회인 비영리 법인을 위해 수행하는 자원봉사
- 최저 임금보다 많은 급료를 받는 자원봉사
- 유급적으로 고용되거나 재고용되는 것을 전제로 수행하는 자원봉사
- 인턴십 또는 기타 실무 교육 프로그램의 일환으로 수행하는 자원봉사 및
- 전문 자격 시험 또는 기타 자격증을 얻기 위한 자원봉사

귀하께서 주간 급여를 청구할 때 위에 열거된 항목 이외의 자원봉사 활동을 일로 신고하지 않아도 됩니다. 여기에는 자선 단체, 종교 단체 또는 문화 단체를 위한 자원봉사가 포함됩니다. 하지만, 귀하는 반드시:

- 일할 준비, 일할 의지 및 능력이 갖춰져 있어야 합니다
- 일자리를 찾기 위해 체계적이고 지속적인 노력을 해야 합니다
- 급여를 청구하는 각 주의 온라인 또는 서면 구직 기록을 보관해야 하며,
- 귀하의 구직 기록 사본을 노동부에 제출할 수 있도록 준비해야 합니다 (“구직 요건은 무엇인가요” (7장) **를 참조하십시오**)

만약 귀하의 자원봉사가 이러한 기준을 모두 충족하는지 확실하지 않다면, 귀하는 labor.ny.gov/signin으로 보안 메시지를 저희에게 보내야 합니다. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)”을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)”를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “청구 질문-기타(Claims Questions-Other)” 메시지 본문에 귀하의 자원봉사를 설명하십시오. 또는, 해당 주제에 대한 급여를 청구하기 전, 전화 청구 센터*로 전화하여 귀하의 자원봉사에 대한 모든 세부사항을 제공하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

주간 급여를 청구할 때 주소와 전화번호를 최신으로 유지하십시오.

실업보험 우편물이 우체국에 의해 새 주소로 전달되지 않을 수도 있습니다. 기록상 귀하의 주소로 발송된 정보 요청 또는 예약 통지서에 귀하께서 응답하지 않으면 귀하의 급여가 지연될 수 있습니다.

주간 급여를 온라인으로 청구할 때 노동부와 함께 귀하의 우편 주소나 전화번호를 업데이트할 수 있습니다. labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 온라인 계정에 로그인하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭하십시오. “귀하의 개인정보 업데이트(Update Your Personal Information)” 를 클릭하십시오. “귀하의 주소 및/또는 전화번호 변경(Change Your Address and/or Your Phone Number)” 버튼을 클릭하여 귀하의 주소 및/또는 전화번호를 변경하십시오.

또한 보안 메시지를 발송해 우편 주소를 업데이트할 수도 있습니다. labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “개인정보 업데이트(Update Personal Information)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “주소/전화번호 변경(Address/Phone Number Change)” 메시지 본문에 귀하의 우편 주소를 입력하고 “보내기(Send)” 를 클릭하십시오.

귀하의 우편 주소 또는 전화번호를 전화로 업데이트하기 위해, 전화 청구 센터*로 전화하여 “PIN 또는 주소 변경” 메뉴 옵션을 선택하고 주소 또는 전화번호를 변경하십시오.

만약 귀하께서 뉴욕주 밖으로 이사하면, 귀하께서 거주하는 주의 고용 서비스 예약에 참가하도록 요청을 받을 수 있습니다.

또한 귀하의 실업보험 급여 지급 방식을 위해 귀하의 주소와 전화번호를 반드시 업데이트해야 합니다. 급여 이체 사용자의 경우 은행에 문의하십시오. 직불 카드 사용자의 경우 Go 프로그램 고객 서비스(844-649-9845)로 문의하십시오.

이름이 변경된 경우 어떻게 해야 하나요?

귀하는 반드시 이름 변경을 증명할 수 있는 법적 문서(결혼 증명서, 공인 이혼 기록, 공인 법원 명령 또는 귀하의 현재 이름으로 발행된 유효하고 만료되지 않은 미국 여권 등)와 함께 서신을 다음 주소로 우편으로 보내야 합니다:

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

또한 labor.ny.gov/signin에서 귀하의 온라인 계정의 보안 메시지를 통해 이름 변경 요청을 보낼 수도 있습니다. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “개인정보 업데이트(Update Personal Information)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “주소/전화번호 변경(Address/Phone Number Change)” 메시지 본문에 귀하의 새로운 이름을 입력하고 귀하께서 발송하는 법적 문서는 무엇인지를 설명하십시오. 귀하의 법적 문서 PDF를 귀하의 요청에 첨부하십시오(저희는 PDF 포맷을 선호합니다).

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

7 구직 요건은 무엇인가요?

구직 활동을 해야 하나요?

예, 급여를 청구하는 동안 적극적으로 구직 활동을 해야 합니다. 뉴욕주 노동법에 따르면, 아래에 설명된 대로 “일자리를 찾기 위한 체계적이고 지속적인 노력”을 해야 합니다.

또한 요청이 있을 시 노동부에 구직 활동에 대한 증빙 자료를 제공해야 합니다.

중요: 만약 귀하께서 일자리를 찾기 위해 체계적이고 지속적인 노력을 기울이지 않으면 급여가 거절될 수 있습니다.

일자리를 찾기 위한 체계적이고 지속적인 노력이란?

구직에 대한 체계적이고 지속적인 노력은 **귀하가 수당을 청구하는 매주 최소 3회 이상 구직 활동을 하는 것으로 정의됩니다.** 이 요건은 노동부에서 승인한 구직 계획이 있거나 노동부에 의해 이 구직 요건에서 면제된 것으로 지정된 경우에 한하여 면제될 수 있습니다. “구직 계획이란?” 과 과 “누가 구직에서 면제되나요?” (7장)을 참조하십시오.

구직 활동에는 다음이 포함될 수 있습니다(이에 국한되지 않음):

1. 지역 뉴욕주 커리어 센터에서 제공하는 채용 리소스 사용, 가령
 - 커리어 센터 상담원과의 회의,
 - 커리어 센터 직원으로부터 특정 업종이나 지역에서 제공하는 취업에 대한 정보 얻기(취업 시장 정보 취득),
 - 커리어 센터 직원과 협력하여 귀하의 기능을 평가하고 가능한 직업 및 업무 매칭(직업 매칭을 위한 실력 평가),
 - 교육 워크샵에 참여 및
 - 커리어 센터에서 일자리 추천 및 매칭, 고용주와 후속 조치 진행.
2. 공고나 구직 광고 또는 채용 계획이 있는 것으로 합리적으로 예상되는 고용주에 대한 응답으로 구직 신청서 및/또는 이력서 제출
3. 취업을 위한 업무 능력 향상에 필요한 정보를 제공하는 구직 세미나, 예정된 취업 네트워킹 회의, 취업 박람회 또는 워크샵 참석
4. 가능한 경우 고용주와의 면접
5. 사설 직업 소개소, 취업 알선 서비스, 학교, 대학 및/또는 전문 단체의 노조 및 취업 알선 사무소에 등록 및 체크인
6. 일자리를 찾거나 정보를 얻거나 추천을 요청하거나 취업 면접을 예약하기 위해 전화, 비즈니스 명부, 인터넷 또는 온라인 취업 검색 시스템 사용
7. 공직 시험 등 공공 또는 민간 고용주를 위한 직업 관련 또는 사전 고용 시험에 등록, 신청 또는 응시
8. 취업에 도움이 될 수 있는 기타 모든 타당한 활동

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

수용 가능하다고 간주되는 내 구직 활동 관련 증빙 자료는?

귀하는 급여를 청구하는 각 주에 대해 온라인 또는 서면 구직 기록을 보관해야 하며 노동부에서 요청할 경우 해당 기록 사본을 제공할 준비가 되어 있어야 합니다. 기록에는 연락한 고용주의 날짜, 이름, 주소(우편, 이메일 또는 웹 주소) 및 전화번호, 연락한 사람들의 이름 및/또는 직위, 사용한 연락 방법, 신청한 직책이나 직무 또는 기타 구직 노력에 대한 설명(취업 박람회 또는 워크숍 참석 등)이 포함되어야 합니다. 저희는 기재된 연락처로 서식에 있는 정보를 확인할 것입니다. 만약 귀하께서 고의로 구직 활동에 대해 허위 진술을 저희에게 제공하면 사기로 간주되며 귀하의 실업보험 급여를 거절할 수 있습니다.

만약 귀하의 기록을 온라인으로 보관하기로 선택한다면, 저희의 JobZone 웹 사이트, dol.ny.gov/jobzone 사용을 추천합니다. 이는 귀하의 모든 구직 기록을 화재, 도난 또는 우발적인 사고로부터 안전한 보안 전자 파일로 안전하게 업데이트하고 저장할 수 있는 하나의 종합 공간을 제공합니다. 귀하의 JobZone 계정에 접속하려면, 귀하께서 온라인으로 주간 급여를 청구할 때 제공되는 JobZone 구직 기록 링크를 클릭하거나 labor.ny.gov/signin을 방문하십시오. 만약 귀하께서 이미 온라인 실업보험 계정이 있다면, JobZone 계정을 지니고 있는 것입니다. 계좌 개설에 관해 궁금한 점이 있으시면 뉴욕주 커리어 센터에 문의하십시오.

만약 귀하께서 JobZone에서 제공하는 온라인 구직 기록을 사용하지 않는다면, 본 핸드북에 포함된 구직 기록 서식을 사용하여 매주 귀하의 구직 활동 기록을 보관할 것을 권장합니다.

귀하는 또한 필요한 정보가 포함되어 있다면 구직 기록 서식 대신 유사한 서면 기록을 보관할 수도 있습니다. 어떤 서면 형식을 선택하든 뒷받침하는 문서를 포함하십시오.

예를 들어, 만약 귀하께서 온라인으로 구직 신청을 한다면, 신청서 또는 고용주의 신청서 접수 확인 사본을 인쇄하십시오. 만약 귀하께서 이력서 또는 신청서를 이메일로 보낸다면, 모든 서류의 인쇄본을 저장하십시오. 또한 발송한 우편 로그 또는 고용주의 이력서 또는 신청서 접수 확인 사본을 보관해야 합니다. 기타 문서의 예시로는 온라인 검색 활동 출력물, 취업 설명회 고용주 목록, 예상 고용주의 명함 등이 있습니다.

구직 기록 서식은 뉴욕주 커리어 센터, 온라인, labor.ny.gov 또는 본 핸드북의 뒷부분에서 추가로 더 얻을 수 있습니다.

내 구직 기록을 언제까지 보관해야 하나요?

귀하께서 JobZone에 귀하의 구직 기록을 보관하지 않았다면, 귀하의 서면 구직 기록 사본을 1년간 보관하십시오. 저희가 귀하의 기록을 요구하면 사본을 제공해야 합니다. 저희가 요구하지 않는 한, 노동부로 구직 기록을 보내지 마십시오. **저희는 구직 기록의 무작위 검토를 수행합니다.** 만약 저희의 검토로 귀하께서 구직 요건을 충족하지 못한다고 판명되면, 급여가 거부되고 환불을 요구할 수 있습니다.

구직 계획이란?

구직 계획은 귀하와 뉴욕주 커리어 센터의 귀하의 인력 자문이 작성하고 서명한 공식 협약입니다. 모두에게 공식 구직 협약의 작성이 요구되지는 않습니다. 이 협약은 귀하께서 찾고 있는 일자리의 유형, 수행할 구직 활동 및 수행 빈도, 일자리 제안이 있다면 귀하께서 요구하고 수용해야 하는 임금을 정확하게 서면으로 작성합니다. 이 계획은 또한 귀하의 구직 활동에 영향을 미칠 수 있는 한도 또는 제약도 다룹니다. 저희가 귀하의 현재 구직 활동이 적절하지 않다고 판단하거나, 연방 프로그램이 귀하에게 구직 계획을 갖도록 요구하거나, 귀하가 요청할 경우, 귀하는 공식 구직 계획을 작성하도록 요청받을 수도 있습니다. (아래의 **의무적 커리어 센터 회의**를 참조하십시오.)

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

누가 구직에서 면제되나요?

노동부는 청구를 접수할 때 귀하께서 구직 활동 요건에서 면제되는지 여부를 알려줍니다. 커리어 센터 직원이 귀하의 면제 대상 여부를 알려줄 수도 있습니다. 만약 귀하께서 다음과 같다면 면제될 수 있습니다:

- 일시적으로 해고되거나 계절 업종에 고용되고 직장에 복귀하는 기간이 서면으로 명확히 연속 8주 이하로 정해져 있을 경우. 고용주는 새로운 업무 복귀 날짜를 제공하고 노동부에 최대 4주 추가 승인을 서면으로 요청할 수 있습니다.
- 조합 직업소개소를 통해 일을 확보해야만 하는 조합원. 귀하는 노조의 멤버십 및 구직 요건을 준수해야 합니다.
- 노동부에서 승인한 교육 프로그램(뉴욕주 노동법 §599에 따라 승인된 것 등)에 참여.
- 배심원 활동.
- 노동부에서 승인한 공유 직업 프로그램에 참여.
- 노동부에서 승인한 자영업 지원 프로그램(SEAP)에 참여.
- 주법 또는 연방법에 의해 요구되는 어떠한 면제든 해당 또는 노동부에 의해 확장되었고 주 또는 연방법, 규칙, 규정 또는 지침과 일치할 경우.
- 노동부가 결정한 타당한 시간 내에 시작하는 진정한 고용 제안을 수락할 경우.

어떤 종류의 일자리를 찾아야 하나요? 임금이 너무 적은 것을 이유로 일자리를 거부할 수 있나요?

귀하께서 실업보험 급여를 수령하는 동안 “적합한 일자리” 를 찾고 받아들일 준비가 되어 있어야 합니다. 적합한 일자리는 귀하의 과거 교육과 경험을 통해 귀하께서 합리적으로 할 수 있는 업무입니다.

귀하께서 실업보험 급여를 청구하는 처음 10주간, 적합한 일자리는 귀하의 가장 최근의 모든 직종에서 일자리를 찾아야 함을 의미합니다.

무엇을 실업보험 컷오프 임금이라고 하는지에 대한 개념을 이해하는 것이 중요합니다. 실업보험 컷오프 임금은 해당 직종의 실업보험 적정 임금보다 10% 낮은 임금입니다. 해당 직업에 대한 실업보험 적정 임금과 컷오프 임금은 저희 웹사이트, statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm에서 또는 뉴욕주 커리어 센터의 직원에게 확인할 수 있습니다.

만약 귀하의 가장 최근 직종에 속한 적어도 실업보험 컷오프 임금을 지급하는 일자리를 제안받았다면, 귀하는 반드시 이를 수락해야 하거나 귀하의 급여를 잃을 위험을 감수해야 합니다. 만약 귀하께서 적어도 실업보험 컷오프 임금을 지불하지 않는 일자리를 제안받았다면, 귀하는 적정 임금 사유로 그 제안을 거절할 수 있습니다. 하지만 만약 귀하께서 일자리를 거절한다면, 비록 그것이 적정 임금 요건을 충족하지 않거나 귀하께 적합하지 않다고 생각하더라도, 귀하의 주간 인증에서 **반드시 노동부에 알려야 합니다**. 이것은 귀하께서 실제로 일을 거절하기로 결정한 주에 이러한 사실을 신고해야 하며, (거절하지 않았다면) 일이 시작되었을 주가 아닙니다.

10주간의 실업보험 급여를 청구한 후, 적합한 일자리로 간주되는 일에 대한 정의는 비록 귀하가 해당 유형의 일에 대한 경험이 없거나 교육을 받지 않았더라도 **할 수 있는** 일까지 포함하도록 확장됩니다. 만약 귀하께서 10주간 급여를 청구한 후 일자리를 제안받았다면, 다음과 같다면 귀하는 반드시 수락해야 합니다:

- 귀하가 그 일을 할 수 있음
- 일자리가 적어도 귀하의 상위 분기 기준 기간 임금의 80%를 지급함
- 일자리가 적어도 해당 직업에 대한 실업보험 컷오프 임금을 지급함

다음과 같은 경우 귀하는 실업보험 급여 수령 자격을 상실할 수 있습니다:

- 10주의 급여 수령 후에 위의 세 가지 조건을 충족하는 일자리를 거절

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

- 일자리 제안에 응답하지 않음(이는 일자리를 거절하는 것과 동일합니다)

위의 질문에서 설명한 바와 같이 임금 요건을 충족하지만, 유사한 다른 일자리에서 제공되는 것보다 열악한 복리후생비를 제공하는 일자리를 거부하면 어떻게 되나요?

귀하께서 일자리 제안을 거부하는 언제든지 노동부는 반드시 상황을 검토해야 합니다. 일부 경우에서 귀하는 실업보험 급여를 계속 받을 수도 있습니다. 단, 그 일자리가 복리후생비의 결여 또는 열악함을 보상하기 위해 더 높은 임금을 제공한다면 예외입니다. 만약 귀하께서 복리후생비가 없거나 열악한 이유로 일자리를 거부한다면, 추가 정보를 제공할 수 있도록 준비하십시오.

나의 지역 노동 시장 구역이란?

일반적으로, 귀하의 지역 노동 시장 구역은 개인 교통 수단으로 1시간 내 또는 대중 교통 수단으로 1시간 반 내에 도달할 수 있는 구역으로 정의됩니다. 귀하는 이러한 구역을 넘어 구직 영역을 넓히는 데 제한받지 않아야 합니다. 본 핸드북에서 사용된 귀하의 지역 노동 시장 구역은 뉴욕주 전역 및 그 경계로부터 50마일 이내입니다.

얼마나 멀리까지 구직 활동을 해야 하나요?

귀하께서 직장에 가기 위해 합리적 거리를 이동하고자 할 것입니다. 일반적으로, 합리적 거리는 개인 교통 수단으로 1시간, 대중 교통 수단으로 1시간 반이 소요되는 거리를 말합니다.

뉴욕주 커리어 센터

저희 뉴욕주 커리어 센터에서는 더욱 빨리 일자리를 찾도록 귀하를 돕는 서비스를 제공합니다. 가까운 뉴욕주 커리어 센터를 찾으시려면, dol.ny.gov/career-centers를 방문하거나 저희의 연락 센터, **888-469-7365**번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

제공되는 서비스는 다음과 같습니다:

- 이력서 작성 및 면접 기술
- 커리어 조언 및 지도
- 귀하에게 적합한 직업을 판별하는 데 도움이 되는 직능 평가
- 구직 워크샵
- 특정 지역이나 업종에서 제공하는 일자리에 관한 정보(근로 시장 정보)
- 일자리 추천
- 교육 기회에 대한 정보 및 해당 시 교육 추천.

의무적 커리어 센터 회의

귀하께서 뉴욕주 커리어 센터에 방문해야 할 수도 있습니다. 그러한 경우, 예약 날짜, 시간 및 장소가 기재된 서신이 귀하에게 발송될 것입니다. 귀하께서 일을 하거나 다른 이유로 예약에 참석할 수 없다면, 가능한 빨리 뉴욕주 커리어 센터에 전화하여 일정을 변경하십시오. 전화를 걸었는데 담당자와 연결이 안 되면, 반드시 회신을 요청하는 메시지를 남기면, 담당자가 24시간 이내에 귀하께 회신할 것입니다. 만약 귀하께서 메시지를 남긴 후 24

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

시간 이내에 회신 전화를 받지 못하면, 온라인 계정을 통해 저희에게 보안 메시지를 보내주십시오. 지시사항은 “**부록 II: 보안 메시지 보내기**” (14장)를 참조하거나 다시 전화하십시오. 가까운 커리어 센터를 찾으려면 labor.ny.gov/career-center-locator를 방문하십시오.

커리어 센터 예약의 목적은 일자리를 보다 빨리 찾을 수 있도록 귀하를 돕기 위한 것입니다. 예를 들어, 저희는 귀하의 특정 요구에 부합하는 서면 구직 계획의 작성을 도울 수 있습니다. 만약 귀하의 급여가 소진될 것 같으면, 귀하는 타 프로그램의 참여가 요구될 수도 있습니다. 저희는 이러한 회의나 프로그램이 언제, 어디에서 개최될지 귀하께 알려드릴 것입니다.

귀하께는 우편으로 송달되는 서신에 더해 NY.gov 보안 메시지 시스템을 통해서나 NYS Higher Education 회선 전화로 향후 회의에 대한 알림이 발송될 것입니다.

나의 커리어 센터 회의를 놓치면 어떻게 되나요?

만약 귀하께서 커리어 센터 예약에 가지 않거나 서신에 응답하지 않으면, 귀하의 급여는 즉시 중단될 것입니다. 귀하께서 가장 먼저 해야 할 일은 귀하의 예약 통지서에 명시된 뉴욕주 커리어 센터로 해당 센터의 정규 업무 시간 동안 즉시 직접 가는 것입니다. 예약이 필요하지 않습니다. 또한 해당 직업 센터의 노동부 직원과 통화하여 보고할 수도 있습니다. 커리어 센터에 보고할 때까지 귀하께 도움을 줄 수 없으므로 전화 청구 센터*로 전화하지 마십시오.

