

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БЕЗРАБОТИЦЫ

Мост к вашей будущей карьере

WE ARE YOUR DOL



В данном руководстве

ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ
БЕЗРАБОТИЦЫ?

СООТВЕТСТВИЕ УСЛОВИЯМ ПОЛУЧЕНИЯ
ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ: ВАШ PIN-КОД,
ИДЕНТИФИКАТОР NY.GOV ID, ПРЯМОЙ
ПЕРЕВОД И ДЕБЕТОВАЯ КАРТА

КАКОВА СУММА ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО
ПОСОБИЯ?

КОГДА Я НАЧНУ ПОЛУЧАТЬ ПОСОБИЕ?

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВКУ НА ПОЛУЧЕНИЕ
ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ?

КАКОВЫ ТРЕБОВАНИЯ К ПОИСКУ РАБОТЫ?

ПЕРЕПЛАТЫ И МОШЕННИЧЕСТВО

ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ ПРИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ
РАБОТЫ?

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛУШАНИЙ И
ПОДАЧИ АПЕЛЛЯЦИЙ

ОСОБЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

ФОРМЫ

ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ

Вы обязаны прочитать данное руководство. В нем рассматривается система страхования на случай безработицы, а также ваши права и обязанности. В этом руководстве имеются ответы на многие возможные вопросы. Если вы не нашли здесь ответа на свой вопрос, посетите наш веб-сайт labor.ny.gov, и, в частности, ознакомьтесь с разделом «Часто задаваемые вопросы». На главной странице выберите Get Unemployment Assistance («Получить помощь по безработице»), а затем Frequently Asked Questions («Часто задаваемые вопросы»).

Данное руководство также доступно на следующих языках:

Албанский	Китайский	Итальянский	Русский
Арабский	Французский	Корейский	Испанский
Бенгальский	Гаитянский креольский	Польский	Идиш

Вы можете изучить руководство в Интернете по адресу labor.ny.gov или запросить копию по телефону 888-209-8124.

Если у вас возникли конкретные вопросы и вашего языка нет в списке, позвоните по номеру 888-209-8124. Нажмите клавишу «9», и мы предоставим устного переводчика.

ОБ ИДЕНТИФИКАТОРЕ NY.GOV ID

Чтобы подать заявку через Интернет, отправить нам защищенное сообщение, подписаться на услугу прямого перевода на счёт и т. д., необходимо создать учётную запись NY.gov на веб-странице labor.ny.gov/signin. Дополнительная информация о NY.gov приведена в **Разделе 3: «Создание идентификатора NY.gov»**.

ЗАКОН О ЗАЩИТЕ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Закон штата Нью-Йорк (раздел 94(1) (d) Закона о государственных служащих штата Нью-Йорк) требует, чтобы мы сообщали вам, что мы должны собирать вашу личную информацию, чтобы вы могли участвовать в программе страхования на случай безработицы. Если вы не предоставите запрашиваемую нами информацию, нам, возможно, придется отказать вам в выплате пособия по безработице.

При определенных условиях и если это разрешено законом, информация, которую мы собираем, может быть отправлена вашему работодателю(-ям) и различным государственным и федеральным агентствам для проверки вашей трудовой занятости и права на получение пособий. Это может включать использование компьютерных систем, которые сопоставляют получаемую нами информацию с информацией в других базах данных; например, списки недавно нанятых людей, которые ведутся Департаментом налогообложения и финансов штата Нью-Йорк.

Вы имеете право просматривать информацию о себе, которая поддерживается Отделом страхования на случай безработицы, за исключением, когда это запрещено законом. Отдел страхования по безработице регулярно проверяет регистрационные номера иностранцев в Службе гражданства и иммиграции США Министерства внутренней безопасности США, чтобы определить, имеет ли человек право на получение пособия по безработице. Это требуется Федеральным законом о реформе и контроле за иммиграцией (1986 г.).

Наши полномочия запрашивать личную информацию при подаче заявления содержатся в статье 18 трудового законодательства штата Нью-Йорк о регулярных государственных и расширенных пособиях по безработице, в главе 85 раздел 5 Кодекса Соединенных Штатов о федеральном гражданском и военном пособии по безработице и в главе 68 раздел 42 Кодекса Соединенных Штатов о помощи безработным в случае стихийных бедствий.

Контактная информация

ЗАЩИЩЕННЫЕ СООБЩЕНИЯ И ДРУГАЯ ПЕРЕПИСКА

Вы можете отправлять и получать защищенные сообщения, корреспонденцию и анкеты через свою учетную запись на веб-сайте Департамента труда и по почте. Если вы не заполните анкеты и не ответите на них в установленный срок, это может привести к задержке рассмотрения вашего заявления или к отказу в выплате пособий и/или их выплата может быть приостановлена.

Чтобы подать заявку на получение еженедельного пособия по безработице (подтвердить пособие) или проверить статус пособия:

- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin, нажмите «Sign In», введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Unemployment Insurance» (Страхование на случай безработицы) нажмите «Unemployment Services» (Услуги по выплате пособия по безработице) и выберите «Claim weekly benefits» (Подать заявку на еженедельное пособие).
- **По телефону:** Позвоните по номеру 888-581-5812, наша автоматическая телефонная система Tel-Service работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
- **Для пользователей телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD):** Позвоните в диспетчерскую службу по номеру 888-662-1220 и попросите оператора набрать номер 888-783-1370.
- **Для пользователей видеотелефонной связи:** Пользователям видеотелефонной связи и служб ретрансляции других типов необходимо связаться с оператором и попросить набрать номер 888-783-1370.

Чтобы подать заявку на пособие или задать конкретные вопросы об этой заявке:

- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите на «Sign In» (Войти в учётную запись). Введите своё имя пользователя и пароль ny.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Unemployment Insurance» (Страхование на случай безработицы) нажмите «Unemployment Services» (Услуги по выплате пособия по безработице). Нажмите на «File a claim» (Подача заявки)
- **По телефону:** Звоните в центр приема заявок по телефону с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 888-209-8124. Предоставляются услуги перевода для большинства языков; нажмите «9» для предоставления переводчика.
- **Для пользователей телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD):** Позвоните в диспетчерскую службу по номеру 888-662-1220 и попросите оператора набрать номер 888-783-1370.
- **Для пользователей видеотелефонной связи:** Пользователям видеотелефонной связи и служб ретрансляции других типов необходимо связаться с оператором и попросить набрать номер 888-783-1370.
- **Вопросы через защищенное сообщение:** Войдите в систему по адресу labor.ny.gov/signin. Нажмите на «Sign In» (Войти в учётную запись). Введите своё имя пользователя и пароль ny.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите Compose New («Создать сообщение»), а затем выберите тему вашего вопроса.

Чтобы создать или использовать идентификатор NY.gov:

- Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите Create NY.gov Account («Создать учетную запись NY.gov»), чтобы создать новую учетную запись NY.gov.
- **Нужна помощь?** Звоните в справочную службу Департамента труда по номеру 888-833-3000 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу. Для того чтобы поговорить с сотрудником контактного центра Департамента труда, необходимо нажать на кнопку «2».

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Чтобы изменить адрес или номер телефона:

- Вы можете изменить свой адрес или номер телефона во время подачи заявки на еженедельное пособие онлайн, нажав кнопку Update Your Personal Information («Обновить вашу личную информацию»), а затем кнопку Change Address/Telephone Number («Изменить адрес/номер телефона»).
- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите на «Sign In» (Войти в учётную запись). Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Unemployment Insurance» (Страхование на случай безработицы) нажмите «Unemployment Services» (Услуги по выплате пособия по безработице). Нажмите «Update My Personal Information» (Обновить мою личную информацию), а затем нажмите «Change Address and/or Your Phone Number» (Изменить адрес и/или номер телефона).
- **По телефону:** Звоните в центр приема заявок по телефону с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 888-209-8124. Предоставляются услуги перевода для большинства языков; нажмите «9» для предоставления переводчика.

Помощь с дебетовыми картами — клиентская служба Программы Go:

- Звоните по номеру 844-649-9845

Чтобы зарегистрироваться для получения прямого перевода:

- Войдите в свою учётную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на Update Your Personal Information («Обновите вашу личную информацию»). Нажмите на Update/Register for Direct Deposit («Обновление/регистрация для прямого перевода»). (Вы также можете зарегистрироваться на прямой перевод при подаче первоначальной заявки или заявки на получение еженедельного пособия).

Чтобы изменить удержание налоговой суммы:

- **Через Интернет:** Войдите в свою учётную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на Update Your Personal Information («Обновите вашу личную информацию»). Нажмите на Update Tax Withholding («Обновление информации об удержании налоговой суммы»). (Вы также можете изменить налоговую сумму при подаче первоначальной заявки или заявки на получение еженедельного пособия).
- **По телефону:** Позвоните в наш Центр приема заявлений по телефону*, выберите вариант, чтобы поговорить с представителем о заявке, которую вы уже подали, введите свой номер социального страхования и PIN-код, а затем нажмите 3, чтобы изменить удержание федерального налога, или нажмите 4, чтобы изменить удержание налога штата.

Чтобы получить форму 1099-G:

- **Через Интернет:** Войдите в свою учётную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на Get Your NYS 1099-G («Получите вашу форму NYS 1099-G»). (Вы также можете запросить вашу форму 1099-G при подаче первоначальной заявки или заявки на получение еженедельного пособия).
- **По телефону:** Позвоните в Центр приема заявлений по телефону* и выберите вариант получения формы 1099-G.

Чтобы найти Карьерный центр:

- **Через Интернет:** Перейдите по адресу: labor.ny.gov/career-center-locator
- **По телефону:** Звоните в справочную службу по номеру 888-469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Чтобы сообщить о мошенничестве при страховании на случай безработицы

- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov. Нажмите на «Report Fraud» (Сообщить о мошенничестве) в нижней части экрана.
- **По телефону:** 888-598-2077 (Мошенничество со стороны заявителя) ИЛИ 866-435-1499 (Мошенничество со стороны работодателя)

Чтобы сообщить об ошибке, допущенной вами при подаче заявки на еженедельное пособие

- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Certification Questions» (Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие). Далее подробно объясните допущенную ошибку и позвоните по номеру 888-209-8124 как можно скорее.
- **По телефону:** Звоните в центр приема заявок по телефону с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 888-209-8124. Предоставляются услуги перевода для большинства языков; нажмите «9» для предоставления переводчика.

Чтобы исправить информацию о работодателе или заработной плате в заключении об определении размера денежного пособия

- Заполните и отправьте форму прошения о пересмотре. (Используйте форму, отправленную с заключением об определении размера денежного пособия, или форму, которую можно найти в конце данного руководства).
- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: Benefit Rate and Monetary Determination («Ставка пособия и определение размера пособия») Выберите вторую тему: «Запрос на пересмотр ставки пособия, запрос на альтернативный базовый период или запрос на ставку, основанную на неделях работы». Далее подробно объясните, какие из выплат или работодателей отсутствуют или указаны неверно. Загрузите подтверждающую документацию.

Чтобы запросить продления базового периода (поскольку вы не имеете права на получение пособия с использованием основного или альтернативного базового периода, но вы получили компенсацию работникам или льготы добровольной пожарной охраны в течение основного базового периода)

- Заполните и отправьте форму прошения о пересмотре. (Используйте форму, отправленную с заключением об определении размера денежного пособия, или форму, которую можно найти в конце данного руководства).

Чтобы заявить о своем праве на пособие задним числом

Есть три способа заявить о своем праве на пособие задним числом за пропущенную неделю. При использовании одного из трёх способов обязательно укажите даты начала и окончания периода, за который вы не подавали заявку на пособие, и причину, по которой вы не подали заявку на получение пособия своевременно.

- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: Request Backdating of claim/Request to claim benefits for a prior week («Подать заявку задним числом/Заявление о выплате пособий за предыдущую неделю»).
- **По факсу:** Отправьте ваш запрос на номер 518-457-9378.
- **По почте:** Mail your request to New York State Department of Labor, PO Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Задать вопрос Департаменту труда о вашем статусе доступности для работы, когда вы покидаете страну или покидаете местный рынок труда.

- **Через Интернет:** Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Traveling out of the area» (Выезд за пределы области). В тексте сообщения укажите, когда вы уезжаете, куда вы едете и когда планируете вернуться.
- **По телефону:** Звоните в центр приема заявок по телефону с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру **888-209-8124**. Предоставляются услуги перевода для большинства языков; нажмите «9» для предоставления переводчика.

Чтобы узнать дату завершения года выплаты пособия:

- Её можно найти на вашем Заключении об определении размера денежного пособия и многих других документах, отправленных вам по почте, а также в вашей Истории платежей (инструкции ниже).

Чтобы запросить официальный отчет о моих страховых выплатах по безработице (История платежей)

- **Через Интернет:** Войдите в свою учётную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на View Payment History («Просмотреть историю платежей»). (Вы также можете запросить вашу историю платежей при подаче первоначальной заявки или заявки на получение еженедельного пособия).
- **По телефону:** Позвоните по номеру **888-581-5812** и следуйте инструкциям, чтобы узнать о статусе выплаты пособия.

Как запросить проведение слушания:

- Заполните и отправьте форму запроса о проведении слушания по факсу или почте, которую можно найти в конце настоящего руководства.
- **Через Интернет:** Войдите в свою учётную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги), в разделе «Online Forms» (Онлайн формы), нажмите на кнопку «Go to My Online Forms» (Перейти к моим онлайн-формам). В левом меню выберите форму Claimant Request for Hearing («Запрос заявителя о проведении слушания»). Заполните форму. Загрузите подтверждающие документы, если они у вас есть. Нажмите на кнопку Submit («Отправить»).

Другие ресурсы:

- Часто задаваемые вопросы о страховании на случай безработицы: dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions
- Информация о минимальной заработной плате в штате Нью-Йорк в 15 долларов: labor.ny.gov/minimumwage
- Информация об оплачиваемом отпуске по семейным обстоятельствам в штате Нью-Йорк: paidfamilyleave.ny.gov

Введение в систему страхования на случай безработицы

В этом разделе представлен обзор программы страхования на случай безработицы. Однако вам нужно полностью изучить данное руководство. За знание содержащейся здесь информации отвечаете вы сами.

Обзор

- **Используемые в этом руководстве важные термины** приведены в глоссарии раздела 12.
- **Страхование на случай безработицы** является временным источником дохода для работников, которые соответствуют условиям и стали безработными не по своей вине. Соответствующие условиям лица могут получать еженедельное пособие в течение не более 26 полных недель за один год. В штате Нью-Йорк финансирование пособий обеспечивают работодатели, а не работники. Взносы из зарплат работников не вычитаются. Ваше право на пособие определяется Департаментом труда, а не вашим работодателем.
- **Имеются определенные условия**, которым вы должны соответствовать для получения пособия, а именно:
 - Вы потеряли работу не по своей вине
 - Вы получали достаточные заработки на месте вашего трудоустройства для обоснования заявления
 - Вы должны быть готовы, иметь желание и быть способны немедленно приступить к работе
 - Вы должны активно искать работу
 - Вы должны вести журнал мероприятий по поиску работы в течение каждой недели, за которую претендуете на получение пособия, или использовать инструмент поиска работы на веб-странице labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm.
 - Вы должны посещать местный центр занятости в назначенное вам время

Подача заявки на еженедельное пособие и его получение

- После подачи вами заявления на получение пособия **вы должны также подавать заявки на получение пособия каждую неделю**, в течение которой не работаете, и соответствовать условиям получения пособия. Это также называется **«подтверждение пособия»**. Вы подтверждаете, что не были трудоустроены полностью или частично всю прошлую неделю и что вы соответствуете всем прочим условиям получения пособия по безработице. Обращайтесь за еженедельным пособием каждую неделю через веб-сайт labor.ny.gov/signin или по телефону **888-581-5812**. См. **раздел 6: «Как подать заявку на получение еженедельного пособия?»**, в котором приводится дополнительная информация.
- Первая неделя со дня подачи заявления – **неделя ожидания**. За эту неделю вы не получите пособие, но вы должны продолжать обращаться за еженедельными пособиями и соответствовать всем условиям получения пособия. См. **раздел 5: «Когда я начну получать пособие?»**, в котором приводится дополнительная информация.
- Если вы соответствуете условиям получения пособия, **первая выплата обычно выполняется через две-три недели** со дня подачи заявки. В некоторых случаях нужно предоставить дополнительную информацию перед выплатой, поэтому получение первой выплаты может занять больше времени. В этот период мы рассматриваем и обрабатываем ваше заявление на пособие. Во время рассмотрения заявления вы не будете получать пособие. Продолжайте подавать заявления на еженедельное пособие, пока вы не трудоустроены и отвечаете условиям получения пособия. Кроме того, проверяйте почту и электронную почту, заполняйте все анкеты и онлайн-формы, отвечайте на телефонные звонки из Департамента труда сразу же, чтобы не было задержки выплат.
- Если будет установлено ваше соответствие условиям, с первой выплатой вы задним числом получите всю причитающуюся вам сумму. Свое пособие вы будете получать **прямым переводом или на дебетовую банковскую карту**.
- Если будет установлено ваше несоответствие условиям, вы получите заключение с объяснением причин. Если вы не согласны, вы имеете право запросить проведение слушания в течение 30 дней от даты заключения.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

- Слушание проводится независимым судьей по административным правонарушениям. У вас есть право на юридического представителя, хотя это и необязательно. Список юридических ресурсов, в том числе адвокатов, зарегистрированных представителей, программ по оказанию юридических услуг и организаций адвокатов, работающих на общественных началах, можно найти на веб-сайте Апелляционного совета по делам о выплате страховых пособий по безработице uiappeals.ny.gov. Откройте вкладку Helpful Information («Вспомогательная информация») и нажмите на раздел Guides and Resources («Руководство и ресурсы»). Откройте раздел List of Attorneys & Authorized Agents («Список адвокатов и зарегистрированных агентов»). Вы также можете запросить этот список, позвонив по телефону **833-910-4382**.
- Продолжайте подавать заявления на еженедельное пособие, пока вы не трудоустроены и отвечаете условиям получения пособия. Если решение суда будет в вашу пользу, вы задним числом получите всю причитающуюся вам сумму.
- Размер еженедельного **пособия по безработице (ставки пособия)** зависит от размера вашей зарплаты и сроков ее выплаты перед тем, как вы стали безработными. Ставка вашего пособия рассчитывается по формуле. **См. раздел 4: «Какова сумма еженедельного пособия?»**, в котором приводится дополнительная информация. Максимальная ставка пособия составляет \$504. Для заявок, поданных после 2 января 2023 года и позже, минимальный размер еженедельного пособия составляет \$124.

Страхование на случай безработицы и работа

- Вы должны сообщать о любой работе. При подаче заявления на еженедельное пособие вы должны сообщить нам о любой работе, включая работу с неполным рабочим днем или временную работу, неоплаченную работу и индивидуальную предпринимательскую деятельность. Вы должны сообщить о работе за неделю, когда вы выполняли работу, а не о том, когда вам заплатили за работу. Вы можете работать до 10 часов в неделю без сокращения размера пособия по безработице, и вы можете указать ноль (0) отработанных дней в еженедельной сертификации на пособие в соответствии с новыми правилами DOL. **См. раздел 6: «Как подать заявку на получение еженедельного пособия?»**, в котором приводится дополнительная информация.
- Вам могут начислить частичное пособие, если вы работали до 30 часов и заработали максимальную ставку пособия (\$504, исключая заработок от индивидуальной трудовой деятельности) или меньше за определенную неделю.
- **Если вы работали более 30 часов или заработали больше максимальной ставки пособия (\$504, исключая заработок от индивидуальной трудовой деятельности) в неделю**, вы не имеете права на получение пособия за такую неделю, даже если вам еще не заплатили за выполненную работу. Вам не нужно подавать заявку на получение пособия за эту неделю.

Как избежать мошенничества

- **Не предоставляйте никому, включая родственников, доступа к своему PIN-коду, идентификатору и паролю NY.gov или к дебетовой карте, и никому не позволяйте подавать заявки на получение пособия за вас.** Это считается мошенничеством. Единственным исключением являются случаи, когда вы не можете ввести PIN-код без посторонней помощи. В этом случае допускается ввод этой информации вашим помощником. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом. Примечание: заявители не обязаны использовать помощника для получения услуг Департамента труда, включая страхование на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.
- **Вы не можете подавать заявки на пособие по безработице, находясь за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов.** Не пытайтесь подать заявку и получить право на пособие, находясь за пределами этих стран или территорий. Это приведет к блокированию вашей заявки и может задержать ваши платежи. Также, находясь за пределами страны, не позволяйте никому другому подавать заявку вместо вас. Это является мошенничеством и может повлечь за собой серьезные санкции. См. **«Что делать, если мне нужно выехать за пределы своего региона или страны?» в Разделе 6**, для получения дополнительной информации.
- Даже после того, как вы начали получать пособие, выплата вашего пособия может быть прекращена, если мы получим информацию, которая влияет на ваше право на его получение. Продолжайте подавать заявления на еженедельное пособие, пока вы не трудоустроены и отвечаете условиям получения пособия. Кроме того, проверяйте почту, заполняйте все анкеты и отвечайте на телефонные звонки из Департамента труда без промедления. По окончании расследования вы либо получите все причитающиеся выплаты, либо мы отправим вам по почте заключение.
- Если вы пытались подать заявку на еженедельное пособие, но **телефонная система не позволяет вам подтвердить пособие**, мы, скорее всего, получили сведения о том, что вы, возможно, работали в период подтвержденной вами нетрудоустроенности. В этом случае мы должны провести расследование и убедиться

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

в том, что вы действительно не были трудоустроены. Чтобы уладить эту проблему, вам нужно зайти на веб-страницу labor.ny.gov/signin и выполнить действия, необходимые для подачи заявки на еженедельное пособие по безработице. Если у вас нет доступа к компьютеру, подготовьте эту информацию и позвоните по номеру **877-280-4541**.

- **Предупреждение!** Департамент труда получает информацию о вашей занятости и заработной плате от работодателей и из других источников. Если вы сознательно предоставляете ложные сведения или скрываете информацию при подаче заявления на получение пособия, или оформлении заявки на еженедельное пособие, или во время расследования, **вы совершаете мошенничество**. В случае совершения мошенничества вы будете должны вернуть полученные средства. Вы также утратите право на получение пособия по безработице в будущем.
- Департамент труда также может получить решение суда о взыскании с вас полученных мошенническим образом сумм переплат. Решение вступает в силу со дня его вынесения и может быть использовано против вас в течение 20 лет. С вас могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и/или списания с банковского счета. Кроме того, решение суда может сказаться на вашем кредитном рейтинге и повлиять на вашу способность арендовать дом, получить работу или взять кредит.
- Мошенничество при подаче заявлений также может привести к применению гражданско-правовых санкций и штрафов, уголовному преследованию и даже лишению свободы. Уголовное наказание не отменяет переплат, причитающихся Департаменту труда.

В штате Нью-Йорк также предусмотрено так называемое «право зачета». Если вы не возместите переплаченное вам пособие, мы имеем право наложить арест на выплаты, причитающиеся вам от штата Нью-Йорк. К ним относятся будущие пособия по безработице, платежи по договорам, возмещения налогов штата и другие выплаты. Мы также можем наложить арест на федеральные налоговые возмещения и другие федеральные платежи для взыскания любой вашей задолженности, а также на любые пособия по безработице, которые вы можете получать в других штатах.

Защита ваших прав на получение пособия

- **Сохраняйте свои документы о трудовой занятости**
 - Департамент труда может вернуться на неограниченное количество лет для сбора переплат, если мы определим, что при подаче заявки на еженедельное пособие вы сознательно не указали все часы, когда вы работали во время текущей или предыдущей заявки. В таком случае вам потребуется подтверждение истории трудовой занятости, чтобы оспорить утверждение о мошенничестве. Чтобы подготовиться к такой ситуации, убедитесь, что вы сохраняете свои рабочие графики, документы об отработанном времени и платежные квитанции.
- **Предоставляйте точную и полную информацию**
 - Любые данные, которые вы отправляете или получаете посредством защищенных сообщений, могут быть использованы в качестве доказательства на будущих слушаниях.
 - Ваши разговоры с сотрудниками Департамента труда могут быть записаны, а резюме вашего разговора может быть представлено в качестве доказательства на будущих слушаниях.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

О добросовестности при страховании на случай безработицы

Большинство людей, подающих заявления на получение пособия по безработице, поступают правильно. Они потеряли работу не по своей вине, нуждаются в помощи во время поиска новой работы, активно ищут работу, готовы, желают и способны вернуться на работу.

Добросовестность означает именно это: поступать правильно. От вас как от участника системы страхования на случай безработицы ожидается этическое, честное и добросовестное поведение. От работодателей, государственных служащих и общественности также ожидается честность поступков. Когда все действуют честно, это помогает гарантировать наличие средств для выплаты пособий зависящим от страхования по безработице людям, пока у них нет работы.

Управление страхования на случай безработицы Департамента труда работает с заявителями, работодателями, общественностью и федеральными органами и органами штата с целью обеспечения честности системы страхования на случай безработицы. Мы работаем над обнаружением и устранением ошибочных выплат (так называемых «переплат»), а также над предотвращением мошенничества посредством использования новых технологий, компьютерной сверки с различными базами данных и изменения правил и процедур с целью остановить тех, кто намерен поступить неправильно.

Если вы совершили ошибку, например, получили пособие, которое не должны были получать, мы поможем. Сообщите нам об этом в максимально короткие сроки. Направьте нам сообщение по защищенному каналу связи на labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Certification Questions» (Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие). Далее подробно объясните допущенную ошибку. Или позвоните в центр приема заявлений по телефону*, даже если не уверены, что проблема действительно существует. Если вы обратитесь к нам сейчас, вы сможете сохранить свои права на прошлые, настоящие и будущие выплаты пособий.

О мошенничестве при страховании на случай безработицы

Если вы сознательно предоставляете ложные сведения или скрываете информацию при подаче заявления на получение пособия, или оформлении заявки на еженедельное пособие, или во время расследования, вы совершаете мошенничество. В случае совершения мошенничества на вас будет наложен штраф в размере 15 процентов от суммы переплаты по пособию или в размере 100 долларов (в зависимости от того, что больше). Кроме того, вы должны будете вернуть эти средства и утратите право на получение пособия по безработице в будущем. Департамент труда также может получить решение суда о взыскании с вас полученных мошенническим образом сумм переплат. Решение вступает в силу со дня его вынесения и может быть использовано против вас в течение 20 лет. С вас могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и/или списания с банковского счета. Кроме того, решение суда может сказаться на вашем кредитном рейтинге и повлиять на вашу способность арендовать дом, найти работу или взять кредит.

Вы должны честно и полностью сообщать обо всех предприятиях, которыми вы владеете или в которых у вас есть должность, также как и обо всех выполняемых вами видах деятельности, направленных на получение дохода. Несоблюдение этого требования может привести к применению гражданско-правовых санкций и уголовному преследованию.

Если будет установлено, что вы не соответствуете условиям получения пособия, а вы не будете согласны с таким решением, вы имеете право на бесплатное слушание дела судьей по административным правонарушениям. Если на слушании будет установлено, что вы получили выплаты обманным путем, вы должны будете вернуть средства. Вы также утратите право на получение пособия по безработице в будущем. Если вы не вернете средства, мы можем подать иск против вас в описанном выше порядке.

Мошенничество при подаче заявлений на получение страхового пособия может также привести к применению гражданско-правовых санкций и штрафов, уголовному преследованию и даже лишению свободы. Например, в случае осуждения за правонарушение применяются санкции в виде штрафа в размере до 500 долларов, лишения свободы на срок до одного года или обе эти меры. Осуждение по категории тяжких преступлений влечет за собой тюремное заключение сроком более года. Кроме того, вам также придется выплатить все переплаченные вам суммы. Уголовное наказание не отменяет переплат, причитающихся Департаменту труда.

Вы также должны знать, что согласно федеральному законодательству, изменение, покупка, продажа или подделка карты социального обеспечения является тяжким преступлением. Совершение такого преступления может привести к наложению штрафа или лишению свободы.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Десять наиболее распространенных проблем, которые могут отрицательно повлиять на выплату пособия

Ниже приведены десять самых распространенных действий заявителей, которые ставят под угрозу получение пособия по безработице.

1. **Подача заявок на получение пособия после возобновления работы.** При подаче заявки на получение еженедельного пособия после возвращения на работу вы должны сообщать обо всех часах работы (до 10 часов в день), даже если ваша работа еще не была оплачена. Если вы работаете более 30 часов в неделю или зарабатываете более \$504 в неделю, вы не имеете права на получение пособия и не должны подавать заявку на пособие за эту неделю.
2. **Работа в период получения пособия и сокрытие работы во время еженедельной подачи заявки на пособие,** даже если вам не заплатили. **Примечание:** Допускается волонтерская работа. **См. раздел 6: «Что будет, если я выполняю волонтерскую работу?»**, для получения дополнительной информации.
3. **Работа «неофициально» или с зарплатой «в конверте»** в период получения пособия.
4. **Предоставление ложных сведений или сокрытие информации** от Департамента труда.
5. **Попытка подать заявление на получение пособия по безработице или на получение еженедельного пособия (что также называется «подтверждением пособия») с территории за пределами США, Пуэрто-Рико, Виргинских островов или Канады.**
6. **Передача другим лицам вашего PIN-кода или идентификатора и пароля NY.gov,** позволяющих им подавать заявки на получение пособия вместо вас. Не сообщайте никому, включая родственников, свои PIN-код или идентификатор и пароль NY.gov. Это считается мошенничеством. При подозрении на то, что информация о ваших PIN-коде, идентификаторе NY.gov, паролях или дебетовой карте могла стать известна посторонним лицам, немедленно свяжитесь с центром приема заявлений по телефону*. **Единственным исключением являются случаи, когда вы не можете ввести PIN-код без посторонней помощи, вы можете попросить другого человека сделать это за вас. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом. Примечание: заявители не обязаны использовать помощника для получения услуг Департамента труда, включая страхование на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.**
7. **Неявка на обязательные встречи в центре занятости.** Ваша неявка может привести к заморозке вашего заявления до тех пор, пока вы физически не придете в центр занятости.
8. **Ложные заявления о том, что вы искали работу, хотя на самом деле вы этого не делали. См. раздел 7: «Каковы требования к поиску работы?»**, в котором приводится подробное описание того, как вы должны искать работу.
9. **Ложные заявления о готовности приступить к работе, когда на самом деле вы не можете работать** по причине болезни, отпуска, занятости по уходу за ребенком или по любой другой причине. Вы не имеете права на получение пособия в дни, когда вы не можете незамедлительно приступить к работе.
10. **Сокрытие настоящих причин ухода с работы.**

Если вы подозреваете работодателя или кого-либо другого в совершении мошенничества в сфере страхования на случай безработицы, сообщите об этом по номеру **888-598-2077**. Вы можете сделать это анонимно.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Содержание

Чтобы подать заявку на получение еженедельного пособия по безработице (подтвердить пособие) или проверить статус пособия:	III
Чтобы подать заявку на пособие или задать конкретные вопросы об этой заявке:	III
Чтобы создать или использовать идентификатор NY.gov:.....	III
Чтобы изменить адрес или номер телефона.....	IV
Помощь с дебетовыми картами — клиентская служба Программы Go.....	IV
Чтобы зарегистрироваться для получения прямого перевода.....	IV
Чтобы изменить удержание налоговой суммы	IV
Чтобы получить форму 1099-G:.....	IV
Чтобы найти Карьерный центр	IV
Чтобы сообщить о мошенничестве при страховании на случай безработицы.....	V
Чтобы сообщить об ошибке, допущенной вами при подаче заявки на еженедельное пособие	V
Чтобы исправить информацию о работодателе или заработной плате в заключении об определении размера денежного пособия.....	V
Чтобы запросить продления базового периода (поскольку вы не имеете права на получение пособия с использованием основного или альтернативного базового периода, но вы получили компенсацию работникам или льготы добровольной пожарной охраны в течение основного базового периода)	V
Чтобы заявить о своем праве на пособие задним числом.....	V
Задать вопрос Департаменту труда о вашем статусе доступности для работы, когда вы покидаете страну или покидаете местный рынок труда.	VI
Чтобы узнать дату завершения года выплаты пособия.....	VI
Чтобы запросить официальный отчет о моих страховых выплатах по безработице (История платежей)	VI
Как запросить проведение слушания.....	VI
Другие ресурсы:	VI
Обзор.....	VII
Подача заявки на еженедельное пособие и его получение.....	VII
Страхование на случай безработицы и работа.....	VIII
Как избежать мошенничества.....	VIII
Защита ваших прав на получение пособия.....	IX
О мошенничестве при страховании на случай безработицы	X
Десять наиболее распространенных проблем, которые могут отрицательно повлиять на выплату пособия	XI