귀하께 약속을 지키지 못한 합당한 이유가 없다고 저희가 판단하고, 귀하께서 예약 날짜까지 커리어 센터에 연락하지 않았다면, 귀하는 그 주(귀하의 예약에 방문하지 않은 주) 및 귀하께서 직접 커리어 센터로 방문할 때까지의 매 주에 대해 급여 수령 자격이 상실됩니다.

귀하께서 커리어 센터를 방문한 후, 귀하는 48시간 이내에 온라인 질문지를 작성하여 제출해야 한다는 지시를 받게 될 것입니다. 보다 빠른 제출과 검토를 위해 커리어 센터에서 이 질문지를 작성하십시오. 저희는 질문지를 검토하여 귀하께서 방문하지 않은 기간에 대한 급여 수령 자격을 결정할 것입니다.

귀하의 급여는 귀하께서 불참한 예약 주부터 커리어 센터를 방문한 주까지 보류될 것입니다. 만약 저희가 귀하께서 예약을 불참한 합당한 이유가 없다고 판단하면, 귀하는 보류된 주에 대한 지급을 수령할 자격을 상실하게 됩니다. 귀하의 급여가 보류 중인 동안 귀하께서 실업 상태이고 자격 요건을 충족하는 각 주에 대해 주간 인증을 계속하십시오.

주: 만약 귀하께서 미래의 특정 날짜에 시작되는 일자리 제안을 수락했다면, 귀하의 커리어 센터에 연락하여 제안 및 업무 시작 날짜에 대한 증빙 자료를 제시해야 합니다. 커리어 센터는 귀하께 예약으로 인해 양해를 구할 수 있는지를 문도록 조언할 것입니다.

신체적으로 일자리를 구하거나 수락할 수 없다면 어떻게 해야 하나요?

실업보험 급여 수령 자격이 있으려면 귀하는 반드시 신체적으로 일할 수 있어야 합니다.

만약 귀하께서 실업보험 급여를 받는 동안 아프거나 장애가 발생했거나 기타 다른 이유로 일시적으로 일자리를 구하거나 수락할 수 없고, 급여 수령 자격에 대해 질문이 있다면, 즉시 labor.ny.gov/signin을 통해 저희에게 연락하거나 전화 청구 센터*로 전화하십시오. 귀하께서 다시 일할 수 있게 되면, 계속해서 급여를 수령할 자격이 될 수 있을 것입니다. 만약 귀하께서 주간 급여를 청구한다면, 귀하는 반드시 일할 수 없었던 모든 날을 신고해야 합니다. 만약 귀하께서 일할 일정이었으나 병으로 인해 병가를 냈다면, 반드시 급여를 인증할 때 해당 날짜에

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

귀하는 일할 준비, 의지 및 능력을 갖추지 못했음을 신고해야 합니다. 만약 귀하께서 한 주에 4일 또는 그 이상 일할 수 없다면, 귀하는 급여 수령 자격이 없어지게 되며 그 주는 청구할 필요가 없습니다. **“파트타임으로 일하는 경우 어떻게 되나요?” (6장)를 참조하십시오.**

배심원 의무로 호출되어 일자리를 찾거나 수락할 수 없는 경우에는 어떻게 되나요?

만약 귀하께서 배심원 의무로 호출되었다면, 귀하는 급여 거절을 받지 않습니다. 미국의 어떠한 주에서든 대배심 또는 소배심으로 호출될 경우 이에 해당됩니다. 귀하께서 배심원 의무를 수행하는 동안 일할 준비, 의지 및 능력이 있는 것으로 간주됩니다. 이에 더해, 귀하는 배심원 의무가 있는 어떠한 주에 대해서든 구직 요건을 충족하지 않아도 됩니다. 자세한 사항은 전화 청구 센터*로 문의하십시오.

임신이 내 급여에 영향을 주나요?

연방 및 주 법에 따라 귀하는 임신을 이유로 실업보험 급여를 거절당할 수 없습니다. 노동부는 임신에 기초해 차별할 수 없습니다. 그러나, 다른 모든 청구인에게 적용되는 것과 동일한 자격 규칙이 임신한 청구인에게도 적용됩니다. 즉, 반드시 일할 여유가 되고, 신체적으로 일할 능력이 있으며, 일자리를 찾고 있어야 합니다.

일할 능력에 영향을 미치지 않는 한, 저희에게 임신 사실을 알릴 필요는 없습니다. 만약 귀하께서 임신이나 출산과 관련된 건강상의 이유로 일할 수 없다면, 귀하는 해당 날짜 또는 주에 대해 실업보험 급여를 청구할 자격이 없습니다. 예를 들어, 출산을 위해 병원에 입원하면 귀하의 일하는 능력에 영향을 미치는 것입니다. 귀하께서 병원에 입원하여 일할 수 없는 기간 동안 급여를 청구할 수 없습니다. 귀하께서 급여 수령을 재개하기 전, 저희는 귀하께서 입원 이후 일할 수 있음을 진술하는 진단서를 저희가 요청할 수도 있습니다(귀하께서 기타 어떠한 이유로든 입원했다면 또한 이 경우에 해당됩니다).

때로는 고용주가 청구인의 임신으로 퇴사, 휴직, 해고되었음을 전화 청구 센터*로 알릴 때도 있습니다. 저희는 반드시 귀하와 그 정보를 확인합니다. 하지만, 만약 귀하께서 귀하의 마지막 직장을 자발적으로 떠난 경우, 비록 귀하께서 신체적으로 계속 일할 수 있더라도 급여 수령 자격이 없을 수도 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

8 과지급 및 사기

과지급이란?

과지급은 귀하가 받지 않았어야 할 실업보험 급여를 받을 경우 발생합니다. 이것은 몇 가지 이유로 발생할 수 있습니다. 그 예로는: 주간 급여 청구 시 실수함, 일할 준비, 의지 및 능력이 없었음, 한 주 또는 몇 주간 필수 구직 활동을 완료하지 못함, 또는 청구 접수 또는 주간 혜택 청구 시 고의적으로 허위 또는 잘못된 정보를 제공함 등이 있습니다.

고의적인 허위 진술이란?

고의적인 허위 진술은 귀하께서 실업보험 급여를 받기 위해 **고의적으로** 및 **의도적으로** 허위 진술을 하는 경우 발생합니다. 여기에는 고의적이고 의도적으로 정보를 제공하지 않는 것이 포함됩니다. **중요: 고의적인 허위 진술은 사기입니다.** 만약 귀하께서 급여를 받기 위해 고의적으로 허위 진술 또는 의사 표현을 하면, 귀하는 다음과 같은 상황에 처할 수 있습니다:

- 과지급액 환불 요청을 받음
- **“박탈 기간”**, 즉 처벌로 몰수되거나 잃은, 귀하께서 추후 청구하는 급여(해설집 참조) 평가를 받음, 그리고
- 과지급된 급여 전액에 대해 \$100 또는 15%(이 중 더 높은 것)의 **금전적 처벌** 부과. 이것은 환불되어야 하는 급여에 추가해 부과됩니다(해설집 참조).

과지급금 또는 금전적 처벌을 환불하지 않으면 어떻게 되나요?

만약 귀하께서 사기로 받은 급여의 과지급금을 상환하지 않으면, 노동부는 과지급금을 징수하기 위해 귀하를 상대로 판결을 확보할 수 있습니다.

노동부에 정보 제공을 거부하거나 허위 정보를 제공하여 귀하께서 받은 어떠한 급여든 환불하지 않으면 노동부는 귀하를 상대로 판결을 받기 위한 법적 조치를 취할 수 있습니다. 일단 내려진 판결은 발효되어 20년간 귀하를 상대로 사용될 수 있으며, 월급의 일부 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함해 귀하의 돈이 징수될 수 있습니다. 또한, 판결은 귀하의 신용 점수를 떨어뜨리고 귀하의 주택 임대, 구직 또는 대출 능력에 영향을 미칠 수 있습니다.

뉴욕주는 또한 “압류권” 도 갖고 있습니다. 만약 귀하께서 귀하에게 과지급된 급여를 갚지 않으면, 저희는 뉴욕주가 귀하에게 지급해야 할 수도 있는 어떠한 지급금이든 압류할 수 있습니다. 여기에는 앞으로의 실업보험 급여, 계약 지급금, 주 세금 환급 및 기타 지급금이 포함됩니다. 저희는 또한 연방(IRS) 세금 환급 및 귀하께서 받기로 되어 있는 기타 연방 지급금은 물론, 다른 주에서 받기로 되어 있는 어떠한 실업보험 급여든 압류할 수 있습니다.

만약 귀하께서 금전적 처벌을 받았다면, 그것은 체크 또는 우편환 방식으로만 지불할 수 있습니다. 저희는 금전적 처벌을 지불하기 위해 추후 급여에서 공제할 수 없습니다.

만약 귀하께서 모든 과지급을 환불할 수 없다면, **800-533-6600**번으로 전화해 분할납부를 요청할 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

과지급 결정을 받으면 어떻게 해야 하나요?

만약 귀하에게 과지급되었다면, 우편으로 서면 결정 고지를 받게 됩니다. 이 고지는:

- 과지급 금액을 보여주며 이것을 환불하는 방법을 알려줍니다
- 어떠한 금전적 및 박탈 처벌이든 보여줍니다
- 과지급이 어떻게 발생했으며 어째서 환불해야 하는지를 설명합니다

만약 귀하께서 과지급 결정을 수신하면, 통지서의 환불 지침에 따라야 합니다. 만약 귀하께서 과지급 결정에 동의하지 않는다면, 귀하에게 심리를 요청할 권리가 있습니다. 자세한 사항은 “**심리 및 이의제기 절차**” (10장)를 참조하십시오. 만약 귀하께서 심리를 요청하면, 과지급에 대한 징수 활동은 심리가 완료되어 결정문이 발행될 때까지 유예될 것입니다.

타 주 또는 연방 프로그램에 의해 이뤄진 과지급

만약 귀하께서 다른 주 또는 연방 프로그램으로부터 받지 않았어야 할 급여를 받았다면, 노동부는 반드시 귀하의 실업보험 급여에서 환불액을 공제해야 합니다.

면책 사항: 노동부는 만약 현재 또는 이전 청구 시 귀하께서 근로와 급여 수령을 동시에 했다고 저희가 결정하면 과지급금을 징수하기 위해 무제한적 연수까지 추적할 수 있습니다. 그러한 경우 귀하는 사기 혐의를 반박하기 위해 근로 이력 증거가 필요할 것입니다. 그러한 가능성에 준비하기 위해, 꼭 귀하의 근무 일정, 시간 기록 및 월급명세서를 보관하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

9 다시 일을 시작하게 되면 어떻게 해야 하나요?

다시 풀타임으로 일을 시작하게 되면 어떻게 해야 하나요?

일자리를 얻게 되면 귀하는 반드시 모든 근로 사실을 신고해야 하며, 이는 그에 대해 귀하께서 아직 지급받지 않았다하더라도 동일합니다. 만약 귀하께서 한 주에 30시간을 초과해 일하거나 한 주에 \$504를 초과해 벌었다면, 귀하는 급여 수령 자격이 없어지게 되며 그 주는 청구할 필요가 없습니다.

다시 일을 시작했다가 다시금 실직 상태가 되면 어떻게 하나요?

다음 세 가지 조건이 모두 귀하에게 적용된다면:

- 귀하의 급여연도가 종료되지 않았음,
- 104일간의 급여를 수령하지 않았음(이것은 26주간의 급여와 동일합니다), 그리고
- 혜택을 신청한 마지막 주 이후 적어도 일주일이 지났음

귀하는 다시금 급여 청구를 시작할 수 있습니다. 만약 귀하께서 주간 급여 청구에 도움이 필요하다면, “주간 급여 청구는 어떻게 하나요?” (6장)를 참조하십시오.

만약 귀하께서 귀하의 급여연도가 언제 끝나는지 모른다면, 귀하의 금전적 급여 결정 또는 귀하의 labor.ny.gov/signin 온라인 계정에서 이 날짜를 확인할 수 있습니다. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 버튼을 클릭하십시오. 실업보험 급여 온라인 페이지에서 “지급 이력 보기(View Payment History)” 버튼을 클릭하십시오.

중요: 만약 귀하께서 한 주 또는 그 이상 급여를 청구하지 않다가 다시 급여 청구를 시작한다면, 급여를 청구하지 않은 기간에 대한 정보를 요청하는 서식을 온라인이나 우편으로 받을 수 있습니다. 노동부는 귀하께서 서식을 회신할 때까지 귀하의 급여를 계류할 것입니다. 만약 노동부가 귀하의 급여 수령 자격 여부를 결정하기 위해 더 많은 정보가 필요하다면, 귀하의 급여는 2~3주 또는 그 이상 계류될 수 있습니다.

가능한 한 빨리 이 서식을 완전하게 작성하여 회신하십시오. 만약 귀하께서 서식을 완전히 작성하지 않거나 즉시 보내지 않으면, 귀하의 급여는 지연, 유예 또는 거절될 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

10 심리 및 이의제기 절차

내 청구에 대한 결정에 이의제기할 수 있나요?

실업보험 프로그램의 목적상, 결정은 노동부가 귀하의 청구와 관련하여 내리는 결정에 대한 공식 명칭입니다. 뒷부분을 포함해 제목에 “결정”으로 적혀 있는 귀하께서 수신한, 저희로부터의 어떠한 통지서든 읽고, 이해하고, 보관하는 것이 중요합니다.

만약 귀하의 급여를 거절하거나 귀하께서 수령하는 급여액에 영향을 미치는 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하에게 심리를 요청할 권리가 있습니다. 심리는 실업보험 심리위원회의 공정한 행정법 판사 주관 하에 개최될 것입니다.

심리는 어떻게 요청하나요?

심리를 온라인으로 요청하려면, labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 NY.Gov 계정에 로그인하십시오. “내 온라인 양식으로 이동”을 선택합니다. 왼쪽에 있는 “Forms Available for Filing(신청 가능한 양식)” 메뉴에서 “Claimant Request for Hearing(청구인 청문회 요청)” 양식을 선택합니다. 서식을 완전하게 작성하고 제출하십시오.

만약 귀하께 저희의 온라인 계정이 없다면, “**급여 수령: 귀하의 PIN, NY.gov ID, 급여 이체 및 직불 카드**” (3장)에서 계정을 설정하는 방법에 대한 안내를 참조하십시오.

귀하는 또한 본 핸드북의 뒷부분에 있는 청구인 심리 요청 서식을 작성하거나 서신을 보내서 요청할 수도 있습니다. 귀하의 요청을 **518-457-9378**번으로 팩스 송신하거나 다음 주소로 우편 송달하십시오:

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

중요: 귀하의 온라인, 팩스 또는 우편 요청은 반드시 소인 또는 기타 방법으로 결정의 송달 또는 직접 전달 후 30일 내에 접수되었음을 증명할 수 있어야 합니다. 다른 증빙 자료가 없다면, 결정은 거기에 적힌 날짜에 발송되었고 지명된 당사자에 의해 발송된 후 5영업일 내에 수신되었다고 간주될 것입니다. 만약 귀하의 심리 요청이 늦으면, 사건의 귀하측 주장을 제기할 귀하의 권리를 잃을 수 있습니다. 귀하의 요청을 제출한 일시를 보여주는 어떠한 자료 및 기록이든 보관하십시오.

귀하의 요청에 포함될 사항은:

- 귀하의 성명
- 귀하의 사회보장번호 마지막 4자리
- 귀하의 현 주소 및 전화번호
- 결정의 발송일
- 결정이 옳지 못하다고 귀하께서 생각하는 이유에 대한 상세 설명
- 심리에 참석할 수 없는 날짜(종교 예배일 등)
- 심리에서 귀하께서 요청할 수도 있는 특별한 필요사항 또는 편의시설
 - 만약 귀하 또는 귀하의 증인에게 어떠한 종류의 장애 또는 필요가 있다면, 모든 당사자가 심리에 참여할 수 있도록 조치가 취해질 것입니다.

만약 귀하께 귀하의 진술을 뒷받침하는 어떠한 문서라도 있다면, 귀하의 심리 요청과 함께 첨부해 발송하십시오.

만약 귀하께서 30일 기한 이후에 심리를 요청한다면, 귀하의 요청이 늦은 이유를 설명해야 합니다. 그것은 귀하의 심리에서 논의될 것입니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

심리를 요청한 후 어떻게 진행되나요?

노동부는 귀하의 심리 요청을 검토할 것입니다. 저희는 추가 정보를 위해 귀하에게 연락을 취하고 새로운 결정을 내릴 수 있습니다. 노동부로부터의 어떠한 전화 또는 메시지도 즉시 응답하십시오. 응답하지 못하면 제공된 정보에만 기초해 새로운 결정으로 이어질 수 있습니다.

만약 새로운 결정이 귀하께 유리하게 이뤄지면, 귀하는 심리에 참석하지 않아도 될 수 있습니다. 만약 새로운 결정이 귀하께 불리하게 이뤄지면, 귀하는 다시 심리를 요청해야 할 수 있습니다.

만약 원래의 결정에 어떠한 변화도 없다면, 공정한 행정법 판사가 주관하는 심리 일정이 잡힐 것입니다. 심리는 일반적으로 귀하의 요청 후 15~30일 사이에 열립니다. 심리 고지는 심리 일정 14일 전 귀하께 발송될 것입니다.

중요: 저희가 귀하의 심리 요청을 검토하는 동안 귀하는 반드시 실직 상태이고 급여를 구하는 어떠한 기간 동안이든 주간 실업 급여 청구를 계속해야 합니다. 만약 귀하께서 수령 자격이 있는 것으로 나타나면, 귀하께서 청구한 어떠한 급여든 수령할 것입니다.

나의 심리 일정이 잡히는 동안 내 급여는 어떻게 되나요?

귀하께서 심리를 기다리는 동안 급여가 계류될 수 있습니다. 만약 행정법 판사가 귀하에게 유리하게 결정하면, 귀하께서 받기로 되어 있는 어떠한 급여든 소급하여(사실 이후) 지급될 것입니다. 단, 귀하께서 여전히 실직 상태이거나 30시간 미만 일하고 최대 급여율 이하를 번 각 주에 대해 계속 주간 급여를 청구(급여 인증) 했어야 합니다.

중요: 만약 귀하께서 심리를 요청하거나 심리 또는 결정을 기다리고 있다면, **귀하는 반드시 매주 급여를 청구해야 합니다.** 이를 통해 귀하는 만약 심리 결정이 귀하에게 호의적이면 소급 급여를 수령할 수 있게 됩니다. 주간 급여를 청구할 때 귀하는 반드시 귀하께서 일한 모든 날짜를 신고해야 하며, 그에 대해 귀하께서 아직 지급받지 않았다 하더라도 동일합니다. 만약 귀하께서 한 주에 30시간을 초과해 일하거나 한 주에 \$504를 초과해 벌었다면, 귀하는 급여 수령 자격이 없어지게 되며 그 주는 청구할 필요가 없습니다. 만약 귀하께서 이 시기 동안 주간 급여를 청구하지 않으면, 귀하는 이러한 주에 대해 급여를 수령할 귀하의 권리를 잃을 수 있습니다.

나의 심리 일정이 언제인지 어떻게 알 수 있나요?

실업보험 심리위원회의 행정법 판사 섹션에서 귀하께 심리 고지를 보내 심리의 시간과 장소를 고지할 것입니다. **참고로 심리는 대면 또는 전화로 진행될 수 있습니다.** 만약 귀하의 심리가 전화로 진행되는 것으로 예정된 경우, 반드시 귀하의 심리 고지에 기재된 전화번호가 올바른지를 확인해야 합니다. 만약 귀하께서 오류를 발견하면, 즉시 통지서에 기재된 심리 사무소로 연락하여 필요한 조치를 취해야 합니다. 그렇지 않으면 심리가 진행되지 않을 수 있습니다. 만약 귀하의 심리 일정을 변경해야 한다면, 심리 고지에 적힌 사무실로 연락하십시오.

중요: 심리에서 제시해야 할 문서 또는 증인에 대한 특별 지시사항을 포함해, 심리 고지의 앞과 뒤 전체를 자세히 읽어보십시오. 귀하는 또한 귀하의 사건을 뒷받침하는 추가 문서를 심리 전에 귀하의 심리 고지에 기재된 심리 사무실로 팩스 송부할 수 있습니다. 심리위원회의 웹사이트, uiappeals.ny.gov에서 동영상 “심리 준비는 어떻게 하죠?” 를 시청하십시오.

고용주가 심리를 요청하면 어떻게 되나요?

귀하의 청구에 나열된 어떠한 고용주든 귀하의 직무가 부적격 사유로 인해 종료되었다고 생각한다면 심리를 요청할 수 있습니다. 가령:

- 충분한 근거 없이 직장을 그만두었다
- 비행으로 해고되었다

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

이러한 경우, 노동부는 반드시 고용주의 심리 요청을 검토하고, 필요하다면 추가 조사를 수행해야 합니다.