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

1 Что такое страхование на случай безработицы?	1
2 Соответствие условиям получения пособия по безработице	2
Условия для получения пособия	2
Причины для отказа в выплате пособия	2
3 Получение пособия: Ваш PIN-код, идентификатор NY.gov ID, прямой перевод и дебетовая карта.....	5
Создание персонального идентификационного номера (PIN-кода)	5
Создание идентификатора NY.gov ID.....	5
Настройка способа выплаты.....	6
Прямой перевод	6
Отмена прямого перевода	8
Дебетовая карта	8
Утраченные и похищенные дебетовые карты	8
4 Какова сумма еженедельного пособия?	9
Что такое «базовый период»	9
Требования к заработку, дающему право на пособие	10
Как рассчитывается ставка еженедельного пособия	10
Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и (или) работодателя	11
Запрос на перерасчет ставки пособия на основании альтернативного базового периода	12
Компенсации работникам в связи с производственной травмой (профзаболеванием) или льготы добровольной пожарной охраны и базовый период.....	12
Использование заработной платы за текущий календарный квартал для обоснования заявки.....	12
Запрос на перерасчет ставки пособия на основании среднего размера заработной платы за неделю	13
Невозможность использования доходов от работы, потерянной по причине нарушения дисциплины или преступного деяния.....	13
Максимальная и минимальная ставка еженедельного пособия.....	13
5 Когда я начну получать пособие?	14
Когда я получу первую выплату?	14
Незамедлительно возвращайте все анкеты.....	14
Что делать при утере анкеты.....	15
Неделя ожидания пособия.....	15
Как узнать, когда я начну получать пособие?	15
6 Как подать заявку на получение еженедельного пособия?	16
Как получить пособие (подать заявку на получение еженедельного пособия, подтвердить пособие)?	16
Вы должны самостоятельно подавать заявку на получение еженедельного пособия	16
Подача заявок на получение еженедельного пособия через Интернет.....	16
Подача заявок на получение еженедельного пособия по телефону	17
Когда подавать заявку на получение еженедельного пособия	17

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие	18
Что делать, если мне нужна помощь для подачи заявки на получение еженедельного пособия?	19
Что делать, если мне нужно выехать за пределы своего региона или за пределы США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов?	19
Как мне подать заявку за неделю, в которую я был в стране часть дней и был готов, желал и способен работать?	20
Что будет, если я работаю неполный рабочий день?	20
Что считается работой?	21
При попытке подать заявку на еженедельное пособие телефонная система не позволяет мне подтвердить моё право на пособие. Я получаю сообщение о том, что мне нужно войти в систему на веб-сайте labor.ny.gov или позвонить по определенному номеру телефона. Что происходит? ..	22
Что будет, если я хочу открыть свое дело?	22
Что будет, если я являюсь выборным должностным лицом?	23
Что будет, если я выполняю волонтерскую работу?	23
Своевременно обновляйте свой адрес и номер телефона при подаче заявления на еженедельное пособие	24
Что делать, если у меня изменилось имя?	24

7 Каковы требования к поиску работы?.....25

Должен ли я искать работу?	25
Что считается систематическими и постоянными усилиями по поиску работы?	25
Что считается удовлетворительным доказательством моего поиска работы?	26
Как долго нужно хранить журналы поиска работы?	26
Что такое план поиска работы?	26
Кто освобождается от поиска работы?	27
Какую работу необходимо искать? Можно отказаться от вакансии, если заработная плата слишком низкая?	27
Что будет, если я откажусь от вакансии, которая отвечает перечисленным выше требованиям по зарплате, но дополнительные льготы по ней менее выгодны по сравнению с аналогичными вакансиями?	28
Каковы границы моей местной зоны рынка труда?	28
Насколько далеко следует искать работу?	28
Центры занятости штата Нью-Йорк	28
Обязательные встречи центра занятости	28
Что будет, если я пропущу встречу по поиску работы?	29
Что будет, если я физически не могу проводить поиск или принять вакансию?	29
Что будет, если я не могу искать работу или согласиться на работу в связи с выполнением обязанностей присяжного заседателя?	30
Беременность влияет на мое пособие?	30

8 Переплаты и мошенничество31

Что такое переплата?	31
Что такое умышленное введение в заблуждение?	31
Что будет, если я не верну переплату или не оплачу денежный штраф?	31
Что делать при получении заключения о наличии переплаты?	32
Переплаты по другим программам штата или федеральным программам	32

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

9 Что нужно сделать при возобновлении работы?.....	33
Что делать при возобновлении работы на полную ставку?	33
Что будет, если я возобновлю работу, а затем снова ее потеряю?	33
10 Порядок проведения слушаний и подачи апелляций	34
Я могу оспорить заключение по моей заявке?.....	34
Как мне подать прошение о слушании?	34
Что я могу ожидать после того, как подам прошение о слушании?	35
Что будет с моим пособием, пока назначается дата слушания?	35
Что будет, если мой работодатель подаст прошение о слушании?	35
Я могу иметь представителя на слушаниях?	36
Как подготовиться к слушанию?	37
Просмотрите и получите копию вашего дела.....	37
Что будет, если я пропущу слушание?	37
Номера телефонов офисов судебных слушаний:.....	38
Как и когда я получу решение суда?	38
Как подать апелляцию при несогласии с решением суда?	38
Как подать апелляцию при несогласии с решением Апелляционного совета?	39
11 Особые обстоятельства	40
Что делать, если у меня возникли вопросы по поводу моего пособия?	40
Что делать, если я считаю, что мое пособие выплачивается с задержкой? Кроме того, как проверить историю и (или) статус выплат?	40
Выплаты пособия прекратились. Что происходит?	40
Если я получу увольнительное или выходное пособие, это повлияет на мое пособие по безработице?	41
Если я потеряю работу с полной ставкой, но при этом у меня есть дополнительная работа с частичной занятостью, мне следует уйти с работы на полставки?	41
Можно использовать военную службу для обоснования заявки?.....	42
Как влияют на мою заявку сборы военнослужащих запаса?	42
Что будет, если я работаю в учебном заведении?	42
Получение пенсии влияет на получение пособия?	42
Получение выплат социального обеспечения влияет на получение пособия?	43
Получение компенсации работникам в связи с производственной травмой (профзаболеванием) влияет на получение пособия?	43
Я могу посещать учебное заведение или курсы профессиональной подготовки, получая пособие?	43
Что будет, если я участвую в программе штата Нью-Йорк по профессиональному обучению на производстве?	44
Открытие своего дела: Программа поддержки индивидуального предпринимательства (SEAP) ...	44
Я потерял работу по причинам, связанным с внешней торговлей. Что такое помощь в отраслевой адаптации (ТАА)?	44

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Я сомневаюсь, что смогу найти работу в прежней отрасли или сфере деятельности. Что такое услуги для «вытесненных работников?».....	45
Что если я работал за пределами штата Нью-Йорк в течение последних 18 месяцев?.....	46
Что если я работал в штате Нью-Йорк и в одном или нескольких других штатах в течение последних 18 месяцев?.....	46
Налогообложение пособия по безработице	46
Годовая налоговая декларация (форма 1099-G)	46
Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и (или) выдавал зарплату «в конверте». Что мне делать?	47
Я исчерпал 26 недель помощи. Как я могу продлить выплату пособия по безработице?	47
Как получить доказательство того, что я получаю или получал пособие по безработице?	47
12 Определения важных терминов.....	48
13 Приложение I: Центр помощи заявителям	52
Помощь заявителям в понимании своих прав и обязанностей в связи с процедурой страхования на случай безработицы	52
В каких случаях следует обращаться в центр помощи заявителям?	52
Центр помощи заявителям не может:	52
Когда мне следует обратиться в Центр приема заявлений по телефону (ТСС), а не в Центр помощи заявителям?.....	53
Центр помощи заявителям	53
14 Приложение II: Отправка защищенного сообщения.....	54
15 Приложение III: Условия подачи заявлений через Интернет	55
17 Формы	59

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

1 ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БЕЗРАБОТИЦЫ?

Страхование на случай безработицы является временным источником дохода для работников, которые соответствуют условиям и стали безработными не по своей вине. Лиц, получающих пособия по безработице, иногда называют «заявителями». Этот термин часто используется в данном руководстве и на нашем веб-сайте.

Пособие по безработице можно получать в течение не более 26 полных недель за один год, который называется «год выплаты пособия».

В штате Нью-Йорк финансирование пособий обеспечивают работодатели, а не работники. Взносы на страхование на случай безработицы не вычитаются из зарплат работников.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

2 СООТВЕТСТВИЕ УСЛОВИЯМ ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Если вы не уверены в своем праве на получение пособия по безработице, вам следует все равно подать заявление как можно скорее. Мы определим, имеете ли вы право на получение пособия.

Условия для получения пособия

Вы можете обратиться за получением пособия по безработице (подать заявку на получение пособия), если вы работали в Нью-Йорке или другом штате. Чтобы получить пособие, вы должны соответствовать следующим условиям:

- Вы потеряли работу не по своей вине
- Вы получали достаточные заработки на месте вашего трудоустройства для обоснования заявления
- Вы должны быть готовы, иметь желание и быть способны немедленно приступить к работе
- Вы должны активно искать работу
- Вы должны вести журнал мероприятий по поиску работы в течение каждой недели, за которую претендуете на получение пособия, или использовать инструмент поиска работы на веб-странице dol.ny.gov/jobzone
- Вы должны посещать местный центр занятости в назначенное вам время

Причины для отказа в выплате пособия

Для получения пособия по безработице вы должны соответствовать установленным законом требованиям. Вы не имеете права на получение пособия, если ваш стаж работы и заработная плата меньше тех, которые требуются для обоснования заявки, как указано в **Разделе 4: «Какова сумма еженедельного пособия?»**. Имеются и другие причины возможного отказа в выплате пособия:

1. Готовность и способность к работе, а также поиск работы. Вам будет отказано в получении пособия, если вы:

- Не готовы, не желаете или не способны работать
- Не готовы незамедлительно приступить к работе
- Физически или психически нетрудоспособны
- Не ищете работу активно и не ведете журнал своих действий по поиску работы (в Интернете или письменно), предпринятых в течение каждой недели, за которую вы претендуете на получение пособия

Если вы не имеете права на получение пособия, поскольку не готовы или не способны работать, вы снова можете получить право на пособие, когда представите Департаменту труда доказательство, что вы уже готовы и способны работать, а также активно ищете работу и ведете журнал своих действий по поиску работы.

Вы должны посещать местный центр занятости в назначенное вам время. Если вы не явитесь на обязательную встречу, выплата вашего пособия будет незамедлительно прекращена. Если вы пропустили встречу, незамедлительно явитесь в центр занятости штата Нью-Йорк, указанный в полученном вами уведомлении. Вы можете посетить центр занятости в обычные рабочие часы этого центра или позвонить в центр занятости и поговорить с сотрудником Департамента труда.

2. Увольнение по собственному желанию или за нарушение дисциплины. Вы можете утратить право на получение пособия по безработице, если будет установлено, что:

- Вы уволились с работы без уважительной причины; или
- Вас уволили за нарушение дисциплины

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Утрата права по таким причинам действует до вашего нового трудоустройства и получения заработка, не менее чем в десять раз превышающего ставку вашего пособия, рассчитанную при подаче вашей заявки. Доход от индивидуальной предпринимательской деятельности не учитывается. После того, как вы в результате трудоустройства заработаете достаточно средств для восстановления своего права, вы также должны снова утратить работу не по своей вине.

Если вы ушли с работы по уважительной причине, вы не утратите право на получение пособия по безработице.

Примеры уважительной причины включают следующее:

- Бытовое насилие, когда ваша безопасность или безопасность членов вашей семьи подвержены риску, когда вы на работе
- Болезнь или ограниченные возможности здоровья члена вашей семьи, которому требуется более длительный уход, чем предоставляемый вашим работодателем отпуск (оплачиваемый или неоплачиваемый)
 - К ограниченным возможностям здоровья относятся: нарушения умственного и физического развития; постоянная и временная нетрудоспособность; частичная и полная утрата трудоспособности
- Если место работы одного из супругов меняется, и вы оба должны переехать, а новое место жительства далеко от вашей работы
- Департамент труда определяет, что ваша заработная плата и/или часы работы были значительно сокращены
- Департамент труда определил, что ваш бывший работодатель не решил вопрос безопасности на рабочем месте

Если Департамент труда установит, что вы потеряли работу у какого-либо работодателя в течение последних 18 месяцев по причине нарушения дисциплины, полученная вами на таком рабочем месте заработная плата не может использоваться для обоснования заявления или для расчета ставки вашего пособия.

3. Отказ от работы. Вы также можете утратить право на получение пособия по безработице, если после подачи заявления откажетесь от работы, соответствующей условиям, описанным в Разделе 7: *«Какую работу необходимо искать? Можно отказаться от вакансии, если заработная плата слишком низкая?»*.

Вы не имеете права без достаточных оснований отказываться от рабочего места, которому соответствуете. Примеры уважительной причины включают следующее:

- Эта работа будет препятствовать вашему праву на вступление или сохранение членства в трудовой организации, будет вмешиваться в коллективный договор или нарушать его
- В случае проведения забастовки, приостановки производства или других промышленных споров в учреждении, где предлагается работа
- Работа находится на необоснованно большом расстоянии от вашего места жительства, или поездка на работу и обратно будет обходиться значительно дороже, чем требовалось на вашей прежней работе.
- Заработная плата, компенсация, часы или условия работы являются существенно менее благоприятными, чем те, которые преобладают для аналогичной работы в данной местности, или таковы, что они снижают заработную плату или условия труда
- За 18 месяцев до подачи заявления вы обычно работали неполный рабочий день, и предложение о работе не сравнимо с вашей работой на неполный рабочий день

4. Забастовка и другие трудовые споры, кроме временной приостановки производства. Если вы потеряете работу из-за трудового конфликта, такого как забастовка в компании, где вы работаете, вы можете иметь право на получение пособия по безработице. Обычно забастовка должна длиться не менее 14 дней, чтобы вы обрели право на получение пособия. Это называется временной отсрочкой. Временная отсрочка не применяется, если вы не можете попасть на свое рабочее место из-за трудового конфликта. Вы можете получить право на пособие раньше, если:

- Трудовой конфликт был разрешен, но вы остались без работы; или
- Ваш работодатель нанял на ваше место работников, которые временно заменяли вас.

5. Преступные деяния. Вы утратите право на получение пособия в течение 12 месяцев после потери трудоустройства, будь то увольнение по собственному желанию или по решению работодателя, если будет установлено, что:

- Вы потеряли работу из-за совершения связанного с вашей работой преступления, И
- Вы письменно признали свою вину или были осуждены за это преступление

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Кроме того, полученная вами заработная плата за действия, признанными преступными, не может использоваться для обоснования заявления.

6. Нахождение под стражей. Если вы находитесь в месте лишения свободы, вы не имеете возможности сразу же согласиться на предлагаемую работу.

Следовательно, вы не имеете права на получение пособия по безработице.

Кроме того, разрешать или поручать кому-либо подавать заявку на получение еженедельного пособия за вас, пока вы находитесь в заключении, является нарушением закона.

Могут быть и другие, менее распространенные обстоятельства, лишаящие вас права на получение пособия по безработице. Они описаны в **Разделе 11: «Особые обстоятельства»**.

Мы рассмотрим каждый случай, как закончилось ваше трудоустройство за последние 18 месяцев.

Мы рассмотрим всю вашу трудовую занятость за последние 18 месяцев и как закончилось каждое ваше трудоустройство.

Если в течение последних 18 месяцев вы потеряли работу по причине нарушения дисциплины, полученная вами на таком рабочем месте заработная плата не может использоваться для обоснования заявления или для расчета ставки вашего пособия. Это может негативно повлиять на ваше право на получение пособия или привести к снижению размера пособия.

Если вы потеряли какую-либо работу за последние 18 месяцев из-за того, что уволились без причины, заработная плата, которую вы заработали на этой работе, все еще может быть использована для обоснования вашей заявки или для расчета ставки пособия, если вы заработали как минимум в десять раз больше пособия после того, как эта работа закончилась, и снова остались без работы не по своей вине.

Пример А: Вы стали безработным после увольнения по личным причинам. Вы подаете заявление на пособие по безработице, и ваша ставка пособия составляет 400 долларов. Однако, поскольку вы ушли с вашей последней работы без причины, вы не имеете права на получение пособия. Вы не сможете обосновать заявку до тех пор, пока не начнете работать и не заработаете не менее 4000 долларов (400 долларов умножить на десять) на новой работе и снова не потеряете работу в этот раз не по своей вине.

Пример Б: Вы подаете заявление на пособие по безработице, и ваша ставка пособия составляет 400 долларов. Вы стали безработным, потому что вас уволили с последней работы (работа А), где вы проработали три месяца. До работы А вы работали на другого работодателя (работа Б) в течение шести месяцев. За последние 18 месяцев вы работали только на работах А и Б. Трудоустройство на работе Б закончилось, потому что вас уволили за нарушение дисциплины. Таким образом, полученная вами заработная плата на рабочем месте Б не может использоваться для обоснования заявления или для расчета ставки вашего пособия. Мы будем рассматривать только вашу заработную плату на работе А, чтобы определить ваше право на пособие и рассчитать размер вашей выплаты.

Пример В: Вы подаете заявление на пособие по безработице, и ваша ставка пособия составляет 400 долларов. Вы являетесь безработным, потому что вас уволили с последней работы, работы А. Вы работали на работе А три месяца и заработали 6000 долларов. До работы А вы работали на другого работодателя (работа Б) в течение шести месяцев. Трудоустройство на работе Б закончилось после того, как вы уволились по личным причинам. Поскольку вы заработали более чем в десять раз больше размера пособия ($400 \times 10 = 4000$ долларов) на работе А, вы будете иметь право на получение пособия. Заработная плата, которую вы заработали на работе Б, может быть использована для обоснования заявки или для расчета вашей ставки пособия, несмотря на тот факт, что вы уволились без уважительной причины с работы Б.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

3 ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ: ВАШ PIN-КОД, ИДЕНТИФИКАТОР NY.GOV ID, ПРЯМОЙ ПЕРЕВОД И ДЕБЕТОВАЯ КАРТА

Создание персонального идентификационного номера (PIN-кода)

Если вы подали заявку по телефону, вам было предложено создать персональный идентификационный номер или PIN-код. Важно знать свой PIN-код. Он понадобится вам в следующих случаях:

- При звонках в центр приема заявлений по телефону*, чтобы задать вопрос о своем еженедельном пособии; или
- При подаче заявки на получение (при подтверждении) еженедельного пособия по телефону через систему Tel-Service

Если вы забыли свой PIN-код или считаете, что какое-либо постороннее лицо может знать его, вы можете в любое время сменить PIN-код, позвонив в центр приема заявлений по телефону.* Выберите опцию PIN or address changes («Смена PIN-кода или адреса»).

Создание идентификатора NY.gov ID

Если вы хотите подать заявку на получение еженедельного пособия (подтвердить пособие) через наш веб-сайт, вам необходимо создать и использовать идентификатор NY.gov ID. Он отличается от PIN-кода, который вы создаете при подаче заявления. Используя NY.gov ID, вы можете на нашем веб-сайте подавать заявки на получение еженедельного пособия и получать информацию о своем пособии. Вы также можете задать конкретный вопрос о своем заявлении, отправив защищенное сообщение. Идентификатор NY.gov ID можно также использовать для доступа к услугам, предоставляемым другими учреждениями штата Нью-Йорк. Указания по созданию идентификатора NY.gov ID опубликованы на нашем веб-сайте labor.ny.gov/signin. Если у вас возникли трудности с созданием идентификатора NY.gov ID, воспользуйтесь иллюстрированными указаниями на странице входа, обратитесь к разделу часто задаваемых вопросов о NY.gov или звоните по номеру **800-833-3000** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30. Не звоните с вопросами об идентификаторе NY.gov ID в центр приема заявлений по телефону*, так как там не решают технические проблемы.

Важная информация! Позволение кому бы то ни было получить пособие или предоставление доступа к своей заявке с использованием вашего PIN-кода, вашего идентификатора или пароля NY.gov является серьезным правонарушением. Это может повлечь серьезные санкции, включая уголовное преследование и лишение свободы. Вы также можете утратить пособие на срок до 20 недель. **Никому не сообщайте свой PIN-код, идентификатор или пароль NY.gov.** На записывайте их там, где их могут увидеть другие. Ваш PIN-код, идентификатор NY.gov и пароль NY.gov являются вашими электронными подписями. Они являются инструментами безопасности, которые гарантируют, что никто, кроме вас, не может запрашивать и получать ваше пособие по безработице или просматривать конфиденциальную информацию о вашей заявке. Ответственность за хранение в тайне и надлежащее использование вашего PIN-кода, идентификатора NY.gov и пароля NY.gov несете вы.

Единственным исключением являются случаи, когда вам нужен помощник для заполнения заявки или подтверждения вашего пособия, например, при ограниченных возможностях здоровья или слабом знании языка. **Если вы не в состоянии ввести свой PIN-код или учетные данные NY.gov, вы можете попросить помощника ввести эту информацию вместо вас. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом. Примечание: заявители не обязаны использовать помощника для получения услуг Департамента труда, включая страхование на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.**

Если вы забыли свое имя пользователя или пароль NY.gov ID или считаете, что они могли стать известными постороннему, вы можете в любое время сменить их. Следуйте указаниям по смене имени пользователя и пароля NY.gov ID на веб-странице labor.ny.gov/signin или позвоните по номеру **800-833-3000** с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу, чтобы получить помощь.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Если вы подали заявку через Интернет, но позже захотите позвонить в Центр приема заявлений по телефону*, чтобы узнать о вашей заявке или подать заявку на получение еженедельного пособия по телефону, используя Tel-Service, вам будет предложено создать PIN-код. Вам будет предложено ввести четырехзначный PIN-код, а затем вас попросят подтвердить PIN-код, введя те же четыре цифры еще раз.

Важная информация! При создании NY.gov ID необходимо удостовериться, что выбранный вами адрес электронной почты не используется другим лицом с учетной записью NY.gov. Идентификатор NY.gov ID можно привязать только к одному адресу электронной почты. Например, если вы с супругом(-ой) используете один адрес электронной почты и у него или нее уже есть идентификатор NY.gov ID, связанный с вашим общим адресом электронной почты, вам необходимо использовать для создания идентификатора NY.gov ID другой адрес электронной почты. Обязательно используйте адрес электронной почты, который часто проверяете. Регистрируясь для получения онлайн-услуг, вы соглашаетесь получать сообщения от нас через систему защищенных сообщений в вашей учетной записи NY.gov. При отправке вам защищенного сообщения мы также отправим уведомление на ваш личный адрес электронной почты. После этого вам нужно будет войти в свою учетную запись NY.gov для просмотра сообщения.

Вы обязаны проверять защищенные сообщения и анкеты, которые мы можем отправлять вам через систему защищенных сообщений NY.gov, и отвечать на них. Вы должны отвечать на все сообщения, формы и письма в сроки, указанные в этих сообщениях. Вы несете ответственность за проверку своей личной электронной почты и учетной записи NY.gov для своевременного получения наших сообщений. Добавьте адрес noreply@labor.ny.gov в свои контакты, чтобы наши письма не попадали в папку «Спам».

Обратите внимание: мы не будем высылать вам по почте бумажные копии защищенных онлайн-сообщений.

Настройка способа выплаты

Если заявка на получение пособия по безработице была подана через интернет, то вы должны были указать, как хотите получать пособие: прямым переводом на счёт или на дебетовую карту. Если вы подали заявку по телефону, вы будете автоматически получать ваше пособие на дебетовую карту, если вы ранее не подавали заявку, и не получили пособие прямым переводом на счёт. Если пособия по вашей предыдущей заявке выплачивались прямым переводом на счёт, мы будем продолжать вносить ваши пособия на предоставленный нам на банковский счет. Если номер вашего банковского счёта изменился, пожалуйста, немедленно обновите вашу информацию, используя наш веб-сайт. Мы не выплачиваем пособия чеком. Ниже приведена информация о прямом переводе на счёт и о дебетовых картах.

Прямой перевод

Прямой перевод означает прямой перевод вашего пособия на ваш расчетный счет. Как правило, после настройки опции прямого перевода пособия зачисляются на ваш текущий счет в течение трех рабочих дней после того, как платежи будут выпущены Департаментом труда. Вы можете зарегистрироваться на получение прямого перевода при подаче заявки на нашем веб-сайте labor.ny.gov/signin или изменить способ выплаты на прямой перевод при подаче заявки на получение (подтверждении) еженедельного пособия через Интернет. Войдите в свою учётную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на Update Your Personal Information («Обновите вашу личную информацию»). Нажмите на Update/Register for Direct Deposit («Обновление/регистрация для прямого перевода»). **Важная информация! Нельзя зарегистрироваться на получение прямого перевода или изменить способ выплаты на прямой перевод, позвонив в центр приема заявлений по телефону* или при подтверждении еженедельного пособия по телефону через систему Tel-Service.**

После того, как вы регистрируетесь для прямого перевода, он этот способ оплаты останется в силе до конца действия вашего заявления, если вы не измените или не отмените его. Для вашей защиты, если в будущем вы подадите другую заявку по страхованию на случай безработицы, вам придется снова пройти регистрацию для прямого перевода.

Если вы подаете заявку на еженедельное пособие через Интернет, вы обязательно увидите информацию о прямом переводе на странице подтверждения, даже если при подаче заявки указали, что хотите получать выплаты на дебетовую карту. Это делается для того, чтобы вы могли в любой момент активировать или отменить прямой перевод. Это также позволяет вам обновлять свою информацию для прямого перевода в случае смены банка или банковских реквизитов.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Чтобы зарегистрироваться на получение прямого перевода или перейти на этот способ выплаты пособия, возьмите свой чек. Введите **код банка** и **номер текущего счета**, указанные на вашем чеке. На следующем рисунке показано, где на чеке найти эти данные. **Важная информация! Не используйте код банка или номер счета, указанные в бланке о взносе на текущий счет.** Номера в таких бланках могут оказаться не применимыми к прямому переводу. Если ваше банковское учреждение недавно объединилось с другой компанией, код банка и номер текущего счета могли измениться. Перед регистрацией на получение прямого перевода свяжитесь со своим банком и узнайте новый код банка и номер счета.



Примечание: Номер счета и остальные банковские реквизиты могут располагаться в разных местах вашего банковского чека.

Важная информация! Тщательно проверяйте правильность ввода реквизитов своего счета. Если вы введете реквизиты неправильно, выплата пособия может быть задержана на срок от 14 дней до 21 дня. Кроме того, перед нажатием кнопки Submit (отправить) напечатайте копию веб-страницы Direct Deposit Information Review (проверка информации для прямого перевода). Это единственное подтверждение того, что информация была введена вами. Оно может понадобиться, если возникнут какие-либо проблемы с реквизитами счета.

После получения новых или обновленных данных вашего счета нам потребуется около пяти рабочих дней для оформления прямого перевода и электронной отправки пособия по безработице на ваш текущий счет. Это относится и к регистрации нового счета, и к изменению реквизитов вами. Если у вас есть дебетовая карта, в течение этого времени мы будем перечислять ваши еженедельные пособия на вашу карту. После оформления прямого перевода вам следует убедиться в зачислении пособия на ваш счет перед выдачей чеков на эти средства.

Вы не можете пользоваться прямым переводом, если участвуете в следующих программах:

- Стандартная или расширенная помощь при вынужденной смене профессии (ATAA/RTAA)
- Пособие на профессиональную переподготовку (TRA) или
- Пособие по безработице в связи со стихийными бедствиям (DUA)

Однако если вы зарегистрировались на получение прямого перевода в период получения регулярных пособий по безработице, этот способ будет действовать и при получении вами средств по одной из указанных программ.

Вы можете зарегистрироваться на получение прямого перевода или изменить свои реквизиты через Интернет:

- С понедельника по пятницу с 7:30 до 24:00 и
- По субботам и воскресеньям - круглосуточно.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Отмена прямого перевода

Вы можете отменить прямой перевод через свою учетную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. На веб-странице My Online Services (мои онлайн-услуги) нажмите Unemployment Services (услуги по безработице). Вы перейдете на веб-страницу Unemployment Insurance Benefits Online (оформление пособия по безработице через Интернет). Нажмите на Update Your Personal Information («Обновите вашу личную информацию»). Нажмите на Update/Register for Direct Deposit («Обновление/регистрация для прямого перевода»). Установите флажок «Cancel Direct Deposit» (Отменить прямой депозит) в нижней части страницы «Информация о прямом депозите». Мы обновим свою документацию и прекратим электронный перевод еженедельных пособий на ваш текущий счет.

После этого ваши еженедельные пособия будут зачисляться на вашу дебетовую карту Way2Go.

- Если у вас никогда не было дебетовой карты, ее автоматически отправят вам по почте в простом белом конверте через 7-10 дней после того, как вы отправите заявку на получение еженедельного пособия.
- Если у вас уже была дебетовая карта Way2Go, но срок ее действия истек или она утеряна, вам необходимо связаться с клиентской службой Программы Go по номеру **844-649-9845**.

Дебетовая карта

Way2Go – это дебетовая карта MasterCard. Она позволяет снимать пособие в банкоматах (АТМ) и совершать покупки в любых заведениях, где принимают карты MasterCard. Только Департамент труда может зачислять средства на счет такой дебетовой карты. Если вы не зарегистрировались на получение прямого перевода, дебетовая карта будет выслана вам автоматически.

Дебетовая карта будет отправлена вам по почте через 7-10 дней со дня утверждения выплаты пособия. В целях безопасности вы получите дебетовую карту в простом белом конверте. Проверяйте почту, чтобы получить карту, и **не выбрасывайте ее**, даже если в настоящее время вы выбрали в качестве способа выплаты прямой перевод. После получения карты сразу же позвоните в клиентскую службу программы Go по номеру **844-649-9845**, чтобы активировать ее.

В процессе активации вас попросят придумать PIN-код для вашей карты. PIN-код – это четырехзначное число, которое вы вводите на клавиатуре банкомата или на кассе торговой точки. PIN-код вашей дебетовой карты – это не то же самое, что PIN-код, созданный вами при подаче заявления на получение пособия по безработице, который также представляет собой четырехзначное число. В целях безопасности следует использовать разные четырехзначные числа в качестве PIN-кода дебетовой карты и PIN-кода для подачи заявлений на получение пособия.

Информация об остатке средств на вашей дебетовой карте недоступна Департаменту труда. Бесплатно проверить остаток на счете можно во всех банкоматах Allpoint и MoneyPass, позвонив в клиентскую службу Программы Go по номеру **844-649-9845** или на сайте Программы Go по адресу GoProgram.com. Также вы можете посмотреть выписку за месяц на сайте Программы Go Program. Вы можете согласиться на получение печатных выписок по почте, но в Программе Way2Go эта услуга платная.

Ваша дебетовая карта действительна в течение трех лет и будет использоваться для текущих и возможных будущих заявок. Даже если вы сейчас не получаете пособие, храните карту в надежном месте. Если вы будете получать пособие по безработице позднее, тот PIN-код для дебетовой карты, который вы установили изначально, будет использован для повторной активации вашей карты. Если вы не пользовались своей картой в течение пяти лет, или если вы подали новую заявку по истечении пяти лет, позвоните в клиентскую службу Программы Go по номеру **844-649-9845**, чтобы заказать новую карту. Департамент труда не может заменить вашу карту и запросить новую карту вместо вас.

Утраченные и похищенные дебетовые карты

В случае утраты или хищения дебетовой карты немедленно позвоните в клиентскую службу Программы Go по номеру **844-649-9845**, чтобы сообщить об этом и попросить выпустить новую карту.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

4 КАКОВА СУММА ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ?

Воспользуйтесь нашим онлайн-калькулятором на labor.ny.gov/benefit-rate-calculator, чтобы получить оценку ваших еженедельных выплат. **Примечание:** Калькулятор предоставляет **только** примерную сумму. Он не гарантирует, что вы будете иметь право на получение пособия или какую-то конкретную сумму. Вы должны подать заявление на получение страховки по безработице, чтобы выяснить, имеете ли вы право на получение пособия, и узнать фактическую сумму пособия.

Что такое «базовый период»?

Размер еженедельного пособия по безработице зависит от размера вашей зарплаты в течение «базового периода». Базовый период – это один год занятости и получения заработной платы (четыре календарных квартала). Календарные кварталы представляют собой трехмесячные периоды, представленные в следующей таблице. Заработная плата, полученная вами за базовый период, используется для расчета ставки вашего пособия. Заработная плата рассчитывается на основе квартала даты выплаты, а не периода оплаты. Ставка пособия – это сумма, которую вы можете получать, если соотвечаете условиям получения пособия по безработице за полную неделю.

Существует два типа базовых периодов, которые представлены в следующей таблице. **Основной базовый период** – это **первые четыре** из **последних пяти** полных календарных кварталов перед тем календарным кварталом, в течение которого подано заявление на пособие. Если в основной базовый период вы получили заработную плату в достаточном размере, мы используем его для расчета суммы пособия.

В чем суть базового периода

Сведения приведены только в качестве примера. Фактические данные о ваших кварталах могут отличаться от показанных

Предшествующий год				Текущий год		
1-й квартал с 1 января по 31 марта	2-й квартал с 1 апреля по 30 июня	3-й квартал с 1 июля 30 сентября	4-й квартал с 1 октября по 31 декабря	5-й квартал с 1 января по 31 марта	Квартал, в котором вы подали заявку на пособие с 1 апреля по 30 июня	
Основной базовый период Заработная плата, выплаченная вам в течение этих четырех кварталов, считается полученной за основной базовый период.						
Альтернативный базовый период Заработная плата, выплаченная вам в течение этих четырех кварталов, считается полученной за альтернативный базовый период.						

Если в основной базовый период вы не получили заработную плату в достаточном размере для расчета суммы пособия мы используем **альтернативный базовый период**. Альтернативный базовый период – это последние четыре полных календарных квартала перед календарным кварталом, в котором подано заявление на пособие. **Важная информация! Если вы получили заработную плату в достаточном размере в течение основного базового периода, мы не проверяем автоматически, будет или нет ставка вашего пособия выше в случае применения альтернативного базового периода.** Если вы полагаете, что размер пособия будет выше при использовании альтернативного базового периода, вы можете обратиться к нам с запросом на перерасчет размера пособия с использованием зарплаты за альтернативный базовый период.