저희는 추가 정보를 위해 귀하에게 연락을 취하고 새로운 결정을 내릴 수 있습니다. 노동부로부터의 어떠한 전화 또는 메시지도 즉시 응답하십시오. 응답하지 못하면 제공된 정보에만 기초해 새로운 결정으로 이어질 수 있습니다.

만약 새로운 결정이 귀하에게 불리하다면, 귀하의 수령 자격은 중지되거나, 귀하의 급여율은 감소될 수 있습니다. 또한 만약 귀하께서 급여를 획득하기 위해 허위 진술을 했거나 정보를 제공하지 않았다고 저희가 결정하면, 귀하는 수령한 급여를 환불해야 할 수도 있습니다.

만약 원래의 결정에 어떠한 변화도 없다면, 공정한 행정법 판사가 주관하는 심리 일정이 잡힐 것입니다. 심리는 일반적으로 고용주의 요청 후 15~30일 사이에 열립니다. 심리 고지는 심리 일정 14일 전 귀하께 발송될 것입니다.

귀하는 자격 요건을 계속 충족하는 한 심리 과정 동안 계속 급여를 받을 수 있습니다. 귀하의 급여 권리를 보호하고 수령 자격을 지속하기 위해 예정된 심리에 참석하는 것은 매우 중요합니다. 만약 귀하께서 참석하지 않으면, 심리는 귀하 없이 진행될 수 있습니다. 행정법 판사는 귀하측 이야기를 고려하지 않고 사건을 결정할 수 있습니다. 만약 결정이 귀하에게 불리하다면, 귀하의 수령 자격은 중지되거나, 귀하의 급여율은 감소될 수 있습니다. 또한 만약 귀하께서 급여를 획득하기 위해 허위 진술을 했거나 정보를 제공하지 않았다고 저희가 결정하면, 귀하는 수령한 급여를 환불해야 할 수도 있습니다.

중요: 저희가 고용주의 심리 요청을 검토하는 동안 귀하는 반드시 실직 상태이고 급여를 구하는 어떠한 기간 동안이든 주간 급여 청구를 계속해야 합니다.

만약 귀하께서 귀하의 고용주에 의해 요청된 심리를 놓쳤고 귀하의 수령 자격을 중지한다는 결정을 받았다면, 귀하는 귀하측 이야기를 소개하기 위해 심리를 재개할 수 있도록 서신을 보낼 수 있습니다. 자세한 안내는 “**심리를 놓치면 어떻게 되나요?**”(10장)를 참조하십시오. 다음 심리 전, 가능한 빨리 사건 파일 사본을 얻고 귀하께서 놓쳤던 심리의 녹음본을 청취하십시오. 자세한 안내는 “**리뷰와 사건 파일 사본의 확보**”(10장)를 참조하십시오.

심리에 대변인이 함께할 수 있나요?

귀하에게 변호사 또는 기타 귀하께서 선택한 대리인이 심리에 함께 할 권리가 있으나, 필수사항은 아닙니다. 법률에 따라 실업보험 심리위원회에 등록된 어떠한 변호사 또는 대리인이든 귀하를 대변하는 수임료를 청구할 수 있습니다. **중요: 이 수임료는 귀하께서 이의제기를 포함한 귀하의 사건에서 승소할 경우에만 청구됩니다.** 수임료 금액이 실업보험 심리위원회에 의해 승인될 때까지 귀하께 서비스 수임료가 청구되지 않습니다. 귀하와 귀하의 변호사 또는 등록된 대리인 모두 심리위원회로부터 수수료 승인을 통보하는 서신을 받게 됩니다. 만약 귀하께서 심리에서 승소했고 심리위원회가 승인하지 않은 서비스에 대한 청구서를 받는다면, 심리위원회, **833-910-4382** 번으로 연락하십시오.

만약 귀하께서 변호사 또는 등록된 대리인에게 비용을 지불할 여유가 없다면, 수임료를 청구하지 않는 변호사 또는 법률 서비스 프로그램으로부터 무료 변호 서비스를 받을 수도 있습니다.

변호사, 등록 대리인, 법률 서비스 프로그램 및 프로보노 변호사 기관 등 법적 리소스 목록은 실업보험 심리위원회 웹사이트, uiappeals.ny.gov를 방문하십시오. “도움 정보(Helpful Information)” 탭을 클릭한 뒤 “안내 및 리소스(Guides and Resources)”를 클릭하십시오. “변호사 및 공인 에이전트 목록(List of Attorneys & Authorized Agents)”을 선택하십시오. 또한 **833-910-4382**번으로 전화 통화를 통해서도 이 목록을 요청할 수 있습니다.

대부분의 대리인은 서비스를 제공하기에 앞서 사건 파일을 보고자 할 것이므로, 꼭 법적 서비스 제공자와의 상담을 위해 사본을 얻도록 하십시오. “**리뷰와 사건 파일 사본의 확보**”(10장)를 참조하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

심리를 준비하려면 어떻게 해야 하나요?

실업보험 심리위원회 웹사이트, uiappeals.ny.gov를 방문하여 동영상 “귀하의 실업보험 심리를 위한 준비” 를 시청하십시오.

심리에서, 귀하는 증언하고 증인 및 서류를 제시할 수 있습니다. 증인은 전화로 참여할 수도 있으므로, 만약 귀하의 증인이 직접 방문할 수 없다면 심리 시간에 맞춰 전화를 받을 수 있도록 이들에게 조언하고 판사에게 이들의 전화번호를 제공하십시오. 만약 귀하께서 필수 증거자료를 얻을 수 없다면, 증거자료를 지닌 개인 또는 회사가 이를 제출하도록 행정법 판사에게 소환장 발급을 요청할 수 있습니다. 귀하는 심리에서 상대방 및 증인에게 질문할 수 있습니다.

심리에 앞서, 귀하는 심리 절차와 귀하의 권리가 보다 자세히 설명되어 있고 상세한 정보가 담긴 소책자를 받게 됩니다. 만약 귀하께 통지서에서 다루고 있지 않은 어떠한 질문이라도 있다면, 심리 고지에 게재된 심리위원회 심리 사무실 또는 청구인 대변인실로 문의하십시오.

청구인 대변인실은 전화, **855-528-5618**번으로 월요일~금요일, 오전 9시~오후 4시 사이에 연락할 수 있습니다. 귀하는 또한 보안 메시지를 보낼 수도 있습니다(영어만 가능): labor.ny.gov/signin을 방문해 로그인하십시오.

“내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하고 “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 제목 문장은 “UI 청구인 대변인실(UI Claimant Advocate Office)” 을 선택하십시오. “청구인 대변인실” (13장, 부록 I)을 참조하십시오.

리뷰와 사건 파일 사본의 확보

사건 파일에는 행정법 판사가 심리에서 사용할 문서가 포함됩니다. 여기엔 또한 결정에 이르는 데 사용되었던 중요 문서도 포함되며, 이전의 심리(있다면)에 대한 녹음이 포함될 수도 있습니다. 만약 귀하께서 전화 심리를 진행한다면, 사건 파일은 심리 고지와 함께 귀하께 송달될 것입니다. 만약 귀하께서 직접 심리를 진행한다면, 귀하에게 심리에 앞서 귀하의 사건 파일을 열람하고 복사하며 심리 현장에서의 녹음(있다면)을 들을 권리가 있습니다. 심리 전 충분한 시간을 두고 심리 현장으로 귀하의 심리 고지를 가져와서 사건 파일의 열람 및/또는 복사를 요청하십시오. 만약 귀하께 재정적 어려움이 있다면, 보안 서식을 작성하고 무료 사본을 요청할 수 있습니다. 만약 귀하께서 법적 대리인을 찾고 있다면, 변호사가 귀하의 사건을 검토할 수 있도록 귀하의 사건 파일을 준비하는 것이 중요합니다.

심리를 놓치면 어떻게 되나요?

심리 요청이 귀하나 고용주에 의해서건 관계없이, 귀하께서 모든 심리 일정에 출석하는 것이 매우 중요합니다. 만약 귀하께서 출석하지 못한다면, 귀하는 사건 재개를 요청할 수 있습니다. 가능한 빨리 귀하의 서면 요청을 결정 고지 첫 페이지 맨 위에 있는 행정법 판사실 주소로 팩스 송신 또는 우편 송달하십시오. 반드시 사건 번호, 귀하의 현 주소 및 전화번호와 귀하의 요청에 출석하지 않은 이유를 넣으십시오. 귀하는 사건 번호는 심리 고지의 페이지 맨 위 중앙 또는 심리 결정 고지의 왼쪽 맨 위에서 확인할 수 있습니다. 심리에 출석하지 않은 이유를 설명하는 어떠한 문서든 첨부하십시오. 이후 45일 내에 심리에 출석할 수 없는 어떠한 날짜든 기재하십시오. 심리위원회는 귀하의 일정에 맞추기 위해 최선을 다할 것입니다. 만약 귀하께서 새로운 심리를 진행할 준비가 되지 않았다면, 귀하 사건의 재개를 요청하지 마십시오.

다음 심리 일정에서, 판사는 우선 귀하께서 이전의 심리에 출석하지 않거나 진행하지 못한 충분한 근거가 있었는지에 대해 증언을 들을 것입니다. 판사는 귀하께 이전 심리를 놓친 충분한 근거가 있는 경우에만 결정의 다른 쟁점들을 결정할 것입니다.

만약 귀하께서 재개된 심리에 출석하지 못하고 또 다른 심리를 요청하면, 사건 일정은 자동으로 재조정되지 않을 것입니다. 그 대신 귀하의 재개 요청은 심리위원회에 회부됩니다. 위원회는 파일의 문서를 바탕으로 신청을 검토하여 귀하께서 이전 두 차례의 심리에 모두 출석하지 않은 데 충분한 근거가 있었다고 판단하거나, 위원회가 재량으로 충분한 근거성을 따질 또 다른 심리를 명령하는 경우에만 또 다른 심리를 부여할 것입니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

판사의 결정은 언제 어떻게 받나요?

귀하는 심리 날짜 이후 곧 우편으로 행정법 판사의 결정을 받게 됩니다. 그렇지 않으면, 귀하의 심리가 열렸던 심리 사무실로 연락하십시오(전화번호는 심리 고지에 있습니다). 결정은 증거에 근거하여 행정법 판사가 발견한 사실관계, 판단의 이유, 이러한 판단이 결과 및 해당 결정으로 이어진 이유를 명시할 것입니다. 만약 귀하께서 결정을 이해할 수 없다면, 전화 청구 센터* 또는 청구인 대변인실, **855-528-5618**번으로 전화하여 설명을 요청하십시오.

판사의 결정에 동의하지 않을 경우 추가로 이의제기하려면 어떻게 하나요?

귀하, 고용주 및 근로 커미셔너에겐 실업보험 심리위원회에 행정법 판사의 결정에 대해 이의제기할 권리가 있습니다. 행정법 판사의 결정을 알려주는 통지서에는 실업보험 심리위원회에 이의제기를 접수하는 방법도 설명되어 있습니다. 심리 사무실 전화번호: 833-910-4382

이의제기하려면, 귀하는 반드시 행정법 판사 앞에 출석해야 합니다. 오직 근로 커미셔너만 심리에 출석 없이 이의제기할 수 있습니다.

귀하께서 다음과 같은 방법으로 실업보험 심리위원회에 이의제기를 우편 송부할 수 있습니다.

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

또는 **518-402-6208**번으로 팩스 송신하십시오. 귀하의 서신이나 팩스에는 반드시 (귀하의 이름 위의 결정에 적혀있는) 행정법 판사 사건 번호가 포함되어야 합니다.

중요: 이의제기는 반드시 행정법 판사의 결정이 귀하에게 발송된 후 20일 내에 심리위원회에 접수되어야 합니다.

귀하의 이의제기 후, 귀하는 이의제기 수령 고지를 받게 됩니다. 여기에는 귀하께서 귀하 심리의 구술기록을 요청하고, 서면 진술서를 제출하며, 타 당사자가 제출한 진술서에 회신할 수 있는 귀하의 권리 및 시한이 설명될 것입니다. 이 시한은 엄격하게 적용됩니다. 따라서 귀하께서 이의제기 수령 고지를 신속히, 매우 주의깊게 읽어야 합니다.

만약 귀하께서 행정법 판사의 결정이 우편으로 발송된 후 20일을 초과해 이의제기하면, 반드시 귀하의 이의제기가 늦은 이유를 설명해야 합니다. 귀하는 귀하의 이의제기를 수령했음을 확인하는 서신을 받게 되나, 모든 늦은 이의제기는 반드시 심리위원회에 의해 검토되어야 합니다. 만약 귀하의 이의제기가 늦은 이유가 받아들여지면, 귀하는 위에 명시된 지침에 따라 이의제기 수령 고지를 받게 됩니다. 만약 귀하의 이의제기가 늦은 이유가 받아들여지지 않는다면, 귀하는 이를 알리는 서신을 받게 됩니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

만약 귀하께서 이의제기할 계획이 있거나 이의제기 결정을 기다리는 중이라면, 급여에 대한 귀하의 권리를 보호하십시오. 전화 청구 센터*로부터 받은 어떠한 지침이든 계속해서 지키십시오. **중요: 귀하는 여전히 귀하께서 실직 상태이거나 30시간 미만 일하고 최대 급여율 또는 그 이하를 번 각 주에 대해 주간 급여를 청구 (급여 인증)해야 하며, 이는 비록 귀하께서 급여를 받고 있지 않더라도 동일합니다.** 이를 통해 귀하는 만약 이의제기 결정이 귀하에게 호의적이면 소급 급여를 수령할 수 있게 됩니다.

심리위원회의 결정에 동의하지 않을 경우 추가로 이의제기하려면 어떻게 하나요?

만약 귀하께서 실업보험 심리위원회의 결정에 동의하지 않는다면, 귀하는 결정에 대한 재검토 요청을 접수하고/거나 뉴욕주 대법원의 항소 부서 제 3부에 추가 이의제기할 수 있습니다. 고용주 또는 근로 감독관 또한 동일한 조치를 취할 수 있습니다.

재검토 요청 및 대법원에 이의제기는 심리위원회의 결정이 귀하께 발송된 후 30일 내에 심리위원회에 서면으로 접수되어야 합니다. 귀하의 이의제기를 다음 주소로 발송하십시오:

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

그러면 심리위원회는 재검토 요청 및/또는 주 대법원에 이의제기를 진행하는 방법에 대한 지침이 담긴 통지서를 귀하에게 발송할 것입니다.

만약 귀하께서 주 대법원에 이의제기할 계획이거나 법원의 결정을 기다리는 중이라면, 급여에 대한 귀하의 권리를 보호하십시오. 전화 청구 센터*로부터 받은 어떠한 지침이든 계속해서 지키십시오. **중요: 귀하는 여전히 귀하께서 실직 상태이거나 30시간 미만 일하고 최대 급여율 또는 그 이하를 번 각 주에 대해 주간 급여를 청구 (급여 인증)해야 하며, 이는 비록 귀하께서 급여를 받고 있지 않더라도 동일합니다.** 이를 통해 귀하는 만약 이의제기 결정이 귀하에게 호의적이면 소급 급여를 수령할 수 있게 됩니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

11 특수 상황

내 급여에 대한 질문이 있으면 어떻게 하나요?

우선, 본 청구인 핸드북을 확인하십시오. 귀하는 또한 저희의 웹사이트, dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions의 자주 묻는 질문(FAQ)을 확인할 수도 있습니다.

다음으로, 귀하는 또한 귀하의 온라인 계정에서 저희에게 보안 메시지를 보낼 수도 있습니다. labor.ny.gov/signin을 방문해 귀하의 계정에 로그인하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “청구 질문-기타(Claims Questions-Other)” 메시지 본문에 귀하의 질문을 설명하십시오.

귀하는 또한 전화 청구 센터*에 전화할 수도 있으나, 월요일과 공휴일 다음날은 통화량이 많아 대기시간이 길어질 수 있습니다. 그 외 요일에는 비교적 한산합니다.

내 급여가 늦어진다고 생각되면 어떻게 하나요? 또한, 내 지급 이력 및/또는 지급 상태를 확인하려면 어떻게 하나요?

귀하의 급여 상태 및 전체 실업보험 급여 지급 기록을 확인하려면, labor.ny.gov/signin에서 귀하의 온라인 계정에 로그인하십시오. 내 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)” 를 클릭한 후 “지급 이력 보기(View Payment History)” 를 클릭하십시오.

귀하는 또한 저희의 자동 전화 서비스인 Tel-Service, **888-581-5812**번으로 전화할 수도 있습니다. 안내에 따라 귀하의 지급 이력 및 지급 상태를 확인하십시오. TTY/TDD 사용자는 **877-205-3119**번으로 전화하십시오. 화상 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 **888-783-1370**번으로 연결해 달라고 요청하십시오.

중요: 귀하께 수령 자격이 있다는 결정 후, 급여 지급금이 급여 이체를 통해 지급되어 귀하의 직불 카드 또는 은행 계좌에 입금되는 데 보통 3영업일이 소요됩니다. 만약 급여 지급 후 3일이 지난 후에도 귀하의 계좌에 입금되지 않았다면, 직불 카드를 소지한 경우 Go 프로그램 고객 서비스(**844-649-9845**)로 문의하십시오. 귀하께서 급여 이체로 연결된 경우, 은행으로 문의하십시오. 만약 어떤 주에 공휴일이 있다면, 해당 주의 지급은 하루가 지연될 수 있습니다.

만약 귀하께서 귀하의 청구 또는 지급금에 대해 질문이 있다면, 전화 청구 센터*로 전화하십시오.

내가 실업 상태가 된 첫 주에 청구를 접수할 수 없었습니다. 내 청구를 소급할 수 있나요?

만약 귀하께서 실업 상태가 된 첫 주로 귀하의 청구를 소급 요청을 하고 싶다면, 귀하는 반드시 전화 청구 센터*로 전화해 담당자와 상담해야 합니다. 귀하는 반드시 실업 상태가 된 첫 주에 귀하의 청구를 접수할 수 없었던 이유를 설명할 준비를 해야 합니다. 저희가 귀하의 이유를 검토해 청구를 소급할 수 있는지를 알려드릴 것입니다. 귀하의 이유에 따라 저희는 귀하의 청구를 한 주 소급할 수도 있습니다.

내 급여가 중단되었습니다. 무슨 문제가 있나요?

대개는 귀하께서 구직 예약에 불참했거나 (“구직 회의를 놓쳤다면 어떻게 되나요?” (7장) 참조), 노동부가 귀하의 급여 수령 자격에 영향을 미칠 수 있는 정보를 받았을 경우입니다. 이 정보가 전 고용주로부터 또는 귀하가 반송한 질문지에서 나왔거나, 귀하께서 미국 이외 지역에서 급여 인증을 시도했을 수도 있습니다. (“제가 만약 지역 밖 또는 국외로 여행하게 되면 어떻게 하나요?” (6장)를 참조하십시오.) 이러한 일이 발생하면, 저희는 귀하를 조사해야 하며 귀하의 급여는 최대 10일간 계류될 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

노동부는 만약 급여를 중지하는 결정이 발행되면 급여를 계속해서 계류할 수 있습니다. 만약 귀하께서 10일 이상 중지되었던 급여가 있었고 결정을 받지 못했다면, labor.ny.gov/signin으로 저희에게 연락하십시오. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)” 을 클릭하십시오. “새로 만들기(Compose New)” 를 선택하십시오. 다음의 주제를 선택하십시오. “청구 질문(Claims Questions)” 다음의 부주제를 선택하십시오. “인증 질문(Certification Questions)” 메시지 본문에 귀하께서 10일을 초과해 중지되었던 급여가 있었고 결정을 받지 못했음을 설명하십시오. 또는, 전화 청구 센터*로 전화하십시오.

중요: 조사가 진행되는 동안 귀하께서 실업 상태이고 자격 요건을 충족하는 한, 계속해서 주간 급여를 청구하십시오.

해고 또는 퇴직 수당을 받게 되면 급여에 영향을 주나요?

해고 또는 퇴직 수당은 귀하의 급여 수령 자격에 영향을 미칠 수 있습니다. 만약 해고 또는 퇴직 지급금이 최대 급여율보다 적으면 귀하는 실업보험 적격 대상일 수 있습니다. 만약 귀하께서 해고 또는 퇴직 수당을 받거나 받을 예정이라면, 반드시 전화 청구 센터*로 알려야 합니다. 그렇지 않으면, 귀하는 환불해야 할 과지급을 받게 될 수 있습니다. 귀하는 또한 다른 처벌을 받게 될 수도 있습니다.

다음과 같다면 귀하는 급여 수령 자격이 **없습니다**:

- 최대 주간 급여율보다 높은 주간 해고 또는 퇴직 수당을 받거나,
- 귀하의 고용주가 귀하께 일시불로 지불했고 이 지급금의 주간 비례 배분액이 최대 주간 급여율보다 높음

다음과 같다면 귀하는 급여 수령 자격이 **있습니다**.