Однако если вы решили использовать заработную плату за квартал альтернативного периода в целях текущего заявления, вы не сможете снова использовать эту заработную плату в будущем. Это может повлиять на ваше право на получение пособия в будущем. Для получения дополнительной информации см. «*Запрос на перерасчет ставки пособия на основании альтернативного базового периода*» в Разделе 4.

При использовании всех типов базовых периодов не учитывается тот квартал, в течение которого вы подаете заявление на пособие. Это означает, что зарплата, полученная в течение квартала, когда было подано заявление, не будет использоваться при расчете ставки пособия.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Требования к заработку, дающему право на пособие

Для получения права на пособие вы должны соответствовать **всем трем** следующим требованиям в течение базового периода (основного или альтернативного):

- Вы должны были проработать и получать заработную плату на работе со страхованием на случай безработицы в течение как минимум двух календарных кварталов
- Для заявлений, подаваемых в 2023 г., вы должны были получить заработную плату в размере не менее \$3100 за один календарный квартал и
- Общая сумма выплаченной вам заработной платы должна быть не менее чем в полтора раза больше вашей заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал
 - Самый высокооплачиваемый квартал – это квартал базового периода, в течение которого вы заработали самую большую сумму. Исключение: Если ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет 11088 долларов или более, то ваша заработная плата за другие три квартала базового периода должна в сумме составлять не менее половины 11088, то есть не менее 5544 долларов.
Пример: Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 4000 долларов. В сумме за все четыре квартала базового периода вы должны были получить не менее 6000 долларов ($4000 \times 1,5 = 6000$).

Обратите внимание! Чтобы соответствовать условиям получения пособия по безработице, вы должны лишиться работы не по собственной вине и должны желать, быть готовым и способным работать, а также активно искать работу.

Как рассчитывается ставка еженедельного пособия

Если вы получали зарплату в течение всех **четырёх кварталов** базового периода и заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила:

- **Более 3575 долларов.** Ставка пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, поделенной на 26. Если результат будет меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
 - **Пример 1:** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 4030 долларов. Ставка еженедельного пособия составит 155 долларов ($4030 / 26 = 155$).
 - **Пример 2:** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3640 долларов. Формула расчета дает ставку пособия 140 долларов ($3640 / 26 = 140$). Поскольку это меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
- **3575 долларов или менее.** Ставка пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, деленной на 25, или 100 долларам, в зависимости от того, что больше.
 - **Пример:** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3350 долларов. Ставка еженедельного пособия составит 134 доллара ($3350 / 25 = 134$).

Если вы получали зарплату в течение только **двух или трех кварталов** базового периода и заработная плата в самый высокооплачиваемый квартал составила:

- **Более 4000 долларов.** Ставка пособия равна среднему значению за два самых высокооплачиваемых квартала, поделенному на 26. Если результат будет меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
 - **Пример:** Заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 4500 долларов, а заработная плата за следующий самый высокооплачиваемый квартал составила 4288 долларов. Среднее значение равно 4394 долларам ($4500 + 4288 = 8788$; $8788 / 2 = 4394$). Ставка пособия составит 169 долларов ($4394 / 26 = 169$).
- **От 3576 до 4000 долларов.** Сумма пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, поделенной на 26. Если результат будет меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
 - **Пример:** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3640 долларов. Формула расчета дает ставку пособия 140 долларов ($3640 / 26 = 140$). Поскольку это меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
- **3575 долларов или менее.** Ставка пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, деленной на 25, или 100 долларам, в зависимости от того, что больше.
 - **Пример:** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3350 долларов. Ставка еженедельного пособия составит 134 доллара ($3350 / 25 = 134$).

Обратите внимание! Максимальный размер пособия с первого понедельника октября 2019 года увеличился до 504 долларов. Для заявок, поданных после 2 января 2023 года и позже, минимальный размер еженедельного пособия составляет \$124.

Для заявок, поданных в 2023 году, минимальная ставка за самый высокооплачиваемый квартал составляет \$3100 долларов США.

Как только будет рассчитан размер вашего еженедельного пособия, вы получите по почте письменное заключение об определении размера денежного пособия. Там будет указано, достаточен или нет размер вашей заработной платы для

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

получения права на пособие, и если да, то будет указан размер ставки вашего еженедельного пособия. В уведомлении будут перечислены все работодатели, у которых вы работали в течение базового периода, а не только последний из них. Там также будет указана заработная плата, которую вы получали, согласно данным этих работодателей.

Вы должны незамедлительно ознакомиться с заключением об определении размера денежного пособия и убедиться в правильности указанной в нем информации. Если вы согласны с представленной информацией, ничего делать не нужно. Сохраните уведомление у себя. Если какая-либо часть информации в уведомлении неверна, прочитайте следующий раздел *«Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и (или) работодателя».*

Важная информация! Получение заключения об определении размера денежного пособия не гарантирует, что вы будете получать пособие. В нем просто указано, достаточен или нет размер вашей заработной платы для его получения. Возможно, вы не имеете права на пособие по другим причинам. **См. раздел 2 «Соответствие условиям получения пособия по безработице».** Если после получения заключения об определении размера денежного пособия будет установлено, что вы соответствуете условиям получения пособия, вы начнете получать его. Если будет установлено, что вы не соответствуете условиям получения пособия, вы получите по почте еще одно заключение с пояснением причин такого решения.

Важное примечание для заявителей, недостаточно хорошо владеющих английским или испанским языком. В настоящее время Департамент труда имеет возможность печатать заключения об определении размера денежного пособия только на английском или испанском языке. Чтобы помочь вам понять это важное уведомление, в конце настоящего руководства приведен перевод вашего заключения об определении размера денежного пособия. В этом документе информация, содержащаяся в заключении об определении размера денежного пособия, переведена на тот язык, на котором вы запросили данное руководство.

Кроме того, если при подаче заявления на пособие вы указали, что говорите на языке, отличном от английского или испанского, вместе с заключением об определении размера денежного пособия вы получите уведомление с предложением позвонить в центр приема заявлений по телефону* для получения помощи в понимании уведомления. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.

Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и (или) работодателя

Если вы обнаружите, что в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы или работодателя, заполните и отправьте обратно приложенную к уведомлению форму Request for Reconsideration – запрос на пересмотр (форму запроса на пересмотр также можно найти в конце настоящего руководства). **Важная информация! Мы должны получить эту форму в течение 30 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем заключении об определении размера денежного пособия.**

Укажите суммы заработной платы, полученные за все четыре квартала основного базового периода и за квартал альтернативного базового периода. Необходимо включить доказательства трудоустройства и заработной платы, например, копии квитанций о начислении заработной платы для всех сумм заработка, указанных вами в форме, и за весь соответствующий период времени. Заработок включает денежное выражение чаевых, бонусов, питания и проживания, а также комиссионные вознаграждения и отпускные. Если у вас нет доказательств заработка, все равно укажите его в форме и сообщите, почему у вас нет доказательств. Если вы получали оплату наличными, вам следует указать такую зарплату в форме прошения о пересмотре, даже если у вас нет квитанций о начислении заработной платы или другого доказательства оплаты. Мы можем провести расследование по поводу того, почему ваш работодатель (работодатели) не сообщили нам о вашей заработной плате.

Мы рассмотрим новые данные по заработной плате, предоставленные в форме запроса на пересмотр. По окончании рассмотрения мы отправим вам пересмотренное заключение об определении размера денежного пособия.

Если вы работали в каком-либо органе федерального правительства, подразделении воинской службы или за пределами штата Нью-Йорк, а также если вы получали оплату как независимый подрядчик, ваша заработная плата может быть не указана в уведомлении об определении размера денежного пособия. Если вы получали заработную плату такого рода, заполните и вышлите обратно форму запроса на пересмотр. **Важная информация! Мы должны получить эту форму в течение 30 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем заключении об определении размера денежного пособия.** Так мы сможем использовать эту заработную плату при расчете ставки вашего пособия.

Если вы получали оплату как независимый подрядчик, см. *«Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и (или) выдавал зарплату «в конверте». Что делать?»* в Разделе 11.

Важная информация! Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны работодатели, у которых вы не работали, или зарплата, которую вы не получали, вы должны как можно скорее сообщить нам об этом, отправив защищенное сообщение. Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите на «Sign In» (Войти в учётную запись). Введите своё имя пользователя и пароль ny.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: Benefit Rate and Monetary Determination («Ставка пособия и определение размера пособия») Выберите

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

вторую тему: Benefit Rate and Monetary Determination-Other («Ставка пособия и определение размера пособия-другое») Далее подробно укажите всю неверную информацию. Также вы можете позвонить в центр приема заявлений по телефону*.

Запрос на перерасчет ставки пособия на основании альтернативного базового периода

Если ваш самый высокооплачиваемый квартал приходится на квартал альтернативного периода, ставка вашего пособия может быть выше в случае применения альтернативного базового периода. Вы можете обратиться к нам с прошением о перерасчете ставки вашего пособия с использованием зарплаты за альтернативный базовый период.

Для этого заполните форму Request for Alternate Base Period («Запрос на использование альтернативного базового периода») TC403HA, которую можно найти на веб-странице dol.ny.gov/forms-and-publications. Эта форма также приведена в конце настоящего руководства. **Важная информация! Мы должны получить эту форму в течение 10 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем заключении об определении размера денежного пособия.** В вашем заключении об определении размера денежного пособия будут указаны конкретные даты и суммы заработной платы. Если ваша заработная плата за квартал альтернативного периода не указана в заключении об определении размера денежного пособия, укажите в форме запроса на применение альтернативного базового периода сумму заработка, полученную за квартал альтернативного периода. Необходимо включить доказательства трудоустройства и заработной платы, например, копии квитанций о начислении заработной платы, относящимся ко всем суммам заработка, указанным вами в форме, и ко всему соответствующему периоду времени. Заработок включает денежное выражение чаевых, бонусов, питания и проживания, а также комиссионные вознаграждения и отпускные. Укажите суммы, которые вы получили наличными.

Если заработная плата, указанная в вашем заключении об определении размера денежного пособия за квартал альтернативного периода, не является заработной платой за самый высокооплачиваемый квартал, или если ставка вашего пособия была максимальной, не подавайте запрос на перерасчет. **Важная информация! Если вы решили использовать заработную плату за квартал альтернативного периода в целях текущего заявления, вы не сможете снова использовать эту заработную плату в будущем.** Это может повлиять на ваше право на получение пособия в будущем.

Компенсации работникам в связи с производственной травмой (профзаболеванием) или льготы добровольной пожарной охраны и базовый период

Если при использовании основного или альтернативного базового периода вы не имеете права на получение пособия, но вы получали компенсации в связи с производственной травмой (профзаболеванием) или льготы добровольной пожарной охраны в течение основного базового периода, вы все же можете иметь право на пособие. Основной базовый период может быть продлен в обратном направлении не более чем на два календарных квартала в зависимости от количества кварталов базового периода, в которых вы получали такие льготы.

Чтобы подать заявление на такой продленный базовый период, вам необходимо заполнить перечисленные ниже формы. **Важная информация! Мы должны получить эту форму в течение 30 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем заключении об определении размера денежного пособия.**

- Компенсационные выплаты работникам: Заполните форму прошения о пересмотре (приведена в конце этого руководства) и отправьте вместе с копией формы SROI (акт о производственной травме) программы компенсационных выплат работникам.
- Льготы добровольной пожарной охраны: Заполните и отправьте нам форму прошения о пересмотре, которую можно найти в конце настоящего руководства

Использование заработной платы за текущий календарный квартал для обоснования заявки

Если при использовании какого-либо из указанных базовых периодов вы не имеете права на получение пособия, но вы работали в календарном квартале, в котором подали заявку, а по окончании этого квартала по-прежнему остаетесь без работы, вы можете иметь право на получение пособия при использовании этого последнего места работы. Вам следует еще раз подать заявление на пособие, **начиная с первого понедельника** следующего календарного квартала. Календарные кварталы начинаются 1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября.

Запрос на перерасчет ставки пособия на основании среднего размера заработной платы за неделю

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Если вы работали в течение не всех недель того квартала базового периода, на который приходится ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал, ставка вашего пособия может быть выше, если использовать среднюю недельную заработную плату. Для запроса перерасчета:

- Ваше право на пособие должно быть признано на основании заработной платы за базовый, альтернативный или продленный базовый период.
- Должны быть установлены и утверждены ваш базовый период и ставка пособия. Эту информацию можно найти в последнем заключении об определении размера денежного пособия.
- Ваш базовый период должен включать не менее 20 недель работы.
- Все ваши формы запроса на пересмотр должны быть получены и рассмотрены.

Ставка пособия будет рассчитана как половина вашей средней недельной заработной платы (половина суммы заработной платы за базовый период, разделенной на общее количество рабочих недель) **только** в том случае, если ставка пособия повысится хотя бы на пять долларов по сравнению с текущей ставкой вашего пособия.

Чтобы запросить такой перерасчет, заполните и отправьте форму Request for Rate Based on Weeks of Employment (запрос на расчет ставки на основании недель трудоустройства), которую можно найти в конце настоящего руководства. **Важная информация! Мы должны получить эту форму в течение 10 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем заключении об определении размера денежного пособия.** Вы должны представить доказательства своего трудоустройства и размера заработной платы, например, квитанции о начислении заработной платы, за каждую неделю трудоустройства. Заработная плата включает денежное выражение чаевых, бонусов, питания и проживания, а также комиссионные вознаграждения, отпускные и суммы, полученные наличными.

Невозможность использования доходов от работы, потерянной по причине нарушения дисциплины или преступного деяния

Если вы потеряли работу по причине нарушения дисциплины или преступного деяния, заработная плата, выплаченная вам за такую работу, не может быть использована для обоснования заявки или расчета ставки вашего пособия. Нарушение дисциплины – это любое действие или бездействие, запрещенное на рабочем месте и причинившее или способное причинить вред работодателю, о чем вам было известно.

Максимальная и минимальная ставка еженедельного пособия

С первого понедельника октября 2019 г. максимальная ставка еженедельного пособия увеличилась до 504 долларов. Текущую максимальную ставку еженедельного пособия можно узнать на веб-сайте labor.ny.gov. *Для заявок, поданных после 2 января 2023 года и позже, минимальный размер еженедельного пособия составляет \$124.*

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

5 КОГДА Я НАЧНУ ПОЛУЧАТЬ ПОСОБИЕ?

Когда я получу первую выплату?

После того как вы подали заявку, вы должны подтверждать ее еженедельно, пока устанавливается ваше право на пособие. Если вы соответствуете условиям получения пособия, первая выплата обычно выполняется через две-три недели со дня подачи заявки. В некоторых случаях нужно предоставить дополнительную информацию перед выплатой, поэтому получение первой выплаты может занять больше времени. В течение этого времени мы проверяем и обрабатываем вашу заявку, определяем ставку вашего еженедельного пособия и сверяем вашу информацию о занятости с данными вашего бывшего работодателя(-ей). **Вы не будете получать пособие в этот период.**

Если будет установлено ваше право на получение пособия, вы задним числом с первой выплатой получите всю причитающуюся вам сумму еженедельных пособий.

Есть две вещи, которые вам следует делать в период рассмотрения:

- Заполнять и отсылать анкеты и незамедлительно отвечать на звонки сотрудников Департамента труда; и
- Продолжать подавать заявления на еженедельное пособие, пока вы не трудоустроены и отвечаете условиям получения пособия начиная с недели, следующей за подачей заявления. См. «*Как подать заявку на получение еженедельного пособия?*» в Разделе 2. Вы также должны выполнять все требования по поиску работы и ведению соответствующей документации. См. «*Каковы требования к поиску работы?*» в Разделе 7.

Незамедлительно возвращайте все анкеты

Если вы заполнили заявку через интернет, вы должны согласиться проверять, а также отвечать на сообщения и заполнять анкеты, которые мы можем отправлять вам через систему защищенных сообщений NY.gov, и отвечать на все сообщения и письма, заполнять формы, которые мы отправляем вам по почте. Вы должны отвечать в сроки, указанные в этих документах.

Если вы не будете:

- Своевременно обновлять свои контактные данные
- Проверять свои входящие защищенные сообщения NY.gov и (или)
- Отвечать на наши запросы в сроки, указанные в этих документах

выплата вашего пособия может быть задержана, приостановлена или отменена.

Если вы получили анкету, которая, как вам кажется, не предназначена для вас, в любом случае верните ее нам. Напишите в начале или в конце анкеты, что, по вашему предположению, произошла ошибка, и укажите нужную информацию. Затем отправьте ее обратно в защищенном сообщении. Войдите в свою учётную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль ny.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Claims Questions-Other» (Вопросы о заявках-другое). Далее объясните, почему вы считаете, что была допущена ошибка. Или отправьте анкету по факсу или почте по номеру факса или почтовому адресу, указанным в анкете. Мы рассмотрим и исправим ошибку, если она имеет место. Если нам понадобятся дополнительные сведения, мы свяжемся с вами по телефону или при помощи защищенного сообщения в вашей учётной записи. Звонить в центр приема заявлений по телефону* не нужно.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Что делать при утере анкеты?

Вы можете запросить другой экземпляр анкеты (формы, письма), отправив защищенное сообщение через свою учетную запись. См. «**Приложение II: Отправка защищенного сообщения**», в **Разделе 14** для получения соответствующих инструкции. Также вы можете позвонить в центр приема заявлений по телефону*. **Важная информация. Обращайтесь за новым экземпляром как можно скорее.** Заполненные анкеты должны быть возвращены в течение семи дней от даты, указанной в первоначальной форме. Этот срок нельзя перенести, даже если вам был выслан новый экземпляр.

Неделя ожидания пособия

Первая полная неделя, когда вы не работаете, называется неделей ожидания и не оплачивается. Вы не получите пособие по безработице за эту неделю, но вы должны желать, быть готовым и способным работать и отвечать всем критериям для получения пособия. Вы также должны подать заявку на получение еженедельного пособия за эту неделю. Вы также должны выполнять все требования по поиску работы и ведению соответствующей документации. См. «**Каковы требования к поиску работы?**» в **Разделе 7**.

Если вы работали в течение первой недели подачи заявки или по другим причинам не соблюдали полную неделю ожидания, период ожидания продлевается на следующую неделю(-и). После этого периода ожидания вы будете получать пособие по безработице за каждую неделю отсутствия трудоустройства вплоть до 26 недель. Для получения дополнительной информации, см. определение «**Действительный день**» в **Разделе 12: «Определения важных терминов»**. Вы должны подавать заявки на получение пособия каждую неделю, а также желать, быть готовым и способным работать и выполнять требования по поиску работы, описанные в **Разделе 7: «Каковы требования к поиску работы?»**.

Как узнать, когда я начну получать пособие?

После рассмотрения информации по вашему заявлению мы примем решение о вашем соответствии условиям получения пособия. Этот процесс рассмотрения обычно занимает от трех до шести недель, если не требуется предоставление дополнительной информации перед выплатой, что может занять больше времени. Если вы соответствуете условиям получения пособия, вы просто начнете получать пособие путем прямого перевода или на дебетовую карту. Вы не получите письмо с подтверждением соответствия условиям получения пособия до начала выплаты пособия. Чтобы проверить статус ваших выплат пособий (история платежей), перейдите на labor.ny.gov/signin. **Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»), а затем на View Payment History («Просмотреть историю выплат»)**. Или позвоните по номеру **888-581-5812** и следуйте инструкциям, чтобы узнать о статусе выплаты пособия.

Если будет установлено, что вы не соответствуете условиям получения пособия, вам будет отправлено письменное заключение с указанием причин(-ы) такого решения. В этом заключении будет указано, на какой период времени вам отказано в пособии, как повторно получить право на пособие в будущем, а также как запросить проведение слушания, если вы не согласны с решением.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

6 КАК ПОДАТЬ ЗАЯВКУ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ?

Как получить пособие (подать заявку на получение еженедельного пособия, подтвердить пособие)?

За каждую неделю, когда вы оставались без работы и искали работу, вы должны подавать заявки на получение еженедельного пособия посредством подачи запросов на выплату на нашем веб-сайте или с помощью автоматической телефонной системы Tel-Service. Это также называется «подтверждением пособия», так как вы подтверждаете, что были не трудоустроены всю прошлую неделю или ее часть, и что вы соответствуете всем прочим условиям получения пособия по безработице.

Вне зависимости от того, что вы предпочтете, веб-сайт или Tel-Service, система задаст вам ряд вопросов. Ваше право на получение еженедельных пособий основано на ваших ответах на эти вопросы. Внимательно прочитайте или прослушайте вопросы и указания, прежде чем отвечать.

Если вы не понимаете какой-либо вопрос, обратитесь в центр приема заявлений по телефону* за разъяснением.

Важная информация! Предоставление ложных сведений в процессе подачи еженедельных заявок на получение пособия является нарушением закона. На вас может быть возложена обязанность по выплате процентов наряду со штрафными санкциями, в том числе в виде утраты пособия или даже уголовного преследования.

Вы должны самостоятельно подавать заявку на получение еженедельного пособия

Важная информация! Не сообщайте никому свой PIN-код или имя пользователя и пароль NY.gov. Если вы позволите кому-либо подать за вас заявку на получение еженедельного пособия (подтвердить пособие) или получить доступ к вашей заявке через Интернет или посредством телефонной системы Tel-Service, вам могут грозить серьезные санкции, в том числе уголовное преследование и лишение свободы. Вы также можете утратить пособие на срок до 20 недель. Если вам нужна помощь с подачей заявки на получение еженедельного пособия, прочитайте «*Что делать, если мне нужна помощь для подачи заявки на получение еженедельного пособия?*» в Разделе 6.

Подача заявок на получение еженедельного пособия через Интернет

Вы можете подать заявку на получение еженедельного пособия (подтвердить пособие) на нашем веб-сайте. Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»), а затем на Claim Weekly Benefits («Заявка на еженедельное пособие») и следуйте инструкциям.

Примечание: Если вы пользуетесь службой, анонимизирующей ваш интернет-адрес, отключите ее перед подачей заявки на получение еженедельного пособия. В противном случае ваше подтверждение может быть заблокировано.

Для регистрации электронной учетной записи вам потребуется идентификатор NY.gov ID. Если у вас уже есть имя пользователя и пароль NY.gov ID, можете использовать их в нашей системе. Если у вас нет идентификатора NY.gov ID, создайте его, следуя указаниям на нашем веб-сайте labor.ny.gov/signin. Через учетную запись вы можете подавать заявки на еженедельные пособия, проверять статус выплат пособия, печатать историю выплат и форму 1099, пользоваться нашим интернет-ресурсом JobZone и многое другое. Также вы можете использовать свой идентификатор NY.gov ID для доступа к услугам, предоставляемым через Интернет другими правительственными учреждениями штата Нью-Йорк. **Важная информация! Не сообщайте никому свои имя пользователя и пароль NY.gov ID и не записывайте их в месте, где их могут увидеть другие лица.**

Если вам нужна помощь в создании или использовании идентификатора NY.gov ID, ознакомьтесь с иллюстрированными указаниями и часто задаваемыми вопросами на веб-странице labor.ny.gov/signin. Если у вас возникли трудности с NY.gov ID, звоните по номеру 800-833-3000 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Подача заявок на получение еженедельного пособия по телефону

Заявку на получение еженедельного пособия можно также подать, позвонив по бесплатному номеру автоматической телефонной системы Tel-Service **888-581-5812**. Пользователи ТТУ/TDD могут звонить по номеру **877-205-3119**. Пользователи видеосвязи для слабослышащих могут связаться со своим оператором телетайпа и попросить набрать номер **888-783-1370**. Вас попросят ответить на ряд вопросов, а затем подтвердить, что все ваши ответы являются правдивыми и точными. Ответ «да» или нажатие клавиши 1 в ответ на этот вопрос приравнивается к подписанию документа. Это основано на том, что только вы знаете созданный вами при подаче заявки PIN-код. **Важная информация! Не сообщайте свой PIN-код никому, в том числе родственникам.** Только вы можете подать заявку на получение еженедельного пособия.

Единственным исключением являются случаи, когда вы не можете ввести PIN-код без посторонней помощи (например, при ограниченных возможностях здоровья или слабом знании языка), допускается ввод вашего PIN-кода другим лицом. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом. Примечание: заявители не обязаны использовать помощника для получения услуг Департамента труда, включая страхование на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.

Важная информация! Если звонок разъединился или вы положили трубку до того, как услышали фразу Your claim has been entered for processing («Ваша заявка принята в обработку»), значит, вы не завершили процесс подачи заявки на получение еженедельного пособия. Вам придется еще раз позвонить, чтобы подать заявку.

Важная информация! Если при подтверждении пособия вы допустили ошибку, незамедлительно сообщите об этом. Отправьте нам защищенное сообщение через свою учетную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Certification Questions» (Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие). Далее подробно объясните допущенную ошибку. См. «Приложение II: Отправка защищенного сообщения», в Разделе 14 для получения соответствующих инструкции. Также вы можете позвонить в центр приема заявлений по телефону*.

Когда подавать заявку на получение еженедельного пособия?

Применительно к страхованию на случай безработицы недель считается период с понедельника по воскресенье. Вы должны подавать заявку на получение еженедельного пособия за прошедшую неделю, начиная с последнего дня этой недели (воскресенье) до следующей субботы. Этот период называется «**окном подачи заявки**». Все заявки, сделанные в воскресенье, касаются той недели, которая заканчивается в этот день. Ниже приведен пример недели безработицы, которая начинается в понедельник, 19 октября, и заканчивается в воскресенье, 25 октября. «Окном подачи заявки» для этой недели является: воскресенье 25 октября по субботу 31 октября.

НЕДЕЛЯ БЕЗРАБОТИЦЫ (ПОНЕДЕЛЬНИК - ВОСКРЕСЕНЬЕ)

Пон. 19/10	Вторн. 20/10	Среда 21/10	Четв. 22/10	Пятн. 23/10	Субб. 24/10	Воскр. 25/10							
							Воскр. 25/10	Вторн. 26/10	Вторн. 27/10	Среда. 28/10	Четв. 29/10	Пятн. 30/10	Воскр. 31/10

КОГДА ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫМ ПОСОБИЕМ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ ИЛИ ПО ТЕЛЕФОНУ ЗА НЕДЕЛЮ БЕЗРАБОТИЦЫ, ЗАКОНЧИВШУЮСЯ 25/10

Как заявить о своем праве на пособие задним числом

Вы не можете подать заявку на пособие за неделю вне «окна подачи заявки» на эту неделю, используя интернет или систему Tel-Service. В приведенном выше примере вы не можете подать заявку на неделю, заканчивающуюся 25 октября, после 31 октября. Если вы не подали заявку на пособие за неделю, в течение которой вы оставались без работы, вы можете заявить о своем праве на пособие за эту неделю, отправив защищенное сообщение, а также по

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (ТТУ/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

факсу или обычной почте. Не нужно звонить в центр приема заявлений по телефону*, чтобы заявить о своем праве на пособие задним числом.

Вы можете отправить запрос при помощи защищенного сообщения на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Request Backdating of claim/Request to claim benefits for a prior week» (Подать заявку задним числом/Заявление о выплате пособий за предыдущую неделю). Далее укажите в сообщении недели, за которые вы хотите запросить пособие.

Кроме того, можно отправить запрос по факсу 518-457-9378 или почтой по адресу:

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

Обязательно укажите даты начала и окончания периода, за который вы не подавали заявку на пособие, и причину, по которой вы не подали заявку на получение пособия своевременно. Также укажите в верхнем правом углу последние четыре цифры своего номера социального обеспечения.

Мы рассмотрим ваш запрос и примем решение о вашем соответствии или несоответствии условиям получения пособия за этот период.

Рассмотрение может занять от трех до шести недель, если не требуется предоставление дополнительной информации, что может занять больше времени. В этот период обязательно продолжайте подавать заявки за все недели, когда вы не имеете работы и соответствуете условиям получения пособия. Если мы напишем или позвоним вам, чтобы запросить дополнительные сведения, отвечайте незамедлительно, чтобы не задерживать рассмотрение.

Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие

При подаче заявки на получение еженедельного пособия вам будет задан ряд вопросов о неделе, которая началась в понедельник и закончилась в воскресенье. Обращайте особое внимание на даты.

Важная информация! Внимательно прочитайте или прослушайте вопросы для подтверждения права на пособие. Когда вы отправляете свои ответы, вы юридически подтверждаете, что ваши ответы являются правдивыми, полными и правильными. Ваши ответы сверяются с информацией, предоставленной работодателями и другими государственными органами. Если вы не ответите правдиво на все вопросы, вы можете потерять ваше право на получение пособия, а также должны будете выплатить денежные штрафы.

- Если вы прекратили подачу заявок на пособие в течение недели или более, а затем возобновили подачу, вам будут заданы вопросы о том, почему вы прекратили подавать заявки.
- В течение недели, заканчивающейся (дата), отказывались ли вы от предложений о работе или от направлений на работу?
 - Если вы отказывались от предложений о работе или от направлений на работу, мы рассмотрим информации по вашему заявлению и примем решение о вашем соответствии условиям получения пособия.
- Сколько дней вы работали ли вы в течение заканчивающейся недели (дата), в том числе, занимались ли вы предпринимательской деятельностью? Начиная с января 2021 года, система сертификации будет требовать от вас переводить часы, отработанные вами за неделю, в дни. Дополнительная информация приведена в разделе "Что будет, если я работаю неполный рабочий день?" на стр. 20.
 - «Работа» означает любую услугу, которую вы выполняли для бизнеса или человека. Это включает в себя работу, которую вы выполняли в качестве индивидуальной трудовой деятельности или на внештатной основе, даже если вам не платили.
- Если вы работали в какие-то дни, вам будут заданы вопросы: «Исключая индивидуальную трудовую деятельность, превысил ли ваш недельный заработок 504 доллара США?»
 - Если вы работали в течение недели хоть какое-то время, вы должны указать, заработали ли вы более 504 долларов США до вычета налогов. Это не включает в себя какие-либо деньги, заработанные на самозанятости.
- Сколько дней вы НЕ были готовы, не желали или были неспособны работать?
 - Чтобы считалось, что вы «были готовы, имели желание и были способны работать», вы должны были быть готовы немедленно приступить к работе. Вы также должны быть в состоянии выполнять работу.
 - Если вы были готовы, имели желание и были способны работать каждый день недели, за которую вы подаете заявку на пособие, вы должны ответить «0» дней.
 - Если вы были не готовы, не способны или не желали работать один день, вы должны указать «1» день.
 - Если вы были не готовы, не способны или не желали работать два дня, вы должны указать «2» дня.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

- Если вы были не готовы, не способны или не желали работать три дня, вы должны указать «3» дня.
- Если вы были не готовы, не способны или не желали работать четыре дня или более, вы должны указать «4 или более» дней.
- За сколько дней вам задолжали отпускные выплаты или вам выплатили отпускные?
 - «Отпускные» не включают оплату, полученную вами или причитающуюся за неиспользованные дни отпуска просто потому, что ваша трудовая занятость прекращена. Но в нее входит оплата, которую вы получили или должны были получить за отпускные дни, которые были запланированы до того, как вы потеряли работу, и выпали на неделю, за которую вы подаете заявку на пособие по безработице. **Примечание:** Если вы получили или должны были получить отпускные за какой-либо день во время запланированного закрытия рабочего места, это считается «отпускными».
- За сколько дней вам задолжали праздничные выплаты или вам оплатили праздничные дни?
 - «Праздничные выплаты» не включают оплату, полученную вами или причитающуюся за неиспользованные праздничные дни. Но в них входит оплата, которую вы получили или должны были получить за праздничные дни, которые выпали на неделю, за которую вы подаете заявку на пособие по безработице.
- Вы вернулись на работу?
 - Если вы недавно вернулись к работе на полный или неполный рабочий день, вы должны сообщать обо всех отработанных часах, даже если вы еще не получили свою первую зарплату.

Что делать, если мне нужна помощь для подачи заявки на получение еженедельного пособия?

Если у вас ограниченные возможности здоровья или вам сложно говорить по-английски или понимать английский язык, вы можете попросить кого-либо помочь вам использовать наши онлайн-услуги или телефонную систему Tel-Service. Если у вас нет компьютера или вы не умеете им пользоваться, это не считается ограничением возможностей здоровья, так как вы можете воспользоваться телефоном для подачи заявки на получение еженедельного пособия.

Если вы не можете ввести PIN-код самостоятельно, вы можете попросить кого-нибудь сделать это за вас. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом. Примечание: заявители не обязаны использовать помощника для получения услуг Департамента труда, включая страхование на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно. Вы несете ответственность за действия вашего помощника. Ваше отсутствие во время использования вашим помощником наших услуг считается мошенничеством, и к вам могут быть применены санкции. Такие санкции могут включать так называемые штрафные дни. Штрафные дни будут применены в виде вычтенных штрафов из ваших будущих пособий. Даже если вы имеете на право на получение пособия, любые поданные заявки на пособие в первую очередь будут направлены на оплату штрафа, прежде чем вы сможете получить выплату. Возможно, вам также придется вернуть суммы пособий, которые вы не должны были получить, и на вас может быть наложен денежный штраф.

Что делать, если мне нужно выехать за пределы своего региона или за пределы США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов?