- 주간 해고 또는 퇴직 수당 금액이 최대 주간 급여율보다 적거나 같거나,
- 귀하께서 일한 마지막 날로부터 30일을 초과한 후 첫 해고 또는 퇴직 수당을 받음

만약 귀하께서 해고 또는 퇴직 수당을 받았기 때문에 적격 대상이 아니라는 판정을 받았고 귀하의 해고 또는 퇴직 수당이 끝날 때 여전히 실업 상태라면, 급여를 위해 신규 청구를 접수해야 합니다. 비록 소득이 충분한지 확실치 않거나, 해고 또는 퇴직 수당을 받기 시작했을 때 청구를 접수했다하더라도 귀하께서 이렇게 해야 합니다. 저희가 귀하의 급여 수령 자격 여부를 결정하게 됩니다.

풀타임 일자리를 잃고 부업으로 파트타임 일자리를 가진다면, 이 파트타임 일자리를 유지해야 하나요?

이 질문은 풀타임 일자리와 메인 직장보다는 적게 버는 파트타임 부업과 같이 투잡으로 일하는 사람들에게 생길 수 있습니다. 만약 이들이 자신의 메인 직장을 잃는다면, 파트타임 일자리의 소득은 이들이 부업으로 일하는 날에 대해 실업보험 급여로 수령하게 될 금액보다 적을 수 있습니다. 실업보험 급여를 받는 동안 계속해서 부업으로 일할 경우 이들의 소득은 사실상 감소합니다.

뉴욕 실업보험법에 따라 만약 귀하께서 경제적 어려움으로 인해 부업을 그만둔다면, 귀하는 급여 수령 자격을 갖춘 것으로 인정될 수 있습니다. 하지만 노동부는 반드시 귀하의 부업/파트타임 일자리를 그만둔 데 있어 귀하께 충분한 근거가 있었는지 여부를 조사해야 합니다. 이는 일시적으로 귀하의 급여를 중단시킬 수 있으며 귀하께 불리한 결정으로 이어질 가능성도 있습니다. 귀하는 노동부에 귀하의 수입과 지출을 보여줄 준비가 되어 있어야 합니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

청구 성립을 위해 군 복무를 사용할 수 있나요?

만약 귀하께서 특정 조건을 충족하면, 귀하는 청구 성립을 위해 최근 군 복무를 사용할 수 있습니다. 귀하의 군 복무가 지난 18개월 이내였다면, 전화 청구 센터*로 전화해 자세한 사항을 문의하십시오.

귀하께서 아직 그렇게 하지 않았다면, 가장 최근의 제대 서식 DD214, Member 4 사본을 다음 주소로 송부하십시오:

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

만약 예비군이 180일 연속으로 현역 근무를 한다면, 예비대에 있는 동안 번 임금은 청구 성립에 사용될 수 있습니다.

예비군 훈련은 기존의 내 청구에 어떤 영향을 주나요?

주 육군방위군 소속 또는 육군, 해군, 공군, 해병대 또는 해안 경비대의 예비군은 연례 필드 훈련 중일 때 실업보험 급여 수령 자격이 없습니다. 귀하는 일할 수 있는 여유가 없으며 완전히 실업 상태도 아닌 것으로 간주됩니다. 그러나 귀하의 월간 훈련 세션은 귀하의 주간 급여액 전체의 수령 자격에 영향을 주지 않습니다. 위 주소로 서식 DD214, Member 4를 보냈는지를 확인하십시오.

교육 기관에서 일하면 어떻게 되나요?

귀하께서 교육 기관의 고용인인 경우 만약 귀하의 고용주가 학교가 다시금 세션에 복귀하면 채용되어 유사한 방법으로 지급된다는 합리적 보증을 제공했다면, 귀하는 학교가 세션 중이 아닐 때 급여 수령 자격이 없습니다. 다음과 같은 경우 귀하에게 합리적 보증이 있는 것입니다:

- 귀하에게 학교 방학, 공휴일 연휴 또는 학기 간 휴지 이후 근무를 계속한다는 계약서가 있다.
- 귀하의 고용주가 선의적으로 방학, 연휴 또는 휴지 이후 근무를 계속하고 유사한 방식으로 임금을 받게 될 것으로 귀하에게 알려졌다.

만약 귀하께서 동일 기간 동안 다른 비교육적 고용으로부터 임금을 받는다면, 귀하는 급여 수령 자격이 있을 것입니다.

만약 귀하께서 새 학기 또는 새 학년에 교육 기관에서 동일한 근무를 제공받지 못하면, 급여 수령 자격이 있을 수 있습니다. 저희가 귀하의 청구를 검토하는 동안, 귀하는 반드시 귀하의 실업 기간 동안 매주 주간 급여를 청구 (급여 인증)해야 하며, 이는 비록 귀하께서 급여 지급을 받지 못하고 있다고 해도 마찬가지입니다. **“주간 급여는 어떻게 청구하나요?” (6장)를 참조하십시오.**

주: 합리적 보증은 만약 귀하께서 교육 기관에서 근무하지만 귀하의 고용주가 교육 기관에 서비스를 제공하는 계약자라면 귀하에게 적용되지 않습니다.

연금을 받는 것이 내 급여에 영향을 주나요?

만약 귀하께서 은퇴했고 구직 활동을 하고 있지 않다면, 귀하는 실업보험 급여 수령 자격이 없습니다. 만약 귀하께서 한 직장에서 은퇴했고 **현재** 다른 직장을 적극적으로 찾고 있다면, 귀하는 실업보험 급여 수령 자격이 있을 수 있습니다. 귀하는 반드시 다른 모든 청구인과 동일한 조건을 충족해야 합니다.

귀하의 급여는 만약 귀하의 기준 기간 고용주가 연금에 기여했다면, 연금액의 100%까지 감소될 것이며, 비록 귀하 또한 연금에 기여했다하더라도 마찬가지입니다. 만약 귀하께서 연금에 단독으로 기여했다면, 귀하의 혜택은 감소되지 않을 것입니다.

노동부는 귀하의 급여를 축소해야 하는지를 결정할 것입니다. 만약 귀하께서 동의하지 않는다면 심리를 요청할 수 있습니다. **“심리 및 이의제기 절차” (10장)를 참조하십시오.**

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

만약 귀하께서 실업보험 급여를 받는 동안 연금을 받을 자격이 된다면, 반드시 전화 청구 센터*로 알려야 합니다.

중요: 저희에게 알리지 않는다면, 귀하는 환불해야 할 과지급을 받게 될 수 있습니다. 만약 귀하께서 사기 행위를 했다고 저희가 판단을 내리면, 귀하는 또한 급여일은 박탈되고 금전적 처벌을 받을 수 있습니다.

사회보장 수령이 내 급여에 영향을 주나요?

사회보장 수령은 귀하의 실업보험 급여에 영향을 주지 않습니다. 그러나 귀하는 반드시 다른 모든 청구인과 마찬가지로 급여를 수령하는 동안 일할 여유가 되어야 하고 구직 활동을 해야 합니다.

산재 보상 수령이 내 급여에 영향을 주나요?

만약 귀하께서 산재 보상을 수령하고 있으나 일할 여유가 되고 신체적으로 일을 수행할 수 있는 경우, 귀하에게 실업보험 급여 수령 자격이 있을 수 있습니다. 그러나 산재 보상 급여 수령으로 귀하의 주간 실업보험 급여율이 감소될 수 있습니다. 귀하의 주간 산재 보상 및 실업보험 급여의 총액은 귀하의 기준 기간 동안 번 주간 평균 임금보다 많을 수 없습니다.

만약 귀하께서 다시금 일할 수 있다면, 저희에게 귀하의 가장 최근에 제출된 상해 후속 보고서(SROI) 사본을 보낼 준비를 하십시오. 이미 귀하에게 종이 사본이 우송되었을 것입니다. 또는, 귀하의 산재 보상 전자 사건 폴더에서 해당 문서를 출력할 수 있습니다. 또한 귀하께서 업무 복귀가 가능하다고 주치의가 서명한 소견서를 저희에게 보낼 준비를 하십시오.

귀하는 반드시 귀하께서 실업보험 급여를 수령하는 동일 주 동안 수령하는 어떠한 산재 보상 급여든 이에 대해 전화 청구 센터*에 알려야 합니다. **중요: 저희에게 알리지 않는다면, 귀하는 환불해야 할 과지급을 받게 될 수 있습니다.** 노동부는 귀하의 급여를 축소해야 하는지를 결정할 것입니다. 만약 귀하께서 동의하지 않는다면 심리를 요청할 수 있습니다. **“심리 및 이의제기 절차” (10장)를 참조하십시오.**

급여를 받는 동안 학교에 가거나 훈련을 받을 수 있나요?

만약 귀하께서 599 프로그램에 수용되었다면, 귀하는 급여를 받는 동안 교육 또는 훈련 프로그램에 참여할 수 있습니다. 599 프로그램은 실업보험(UI) 수령자가 훈련에 참석하는 동안 급여를 받을 수 있도록 하는 실업보험법 특수 조항입니다. 이 프로그램에 따라 귀하의 훈련이 승인되면, 구직 활동 요구가 없습니다. 599 프로그램은 학비 또는 기타 학교 관련 비용을 지불하지 않습니다.

훈련 프로그램은 승인을 받으려면 반드시 특정 수령 자격 요건을 충족해야 합니다. 599 프로그램에 따라 귀하의 훈련이 승인되면, 26주간의 정규 UI 급여를 비롯해 최대 26주의 추가 UI 급여 수령 자격이 있을 수 있습니다.

중요: 귀하는 최대 급여를 수령하기 위해 귀하의 청구 첫 13주 내에 599 프로그램을 신청해야 합니다. 귀하의 훈련에 대해 노동부에 통보하는 것이 지연되면 귀하에게 제공되는 어떠한 추가 혜택이든 감소될 수도 있습니다. 귀하께서 급여를 받는 동안 훈련 중임을 저희에게 알리지 못하면, 귀하는 처벌을 받을 수 있으며 추후 급여를 상실할 수 있습니다. 추가 급여를 위한 기금이 항상 제공되는 것은 아닙니다. 만약 기금이 제공되지 않는다면, 귀하께서 추가 급여를 받지 못할 수도 있으며 귀하께서 훈련을 끝내기 전 이러한 급여가 중단될 수 있습니다.

귀하는 반드시 귀하께서 학교 또는 훈련 시설에 수락되자마자 노동부에 599 신청서를 제출해야 합니다. **중요: 훈련에 등록되자마자 노동부에 통보하십시오.** 만약 귀하께서 청구를 접수할 때 훈련 프로그램에 참석 중이거나 참석할 예정임을 명시했다면, 귀하는 반드시 신청서에 제공된 주소로 즉시 노동부에 훈련 신청서를 제출해야 합니다. 귀하는 599 중앙 검토 부서, **518-402-0189**번으로 연락하여 신청서를 요청하거나 일반적인 정보를 얻을 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

만약 귀하께서 훈련에 관심이 있고 아직 등록하지 않았다면, 최대한 빨리 귀하 지역의 뉴욕주 커리어 센터로 연락해야 합니다. 커리어 센터의 숙련된 상담원이 귀하의 훈련에 필요한 사항들을 지원하고 귀하 지역의 훈련 프로그램에 대한 정보를 제공할 것입니다. 가까운 커리어 센터를 찾으려면, 온라인으로 dol.ny.gov/career-centers에서 커리어 센터 검색기를 확인하십시오. 만약 귀하께서 고등학교 졸업장이 없다면, 실업보험 급여를 받는 동안 고등학교와 동등한 학위를 받을 수 있는 자격이 있을 수 있습니다. 만약 귀하께서 제한적인 영어 실력을 갖췄다면, 귀하는 또한 ESL 수업 과정에 참여한 것으로 승인될 수도 있습니다. 자세한 사항은 뉴욕주 커리어 센터로 문의하십시오.

뉴욕주 등록 견습 프로그램에 참여하고 있다면 어떻게 되나요?

만약 귀하께서 실업보험 급여를 청구하는 동안 뉴욕주 등록 견습 프로그램에 들어 있고 견습 훈련을 받고 있다면, 귀하는 반드시 귀하의 훈련이 등록 견습 프로그램을 위한 견습 협약(서식 AT401)의 요건임을 전화 청구 센터*에 알려야 합니다.

귀하가 등록 견습 프로그램에 참여하는 데 관심이 있다면, 귀하 지역의 견습 사무실로 자세한 내용을 문의하십시오. 견습 사무실 목록은 labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm을 방문하십시오.

사업 시작하기: 자영업 보조 프로그램(SEAP)

자영업 보조 프로그램(SEAP)은 귀하께서 최대 26주간 실업보험 급여를 수령하는 동안 자신의 사업을 시작하고 운영할 수 있도록 합니다. 귀하께서 SEAP 프로그램에 참여하는 동안 다른 일자리를 찾을 필요는 없지만, 반드시 풀타임으로 귀하의 사업에 종사해야 합니다. **중요: 이 프로그램의 적격 대상이라면, 귀하는 일자리를 찾기 전에 실업보험 급여를 소진할 가능성이 크다고 저희가 식별해야 합니다.** 이에 더해, 귀하께서 SEAP 신청 시 반드시 귀하의 청구에 13주 또는 그 이상의 급여를 보유하고 있어야 합니다. 귀하는 반드시 프로그램 적격 대상 요건을 충족하고, 급여를 받는 동안 자신의 사업을 시작하거나 운영하기 전에 **서면으로 된 노동부의 SEAP로의 수락을 받아야 합니다.**

SEAP에 관한 자세한 사항은 labor.ny.gov/seap를 방문하거나 뉴욕주 커리어 센터로 연락하십시오. 가까운 뉴욕주 커리어 센터를 찾으려면, labor.ny.gov/career-center-locator를 방문하거나 노동부 연락 센터, 888-469-7365번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

국제 무역으로 인해 일자리를 잃었습니다. 무역 조정 지원(TAA)이란?

만약 귀하께서 국제 무역을 이유로 직간접적으로 일자리 부족으로 해고당했다면, 귀하는 연방 무역 조정 지원(TAA) 프로그램 적격 대상일 수 있습니다. TAA 지원에는 다음과 같은 사항이 포함될 수 있습니다:

- **유급 훈련:** TAA 프로그램은 귀하께서 적합한 일자리를 얻을 수 있도록 기술의 업그레이드 훈련 비용을 지불합니다. 허용 가능한 훈련 유형에는 교실, 원격/온라인, 고등교육, 견습, GED 준비, 보충적, 필수적 및 실무적 훈련이 포함됩니다.
- **새로운 일자리 찾기 및 훈련 지원:** 여기에는 기술 평가, 커리어 상담, 이력서 작성 및 면접 기술에 도움 제공, 직장 추천 등이 포함될 수 있습니다.
- **교통 및 생활비 지급**은 교통비 및 통근 지역 밖에서 훈련을 받을 경우 생활비를 지급받을 수 있습니다.
- **구직 수당**은 통근 지역 밖에서 면접을 위한 교통비의 90%를 환급받을 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

- **이주 수당**은 새로운 직장을 가기 위해 통근 지역 밖으로 이사할 경우 귀하와 가족의 이사 비용 중 90%를 지급합니다.
- **무역 재조정 수당(TRA)** 이 주간 수당은 풀타임 TAA 승인 훈련 과정에 있는 동안 실업보험 급여를 소진한 후 지급될 수 있습니다.
- **재취업 무역 조정 수당(RTAA)**은 50세 이상이며 연간 임금이 \$50,000 이하인 사람에게 최대 2년간 임금 보조를 제공합니다. 이 급여는 귀하의 예전 직장과의 새로운 직장 간의 어떠한 봉급 격차든 줄이는 데 도움이 됩니다.

중요: 이러한 급여 몇몇에 대한 수령 자격을 얻으려면 반드시 지정된 마감시한을 충족해야 합니다.

이러한 급여에 대한 수령 자격이 있으려면, 반드시 미국 노동부가 대외 무역이 귀하께서 일자리를 잃은 주요 이유임을 입증해야 합니다. 이 인증을 받으려면 반드시 청원을 접수해야 합니다. 청원은 다음과 같은 주체가 접수할 수 있습니다:

- 동일한 장소에 있는 동일 직장의 동료 3인 그룹
- 노조 공직원
- 회사 공직원
- 뉴욕주 커리어 센터의 주 또는 지방 기관 담당자

귀하는 온라인으로 dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners에서 청원 서식 및 청원 접수 지침을 받을 수 있습니다. 청원은 반드시 귀하께서 직장을 잃은 날로부터 1년 내에 미국 노동부에 접수되어야 합니다. 일단 적법한 청원을 미국 노동부가 수령하면, 40일 이내에 결정이 내려져야 합니다.

이 프로그램에 따라 귀하께서 받을 수 있는 지원 및 서비스에 대한 보다 자세한 사항은 뉴욕주 커리어 센터로 문의하십시오. 가까운 커리어 센터를 찾으려면, dol.ny.gov/career-centers 를 방문하거나 뉴욕 노동부 연락 센터, **888-469-7365**번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

이전에 종사했던 업종이나 직종에서 다른 일자리를 찾을 수 있을 것 같지 않습니다. “이탈 근로자” 서비스란?

“이탈 근로자”는 다음 상황 중 하나로 인해 직장을 잃은 사람입니다:

- 귀하는 직장에서 해고되었고, 실업보험 급여 수령 자격이 있으며, 귀하의 이전 업종이나 직종으로 복귀하기 어렵다고 저희에 의해 확인됨
- 귀하는 공장 폐쇄 또는 정리 해고로 인해 직장을 잃었음
- 귀하는 장기간 실직 상태였고 동일 또는 유사 직종에서 다른 일자리를 얻기가 어려움
- 귀하는 자영업자였고 일반적인 경제 상황이나 자연 재해로 인해 실직 상태이거나
- 귀하는 현역 군인의 배우자로서, 해당 군인의 영구적인 근무지 변경을 수용하기 위한 이주의 직접적인 결과로 실직 상태가 됨

귀하는 또한 오랜 기간 동안 인력 시장에서 벗어나 있었다면 이탈 근로자로 간주될 수 있습니다. 예시: 귀하는 전업 주부였고 소득원을 잃었으므로 지금 인력 시장으로 돌아가야 함.

이탈 근로자로서 귀하는 재교육 및 기타 서비스 수령 자격이 있을 수 있습니다. 이 프로그램에 따라 제공되는 서비스에 대한 정보는 뉴욕주 커리어 센터로 문의하십시오. 가까운 뉴욕주 커리어 센터를 찾으려면, dol.ny.gov/career-centers를 방문하거나 뉴욕주 노동부 연락 센터, **888-469-7365**번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

지난 18개월간 뉴욕주에서 일하지 않았다면 어떻게 하나요?

만약 귀하께서 지난 18개월간 뉴욕주에서 일하지 않았다면, 귀하께서 일했던 주 중 한 곳으로 청구를 접수해야 합니다. 다른 주의 접수 방법을 알아보려면 해당 주의 웹사이트를 참조하십시오.

지난 18개월간 뉴욕주와 하나 또는 그 이상의 주에서 일했다면 어떻게 하나요?

만약 귀하께서 지난 18개월간 뉴욕주와 하나 또는 그 이상의 주에서 일했다면, 가능한 빨리 노동부에 알리십시오. 타 주로부터의 임금을 사용함으로써, 귀하에겐 급여에 대한 금전적 자격을 갖추거나 보다 높은 급여액을 수령할 정도로 충분한 임금이 있을 수 있습니다. 만약 타 주로부터의 임금이 귀하의 금전적 급여 결정에 누락되었다면, 본 핸드북의 뒷부분에 있는 재검토 요청 서식을 작성하여 제출하십시오.

실업보험 급여는 과세 대상입니다.

실업보험 급여는 연방, 뉴욕주 및 지방의 세금이 적용됩니다. 귀하의 실업보험 급여에서 연방 및/또는 주 세금이 원천징수될 수 있습니다. 원천징수를 선택하지 않으면, 연말에 모든 세금을 납부해야 합니다. 만약 귀하께서 연방세 원천징수를 결정하면, 귀하의 주간 급여액의 10%가 원천징수됩니다. 만약 귀하께서 주세 원천징수를 결정하면, 귀하의 주간 급여액의 2.5%가 원천징수됩니다. 연방 및/또는 주세는 아동 양육비 지급과 같은 의무 공제만 된 후 원천징수됩니다. 원천징수는 자의적입니다. 귀하는 언제든지 labor.ny.gov/signin에서 귀하의 계정을 통해 원천징수를 중단하거나 시작할 수 있습니다. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 '실업 서비스(Unemployment Services)' 버튼을 클릭하십시오. 실업보험 급여 온라인 페이지에서 '귀하의 개인정보를 업데이트하기(Update Your Personal Information)' 버튼을 클릭하십시오. '원천징수 업데이트(Update Tax Withholding)' 페이지를 클릭하십시오. 또는, 전화 청구 센터*로 전화할 수 있습니다. 노동부는 원천징수된 어떠한 자금도 귀하께 돌려드릴 수 없습니다.