Для любого периода, когда вы находитесь за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов:

- Вы **НЕ** имеете права на получение пособия по безработице, потому что вы не считаетесь доступным для того, чтобы приступить к работе (даже если вы ищете работу). Не подтверждайте, что вы готовы, желаете и способны приступить к работе.
- **НЕ** пытайтесь подтвердить свое право на получение пособия при помощи интернета или телефонной системы Tel-Service. Ваша сертификация будет заблокирована, а ваши выплаты пособия будут удерживаться для рассмотрения до тех пор, пока не будет установлено, что вы вернулись в страну. Вас попросят предоставить копию вашего маршрута и каждой страницы вашего паспорта.
- **НЕ** давайте свое имя пользователя, пароль, номер социального страхования и/или PIN-код кому-либо еще для подтверждения вашего права на пособие от вашего имени.
- **НЕ** говорите, что вы были готовы, желали и могли работать в течение любого дня, когда вы были за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Любое из вышеуказанных действий может привести к серьезным штрафам, включая переплату, потерю до 20 недель будущих пособий, денежные штрафы, уголовное преследование и тюремное заключение.

Как мне подать заявку за неделю, в которую я был в стране часть дней и был готов, желал и способен работать?

Если вы вернетесь в США, Канаду, Пуэрто-Рико или на Виргинские острова во время «окна подачи заявки» на неделю, в течение которой вы частично находились в стране, подайте заявку по возвращении. См. «*Когда подавать заявку на получение еженедельного пособия?*» в Разделе 6.

Вернувшись в свой район проживания в Соединенных Штатах, Канаде, Пуэрто-Рико или на Виргинских островах, вы должны подтвердить, что готовы, желаете и способны работать, подав заявку на получение пособия. Если вы запрашиваете выплату задним числом за неделю, когда вы не могли подать заявку, находясь за пределами страны, вы можете запросить выплату задним числом. См. «*Как заявить о своем праве на пособие задним числом?*» в Разделе 6. Например, если вы были готовы, желали и способны работать на местном рынке труда с понедельника по пятницу, но были вне страны с субботы до следующего воскресенья (более одной недели), вы не можете подать еженедельную заявку, как если бы вы были в стране с понедельника по пятницу. Вы должны подать запрос на оплату задним числом за ту неделю, когда вы вернетесь в страну.

Как только вы вернетесь на свой местный рынок труда в Соединенных Штатах, Канаде, Пуэрто-Рико или на Виргинских островах, вы можете снова начать подачу заявок на получение пособия, используя интернет или телефонную систему.

Что будет, если я работаю неполный рабочий день?

Вы должны сообщать обо всей работе, включая работу на полставки или временную работу. Если при подаче заявки на получение еженедельного пособия вы не сообщите обо всей своей работе, к вам могут быть применены серьезные санкции, включая лишение пособия, гражданско-правовые и уголовные санкции и штрафы.

На 18 января 2021 года штат Нью-Йорк ввёл новое правило для определения того, как трудовая занятость неполный рабочий день влияет на пособия по безработице. Система частичной трудовой занятости и пособий по безработице использует «почасовой» подход. Если вы потеряли работу и работаете неполный рабочий день 30 часов или меньше в неделю и зарабатываете \$504 или меньше в неделю, то при подаче отчета о работе неполный рабочий день действуют следующие правила.

Начиная с 16 августа 2021 года и далее, заявители должны руководствоваться следующими рекомендациями, сообщая о неполном рабочем дне (округление до ближайшего часа):

0 - 10 часов работы = эквивалентно 0 отработанным дням:	Без снижения ставки еженедельного пособия
11 - 16 часов работы = эквивалентно 1 отработанному дню:	75% от размера еженедельного пособия
17 - 21 часов работы = эквивалентно 2 отработанным дням:	50% от размера еженедельного пособия
22 - 30 часов работы = эквивалентно 3 отработанным дням:	25% от размера еженедельного пособия
31+ часов работы = эквивалентно 4 отработанным дням:	0% от размера еженедельного пособия

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Дополнительная информация доступна по адресу: on.ny.gov/partialui.

Что считается работой?

Любая деятельность, которая приносит или может когда-либо принести доход, должна указываться как работа. Сюда входит обучение, а также работа с полной занятостью, частичной занятостью, сезонная работа, поденная работа, работа на испытательном сроке, случайная, временная или постоянная работа.

Даже если вы не получали оплату, вы должны сообщать о такой деятельности как о работе. Вот некоторые примеры:

- Любая деятельность, связанная с индивидуальным предпринимательством и внештатной работой, включая, среди прочего, выписку чеков, прием телефонных звонков, написание деловых писем или составление ответов на них или любые другие действия, связанные с открытием или ведением бизнеса;
- Работа по вызову или по требованию
- Обучение на рабочем месте
- Профессиональная ориентация
- Работа за другое лицо
- Выполнение обязанностей или оказание услуг для бизнеса друга или родственника
- Временная занятость
- Частичная занятость
- Прохождение учебных сборов в вооруженных силах
- Деятельность, связанная с управлением многосемейной (две и более квартиры) сдаваемой внаем недвижимости
- Работа в качестве коменданта здания
- Работа за чаевые
- Стажировка и (или) производственная практика
- Работа в рамках образовательных программ «Учись и работай»
- Деятельность в качестве назначаемого или выборного должностного лица
- Ежегодные сборы для прохождения полевой подготовки военнослужащих национальной гвардии или запаса
- Работа только за комиссионные (считается трудоустройством, даже если вы получите комиссионные позже, не совершили никаких продаж или не получили оплаты)
- Собеседование о приеме на работу, когда потенциальный работодатель просит вас выполнить какую-либо работу, за плату или бесплатно, чтобы продемонстрировать способность справиться с работой
- Деятельность, связанная с открытием своего дела (кроме случаев, когда ваша кандидатура была одобрена в рамках программы поддержки индивидуального предпринимательства Департамента труда и вы участвуете в ней)
- Любая деятельность, за которую вы получаете неденежную компенсацию или льготы, такие как снижение арендной платы, предоставление товаров или услуг бесплатно или со скидкой

Вы не обязаны сообщать как о работе о следующей деятельности:

- Выполнение обязанностей присяжного заседателя
- Участие в мероприятиях по переподготовке военнослужащих запаса вооруженных сил
- Еженедельные или ежемесячные сборы военнослужащих национальной гвардии или запаса
- Любая деятельность, связанная с управлением сдаваемой в наем семейной недвижимостью (например, домом на две семьи, где вы живете на втором этаже, а квартиру на первом этаже сдаете внаем, или сдаете внаем свой дом)

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Если ваша смена начинается до и заканчивается после полуночи, вы должны заявить об отработанном дне на дату до полуночи (т. е. когда вы начали смену). Исключение: если ваша смена началась в 19:00 или позже в воскресенье и закончилась после полуночи, следует заявить, что вы отработали день в понедельник.

Вы должны сообщать о любой своей занятости без исключения. Все работодатели обязаны сообщать о найме или повторном найме любого лица в Национальную базу данных приема на работу. Эта информация передается федеральному правительству и Департаменту труда, чтобы гарантировать выплату алиментов и удостовериться, что человек не работает в период получения пособия по безработице. Каждый раз при подаче заявки на получение еженедельного пособия ваше имя проверяется по Национальной базе данных приема на работу. Если ваше имя присутствует в этой базе, вы получите указания по решению данной проблемы. Прежде чем претендовать на еженедельное пособие, вы должны ответить на вопросы о своей работе через интернет или позвонив в службу Integrity Line. Информация о вас также будет проверена у работодателя, который сообщил, что вы были первоначально или повторно приняты на работу.

Если вы не уверены в том, является ваша деятельность работой или нет, или ошиблись при подаче еженедельной заявки, незамедлительно позвоните в центр приема заявок по телефону и поговорите с его сотрудником. Вы можете отправить свой вопрос при помощи защищенного сообщения на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Далее опишите, какой деятельностью вы занимаетесь, и спросите, считается ли это работой. Если вы не свяжетесь с нами, вас могут обязать вернуть пособие или к вам могут быть применены гражданско-правовые санкции, а также вы можете лишиться права на дальнейшее пособие.

Важная информация! Сообщайте обо всех случаях трудовой занятости во время получения пособия по безработице. Вы не имеете права на получение пособия за те недели, в течение которых вы работали более 30 часов или заработали больше максимальной ставки пособия.

При попытке подать заявку на еженедельное пособие телефонная система не позволяет мне подтвердить моё право на пособие. Я получаю сообщение о том, что мне нужно войти в систему на веб-сайте labor.ny.gov или позвонить по определенному номеру телефона. Что происходит?

Департамент труда получил сведения о том, что вы, возможно, работали в период, за который подтвердили нетрудоустроенность. Эти сведения могли поступить от вашего работодателя или из национальной базы данных, по которой мы проверяем ваши еженедельные подтверждения. Иногда база данных показывает, что вы работаете, даже если на самом деле вы недавно потеряли работу. В таких случаях Департамент труда должен получить подтверждение о том, что вы действительно не работаете.

Чтобы уладить эту проблему, вам нужно зайти на веб-страницу labor.ny.gov/signin и выполнить действия, необходимые для подачи заявки на еженедельное пособие по безработице. Вам понадобится указать все даты, когда вы работали, с начала периода, за который вы подаете заявку. Также вы должны будете указать имена, адреса и номера телефонов всех работодателей, у которых вы работали с начала этого периода. Если у вас нет доступа к компьютеру, подготовьте эту информацию и позвоните по номеру **877-280-4541**.

Что будет, если я хочу открыть свое дело?

Позвоните в центр приема заявлений по телефону* **до того**, как предпринять какие-либо действия по открытию своего дела, стать участником какой-либо существующего дела, возобновить приостановленное дело или занять любую должность в какой-либо компании. Если вы ведете или открываете дело самостоятельно, с партнером или в рамках корпорации, вы считаетесь трудоустроенным. Сюда входит время, потраченное днем, вечером или в выходные дни, даже если не было совершено никаких продаж или не заработано средств. Деятельность по организации дела может привести к утрате пособия по безработице, если вы не являетесь участником программы поддержки индивидуального предпринимательства. Более подробную информацию о программе поддержки индивидуального

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

предпринимательства можно найти на нашем веб-сайте labor.ny.gov/seap и «Открытие своего дела: Программа поддержки индивидуального предпринимательства (SEAP)» в Разделе 11.

Что будет, если я являюсь выборным должностным лицом?

Если вы выполняете работу, оказываете услуги или ведете любую деятельность в качестве выборного должностного лица, считается, что в день исполнения таких обязанностей вы были трудоустроены. Не имеет значения, какую именно работу вы исполняли, сколько часов длился ваш рабочий день или получили вы за работу деньги или другую оплату или нет. **При подаче заявки на получение еженедельного пособия вы должны указать как работу любые обязанности, выполненные вами в качестве выборного должностного лица, даже если вы выполняли их в течение не более одного часа.**

Что будет, если я выполняю волонтерскую работу?

Вы можете соответствовать условиям получения пособия по безработице, выполняя волонтерскую работу. Однако при подаче заявки на получение еженедельного пособия вы должны сообщать о следующей волонтерской деятельности:

- Волонтерская работа, которая мешает вам заниматься поиском работы или которая влияет на число дней и часов, в течение которых вы можете работать
- Волонтерская работа, которая является услугой предприятию друга или родственника
- Волонтерская работа, выполняемая в учебном заведении в обмен на снижение платы за обучение или на стипендию
- Волонтерская работа, выполняемая для некоммерческой организации, в которой вы являетесь учредителем, должностным лицом или членом правления
- Волонтерская работа, за которую вы получаете стипендию, превышающую минимальную заработную плату
- Волонтерская работа, выполнение которой является предварительным условием для вашего первого или повторного приема на оплачиваемую должность
- Волонтерская работа, выполняемая в рамках стажировки или другой программы обучения на рабочем месте
- Волонтерская работа, выполняемая для допуска к экзаменам на получение лицензии на профессиональную деятельность или для получения других документов, подтверждающих квалификацию.

При подаче заявки на получение еженедельного пособия вы не обязаны сообщать о волонтерской деятельности за исключением ее перечисленных выше видов. В частности, вы не должны сообщать о волонтерской работе, выполняемой для благотворительной, религиозной или культурной организации. В то же время вы должны:

- Желать, быть готовым и способным работать
- Предпринимать систематические и постоянные усилия по поиску работы
- Вести журнал поиска работы (в Интернете или в письменном виде) за каждую неделю, на которую вы претендуете на получение пособия, и
- Быть готовы предоставить копию своего журнала поиска работы Департаменту труда (см. «**Каковы требования к поиску работы?**» в Разделе 7)

Если вы не уверены в том, что ваша волонтерская работа позволяет соответствовать всем этим условиям, вам следует отправить нам защищенное сообщение на веб-сайте labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Claims Questions-Other» (Вопросы о заявках-другое). Далее в

защищенном сообщении опишите вашу волонтерскую работу. Вы также можете позвонить в центр приема заявлений по телефону* и сообщить всю информацию о волонтерской работе до того, как подавать заявку на пособие за соответствующую неделю.

Своевременно обновляйте свой адрес и номер телефона при подаче заявления на еженедельное пособие

Почтовые отделения не перенаправляют почту по вопросам страхования на случай безработицы. Если вы не ответите на запросы информации или на уведомление о собеседовании, отправленное вам по почте на ваш зарегистрированный адрес, выплата вашего пособия может быть задержана.

Вы можете обновить свой почтовый адрес или номер телефона в Департаменте труда при подаче заявки на получение еженедельного пособия через Интернет. Для этого необходимо войти в свою учетную запись на labor.ny.gov/signin. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на Update Your Personal Information («Обновите вашу личную информацию»). Нажмите кнопку Change Your Address and/or Your Phone Number («Изменить свой адрес и/или номер телефона»), чтобы изменить свой адрес и/или номер телефона.

Также можно обновить свой почтовый адрес, отправив нам защищенное сообщение. Пройдите на labor.ny.gov/signin Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Personal Information» (Личные данные). Выберите вторую тему: «Address/Phone Number Changes» (Изменить адрес/номер телефона). Далее в защищенном сообщении укажите ваш почтовый адрес и нажмите «Send» (Отправить).

Чтобы обновить информацию о вашем почтовом адресе или номере телефона по телефону, позвоните в центр приема заявлений по телефону* и выберите опцию PIN or address changes («Смена PIN-кода или адреса»), чтобы изменить адрес или номер телефона.

Если вы переезжаете из штата Нью-Йорк, от вас может потребоваться лично явиться в центр занятости штата, где вы проживаете.

Вы должны также обновить свой адрес и номер телефона, относящиеся к выбранному вами способу выплаты пособия по безработице. Если вы пользуетесь прямым переводом, свяжитесь со своим банком. Пользователям дебетовых карт следует звонить в клиентскую службу Программы Go по номеру **844-649-9845**.

Что делать, если у меня изменилось имя?

Вам необходимо направить нам юридические документы (например, копию свидетельства о заключении брака, свидетельства о разводе, заверенного решения суда, действительного паспорта гражданина США на текущее имя), подтверждающие смену имени, почтовым отправлением по адресу:

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

Вы также можете отправить нам запрос на смену имени в защищенном сообщении через свою учетную запись на веб-сайте labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Personal Information» (Личные данные). Выберите вторую тему: «Address/Phone Number Changes» (Изменить адрес/номер телефона). Далее в защищенном сообщении укажите ваше новое имя и укажите, какие юридические документы вы посылаете. Приложите к запросу юридические документы (желательно в формате PDF).

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

7 КАКОВЫ ТРЕБОВАНИЯ К ПОИСКУ РАБОТЫ?

Должен ли я искать работу?

Да, вы должны активно искать работу, пока вы получаете пособие. Согласно Закону о труде штата Нью-Йорк, вы должны предпринимать «систематические и постоянные усилия по поиску работы», как описано ниже. Также вы должны по требованию представить в Департамент труда доказательства своих действий по поиску работы.

Важная информация! Вам может быть отказано в пособии, если вы не предпринимаете систематические и постоянные усилия по поиску работы.

Что считается систематическими и постоянными усилиями по поиску работы?

Систематические и постоянные усилия по поиску работы предполагают осуществление не менее трех мероприятий по поиску работы каждую неделю для получения льгот. Вы можете не подпадать под это требование только если у вас есть утвержденный Департаментом труда план поиска работы или если Департамент труда освободил вас от данного требования поиска работы. См. «Что такое план поиска работы?» и «Кто освобождается от поиска работы?» в Разделе 7.