연말 세금 명세서(서식 1099-G)

1월 초에 귀하의 세금 명세서(서식 1099-G)가 제공됩니다. 여기에는 해당 달력년 동안 귀하께 지급된 총 실업보험 급여 및 원천 징수된 세금이 표시됩니다. 귀하의 온라인 계정, labor.ny.gov/signin에서 이것을 출력할 수 있습니다. 귀하의 NY.gov 사용자 이름 및 비밀번호를 입력하십시오. 나의 온라인 서비스 페이지에서 '실업 서비스(Unemployment Services)' 버튼을 클릭하십시오. 실업보험 급여 온라인 페이지에서 '귀하의 NYS 1099-G 받기(Get Your NYS 1099-G)' 버튼을 클릭하십시오. 또는, 사본이 귀하께 우편 발송되도록 전화 청구 센터*로 전화할 수도 있습니다(언어를 선택한 후 1099 서식을 받기 위한 안내 메시지에 따릅니다). 귀하의 청구를 접수할 때 설정한 PIN이 필요할 것입니다. 서식 1099-G 정보는 또한 연방 국세청 및 뉴욕주 세무재정부로도 보내집니다. 만약 귀하께서 이전의 청구 년도들에 대한 1099-G 서식 사본이 필요하다면, **518-485-7071**번으로 전화하십시오.

만약 귀하께서 연방세에 관해 질문이 있다면, 국세청(IRS), **800-829-1040**번으로 전화하거나 irs.gov를 방문하십시오. 만약 귀하께서 주세에 관한 질문이 있다면, 뉴욕주 세무재정부, **518-457-5181**번으로 전화하거나 tax.ny.gov를 방문하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

나의 고용주가 나에게 독립 계약자로 및/또는 비공식적으로 지급했습니다. 어떻게 하면 되나요?

고용주가 귀하의 실업보험 급여 접수권을 포기하도록 강요하는 것은 위법입니다. 어떤 고용주도 귀하의 급여 청구가 불가하다고 말할 수 없습니다. 모든 사람에게 청구 접수할 권리가 있습니다. 노동부가 귀하의 급여 적격 여부를 결정합니다. 귀하의 고용주가 귀하를 독립적인 계약자나 비공식 근로자로 간주했는지 여부는 상관없습니다. 귀하께서 현금, 체크, 일부 현금/일부 체크 또는 기타 방식으로 지급을 받았는지 여부는 상관없습니다. 만약 귀하께서 급여 수령 자격이 있다고 생각한다면, 귀하는 신청하고 노동부가 귀하의 사건을 검토할 수 있도록 해야 합니다.

만약 귀하께서 독립 계약자로 잘못 분류되었거나 비공식적으로 지급을 받았다면, 귀하의 임금은 금전적 급여 결정 서식에 나오지 않을 수 있습니다. **“임금 및/또는 고용주가 귀하의 금전적 급여 결정 고지에서 누락된 경우” (4장)를 참조하십시오.** 본 핸드북 뒷부분에 있는 재검토 요청 서식을 작성하여 회신하십시오.

귀하께서 작성해야 할 질문지를 받을 수도 있고, 귀하의 직원 분류 상태에 관해 전화 청구 센터*로부터 연락을 받을 수도 있습니다. 귀하께서 받는 어떠한 질문지든 최대한 빨리 작성하여 회신하십시오. **주:** 독립 계약자/비공식적 지급 문제는 해결에 6주 이상 걸릴 수 있습니다.

만약 귀하께서 잘못 분류된 다른 근로자를 알고 있다면, 고용주 사기 핫라인, **866-435-1499**번으로 전화하거나 (24시간) 실업보험 사기 담당 부서, **518-485-2144**번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 4시 사이에 전화하십시오. 저희는 귀하의 정보를 비공개로 유지하며 귀하의 익명성을 보장합니다.

나의 26주 급여를 소진했습니다. 급여를 연장할 수 있나요?

현재, 실업보험은 최대 26주의 급여를 제공하고 있습니다. 예외는 없습니다. 의회에서 프로그램을 연장하지 않았습니. 만약 귀하께서 여전히 실업 상태이고 귀하께 가능한 타 급여가 있는지를 알고 싶다면, **mybenefits.ny.gov** 웹사이트를 방문하십시오. 귀하의 급여연도가 종료된 후, 만약 귀하께서 여전히 실업 상태이면, 귀하께 수령 자격이 있는지를 알기 위해 또 다른 청구를 접수할 수 있습니다.

내가 실업 급여를 수령하고 있는 중이거나 수령했다는 증빙 자료는 어떻게 받나요?

만약 귀하께서 기타 유형의 정부 급여를 신청한다면, 귀하께서 실업보험 급여를 수령 중이거나 수령했다는 증빙 자료를 보여달라는 요청을 받을 수 있습니다. 이 기록을 확보하려면, **labor.ny.gov/signin**으로 귀하의 온라인 계정에 로그인하십시오. 내 온라인 서비스 페이지에서 “실업 서비스(Unemployment Services)”를 클릭한 후 “지급 이력 보기(View Payment History)”를 클릭하십시오. 만약 귀하께서 온라인 사용을 못한다면, **888-581-5812**번으로 전화해 음성 안내에 따라 귀하의 지급 이력을 확인하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

12 주요 용어 해설집

기준 기간: 기준 기간은 1년(4개 달력 분기)의 귀하의 근로 및 임금을 나타냅니다. 실업보험 급여 수령 자격을 얻으려면 이 4개 분기에 최소 임금액을 지급받았어야 합니다.

기본 기준 기간: 귀하께서 급여를 접수하기 전 **마지막 5개**의 완료된 달력 분기 중 **첫 4개 분기**. 귀하께서 급여를 접수하는 분기는 귀하의 기준 기간의 일부로 간주되지 않습니다.

대체 기준 기간: 귀하께서 급여를 접수하기 직전에 완료된 **마지막 4개 달력 분기**. 귀하께서 급여를 접수하는 분기는 대체 기준 기간의 일부로 간주되지 않습니다.

연장 기준 기간: 귀하의 기본 기준 기간 + 그 이전 1개 또는 2개 분기 = 귀하의 연장 기준 기간. 산재 보상 또는 자원 봉사 소방관의 급여를 수령했고, 기준 또는 대체 기준 기간의 소득을 기준해 수령 자격이 없는 청구인에게만 제공됩니다.

급여율: 급여율은 만약 귀하께서 한 주의 실업보험 급여 적격 대상이라면 받는 금액입니다. 귀하의 기준 기간 고용 및 소득에 기초해 계산됩니다.

급여년도: 급여년도는 귀하께서 최초 청구를 접수한 주 이후 월요일에 시작되는 1년의 기간입니다. 귀하는 급여년도 동안 최대 26주에 대해 또는 그와 동등한 급여를 받을 수 있습니다. 만약 귀하께서 급여년도 종료 직후의 주 동안 실업 상태로 남아있거나 실직 상태가 되었다면, 귀하는 반드시 급여년도가 끝난 직후 새로운 청구를 접수해야 합니다.

급여년도 종료일: 급여년도 종료일은 귀하의 실업보험 청구가 종료되는 날짜입니다. 급여년도 종료일 후, 귀하는 더 이상 해당 청구에 대한 실업보험 급여를 수령할 수 없습니다. 귀하의 급여년도 종료일은 귀하에게 발송된 문서에 나와 있습니다. 귀하는 또한 labor.ny.gov/signin에서 귀하의 온라인 계정으로부터 이것을 확인할 수 있습니다. 만약 귀하께서 급여년도 중에 고용되었지만 급여년도 종료일 이후 실업 상태인 경우, 저희의 웹사이트에서 또는 전화 청구 센터*에 전화하여 새로운 청구를 접수할 수 있습니다.

급여 인증: 주간 급여를 청구하는 과정을 급여 인증이라고도 합니다. 이는 귀하께서 주간 급여 청구와 관련된 질문에 답변할 때, 귀하의 답변이 진실이고 정확하며, 귀하께서 여전히 일할 준비, 의지 및 능력이 있음을 노동부에 인증하는 것이기 때문입니다.

민사 처벌: 급여를 받기 위해 의도적으로(고의로) 허위 진술을 하거나 관련 사실을 숨긴 것에 대한 금전적 처벌. 액수는 \$100 또는 과지급액의 15%(이 중 더 높은 것)입니다. **“금전적 처벌”** 참조

청구: 귀하의 청구는 실업보험 급여에 대한 귀하의 신청입니다. 만약 저희가 귀하의 신청을 승인하고 귀하께서 급여를 수령하는 중이면, 저희는 또한 귀하의 개시된 실업보험 사건을 귀하의 청구로 간주할 것입니다.

청구인: 실업보험 급여를 구하는 개인.

보장되는 고용: 실업보험 급여에 대한 청구를 성립하는 데 사용될 수 있는 고용. 법률에 따라 대부분의 고용주는 실업보험 보장을 제공해야 합니다. 고용주는 뉴욕주에 귀하의 급여를 지불하는 데 사용되는 기여금을 지불합니다. 실업보험으로 보장되지 않는 몇 가지 유형의 근로가 있습니다. 만약 귀하의 근로가 보장되지 않는다면, 노동부는 서신으로 그 사실을 귀하에게 알릴 것입니다.

결정: 실업보험 프로그램의 목적상, 결정은 노동부가 귀하의 청구와 관련하여 내리는 결정에 대한 공식 명칭입니다. 예를 들어, 금전적 급여 결정 서식은 귀하께서 매주 수령할 수 있는 급여액에 대한 저희의 결정을 알려줍니다. 수령 자격 결정은 귀하의 급여 수령 자격 여부를 귀하에게 알립니다. 제목에 “결정”으로 적혀 있는 귀하께서 수신한, 저희로부터의 어떠한 통지서든 읽고, 이해하고, 보관하는 것이 중요합니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

이탈 근로자: 이탈 근로자는 다음 상황 중 하나로 인해 직장을 잃은 사람입니다:

- 귀하는 직장에서 해고되었고, 실업보험 급여 수령 자격이 있으며, 귀하의 이전 업종이나 직종으로 복귀하기 어렵다고 저희에 의해 확인됨
- 귀하는 공장 폐쇄 또는 정리 해고로 인해 직장을 잃었음
- 귀하는 장기간 실직 상태였고 동일 또는 유사 직종에서 다른 일자리를 얻기가 어려움, 또는
- 귀하는 자영업자였고 일반적인 경제 상황이나 자연 재해로 인해 실직 상태임

귀하는 또한 상당한 기간 동안 인력 시장에서 벗어나 있었다면 이탈 근로자로 간주될 수 있습니다.

유효일: 귀하가 급여 수령 자격이 있는 한 주(월요일~일요일)의 각 날짜를 유효일이라고 합니다. 매주 최대 4일의 유효일이 있으며, 귀하의 총 주간 급여율을 받기 위해서는 반드시 4일의 유효일 모두에 대해 자격이 있어야 합니다. 주에서 귀하께서 급여를 받을 자격이 없는 각 날짜에 대해, 귀하는 하루 적은 유효일을 받게 되며, 이 유효일은 귀하의 주간 급여율의 1/4에 해당합니다. 예를 들어, 귀하가 일주일 중 하루 동안 일할 수 없거나 하루 주당 11 ~ 16시간 일했거나 일주일 중 하루에 대해 휴가 또는 휴일 급여를 받았다면, 귀하의 급여는 1일의 유효일(귀하의 급여율의 1/4과 동일)만큼 줄어들게 됩니다. 귀하는 귀하의 청구에 최대 104일의 유효일을 받을 수 있으며, 이 유효일은 26주(주당 4유효일 x 26주 = 104유효일)에 해당됩니다.

599 프로그램: 실업보험 급여를 수령하는 동안 학교 또는 훈련에 참석할 수 있도록 하는 프로그램. **귀하는 반드시 훈련에 등록되자마자 노동부에 통보해야 합니다.**

청구 접수: 귀하께서 실업보험 급여를 위한 최초 신청을 할 때, 이는 주간 급여 인증과 동일하지 않습니다(위의 “급여 인증” 정의 참조). 온라인으로 청구를 접수하려면, 귀하는 다음 주소를 통해 NY.gov 계정을 설정해야 합니다 labor.ny.gov/signin.

박탈 기간: 박탈 기간은 귀하께서 처벌로 몰수되거나 잃은, 귀하께서 청구할 수 있는 추후 급여입니다. 각 박탈일은 1유효일(위 참조)에 해당됩니다. 비록 귀하께서 달리 수령 자격이 있다고 해도, 귀하께서 접수한 어떠한 청구든 귀하께서 지급을 받기 전 이 처벌이 우선 적용됩니다. 박탈 기간은 실제 접수되는 청구에만 적용될 수 있으며 다수의 급여년도에 걸쳐 겹쳐질 수 있습니다. 처벌은 귀하의 모든 박탈 기간을 채울 때까지 또는 만료일까지(이 중 빠른 것으로) 유효하게 존속됩니다.

사기: 속이거나 허위 진술하는 행위. 예를 들어, 실업보험 급여를 받기 위해 귀하께서 실제로는 일하는 중이었으나 일하고 있지 않았다고 인증하는 것.

지역 노동 시장 구역: 귀하의 지역 노동 시장 구역은 개인 교통 수단으로 1시간 내 또는 대중 교통 수단으로 1시간 반 내에 도달할 수 있는 구역으로 정의됩니다. 귀하는 이러한 구역을 넘어 구직 영역을 넓히는 데 제한받지 않아야 합니다. 본 핸드북에서 사용된 귀하의 지역 노동 시장 구역은 뉴욕주 전역 및 그 경계로부터 50마일 이내입니다.

비행: 비행이란 직장에서 허용되지 않음을 귀하께서 알고 있었고 고용주에게 해를 입혔거나 입힐 수도 있었던 어떠한 작위 또는 부작위를 의미합니다.

금전적 급여 결정: 귀하께서 급여 수령 자격에 충분한 임금을 받았는지 여부를 보여주는 통지서. 급여율을 계산하는 데 사용된 귀하의 기준 기간, 급여율(있는 경우) 및 고용주와 임금을 보여줍니다. **중요: 금전적 급여 결정은 귀하의 실업보험 급여 수령 자격 여부를 알려주지 않습니다.** 귀하께서 급여율 자격을 갖추기에 충분한 임금을 받았는지를 보여줍니다. 귀하의 급여 수령 자격 여부를 결정하는 다른 요소들이 있을 수 있습니다.

금전적 처벌: 금전적 처벌은 만약 귀하께서 급여를 수령하기 위해 관련 사실관계를 의도적으로(고의로) 허위 진술했거나 은폐했다고 저희가 결정했다면 부과됩니다. 처벌은 \$100 또는 과지급금의 15%(이 중 큰 금액으로)이며 환불해야 하는 어떠한 급여에 추가로 부과됩니다. **“민사 처벌” 참조.**

결정 고지: 결정은 노동부가 귀하의 청구와 관련하여 내리는 결정에 대한 공식 명칭입니다. 이는 중요한 문서로서, 귀하께서 동의하지 않는다면 심리를 구할 권리를 제공합니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

과지급: 과지급은 귀하가 받지 않았어야 할 실업보험 급여를 받을 경우 발생합니다. 대부분의 경우, 과지급은 반드시 노동부로 환수되어야 합니다. 만약 귀하께서 귀하의 급여에서 연방 및/또는 주 세금을 원천징수하도록 선택했다면, 원천징수된 금액 또한 반드시 환불해야 합니다.

준비, 의지 및 능력: 실업보험 급여를 접수할 때, 귀하는 심지어 예고가 없었던 경우조차 반드시 즉시 취직할 준비가 되어 있어야 합니다. 귀하는 또한 반드시 일할 능력이 있어야 합니다(아프거나, 입원하거나, 육아 활동이 없어야 함). 매주, 귀하는 반드시 일할 준비, 의지 및 능력이 있는지를 확인해야 합니다.

합리적 보증: 귀하께서 교육 기관의 고용인인 경우 만약 귀하의 고용주가 학교가 다시금 세션에 복귀하면 채용되어 유사한 방법으로 지급된다는 합리적 보증을 제공했다면, 귀하는 학교가 세션 중이 아닐 때 급여 수령 자격이 없습니다. 다음과 같은 경우 귀하에게 합리적 보증이 있는 것입니다:

- 귀하에게 학교 방학, 공휴일 연휴 또는 학기 간 휴지 이후 근무를 계속한다는 계약서가 있다
- 귀하의 고용주가 선의적으로 방학, 연휴 또는 휴지 이후 근무를 계속하고 유사한 방식으로 임금을 받게 될 것으로 귀하에게 알렸다

만약 귀하께서 동일 기간 동안 다른 비교육적 고용으로부터 임금을 받는다면, 귀하는 급여 수령 자격이 있을 것입니다. **주:** 합리적 보증은 만약 귀하께서 교육 기관에서 근무하지만 귀하의 고용주가 교육 기관에 서비스를 제공하는 계약자라면 귀하에게 적용되지 않습니다.

자영업 보조 프로그램(SEAP): 자영업 보조 프로그램은 특정 실업자가 실업보험 급여를 수령하는 동안 자신의 사업을 시작할 수 있도록 합니다. 이 프로그램의 적격 대상이라면, 귀하는 급여를 소진하게 될 것으로 **노동부에 의해** 식별되어야 합니다. 귀하는 또한 반드시 귀하의 청구에 13주 또는 그 이상의 급여가 남아있어야 합니다. 귀하는 급여를 수령하면서 자신의 사업을 시작하거나 운영하기 전에 노동부에 SEAP 프로그램 가입을 요청하고 **서면 승인**을 받아야 합니다. 만약 귀하께서 SEAP 가입이 수락되면, 귀하는 실업보험 급여를 받으면서 풀타임으로 귀하의 사업을 시작하고 운영할 수 있으며, 이는 비록 귀하의 사업에서 돈을 벌더라도 마찬가지입니다. SEAP에 관한 자세한 사항은 labor.ny.gov/seap를 방문하거나 뉴욕주 커리어 센터로 연락하십시오. 가까운 뉴욕주 커리어 센터를 찾으려면, dol.ny.gov/career-centers를 방문하거나 노동부 연락 센터, **888-469-7365**번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

TAA 프로그램: 무역 조정 지원(무역법) 프로그램은 대외 무역의 결과로 일자리를 잃은 근로자에게 특별 급여 및 서비스를 제공하는 연방 프로그램입니다. 자세한 사항은 뉴욕주 커리어 센터로 문의하십시오. 가까운 뉴욕주 커리어 센터를 찾으려면, dol.ny.gov/career-centers를 방문하거나 노동부 연락 센터, **888-469-7365**번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

전화 청구 센터: 실업보험 청구를 처리하는 노동부 사무실. 전화 청구 센터(TCC)에서 일하는 노동부 고용인의 임무는 청구 수리, 청구인 및 고용주로부터의 질문 답변, 청구와 관련해 발생할 수 있는 문제 식별, 법적 문제를 결정하기 위한 필수 정보 확보, 법적 문제에 대해 결정 수행 등입니다.

실업보험 컷오프 임금(UI 컷오프 임금): 해당 업종에 대한 실업보험 적정 임금보다 10퍼센트 낮은 임금.

실업보험 적정 임금: 적정 임금은 노동부에서 실시하는 설문조사에 의해 결정되는 특정 지역의 유사 직무에 대한 급여율입니다. **중요: 실업보험 적정 임금은 실업보험 목적으로만 사용됩니다. 적정 임금은 가령, 공공 근로 또는 외국인 근로자 인증 등의 목적으로 사용될 수 없습니다.** 특정 업종에 대한 실업보험 적정 임금을 찾으려면, statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtml을 방문하거나 뉴욕주 커리어 센터로 확인하십시오.

고용 주: 보장되는 고용에 속한 일에 대해 임금을 지급받은 월요일~일요일까지의 기간.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

대기 기간 또는 주: 귀하께서 급여를 청구하는 첫 주는 대기 기간 또는 주입니다. 귀하는 이 주에 대해 실업보험 급여를 수령하지 않을 것입니다. 이 대기 주 후, 귀하는 주간 급여를 청구하는 각 주에 대해 실업보험 급여를 받게 됩니다.

귀하는 실업보험 급여를 받길 원하는 다른 어떤 주와 마찬가지로, 대기 주 동안 반드시 일할 준비, 의지 및 능력을 갖추어야 합니다. 또한 귀하는 반드시 모든 구직 및 관련 기록 보관 요건을 충족해야 합니다. 자세한 사항은 “**구직 요건은 무엇인가요?**” (7장)를 참조하십시오.

귀하의 청구 첫 주 동안 조금이라도 일하거나 기타 이유로 인해 대기 주 기간 전체를 지키지 않으면, 대기 기간은 다음 주까지 연장됩니다. 대기 주 전체는 4유효일입니다. “**유효일**” 을 참조하십시오.

주 종료일: 주 종료일은 귀하께서 급여를 청구하려는 주의 일요일입니다.

고의적 허위 진술: 누군가가 거짓임을 알고 있으면서도 노동부에 허위 진술을 할 때.

구직 계획: 구직 계획은 귀하와 뉴욕주 커리어 센터의 귀하의 인력 자문이 작성하고 서명한 공식 협약입니다. 이 협약은 귀하께서 찾고 있는 일자리의 유형, 수행할 구직 활동 및 수행 빈도, 일자리 제안이 있다면 귀하께서 요구하고 수용해야 하는 임금을 정확하게 서면으로 작성합니다. 이 계획은 또한 귀하의 구직 활동에 영향을 미칠 수 있는 한도 또는 제약도 다룹니다. 가까운 뉴욕주 커리어 센터를 찾으려면, dol.ny.gov/career-centers 를 방문하거나 노동부 연락 센터, 888-469-7365번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

13 부록 I: 청구인 대변인실

실업보험 전 과정에 걸쳐 청구인의 권리 및 책임에 대한 이해를 돕습니다.

청구인 대변인실은 노동부 실업보험 부서에 속해 있으며, 전화 청구 센터(TCC)와는 별도로 운영되고 있습니다. 대변인은 실업보험법에 따라 실업수당 청구인, 특히 제한적인 영어 활용능력 또는 기타 장벽을 지닌 청구인이 자신의 권리와 책임을 이해하는 데 도움이 되도록 공평하고, 기밀성이 보장되는 서비스를 무료로 제공합니다.

저희는 지식을 통해 청구인의 능력 신장을 지원합니다. 종종 귀하께서 겪는 어려움은 스스로 해결이 가능할 수 있으나 그 시작점을 모를 수 있습니다. 이러한 경우를 위해 저희가 존재합니다.

저희는 여러분이 어떠한 상황인지를 최대한 이해할 수 있도록 각 개인에게 시간을 투자하며, 그 과정이 어떻게 이뤄지는지에 대한 완벽한 이해를 드리고자 노력하고 있습니다.

청구인 대변인실은 어떠한 문제를 도울 수 있나요?

- 귀하께서 완벽하게 이해되지 않는 결정 또는 질문서를 받았을 때
- 귀하께서 혜택 부적격 대상으로 정해져 심리 절차의 설명이 필요할 때
- 귀하께서 심리 또는 이의제기를 앞두고 있어서 이를 준비하기 위한 도움이 필요할 때
- 귀하께서 청구를 접수한 이후 6주가 지났고 급여 또는 결정을 받지 못했을 때

청구인 대변인실은 다음과 같은 일을 할 수 없습니다:

- 법적 대리 제공
- 표준 검토 기간 내에 속한 청구의 급행 처리
- 귀하의 수령 자격에 대한 결정
- 청구 결과에 영향을 미침
- 급여 지급

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

청구인 대변인실 대신 전화 청구 센터로 연락해야 할 때는?

중요: 귀하의 첫 지급은 일반적으로 청구를 접수한 때로부터 2~3주 내에 이뤄지게 됩니다. 그러나 일부 경우에서, 지급이 이뤄지기 전 추가 정보가 반드시 입수되어야 하므로 귀하의 첫 지급이 좀 더 오래 걸릴 수 있습니다. 만약 이 시간이 지났다면, 검토 절차가 완료될 때까지 좀 더 기다려 주십시오. 또한, 청구인 대변인실은 전화 청구 센터*와 별개입니다. 대변인은 청구를 처리하거나, 결정을 내리거나, 청구를 급행처리 할 수 없습니다.

- 귀하께서 새로운 청구 또는 기존의 청구의 상태에 업데이트가 필요할 때
- 귀하께서 귀하의 청구 또는 주간 급여에 대해 특정 질문이 있을 때
- 귀하께서 전화 청구 센터로 연락하도록 안내를 받았을 때

청구인 대변인실로 연락하기

운영시간: 월요일~금요일, 오전 9시~오후 4시.

수신자부담 전화: 855-528-5618

서비스는 전화상 약 200개 언어로 제공됩니다.

귀하께서 전화하실 때, 다음 사항을 준비하십시오:

- 귀하의 사회보장번호
- 질문사항 목록 및
- 관련된 모든 문서

귀하는 또한 저희에게 보안 메시지를 보낼 수도 있습니다(영어만 가능): labor.ny.gov/signin을 방문해 로그인하십시오. “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)”을 클릭하고 “새로 만들기(Compose New)”를 선택하십시오. 제목 문장은 “UI 청구인 대변인실(UI Claimant Advocate Office)”을 선택하십시오.

저희 사무소 직원은 변호사가 아니며 심리에서 귀하를 대리할 수 없습니다. 만약 귀하께서 변호사 또는 등록된 대리인에게 비용을 지불할 여유가 없다면, 프로보노 변호사 또는 법률 서비스 프로그램으로부터 무료 대리 서비스를 받을 수도 있습니다. 변호사, 등록 대리인, 법률 서비스 프로그램 및 프로보노 변호사 기관 등 법적 리소스 목록은 실업보험 심리위원회 웹사이트, uiappeals.ny.gov를 방문하십시오. “도움 정보(Helpful Information)” 탭을 클릭한 뒤 “안내 및 리소스(Guides and Resources)”를 클릭하십시오. “변호사 및 공인 에이전트 목록(List of Attorneys & Authorized Agents)”을 선택하십시오. 또한 **833-910-4382** 번으로 전화 통화를 통해서도 이 목록을 요청할 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

14 부록 II: 보안 메시지 보내기

저희 웹사이트, labor.ny.gov/signin에서 귀하의 NY.gov ID로 로그인하십시오. 만약 귀하께 아직 계정이 없다면 저희 웹사이트, labor.ny.gov/signin에서 안내에 따라 계정을 생성하십시오. 만약 귀하께서 NY.gov ID 생성에 어려움을 겪는다면 로그인 페이지에 게시된 그림 설명을 참조하거나, NY.gov 자주 묻는 질문(FAQ)을 확인하거나 또는 **800-833-3000**번으로 월요일~금요일, 오전 8:30~오후 4:30 사이에 전화하십시오.

로그인한 후 “내 온라인 서비스(My Online Services)” 페이지의 메시지(Messages) 섹션에서 “내 편지함으로 이동(Go to My Inbox)”을 클릭하고 “새로 만들기(Compose New)”를 선택하십시오.

이제 제목 문장을 선택해야 합니다. “제목(Subject)” 옆에 있는 드롭다운 화살표를 클릭하여 제목 목록을 보십시오. 귀하의 질문과 가장 잘 일치되는 제목 문장을 클릭하십시오. 이렇게 하면 두 번째 제목 문장 세트가 나타납니다. 다시금 귀하의 질문과 가장 잘 일치되는 두 번째 제목 문장을 클릭하십시오. 그러면 귀하의 메시지가 올바른 담당 직원에게 보내질 것입니다.

자세한 사항은 dol.ny.gov/forms-and-publications를 방문해 “보안 메시지를 보내는 방법(P837)” 안내 자료를 참조하십시오.

특정 유형의 보안 메시지를 보내는 방법에 대한 지침은 본 핸드북 앞부분의 “소통 방법” 섹션을 참조하십시오.

***면책사항:** 녹음된 전화통화 외에도, 귀하께서 보안 메시지로 수발신한 어떠한 메시지도 추후 심리에서 증거로 사용될 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

15 부록 III: 온라인 접수 이용약관관

귀하께서 귀하의 청구를 접수하기 위해 온라인 서비스를 사용할 때, 귀하는 반드시 다음 이용약관에 동의해야 합니다:

<p>완전하고 정확한 정보의 제공</p>	<ul style="list-style-type: none"> 만약 귀하께서 불완전하거나 부정확한 정보를 저희에게 제공하면, 귀하의 청구 및 귀하께서 받을 급여가 지연될 수 있습니다. 만약 귀하께서 저희에게 거짓 정보를 제공하거나 정보를 감추면, 귀하의 추후 급여를 잃거나 줄어든 수 있으며, 기소를 포함해 기타 중대한 처벌을 받을 수 있습니다.
<p>귀하의 청구 제출</p>	<p>일단 귀하께서 신청을 시작하면, 항상 완료할 때까지 계속 진행하십시오.</p> <p>귀하께서 만약 청구를 제출하기 전에 다음 중 어떤 행위든 하게 되면 정보를 잃게 될 것입니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> 신청에서 나감 인터넷 연결이 끊김 귀하 브라우저의 “뒤로” 버튼을 사용 <p>“애플리케이션 응답 검토(Review of Application Responses)” 섹션에서 귀하의 응답을 검토, 변경 또는 인쇄할 수 있습니다.</p> <p>완료하셨으면, “청구 제출(Submit Claim)” 버튼을 선택하십시오.</p>
<p>귀하의 연락처 정보를 최신으로 유지</p>	<p>온라인 계정에 가입함으로써, 귀하는 저희에게 제공한 연락처 정보를 최신으로 유지하는 데 동의합니다. 여기에는 귀하의 우편 주소(필수) 및 이메일 주소(필수)가 포함됩니다. 만약 귀하의 연락처 정보가 변경되면, 귀하는 저희의 기록을 위해 해당 정보를 업데이트하는 데 동의합니다.</p>
<p>모든 부서 요청에 응답</p>	<p>귀하는 저희가 NY.gov 보안 메시지 시스템을 통해 발송하는 메시지와 질문사항 및 저희가 귀하께 우편으로 발송하는 모든 서식 및 서신을 확인하고 응답하는 데에 동의합니다. 귀하는 반드시 해당 문서에 게재된 기간 내에 응답해야 합니다.</p> <p>귀하는 만약 다음 사항의 불이행 시:</p> <ul style="list-style-type: none"> 귀하의 연락 정보를 최신으로 유지 귀하의 NY.gov 보안 메시지 수신함 확인 또는 해당 문서에 게재된 기간 내에 저희의 소통에 응답 <p>귀하의 급여는 지연, 유예 또는 거절될 수 있음을 이해했고 인정합니다.</p>

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

<p>주요 청구 정보의 보관</p>	<p>귀하의 청구를 제출한 후, 귀하는 추가 정보 및 지침이 담긴 “확인 페이지 (Confirmation Page)” 를 보게 될 것입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 나중에 참조할 수 있도록 해당 페이지의 정보를 인쇄하거나 메모하십시오. • 만약 귀하께서 이 지침을 따르지 않으면, 귀하의 급여가 지연되거나 없어질 수 있습니다. <p>만약 귀하께서 전체 신청서 사본을 보관하고 싶다면, “신청 응답의 검토 (Review of Application Responses)” 섹션에서 각 페이지를 인쇄할 수 있습니다.</p>
<p>급여 이체 옵션</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 급여 이체 정보를 제출하기 전에 “급여 이체 정보 검토(Direct Deposit Information Review)” 페이지 정보를 인쇄하거나 메모하십시오. • 이것은 귀하께서 제공한 계좌 정보에 대한 유일한 증빙 자료가 될 것입니다.
<p>안내를 받았다면 전화하기</p>	<p>모든 신청이 온라인으로만 완료되는 것은 아닙니다. 만약 귀하께서 귀하의 실업보험 급여 신청을 완료하려면 청구 스페셜리스트와 통화해야 한다는 문구를 확인 페이지에서 보게 되면, 귀하는 반드시 전화 청구 센터로 전화해야 합니다. 귀하께서 온라인으로 제공하는 정보는 저장될 것입니다. 그러나 귀하께서 전화할 때까지 귀하의 청구는 처리되지 않을 것입니다.</p>
<p>귀하의 PIN 보안 유지</p>	<p>***절대로 귀하의 PIN(개인 식별 번호)을 아무에게도 알려주지 마십시오***</p> <p>귀하께서 클레임을 제출할 때, 귀하는 PIN을 생성하라는 안내를 받게 될 것입니다. 귀하의 PIN은 귀하의 전자 서명입니다.</p> <p>귀하께서 청구 처리 시스템에 접속할 때마다 귀하의 PIN을 사용하게 될 것입니다. 귀하의 PIN을 다른 사람이 사용할 수 있도록 허용하면, 귀하는 최대 20주의 급여를 상실할 수 있습니다.</p> <p>만약 귀하께서 다른 사람의 도움 없이는 서비스를 이용할 수 없는 장애인이라면, 다른 사람이 귀하를 도와주도록 허용할 수 있습니다. 그러나 귀하의 도우미가 귀하의 PIN을 입력할 때를 포함하여 귀하의 도우미가 저희 서비스를 이용할 때마다 항상 함께 있어야 합니다. 귀하의 도우미의 행동에 대한 책임은 귀하께 있습니다. 도우미가 저희 서비스를 이용할 때 귀하께서 함께 있지 않으면, 귀하는 급여 몰수를 포함하여 처벌을 받을 수 있습니다.</p> <p>참고: 청구인은 실업 보험을 포함하여 노동부를 통해 서비스를 받기 위해 도우미를 이용할 필요가 없습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.</p>

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

**실업 급여 접수 시
반드시 해야 하는 9
가지**

1. **귀하가 일하는 모든 시간을 신고하십시오.** 귀하가 주간 UI 급여를 청구할 때 반드시 일하는 어떠한 날이든 신고해야 합니다. 여기에는 파트타임, 일시적 또는 무급 업무가 포함됩니다.
2. **정확하게 하십시오.** 노동부가 귀하께 보내는 모든 서신을 주의깊게 읽으십시오. 지침에 따라 최대한 빨리 모든 서식을 회신하십시오. 이렇게 하면 UI 지급이 지연되는 것을 방지할 수 있습니다.
3. **일할 준비를 하십시오.** 반드시 지금 당장 취업할 수 있어야 합니다. 매주, 귀하는 반드시 일할 준비, 의지 및 능력이 있는지를 확인해야 합니다.
4. **일 자리를 찾으십시오.** 귀하는 반드시 매주 구직 활동을 하고 연락하는 모든 고용주의 서면 기록을 보관해야 합니다. 주마다 해야 하는 구직 활동을 보려면, **“일 자리를 찾기 위한 체계적이고 지속적인 노력이란?” (7장)**을 참조하거나 dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions를 방문하십시오.
5. **구직 계획을 세우십시오.** 구직 계획을 세우는 데 도움을 받으려면 뉴욕주 커리어 센터로 문의하십시오. 가까운 위치를 알아보려면 dol.ny.gov/career-centers 를 방문하십시오. 또한 **800-447-3992**번으로 전화할 수도 있습니다. 귀하의 언어를 선택하고 옵션 5를 선택하십시오.
6. **다시 일을 시작하자마자 급여 청구를 중단하십시오.** 귀하의 첫 월급을 기다리지 마십시오. 귀하께서 풀타임 업무를 시작하면 귀하에게 더 이상 급여 수령 자격이 없습니다. 만약 귀하께서 파트타임 일을 구하면 부분 급여를 받을 자격이 있을 수 있습니다.
7. **귀하의 청구인 핸드북을 읽으십시오.** 여기에는 실업보험 급여를 받는 동안 귀하의 권리 및 책임에 관해 설명되어 있습니다. 또한 귀하께서 수령 자격이 있을 수 있는 추가적 급여 및 서비스가 적혀 있습니다. 전자 및 음성 버전 또한 저희 웹사이트에서 제공됩니다.
8. **사기를 피하십시오.** 급여를 받는 동안 올바르게 행동하고 규칙을 따르십시오. 만약 귀하께서 규칙을 따르지 않으면, 귀하는 중대한 법적 처벌을 받을 수 있습니다.
9. **모르면 도움을 요청하십시오.** 귀하를 돕기 위해 실업보험 담당자가 있습니다. 답을 얻기 위해 **888-209-8124**번으로 전화하거나 저희 웹사이트를 방문하십시오.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

귀하의 온라인 청구를 완료하려면, 귀하는 반드시 다음 사항에 동의해야 합니다:

본인은 표시된 모든 섹션을 검토했고, 정보가 사실이고 정확함을 확인하며, 허위 진술에 대해 법적 처벌을 받을 수 있음을 이해했습니다. 본인은 우편 주소(필수) 및 이메일 주소(필수)를 포함하여 정확하고 완전한 연락처 정보를 제공했습니다. 만약 본인의 연락처 정보가 변경되면 이를 업데이트하는 데 동의합니다. 본인은 NY.gov 계정을 통해 본인에게 발송되는 보안 메시지 및 질문사항, 그리고 우편으로 받을 수 있는 모든 메시지, 서식 및 서신을 이러한 통신물에 지정된 시간 내에 확인하고 응답하는 데 동의합니다. 본인은 만약 본인이 급여를 받을 자격이 없다면, 어떠한 비용이나 의무 없이 행정법 판사 앞에서 심리를 받아야 함을 이해했습니다. 만약 본인이 노동부에 정보를 감추거나 허위 정보를 제공하여 본인이 받은 급여를 환불하지 않거나 평가된 어떠한 처벌이든 지불하지 않으면, 노동부는 본인을 상대로 판결을 받기 위한 법적 조치를 취할 수 있습니다. 일단 내려진 판결은 발효되어 20년간 본인을 상대로 사용될 수 있으며, 월급의 일부 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함해 본인의 돈이 징수될 수 있습니다. 또한, 판결은 본인의 신용 점수를 떨어뜨리고 본인의 주택 임대, 구직 또는 대출 능력에 영향을 미칠 수 있습니다. 또한 본인은 미국, 미국령 또는 캐나다 밖의 지역에 있는 어떠한 기간에도 이 청구를 접수하지 않을 것임을 확인합니다.

보안 메시지 및 기타 메시지: 귀하께선 귀하의 노동부 온라인 계정을 통해 보안 메시지, 서신 및 질문지를 발송 및 수신할 수 있습니다. 질문지를 작성하여 제공된 기한까지 서신을 회신하십시오. 그렇게 하지 못하면 귀하의 청구가 지연되거나 급여가 거부 및/또는 정지될 수 있습니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

17 서식

이어지는 페이지에는 본 문서 전체적으로 언급된 서식이 포함되어 있습니다:

- **구직 기록**은 귀하의 구직 활동을 기록하고 문서화하는 데 사용됩니다. **자세한 사항은 7장:수용 가능하다고 간주되는 내 구직 활동 관련 증빙 자료는? “을 참조하십시오.** 구직 도구는 저희 웹사이트, dol.ny.gov/jobzone에서 찾을 수 있습니다.
- **재검토 요청 서식**은 귀하께서 금전적 급여 결정 통지서의 정보에 동의하지 않음을 전화 청구 센터*에 알리는 데 사용될 수 있습니다.
- **대체 기준 기간 요청**은 귀하의 상위 분기 임금이 대체 분기에 있다면 귀하의 급여율을 높이는 데 사용될 수 있습니다.
- **고용 주에 기초한 요율 요청** 서식과 지침은 귀하의 평균 주간 임금 사용 시 귀하의 급여율이 더 높을 것으로 생각되는 경우 사용될 수 있습니다.
- **유권자 등록 서식: 이 서식을 노동부로 회신하지 마십시오.** 작성된 유권자 등록 서식은 안내 페이지에 나오는 주소의 귀하 지역의 선거관리위원회로 회신되어야 합니다.

*전화 청구 센터에 연락하려면 888-209-8124번으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자: (800) 662-1220번으로 교환원에게 전화하여 888-783-1370번으로 연결해 달라고 요청하십시오. 화상 또는 기타 유형의 중계 서비스 사용자는 귀하의 중간 교환원에게 전화하여 888-783-1370으로 연결해 달라고 요청하십시오.

구직 기록

이 날짜로 끝나는 주: _____ / _____ / _____

(일요일 날짜 사용)

성: _____ 이름: _____

NYS ID 번호: NY _____ (약속 글자 맨 위에 있음)

또는 SSN: XXX-XX-_____

(마지막 4 자리만)

이 서식은 구직 활동을 기록하는 데 사용할 수 있습니다. 지침은 이 페이지 뒷면에 있습니다. 이 서식 대신 JobZone 웹사이트에서 구직 기록을 사용할 수도 있습니다. 귀하께서 온라인으로 주간 실업 보험 급여를 청구할 경우 간단히 JobZone 구직 링크를 클릭하면 됩니다. 급여를 청구한 각 주에 대해 3 주 이상의 구직 활동 사실을 입증해야 합니다. 아래 차트에 최소 3 개 이상의 개별 항목이 표시되었는지 또는 JobZone에서 매주 3 개 이상의 개별 활동을 기록했는지 확인하십시오.

연락 대상 사업자/고용주: 위에 표시된 주간에 지원하셨던 직업, 참석한 면접, 연락하셨던 사업자/고용주를 기입해 주십시오. 본인이 아는 선에서 모든 열에 빠짐 없이 작성해 주십시오. 필요한 경우 다른 줄이에 기록해 붙여주십시오. 첫째 행의 내용은 예시입니다.

연락 날짜	희망 지원 직책	사업자/고용주 이름	연락 담당자 이름 및 직함 (알 경우)	연락 방법 (내방, 전화, 팩스, 이메일, 웹사이트 등)	기재된 연락 방법에 대한 연락처 정보 (주소, 전화번호, 이메일, 웹사이트/URL, 팩스번호)	연락 결과 (알 경우) (면접, 응답 대기, 채용 안됨)
1/2/2014	직원	ABC Industries	John Smith, 인사 책임자	이메일	j.smith@abcinc.com	면접 준비

기타 구직 활동: 사업자/고용주와의 연락이 아닌 직업을 찾기 위해 한 활동을 기재하십시오. 제안된 활동은 페이지 뒷면에 있는 지침을 참조하십시오. 첫째 행의 내용은 예시입니다.

활동 날짜	수행한 활동
1/3/2014	커리어 센터에서 이력서 준비 워크숍 참석

New York State Department of Labor

구직 기록 지침

실업보험 급여를 청구하는 동안 적극적으로 구직 활동을 해야 합니다. 귀하는 급여를 청구하는 주에 대한 구직 기록을 보관해야 하며 노동부에서 요청할 경우 해당 기록 사본을 제공할 준비가 되어 있어야 합니다. 저희는 기재된 연락처로 서식에 있는 정보를 확인할 것입니다. 만약 귀하께서 고의로 구직 활동에 대해 허위 진술을 저희에게 제공하면 사기로 간주되며 귀하의 실업보험 급여를 거절할 수 있습니다.

귀하께 노동부에서 승인한 구직 계획이 없는 경우 매주 적어도 **세 번** 이상의 구직 활동을 해야 합니다.* 더 많은 활동을 하시는 것이 좋습니다.

구직 활동: 구직 활동에는 다음이 포함될 수 있고 이에 국한되지 않습니다.

- (1) 가까운 커리어 센터 또는 노동부에서 제공하는 가상 직업 센터 플랫폼을 통해 제공되는 고용 자원 사용. 몇 가지 예를 들자면
 - (i) 커리어 센터 상담원과의 회의,
 - (ii) 커리어 센터 직원으로부터 특정 업종이나 지역에서 제공하는 취업 시장 정보 취득,
 - (iii) 직업 매칭에 대한 완전 실력 평가;
 - (iv) 교육 워크샵에 참여 및
 - (v) 커리어 센터에서 일자리 추천, 고용주와 후속 조치 진행.
- (2) 일자리가 있을 수 있는 고용주 또는 전 고용주에게 입사 지원서 또는 이력서 제출.
- (3) 구직 기술 교육을 제공하는 구직 세미나, 취업 네트워킹 회의, 취업 박람회 또는 구직 관련 워크샵 참석.
- (4) 고용주와의 면접.

- (5) 공공 또는 민간 고용주를 위한 직업 관련 또는 사전 고용 시험에 등록, 신청 또는 응시. 여기에는 공무원 시험이 포함됩니다.
- (6) 사설 직업 소개소, 취업 알선 서비스, 노동조합, 학교, 전문 대학 또는 전문 단체의 취업 알선 사무소에 등록 및 체크인.
- (7) 일자리를 찾거나 정보를 얻거나 추천을 요청하거나 취업 면접을 예약하기 위해 전화, 비즈니스 명부, 인터넷 또는 온라인 취업 검색 시스템 사용.
- (8) 취업에 도움이 될 수 있는 기타 타당한 활동.

귀하의 서면 구직 기록 사본을 1년간 보관하십시오. 저희가 요구하지 않는 한, 노동부로 구직 기록을 보내지 마십시오. 기타 서식은 뉴욕주 커리어 센터에 온라인 www.labor.ny.gov 또는 본 핸드북의 뒷부분에서 추가로 더 받을 수 있습니다. 구직 기록은 www.jobzone.ny.gov 에서 온라인으로도 보관할 수 있습니다.

* 노동부에서 승인한 구직 계획이 있는 경우 해당 계획에서 동의한 대로 수행하고 해당 활동을 구직 기록에 작성해야 합니다. 당국은



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

중요 고지 사항!

귀하가 받게 될 주간 수급액을 보여주는 '금전 수당 결정 (Monetary Benefit Determinations)' 통지서를 보내드렸습니다. 본 수급액은 급여를 바탕으로 결정됩니다. 급여가 일부 누락되었다고 여기는 경우, 본 양식을 작성해주시기 바랍니다. 양식은 가장 최근의 금전 수당 결정 통지서에 명시된 바와 같이 발송한 날짜로부터 30일 이내에 접수되어야 합니다. **정자로 명확하게 작성해주시기 바랍니다. 필체를 읽기 힘든 경우, 보내 주신 양식을 처리할 수 없습니다.**

실업 보험 재고 요청서

정자체로 명확하게 기입하십시오.

성: _____ 이름: _____ 중간 이니셜: _____
주소: _____
시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
청구 유효/시작일: ____/____/____ 소셜 시큐리티 번호 XXX-XX-_____

양식 필수요건

금전적 수혜금 결정에 반영되지 않은 임금을 수정 및/또는 추가하려면 아래의 지침을 따르십시오.

- 검정 또는 파란색 펜으로 고용주 및 분기별 임금 정보를 작성하십시오.
- 급여명세서, W-2s, 1099s, 전표, 수표, 팁, 보너스, 식사, 숙소, 커미션, 휴가비 및 고용 및/또는 지불 기록과 같은 고용과 임금의 증빙으로 간주될 수 있는 모든 서류를 포함하십시오.
- 8½ x 11 단면인쇄 종이로 된 모든 증거 자료의 사본, 원본은 보내지 마십시오.
- 각 첨부자료마다 본인의 이름, 소셜 시큐리티 번호의 마지막 4 자리 및 전화번호를 기입하십시오.
- 산재보험(worker's compensation)을 받은 경우 가장 최근의 상해에 대한 후속 신고(SROI, Subsequent Report of Injury) 제출 사본을 포함하십시오.
- 작성 완료된 본 양식 및 모든 첨부자료는 위의 "중요!" 메시지에 명시된 기간 내에 수령되어야 합니다. **정자체로 명확하게 기입하십시오.**

고용주 정보

정자체로 명확히 기입하십시오. 3명 이상의 고용주에 대한 정보가 있는 경우에는 추가 페이지를 첨부하십시오.

고용주: _____
주소: _____
시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
뉴욕 주 이외 근무 시 해당 주 명시: _____

기본 또는 대체 기준 기간 전체의 분기별 총 임금

명시된 각 고용주/분기에 대한 전체 분기별 총 임금을 기입하십시오. 도움이 필요하면 가장 최근의 금전적 수혜금 결정을 참고하십시오.

분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.

고용주: _____
주소: _____
시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
뉴욕 주 이외 근무 시 해당 주 명시: _____

분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.

고용주: _____
주소: _____
시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
뉴욕 주 이외 근무 시 해당 주 명시: _____

분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.
분기 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____.

인증

본인은 본인이 아는 한 위의 정보가 사실임을 증명하며 허위 진술 시 처벌될 수 있음을 알고 있습니다. 본인은 요청서의 결과가 통보됨을 이해합니다.

요청자 서명

날짜

지역 코드

전화번호

반송 지침

본 통지서 및 모든 첨부자료는 위의 "중요!" 메시지에 명시된 기간 내에 수령되어야 합니다.

팩스: 518-457-9378. 본 통지서는 표지입니다. 총 페이지 수: _____.

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

온라인: www.labor.ny.gov/signin. 온라인 계정 메시징 시스템을 통해 제출하십시오. "문서 제출"과 "급여 내역서 제출"을 차례로 선택하십시오. 제출 후에는 "Wage Documentation"(급여 내역서)라고 기재해 주십시오.



주간 수혜금은 www.labor.ny.gov 또는
888-581-5812 번으로 전화하여
청구하십시오.



추가 정보는 웹사이트
www.labor.ny.gov 를 방문하십시오



도움이 필요하시면
www.labor.ny.gov/uihandbook
에 있는 청구자 안내서를 참조하십시오



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

중요 고지 사항!
귀하가 받게 될 주간 수급액을 보여주는 '금전 수당 결정 (Monetary Benefit Determinations)' 통지서를 보내드렸습니다. 본 수급액은 급여를 바탕으로 결정됩니다. 급여가 일부 누락되었다고 여기는 경우, 본 양식을 작성해주시기 바랍니다. 양식은 가장 최근의 금전 수당 결정 통지서에 명시된 바와 같이 발송한 날짜로부터 10일 이내에 접수되어야 합니다. **정자로 명확하게 작성해주시기 바랍니다. 필체를 읽기 힘든 경우, 보내 주신 양식을 처리할 수 없습니다.**

실업 보험 대체 기준 기간 요청서

정자체로 명확하게
기입하십시오.

성: _____ 이름: _____ 중간 이름 이니셜: _____

주소: _____

시/군: _____ 주/도: _____ 우편 번호: _____

청구 유효/시작 일자: ____/____/____ 사회 보장 번호: XXX-XX-____

양식
필수요건



주간 수혜금 지급액 증가를 위해 대체 기준 기간을 이용하려면 아래의 지침을 따르십시오.

- 검정 또는 파란색 펜으로 아래의 단계를 작성하십시오.
- 급여명세서, W-2s, 1099s, 전표, 체크, 팁, 보너스, 식사, 숙소, 커미션, 휴가비 및 고용 및/또는 지불 기록과 같은 고용과 임금의 증빙으로 간주될 수 있는 모든 서류를 포함하십시오.
- 8½ x 11 단면인쇄 종이로 된 모든 증거 자료의 사본, 원본은 보내지 마십시오.
- 각 첨부자료마다 본인의 이름, 소셜 시큐리티 번호의 마지막 4 자리 및 전화번호를 기입하십시오.
- 작성 완료된 본 양식 및 모든 첨부자료는 위의 "중요!" 메시지에 명시된 기간 내에 수령되어야 합니다. **정자체로 명확하게 기입하십시오.**



가장 최근에 완료된 분기의 임금이 금전적 수혜금 결정의 "높은 분기 임금"을 초과할 경우 대체 기준 기간을 이용하면 수혜금 지급액이 증가할 수 있습니다. 청구 시 대체 기준 기간을 선택할 경우 차후 청구에서는 이 임금을 사용할 수 없습니다.

1 단계
가장 최근
분기
정보

청구 유효/시작일 이전 가장 최근에 완료된 분기: ____/____/____ - ____/____/____
월 일 년 월 일 년

분기별 금전적 수혜금 결정을 참조하여 대체 기준 기간 분기 임금을 본인 기록과 비교한 후 아래의 해당 상자에 표시하고 지정한 "단계"로 진행하십시오.

- 대체 기준 기간 분기 임금이 부정확하거나 누락되었음. (2 단계 진행)
 대체 기준 기간 분기 임금이 정확함. (3 단계 진행)

2 단계
임금
정보

임금 증빙을 포함하여 아래 정보를 작성하되, 3명 이상의 고용주에 대한 정보가 있는 경우에는 추가 페이지를 첨부하십시오

고용인 이름: _____ 분기별 총급여 \$ _____

고용인 주소: _____

시/군: _____ 주/도: _____ 우편 번호: _____ 뉴욕 주의외 근무 시
해당 주 명시 _____

고용인 이름: _____ 분기별 총급여 \$ _____

고용인 주소: _____

시/군: _____ 주/도: _____ 우편 번호: _____ 뉴욕 주의외 근무 시
해당 주 명시 _____

고용인 이름: _____ 분기별 총급여 \$ _____

고용인 주소: _____

시/군: _____ 주/도: _____ 우편 번호: _____ 뉴욕 주의외 근무 시
해당 주 명시 _____

3 단계
인정

본인은 본인이 아는 한 위의 정보가 사실임을 증명하며 허위 진술 시 처벌될 수 있음을 알고 있습니다. 본인은 대체 기준 기간의 이용 시 이러한 임금은 차후 청구에 사용될 수 없음을 이해합니다.

요청자 서명 _____

날짜 _____

지역 코드 _____

전화번호 _____

4 단계
반송 지침.



팩스: 518-457-9378
본 통지서는 표지입니다.
총 페이지 수: _____

또는



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

또는 온라인: www.labor.ny.gov/signin 온라인 계정
메시징 시스템을 통해 제출하십시오. "문서 제출"을
선택한 다음 "임금 문서 제출"을 선택하십시오. 제목 줄
"임금 문서"를 사용하십시오.



주간 수혜금은 www.labor.ny.gov 또는
888-581-5812 번으로 전화하여
청구하십시오.



추가 정보는 웹사이트
www.labor.ny.gov 를
방문하십시오



도움이 필요하시면
www.labor.ny.gov/uihandbook
에 있는 청구자 안내서를 참조하십시오

WE ARE YOUR DOL



고용 주에 근거한 효율 요청

고용 주에 근거한 효율을 요청하려면 이 양식을 작성하여 아래 명시된 기본 기간 동안 각 고용 주의 고용 및 소득 증명서 사본과 함께 위의 노동부 주소로 제출해야 합니다. 가장 최근의 금전적 혜택 결정에 명시된 바대로 우편 발송일로부터 10 일 이내에 접수해야 합니다. 지원 급여 서류의 원본은 반환되지 않으므로 보내지 마십시오. 재검토 요청이 모두 검토되고 귀하의 기본 기간 설정이 마무리될 때까지 귀하의 고용 주에 근거한 효율 요청이 처리되지 않습니다. 수령 후 3 주 이내에 귀하의 요청과 관련된 조치에 대한 통보를 받게 됩니다.

한 명의 고용주를 위해 일했거나 두 명 이상의 고용주를 위해 연속적으로 일한 경우 이 양식의 앞부분만 작성하십시오. 같은 주에 두 명 이상의 고용주를 위해 일한 경우, 먼저 이 양식의 뒷면에 있는 워크시트를 작성하고 해당 정보를 양식 앞쪽에 옮겨 적으십시오. 기본 기간 동안 고용주가 7 명 이상인 경우, 별도의 용지에 정보를 기재하고 이 양식에 첨부하십시오.

명확하게 인쇄하십시오

성: _____ 이름: _____ 중간 이니셜: _____
 주소: _____
 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____
 사회 보장 번호: XXX - XX - _____

기본 기간: _____ 부터 _____ 까지

(이전에 발급된 T402, 금전적 혜택 결정에서 이 날짜를 입력하십시오)

A. 고용주 이름 및 주소	B. 지불 기간(주 단위, 격주 단위 등)	C. 기본 기간 동안 지불된 총 주	D. 기본 기간 동안 지불된 총 임금
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. 기본 기간 동안 일한 총 주 및 임금			\$
F. 2 부에서 일한 총 주(뒷면)			

G. 재계산 수식:

1. 평균 주급을 계산하기 위해 총 임금을 총 주(E 또는 F 중 적은 값)로 나눕니다\$ _____
2. 귀하가 제안한 주 및 임금에 근거한 효율에 도달하도록 평균 주당 임금을 2 로 나눕니다. 효율은 \$504 를 초과할 수 없습니다.....\$ _____
3. 귀하의 마지막 T402 금전적 혜택 결정 양식에서 현재의 효율을 입력합니다\$ _____
4. 2 행에서 3 행을 뺍니다. 주와 임금에 따라 재계산된 효율을 받으려면 금액이 \$5 이상이어야 합니다.....\$ _____

인증: 본인은 제출된 모든 정보와 기록이 사실이고 정확함을 증명합니다. 본인은 이 정보가 검증 대상이 될 수 있으며 허위 진술에 대해 처벌을 받을 수 있음을 이해합니다.

서명: _____ 날짜: ____/____/____ 전화번호: _____

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

고용 주에 근거한 요율 요청 지침

귀하의 혜택 및 주별 요율에 대한 자격은 귀하의 기본 기간에 귀하의 높은 분기 소득을 사용하는 수식에 따라 설정되었습니다. 귀하의 고용 기록에 따라 귀하의 주당 평균 임금의 절반을 기준으로 더 높은 주당 혜택 자격이 부여될 수 있습니다. 주간 요율 검토를 요청하려면 다음 사항을 모두 충족해야 합니다.

- 귀하의 요청은 귀하의 최근 금전적 혜택 결정 날짜로부터 10일 이내에 접수되어야 합니다.
- 귀하의 기본 기간 설정이 완료되었습니다.
- 기본 기간의 고용 기간이 적어도 20주 이상이어야 합니다. 일한 주는 월요일부터 일요일까지 뉴욕주 실업 보험법에서 보장된 고용주의 고용에 대한 보수를 지급받은 기간으로 정의됩니다.
- 기본 고용 주와 임금을 모두 증명해야 합니다. 허용되는 증거에는 급여 명세서, 급여 봉투 또는 취소된 수표가 포함됩니다. 증빙 자료에는 고용주 이름, 지불 기간/지불 날짜, 임금 및 귀하의 성명 및/또는 사회 보장 번호가 기재되어 있어야 합니다. 어떠한 경우에도 귀하의 허용되는 증빙 자료에 근거하여 계산된 요율은 현재 적용되는 최대 요율보다 클 수 없습니다.
- 귀하의 평균 주급의 절반을 기준으로 한 요율은 귀하의 최근 금전적 혜택 결정 양식에 보고된 분기별 수입 공식에 근거한 주당 급여액보다 적어도 \$5.00 이상 높아야 합니다.

고용 주에 근거한 요율 요청은 재검토 요청과 별개입니다. 재검토 요청은 청구자 핸드북 섹션 4에서 논의됩니다. "매주 얼마나 많은 혜택을 받게 됩니까?" 활용할 기본 기간이 확정되고 재검토 요청에 대한 결정이 내려질 때까지 고용 주에 근거한 요율 요청을 할 수 없습니다.

뒷면에 고용 주에 근거한 요율 요청 양식 작성 예가 나와 있습니다. 이 예에서는 2017년 4분기에 혜택을 청구했고 임금 고용주가 2016년 7월 1일 - 2017년 6월 30일의 기본 기간 내에 뉴욕주 임금 보고 시스템에 보고했다고 가정합니다.

고용주	임금				기본 기간
	2/2017	1/2017	4/2016	3/2016	
Good Construction, Inc.	\$5,000	\$6,594	\$7,812	\$1,375	\$20,781
Better Construction, Inc.	\$640				\$640
Best Construction, Inc.				\$6,440	\$6,440
총계	\$5,640	\$6,594	\$7,812	\$7,815	\$27,861

높은 분기 임금의 1/26을 기준으로 한 요율은 \$300입니다. 높은 분기에 \$3,575 이하의 임금을 받는 사람들의 경우, 주당 요율은 1/25을 기준으로 합니다.

허용되는 증빙 자료로 입증된 주간 고용 및 임금 데이터를 기준으로 한 요율은 \$309입니다. (지침 2페이지의 계산 참조)

참고: 한 주 이상 같은 주에 한 명 이상의 고용주를 위해 일한 경우, 먼저 고용주에 근거한 요율 요청 양식의 뒷면에 2부를 작성해야 합니다. 아래 예에서 기본 기간의 동시 고용으로 인해 F 행의 총 주가 E 행에 나오는 주의 합계보다 작습니다.

예 - 고용주에 근거한 요율 청구

A. 고용주 이름 및 주소	B. 지불 기간(주 단위, 격주 단위 등)	C. 기본 기간 동안 지불된 총 주	D. 기본 기간 동안 지불된 총 임금
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	격주 단위	43	\$ 20,781
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	격주 단위	2	\$ 640
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	주 단위	8	\$ 6,440
4.			
5.			
6.			
7.			
E. 기본 기간 동안 일한 총 주 및 임금		53	\$ 27,861
F. 2부에서 일한 총 주		45	

G. 재계산 수식 예

1. 평균 주급을 계산하기 위해 총 임금을 총 주(E 또는 F 행 중 적은 값)로 나눕니다 \$ 619.13
2. 귀하가 제안한 주 및 임금에 근거한 요율에 도달하도록 평균 주당 임금을 2로 나눕니다. 요율은 \$504 를 초과할 수 없습니다.....\$ 309.57
3. 귀하의 마지막 T402 금전적 혜택 결정 양식에서 현재의 요율을 입력합니다 \$300.00
4. 2행에서 3행을 뺍니다. 주와 임금에 따라 재계산된 요율을 받으려면 금액이 \$5 이상이어야 합니다 \$ 9.57

예

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

주 →	7/03/16	7/10/16	7/17/16	7/24/16	7/31/16	8/07/16	8/14/16	8/21/16	8/28/16		4/02/17	4/09/17	4/16/17	4/23/17		4/30/17	5/07/17	5/14/17	5/21/17	5/28/17	6/04/17	6/11/17	6/18/17	6/25/17
고용주 ↓																								
A				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B																						✓	✓	
C	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓															
등																								
			X													X	X							

키:	
X	= 이용 가능한 업무 없음
*	= 주 10-39; "A"에 대해 26주를 나타냄

총 주	53
동시 주	8
순 주	45

WE ARE YOUR DOL



청구인 심리 요청

소셜 시큐리티 번호(SSN) 마지막 네 자리를 기재하십시오: _____

이름(정자체): _____

실업 보험(UI) 심리 요청에는 온라인 및 우편의 두 가지 방법이 있습니다.

- 온라인으로 심리를 요청하려면, 뉴욕 정부 계정에 로그인하십시오. **My Online Services** (나의 온라인 서비스) 창의 오른쪽 위에 있는 봉투 아이콘을 클릭하십시오. 그런 다음 이메일 내용을 작성해 주시기 바랍니다. 첫 번째 제목란의 드롭다운 메뉴에서 **“Hearings and Appeals (심리와 항소)”**를 선택하고 두 번째 제목란에는 **“I want to request a hearing (심리를 요청합니다)”**를 선택해 주십시오.
- 우편으로 심리를 요청하려면 이 양식을 작성하고 서명하십시오. 양식 위에 있는 주소로 보내주십시오. 이 양식에 제공된 공간 **에만** 작성해 주십시오. 바깥쪽 여백이나 뒷면에는 작성하지 **마십시오**. 공간이 더 필요하시면 **22x28 cm (8 ½ x 11 인치)** 크기의 흰색 종이를 사용하시기 바랍니다. 보내는 종이마다 이름과 소셜 시큐리티 번호 마지막 네 자리를 반드시 기재하여 주십시오. 스테이플러를 사용하지 마십시오.

중요사항: 받을 자격이 있는 실업 보험 혜택 권리를 보호하시려면 실직 기간 동안 매주 실업 보험 혜택을 증명해 주시기 바랍니다.

____ / ____ / _____ (년, 월, 일)의 **결정사항 통지**에 동의하지 않으며 심리를 요청합니다. 사유(선택사항):

30 일 이전의 결정사항에 대한 심리를 요청하려면 지연된 이유를 설명하여 주십시오.

최근 고용주 이름: _____

근무 장소(정기적으로 출근한 곳)

도로명 _____ 시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

직장 전화번호: (_____) _____

심리를 영어가 아닌 다른 언어로 진행하기를 원하십니까? 예 아니오

“예”라고 대답하신 경우, 어떤 언어와 사투리입니까? _____

심리가 불가능한 날짜: _____

이메일: _____ 전화: (_____) _____

우편 주소: _____ 아파트/층: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

서명: _____ 날짜 _____

청구자 옹호 단체에 대한 정보 또는 심리 준비 방법에 대한 동영상을 보고자 하시면 웹 사이트 dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office 를 방문해 주십시오.

선거인 등록 양식 안내

1. 본 안내문 바로 뒤에 나오는 선거인 등록 양식 (Voter Registration Form)을 작성하십시오.

2. 작성한 양식을 소책자에서 주의하여 뜯어낸 후 봉투에 넣습니다. 반송 주소와 올바른 우표를 동봉하십시오.

3. 귀하의 거주 지역 카운티 선거 관리 위원회 (County Board of Elections)로 이 우편을 보내십시오(페이지 하단 목록 참조). **본 양식을 노동부 (Department of Labor)로 송부하지 마십시오! 노동부에서는 처리가 불가능하며 우편은 반송처리됩니다. 따라서 선거인 등록이 늦어질 수 있음을 유의하십시오.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



NYS Agency-Based Voter Registration Form

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

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

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

_____/_____/_____
 Signature Date

 Please Print Name

Important!

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

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

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

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

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

যদিআপনিএইফর্মটিংরেজীতেপেটোনতহলে-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

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

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

(Optional) Register to donate your organs and tissues

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

By signing below, you certify that you are:

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



_____/_____/_____
 Signature Date

Qualifications for Registration

Important!

You Can Use This Form To:

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

To Register You Must:

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

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

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

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

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

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

Verifying your identity

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

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

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

To complete this form:

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

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

Box 10: If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.



실업 보험 금전적 수혜금 결정 (Monetary Benefit Determination)

오른쪽 주소가 현 주소가 아닌 경우 1-888-209-8124
번으로 전화하시기 바랍니다. TTY/TDD 장비 사용자는
1-888-783-1370 번으로 전화 해 주십시오.

이 통지서는 기록용으로 보관하십시오.

제가 이 통지서를 받은 이유는 무엇인가요?

이 통지서는 실업 보험 급여에 대한 귀하의 자격에 대한 결정이 아닙니다. 이 통지서를 통하여 뉴욕 주의 기록에 있는 귀하의 고용 및 임금 정보를 알려드립니다. 귀하의 주당 급여 효율이 이 정보를 근거로 산정되기 때문에 이 정보가 정확한지 검토해 주십시오.

뉴욕 주 기록상의 귀하의 실업 보험 급여 자격에 필요한 소득 요건을 충족합니다. 다른 모든 요건을 충족하고 승인이 되면 귀하의 위 상자에 기입된 주당 급여 효율을 수령하게 됩니다. 승인이 되지 않을 경우 그 이유를 설명하는 별도의 서면 통지서를 받게 됩니다.

각 실업 주간에 대한 급여를 계속 청구하십시오.

- 인터넷 www.labor.ny.gov/signin 에 접속하십시오.
- 1-888-581-5812 번의 Tel-Service(전화 서비스)로 전화하십시오.

기본 기준시

귀하의 기본 기준시: ~

뉴욕 주의 기록에 있는 귀하의 고용주 및 임금 기록을 검토하십시오(아래).

고용주 이름	기본 기준 사분기	기본 기준 사분기	기본 기준 사분기	기본 기준 사분기	대체 사분기	총 기본 기준시 임금
--------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------	-------------

총 기본 기준시 임금

주당 급여 효율은 어떻게 산정되었나요?

귀하의 주당 급여 효율은 위의 높은 분기 임금을 이용하여 산정되었습니다.

참고: 대체 분기란에 표시된 임금을 사용하기를 원하시면 청구자 안내서에 있는 “대체 기준시 요청서”양식을 작성하여 보내 주십시오.

총 순 주당 급여 효율
* 산정된 모든 주당 급여 효율은 온전한 달러 단위입니다.
* 급여가 산정되는 방법에 대한 자세한 사항은 부록 또는 청구자 안내서를 참조하십시오.

제가 수령할 수 있는 최대 급여는 얼마인가요?

귀하의 청구는 1년(귀하의 수혜 연도) 동안 유효합니다. 그 기간 동안 귀하의 순 주당 급여 효율의 최고 26 배까지 수령하실 수 있습니다.

귀하의 모든 임금 정보가 정확하게 신고되었습니까? 아니면, 동봉된 부록을 참조하여 도움을 받으십시오.



본 통지서에 대해 문의 사항이 있으시면
1-888-209-8124 번으로 전화하십시오.



추가 정보는 저희 홈페이지
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>
을 방문하십시오.



도움이 필요하시면 청구자
안내서를 검토하십시오.



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

실업 보험 금전적 수혜금 결정 (Monetary Benefit Determination)

오른쪽 주소가 현 주소가 아닌 경우 1-888-209-8124 번으로 전화하시기 바랍니다. TTY/TDD 장비 사용자는 1-888-783-1370 번으로 전화해 주십시오.

이 통지서는 기록용으로 보관하십시오.

제가 이 통지서를 받은 이유는 무엇인가요?

이 통지서를 통해 뉴욕 주의 기록에 있는 귀하의 고용 및 임금 정보를 알려드립니다. 아래 정보가 정확한지 검토하시기 바랍니다.

뉴욕 주 기록에 의하면 귀하는 기본 또는 대체 기준시를 이용한 실업 보험 급여 자격에 필요한 소득 요건을 충족하지 않습니다. 기본 및 대체 기준시에 대한 자세한 정보는 동봉된 부록 또는 청구자 안내서를 참조하십시오.

아래 정보가 정확하지 않을 경우 "재고 요청서(Request for Reconsideration)" 양식(동봉)을 작성하여 보내 주십시오. 이 양식은 노동부 홈페이지 www.labor.ny.gov 또는 청구자 안내서 뒷면에 나와 있습니다.

재고 요청서 양식을 제출하실 경우에도 각 실업 주간에 대한 급여를 계속 청구하십시오.

- 온라인 www.labor.ny.gov/signin 에 접속하십시오. "개인(Individuals)"을 클릭한 다음 "실업(Unemployment)" 제목 아래에서 "주당 급여 청구(Claim Weekly Benefits)"를 클릭하십시오.
- 1-888-581-5812 번의 Tel-Service(전화 서비스)로 전화하십시오.

실업 보험 급여 자격이 안 되는 이유

실업 보험 급여를 받을 수 있는 자격이 되려면 특정 임금 요건을 충족해야 합니다. 아래 체크 표시된 상자는 귀하가 충족하지 못한 요건을 나타냅니다.

**충족하지 못한
요건**

- 기준시 내 최소 2개 분기 동안 일을 하지 않아서 임금을 받지 못했다.
- 기준시의 1개 분기 내에 최소 \$1700의 임금을 받지 못했다.
- 기준시 동안 총 임금이 기준시 내 소득 중 총 최고 분기 임금의 1½배 미만이다.
최고 분기 임금 = $\quad \times 1.5 = \quad$ (최고 분기 임금의 1½배)

최고 분기가 \$9,240.00 이상인 경우, 다른 기준 기간의 사분기 중 총 소득은 최소한 \$4,620.00가 되어야 합니다.

기본/대체 기준시

뉴욕 주의 기록에 있는 귀하의 고용주 및 임금 기록을 검토해 주십시오(아래).

고용주 이름	기본 기준 사분기	기본 기준 사분기	기본 기준 사분기	기본 기준 사분기	대체 기본 사분기	총 기준시 임금
-----------	--------------	--------------	--------------	-----------	--------------	----------

총 기본 기준시 임금
총 대체 기준시 임금

귀하의 모든 임금 정보가 정확하게 신고되었습니까? 아니면, 동봉된 부록을 참조하여 도움을 받으십시오.



본 통지서에 대해 문의 사항이 있으시면, 1-888-209-8124 번으로 전화하십시오.



추가 정보는 저희 홈페이지:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>
을 방문하십시오.



도움이 필요하시면 청구자 안내서를 검토하십시오.

실업급여 판정의 이해를 위한 가이드

기준시 정의 방법 예시

전년도				금년도	
1 분기 1 월 1 일- 3 월 31 일	2 분기 4 월 1 일- 6 월 30 일	3 분기 7 월 1 일- 9 월 30 일	4 분기 10 월 1 일- 12 월 31 일	5 분기 1 월 1 일- 3 월 31 일	혜택을 신청한 분기 4 월 1 일- 6 월 30 일
기본 기준시 이 네 분기 동안 귀하에게 지불된 임금이 기본 기준시가 됩니다.					
대체 기본시 이 네 분기 동안 귀하에게 지불된 임금이 대체 기준시가 됩니다.					

1. 임금이 누락되어 있거나 정확하지 않을 경우 어떻게 해야 하나요?

재고 요청서(Request for Reconsideration) 양식을 작성하여 발송해야 합니다(청구자 안내서 뒷면 참조 - www.labor.ny.gov/uihandbook). 재고 요청서는 금전적 실업급여판정 통지서 앞면에 있는 "발송일"로부터 삼십(30) 일 이내에 접수되어야 합니다.

- 군인:** 지난 18개월 동안 군 복무를 했다면 가장 최근 해제 양식 DD214의 Copy 4를 제출해야 합니다.
- 연방 또는 타 주 고용:** 기본 기준시(Basic Base Period) 동안 연방 기관 또는 다른 주에 고용되어 있었다면 재고 요청서 양식에 임금을 신고하십시오.
- 현금 임금/1099 고용:** 본 실업급여판정 양식에 표시되지 않는 현금으로 임금을 받았거나 1099 소득을 재고 요청서(Request for Reconsideration) 양식에 신고하십시오. 해당되는 경우, 1099 양식의 사본을 동봉하십시오.

2. 가장 최근에 완료된 분기란 무엇인가요?

달력상 분기는 3월 31일, 6월 30일, 9월 30일, 12월 31일에 완료됩니다. 예를 들어, 청구가 4월, 5월 또는 6월 중에 접수되었다면 가장 최근에 완료된 분기는 1월 1일부터 3월 31일까지가 됩니다.

3. 주당 급여 요율은 어떻게 산정되나요?

4개의 모든 기준시 사분기에 임금을 받고 높은 분기 임금이 아래와 같은 경우:

- \$3,575 초과 - 급여 금액은 높은 분기 임금의 1/26 또는 143달러 중 높은 액수가 적용됩니다.
- \$3,575 이하 - 급여 금액은 높은 분기 임금의 1/25 또는 100달러 중 높은 액수가 적용됩니다.

기준시 중 2~3 사분기에만 임금을 받고 높은 분기 임금이 아래와 같은 경우:

- \$4,000 초과 - 급여 금액은 최고 2개 분기 평균 임금의 1/26 또는 143달러 중 높은 액수가 적용됩니다.
- \$3,576~\$4,000 - 급여 금액은 높은 분기 임금의 1/26 또는 143달러 중 높은 액수가 적용됩니다.

- \$3,575 이하 - 급여 금액은 높은 분기 임금의 1/25 또는 100달러 중 높은 액수가 적용됩니다.

4. 얼마나 수령할 수 있나요?

최대 급여 요율은 \$504이고 최소 급여 요율은 \$108입니다.

5. 대체 기준시를 사용해 주당 급여 요율을 인상할 수 있나요?

예. 대체 기준시 요청서(Request for Alternate Base Period) 양식을 작성하십시오(청구자 안내서 뒷면 참조). 대체 기준시 요청서는 실업급여판정 통지서에 있는 "발송일"로부터 십(10) 일 이내에 접수되어야 합니다. **참고:** 급여 요율을 인상하기 위해 대체 기준시 사용을 선택한 경우, 추후 청구에서 이 임금 내용을 사용할 수 없습니다.

6. 일한 주와 지급된 임금을 사용하면 주당 급여 요율이 증가하나요?

분기 임금이 높은 기준시 분기 동안 일하지 않은 주(week)가 포함된 경우, 평균 주급을 이용하면 급여 요율이 높아질 수 있습니다. 이 재계산을 요청하려면 아래 조건을 충족해야 합니다.

- 모든 재고려 요청 양식을 수신하여 검토해야 하고
- 기준시와 급여 요율은 최종적이어야 하며(본 정보는 가장 최근 실업급여 판정 통지에서 볼 수 있음)
- 기준시 동안 최소 20주는 근무했어야 합니다.

급여 요율은 총 기준시 임금을 총 근무 주(week)로 나눈 값의 1/2로 계산됩니다. 이 급여 요율을 사용하려면 증가한 급여 요율이 현재 급여 요율보다 최소 \$5 이상 많아야 합니다.

이 재계산을 요청하려면 근무 주 기준의 요율 요청 양식(Rate Based on Weeks of Employment)을 기입하여 제출해 주십시오(청구자 안내서 뒷면 참조). 이 요청서는 실업급여판정 통지서에 있는 "발송일"로부터 십(10) 일 이내에 접수되어야 합니다.

7. 산업재해 보상 또는 자원봉사 소방수 급여를 받았다면 연장된 기준시를 신청할 수 있나요?

예. 기본 기준시에 이전 1~2개 사분기를 더하면 연장 기준시가 됩니다. 이는 산업재해 보상 또는 자원봉사 소방수 급여를 받았으며 기본 또는



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 () _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 () _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서의 1~5번 항목**에 기재된 구직 활동 중 최소 1개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서의 1~5번 항목**에 기재된 구직 활동 중 최소 1개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 () _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 () _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서의 1~5번 항목**에 기재된 구직 활동 중 최소 1개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서의 1~5번 항목**에 기재된 구직 활동 중 최소 1개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 () _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 () _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____



주간 실업 보험 수혜금 우편 청구 쿠폰

성명 _____ SOC.SEC.NO(마지막 네 자리) _____	주의 마지막 날짜: ____/____/____ 박스/동그라미에 답하십시오.
뒷면의 지침을 읽어주십시오. 청구한 1 주 당 쿠폰 1 개를 제출하십시오.	
1. 청구하신 주 동안 일을 하셨습니까(자영업 포함)? ____ 예라고 답변하신 경우 매주 일한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____ 한 주의 총 소득(자영업 제외)이 \$504 이상이었습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일) 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
2. 청구하신 주 동안 일할 준비가 안 되어 있었거나, 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 일할 준비가 안 되어 있었거나 일 할 의사가 없었거나 일 할 수 없었던 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
3. 청구하신 주 동안 일자리 제안이나 일자리 추천을 거부하신 적이 있습니까? _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/>
4. 청구하신 주 동안 휴가 또는 휴일 임금이 예정되었거나 지급된 날이 있었습니까? ____ 예라고 답변하신 경우 휴가 또는 휴일 임금이 예정되거나 지급된 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오. _____	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)
5. 청구하신 주 동안 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 날이 있었습니까? 예라고 답변하신 경우 미국, 미국 영토 또는 캐나다 외부에 체류한 요일에 해당하는 동그라미를 칠하십시오.	예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> (월 화 수 목 금 토 일)

주소가 변경되었다면 박스에 표시하고 뒷면에 새 주소를 기입하십시오. ▶

발송 주소:

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

본인은 위 진술이 진실이고 정확하며, 이 문서 뒷면의 증명 진술서를 읽고 이해하였으며, 상기 주 중 어느 때에도 다른 주 또는 연방 정부로부터 수혜금을 청구하지 않았음을 증명합니다. 본인은 위의 진술이 청구와 관련된 심리에 사용될 수 있고 허위 진술에 따른 법적 형벌이 가해질 수 있다는 것을 이해합니다.

서명 _____ 날짜 _____ 전화 (____) _____

중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

----- ✂ 질취선 ✂ -----
중요 증명 진술서: 참조

본인은 구직 활동을 전개해야 하고 1년간 구직 활동 기록을 보관해야 함을 이해합니다. 노동부로부터 구직 활동 요건을 면제받지 않은 한, 본인은 각각 다른 요일에 최소 주 3회 이상 구직 활동을 하였거나 노동부에서 개발한 구직 계획을 준수하였습니다. 본인은 **실업 보험: 청구자 안내서**의 1~5 번 항목에 기재된 구직 활동 중 최소 1 개 이상을 수행하였습니다. 노동부가 검토를 위해 본인의 구직 활동 기록을 제출하도록 요구할 경우 이에 응하지 못하면 수혜금 지급이 중단될 수 있습니다. 이 청구서를 제출함으로써 본인은 청구된 주에 이러한 구직 활동 요건을 이행하였음을 증명합니다. 또한, 본인이 수혜금 지급의 적격 대상이 아니라고 판단된 경우 본인의 비용 부담 또는 의무 없이 행정부 판사 앞에서 심리할 수 있음을 알고 있습니다. 노동부에 정보 미제공 또는 허위 정보 제공으로 인하여 부과된 벌금을 납부할 수 없거나 수령한 수혜금을 상환하지 못하는 경우 노동부는 본인에게 법적 조치를 취할 수 있습니다. 확정된 판결은 유효하고 20년간 사용될 수 있으며 급여 및/또는 은행 계좌의 일부를 포함한 본인의 재산을 몰수할 수 있습니다. 또한, 판결로 인해 본인의 신용 등급이 하락할 수 있으며 주택 임차, 구직 또는 대출에 영향을 미칠 수 있습니다.

주소가 변경된 경우 아래에 기재하십시오.

성명 _____
주소 _____
주소 _____
시 _____ 주 _____ 우편번호 _____

평등한 기회는 법입니다

다음 기준에 따라 연방 재정 지원을 받는 모든 수령인을 차별하는 것은 위법입니다:

인종, 피부색, 종교, 성별, 출신 국가, 연령, 장애, 정치적 가입 또는 신념에 근거한 미국 내 개인에 대한 차별; 노동 혁신 및 기회법(WIOA) 타이틀 I에 따라 수혜자의 시민권/지위에 근거하여 미국에서 일할 수 있는 합법적으로 인정된 이민자로서 재정 지원을 받는 프로그램의 수혜자에 대한 차별 또는 그들의 WIOA 타이틀 I 재정 지원 프로그램 또는 활동 참여에 대한 차별. 다음 분야에서 수령인을 차별해서는 안 됩니다: WIOA 타이틀 I 재정 지원 프로그램 또는 활동에 대한 승인 또는 접근 권한을 가진 사람 결정; 그러한 프로그램이나 활동과 관련한 기회 제공 또는 처우; 또는 그러한 프로그램이나 활동의 관리 및 이와 관련한 고용 결정.

차별을 경험했다고 생각되는 경우 대처 방법

WIOA 타이틀 I 재정 지원 프로그램 또는 활동과 관련하여 차별을 당했다고 생각되는 경우, 위반 혐의일로부터 180일 이내에 다음 중 하나를 통해 불만을 제기할 수 있습니다:

WE ARE YOUR DOL



Director

Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12240

전화: 518-457-1984

(TDD) 1-800-662-1220

(음성) 1-800-421-1220

또는 다음 주소로 직접 불만을 제기할 수 있습니다:

Director

Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

수령인에게 불만을 제기할 경우, 민권 센터(위 주소 참조)에 불만을 제기하기 전에 수령인이 최종 결정 통지서를 발급할 때까지 또는 90일이 경과할 때까지 중 더 빠른 기한까지 기다려야 합니다. 귀하가 불만을 제기한 날로부터 90일 이내에 수령인이 귀하에게 서면 최종 조치 통지서를 제공하지 않으면 CRC에 불만을 제기하기 전에 수령인이 해당 통지서를 발급할 때까지 기다릴 필요가 없습니다. 그러나 90일 기한의 30일 이내에(즉, 귀하가 수령인에게 불만을 제기한 날로부터 120일 이내에) CRC에 불만을 제기해야 합니다. 수령인이 귀하의 불만에 대해 서면 최종 조치 통지서를 제공했지만 결정 또는 해결책이 불만족스러운 경우 CRC 불만을 제기할 수 있습니다. 최종 조치 통지서를 받은 날로부터 30일 이내에 CRC 불만을 제기해야 합니다.

WE ARE YOUR DOL