Мероприятия по поиску работы могут включать, среди прочего:

1. Использование имеющихся в местном центре занятости штата Нью-Йорк ресурсов для трудоустройства, таких как:
 - Встреча с консультантами центра занятости;
 - Получение от персонала центра занятости информации об имеющихся вакансиях в определенной отрасли или районе (получение информации о рынке труда);
 - Работа с персоналом центра занятости по оценке ваших навыков и определению их соответствия возможным профессиям и рабочим местам (оценка навыков для определения рода занятий);
 - Участие в обучающих семинарах и
 - Получение направлений на работу и услуг подбора рабочих мест в центре занятости, а также обращение напрямую к работодателям.
2. Подача заявления о приеме на работу и (или) резюме работодателю или бывшим работодателям, у которых можно ожидать открытия вакансий.
3. Посещение семинаров по поиску работы, запланированных встреч по налаживанию связей для поиска работы, ярмарок вакансий или семинаров, призванных улучшить навыки поиска работы.
4. Прохождение собеседований с потенциальными работодателями.
5. Регистрация в частных кадровых агентствах, бюро по трудоустройству, профсоюзах, отделах по трудоустройству при школах, колледжах или университетах и (или) в профессиональных организациях и их посещение.
6. Использование телефона, бизнес-справочников, Интернета или интернет-системы подбора работы для поиска рабочих мест, получения подсказок, запрашивания рекомендаций или назначения собеседований.
7. Регистрация, подача заявок или сдача тестов, связанных с работой, или тестов перед приемом на работу для государственного или частного работодателя, включая экзамены при приеме на государственную службу.
8. Любая другая разумная деятельность, которая может помочь вам найти работу.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Что считается удовлетворительным доказательством моего поиска работы?

Вы должны вести в Интернете или письменно журнал поиска работы за каждую неделю, на которую хотите получить пособие, и быть готовыми предоставить копию такого журнала в Департамент труда по требованию. В журнале должны быть указаны даты, имена (названия), адреса (почтовый адрес, адрес электронной почты или веб-адрес) и номера телефонов работодателей, к которым вы обращались; имена и (или) должности конкретных людей, к которым вы обращались; использованные средства связи; вакансии или должность, на которую вы подавали заявление или описание других действий по поиску работы (посещение ярмарок вакансий или семинаров и т. п.). Мы проверим представленную в форме информацию, используя указанные контакты. Если вы умышленно предоставляете ложные сведения о своих действиях по поиску работы, такое поведение считается мошенничеством, и вам может быть отказано в страховом пособии по безработице.

Если вы ведете свой журнал в Интернете, рекомендуем пользоваться нашим веб-сайтом JobZone на dol.ny.gov/jobzone. Это единая платформа, где вы можете безопасно обновлять и хранить все свои журналы поиска работы в электронном файле, защищенном от пожара, кражи или случайной потери. Чтобы войти в учетную запись JobZone, просто нажмите на ссылку журнала поиска работы JobZone, которая доступна при подаче заявки на получение еженедельного пособия онлайн, или перейдите по ссылке: www.labor.ny.gov/signin. Если у вас есть учетная запись в системе страхования на случай безработицы, у вас уже есть учетная запись JobZone. Если у вас есть вопросы относительно создания учетной записи, обратитесь в центр занятости штата Нью-Йорк.

Если вы не пользуетесь электронным журналом поиска работы на сайте JobZone, рекомендуем вам регистрировать свои действия по поиску работы еженедельно с помощью формы журнала поиска работы, включенной в это руководство. Также вместо формы журнала поиска работы вы можете вести подобный письменный журнал, если в нем будет указана необходимая информация. Какой бы формат записи вы ни выбрали, прикладывайте подтверждающую документацию. Например, если вы подаете заявление о приеме на работу через Интернет, напечатайте копию заявления или подтверждение работодателем получения вашего заявления. Если вы отправляете резюме или заявление по электронной почте, сохраните напечатанную копию всей переписки. Также следует хранить копию журнала отправленной почты или подтверждений получения работодателем вашего резюме или заявления. Другие примеры документации включают печатные копии, касающиеся действий по поиску работы, предпринимаемых через Интернет, список работодателей с ярмарки вакансий, визитную карточку потенциального работодателя и т. д.

Больше форм журнала поиска работы можно найти в центре занятости штата Нью-Йорк, в Интернете по ссылке: labor.ny.gov или в конце настоящего руководства.

Как долго нужно хранить журналы поиска работы?

Если вы не вели свой журнал поиска работы на сайте JobZone, храните копии письменных журналов поиска работы в течение одного года. Вы должны предоставить нам копии своих журналов по запросу. Не отправляйте свой журнал поиска работы в Департамент труда, если вас об этом не просили. **Мы проводим выборочную проверку журналов поиска работы.** Если при проверке выяснится, что вы не выполняете требования по поиску работы, вам будет отказано в выплате пособия, и от вас могут потребовать возмещения выплаченных средств.

Что такое план поиска работы?

Официальное соглашение, разработанное и подписанное вами и вашим консультантом по трудовым ресурсам в центре занятости штата Нью-Йорк. Заключать официальное соглашение по поиску работы требуется не всем. В этом соглашении письменно указано, какой (какие) вид(ы) работы вы ищете, какие действия по поиску работы вы будете предпринимать и как часто, а также размер заработной платы, которую вам нужно искать и на которую нужно соглашаться, если будет предложена работа. В плане также оговариваются все ограничения, которые могут повлиять на ваш поиск работы. От вас может потребоваться разработка плана поиска работы, если будет установлено, что ваши текущие действия по поиску работы являются недостаточными, если у вас должен быть такой план согласно федеральным программам, или если вы запросите такой план. (См. **Обязательные встречи центра занятости** ниже.)

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Кто освобождается от поиска работы?

Департамент труда сообщит вам, освобождены ли вы от выполнения требований по поиску работы, когда вы подадите заявление. Кроме того, сотрудник центра занятости может сообщить вам о том, что вы освобождаетесь от поиска работы. Вы можете быть освобождены от выполнения требований, если:

- Вы временно сокращены или заняты на сезонной работе и у вас есть письменное подтверждение установленной даты возвращения на работу, которая наступит не позднее чем через восемь недель. Работодатель может назначить новую дату возвращения на работу и запросить в письменном виде у Департамента труда продлить срок на не более чем четыре недели;
- Вы являетесь членом профсоюза, который должен получить работу через профсоюзную биржу труда. Вы должны соответствовать требованиям к членству в профсоюзе и поиску работы;
- Вы являетесь участником утвержденных Департаментом труда программ профессиональной подготовки, например, утвержденных согласно Закону штата Нью-Йорк о труде §599;
- Вы выполняете обязанности присяжного заседателя;
- Вы являетесь участником утвержденной Департаментом труда программы «Общая работа» (Shared Work Program);
- Вы являетесь участником утвержденной Департаментом труда программы поддержки индивидуального предпринимательства (SEAP);
- На вас распространяется какое-либо исключение согласно законам штата или федеральным законам или исключение, выданное или продленное Департаментом труда, соответствующее законам штата или федеральным законам, правилам, нормативным положениям или инструкциям.
- Вы приняли добросовестное предложение о работе, начиная с разумного времени, согласно порядку, установленному Департаментом труда.

Какую работу необходимо искать? Можно отказаться от вакансии, если заработная плата слишком низкая?

Пока вы получаете пособие по безработице, вы должны искать подходящую работу и быть готовым согласиться на нее. Подходящая работа – это работа, которую вы можете, в рамках разумного, выполнять на основании имеющихся у вас знаний и опыта.

В течение первых десяти недель получения пособия вы должны искать подходящую работу, к которой относится работа на должностях, которые вы занимали на последних местах работы.

Важно понимать, что такое «предельная зарплата» в части страхования по безработице. Предельная зарплата в части страхования по безработице – это зарплата на 10% ниже преобладающей зарплаты, предусмотренной страхованием на случай безработицы для конкретной профессии. Узнать размер преобладающей и предельной зарплаты для конкретной профессии, вы можете на нашем веб-сайте statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm или у сотрудников своего центра занятости штата Нью-Йорк.

Если вам предложили работу по вашей последней профессии, с зарплатой, составляющей по меньшей мере предельную зарплату, предусмотренную страхованием на случай безработицы, вы должны принять предложение, иначе вы рискуете лишиться пособия. Если вам предложили работу с зарплатой ниже предельной зарплаты, предусмотренной страхованием на случай безработицы, вы можете отклонить это предложение, сославшись на преобладающую зарплату. Однако при отказе от работы даже по причине несоответствия размера предложенной зарплаты размеру преобладающей зарплаты или потому, что она вам не подходит, **вы все равно должны сообщить об этом в Департамент труда** при еженедельном подтверждении пособия. Это следует сделать в течение недели, когда вы приняли решение отклонить предложение, а не в течение недели, когда вы должны были бы приступить к работе.

После получения пособия в течение 10 полных недель понятие подходящей работы расширяется и начинает включать любую работу, которую вы **способны** выполнять, даже если у вас нет опыта подобной работы или вы не проходили соответствующего обучения. Если вам предлагают работу после того, как вы получали пособие в течение 10 полных недель, вы должны принять ее, если:

- Вы можете выполнять эту работу;
- Зарплата составляет как минимум 80% от зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал базового периода; и
- Зарплата не ниже предельной зарплаты за работу в этой должности.

Вы можете утратить право на получение пособия по безработице, если мы определим, что:

- Вы отказались от работы, соответствующей трем приведенным выше условиям, после того как получали пособие в течение 10 недель;
- Вы не ответили на предложение работы (это приравнивается к отказу от работы).

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Что будет, если я откажусь от вакансии, которая отвечает перечисленным выше требованиям по зарплате, но дополнительные льготы по ней менее выгодны по сравнению с аналогичными вакансиями?

Каждый раз, когда вы отказываетесь от предложенной работы, Департамент труда должен рассмотреть обстоятельства отказа. В некоторых случаях вы можете продолжать получать страховые пособия по безработице, при условии, что работа не сопровождается более высокой оплатой труда, компенсирующей более низкую ценность дополнительных льгот. Отказываясь от работы по причине отсутствия дополнительных льгот или их недостаточности, будьте готовы предоставить дополнительную информацию о причинах отказа.

Каковы границы моей местной зоны рынка труда?

Обычно ваша местная зона рынка труда определяется как зона в пределах одночасовой поездки личным транспортом или полуторачасовой поездки общественным транспортом. У вас полная свобода действий при поиске работы в пределах таких зон. В целях настоящего руководства местной зоной рынка труда считается любая часть штата Нью-Йорк и территория в пределах 50 (пятидесяти) миль от его границ.

Насколько далеко следует искать работу?

Вы должны быть готовы принять работу, находящуюся на разумном расстоянии от места жительства. В целом, разумным расстоянием считается расстояние одночасовой поездки личным транспортом или полуторачасовой поездки общественным транспортом.

Центры занятости штата Нью-Йорк

Наши центры занятости штата Нью-Йорк предоставляют услуги, с помощью которых вы сможете быстрее найти работу. Чтобы найти ближайший центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт dol.ny.gov/career-centers или позвоните в наш контактный центр по номеру **888-469-7365** с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу. Предлагаемые услуги включают:

- Составление резюме и прохождение собеседования;
- Рекомендации по трудоустройству и профессиональной ориентации;
- Оценку навыков с целью определить, для какой работы вы подходите;
- Семинары по поиску работы;
- Информацию об имеющихся вакансиях в конкретной сфере или отрасли (информацию о рынке труда);
- Направления на работу;
- Информацию о возможностях профессиональной подготовки и направление на курсы профессиональной подготовки при необходимости.

Обязательные встречи центра занятости

От вас может потребоваться явиться в центр занятости штата Нью-Йорк. В таком случае вам будет направлено письмо с указанием даты, места и времени встречи. Если вы не можете явиться на встречу из-за того, что вы работаете, или по другой причине, как можно скорее позвоните в центр занятости штата Нью-Йорк для перенесения срока. Если вы не можете дозвониться до нужного вам сотрудника, вы должны оставить сообщение с просьбой перезвонить, и этот сотрудник свяжется с вами в течение 24 часов. Если вам не перезвонили в течение 24 часов, отправьте нам защищенное сообщение через свою учетную запись. См. «**Приложение II: Отправка защищенного сообщения**», в Разделе 14 для получения соответствующих инструкции или еще раз позвоните. Перейдите по адресу: labor.ny.gov/career-center-locator, чтобы найти ближайший к вам центр занятости.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Цель встречи в центре занятости состоит в том, чтобы помочь вам быстрее найти работу. Например, мы можем помочь вам разработать письменный план поиска работы в соответствии с вашими индивидуальными потребностями. Если период выплаты вам пособия может скоро закончиться, от вас может потребоваться участие в других программах. Мы сообщим вам, где и когда будут проводиться эти встречи или программы.

Вам может быть отправлено напоминание о предстоящей встрече через систему защищенных сообщений NY.gov, или вы получите напоминание через Телефонные линии высшего образования штата Нью-Йорк в дополнение к письму, отправленному обычной почтой.

Что будет, если я пропущу встречу по поиску работы?

Если вы не явитесь на встречу в центре занятости или не ответите на письмо, выплата вашего пособия будет незамедлительно прекращена. Если вы пропустили встречу, незамедлительно явитесь в центр занятости штата Нью-Йорк, указанный в полученном вами уведомлении. Вы можете посетить Центр занятости в обычные рабочие часы центра. Записываться на прием не нужно. Вы также можете позвонить в центр занятости и поговорить представителем Департамента труда. Не звоните в центр приема заявлений по телефону*; там вам смогут помочь только после того, как вы уведомите центр занятости.

Если мы определим, что у вас не было уважительной причины не явиться на встречу и вы не обратились в центр занятости до наступления даты встречи, вы будете считаться не соответствующим условиям получения пособия за неделю (ту, в которой вы не явились на встречу без представления объяснения) и каждую последующую неделю до посещения центра занятости вами лично.

После посещения центра занятости вас попросят заполнить анкету в режиме онлайн, которую необходимо представить в течение 48 часов. Для ускорения рассмотрения заполните эту анкету прямо в центре занятости. Мы рассмотрим вашу анкету и примем решение о вашем соответствии условиям получения пособия за период, о котором вы не представили отчет.

Выплата пособия за период с недели, когда вы не явились на встречу, по неделю, когда вы пришли в центр занятости, будет приостановлена. Если мы определим, что у вас не было уважительной причины не явиться на встречу, вы не сможете получить пособие за недели, когда его выплата была приостановлена. Продолжайте подавать заявления на еженедельное пособие, даже когда его выплата приостановлена, пока вы не трудоустроены и отвечаете условиям получения пособия.

Примечание: Если вы приняли предложение о работе с датой начала в будущем, свяжитесь со своим центром занятости, т. к. вам будет необходимо представить доказательства наличия предложения и даты начала работы. Центр занятости сообщит вам, можете ли вы не посещать встречу по поиску работы.

Что будет, если я физически не могу проводить поиск или принять вакансию?

Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны быть физически способны работать.

Если вы заболели или ваши возможности здоровья станут ограниченными во время получения пособия по безработице, или если вы временно неспособны искать работу или принимать предложения о работе по другим причинам и у вас есть вопросы относительно вашего права на пособие, незамедлительно свяжитесь с нами через labor.ny.gov/signin или позвоните в центр приема заявлений по телефону*. Возможно, вы сможете снова получить пособие, когда опять будете способны работать. Если вы получаете еженедельное пособие по безработице, вы должны сообщать обо всех днях, когда вы не могли работать. Если вы должны были выйти на работу, но не смогли сделать этого из-за болезни, при подтверждении пособия вы должны сообщить, что в этот день вы не имели желаний, не были готовы и способным работать. Если вы не могли работать четыре дня или более в определенную неделю, вы не имеете права на получение пособия и не должны подавать заявку на пособие за эту неделю. См. «*Что будет, если я работаю неполный рабочий день?*» в Разделе 6.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Что будет, если я не могу искать работу или согласиться на работу в связи с выполнением обязанностей присяжного заседателя?

Если вы были призваны выполнить обязанность присяжного заседателя, вам не будет отказано в выплате пособия. Это касается всех случаев, когда вы выполняете обязанность присяжного заседателя в малом или большом суде присяжных в любом штате США. Когда вы выполняете обязанности присяжного заседателя, считается, что вы желаете, готовы и способны работать. Кроме того, вы не обязаны выполнять требования по поиску работы в течение недели, когда выполняете обязанности присяжного заседателя. Для получения более подробной информации позвоните в центр приема заявок по телефону*.

Беременность влияет на мое пособие?

Согласно федеральному законодательству и законодательству штата, вам не могут отказать в страховом пособии по безработице только на основании беременности. Департамент труда не имеет права дискриминировать беременных женщин. Однако все правила, применяющиеся ко всем заявителям для признания права на получение пособия, применяются и к беременным женщинам: они должны быть готовы приступить к работе, физически способны работать и активно искать работу.

Вы не обязаны сообщать нам о беременности, **если только она не влияет на вашу способность работать**. Если вы не можете работать по состоянию здоровья, связанного с беременностью и родами, вы не имеете права подавать заявку на выплату пособия за эти дни или недели, если только она не влияет на вашу способность работать. Например, госпитализация на время родов влияет на способность работать. Вы не можете подавать заявку на пособие за период, когда вы были в больнице и не были способны работать. Прежде чем вы сможете вновь начать получать пособие, вы можете запросить медицинскую справку о том, что вы способны работать после госпитализации (те же правила применяются, если вы были госпитализированы по любой другой причине).

Иногда работодатель сообщает в центр приема заявлений по телефону* о том, что заявитель уволился, взял отпуск или был уволен по причине беременности. Мы должны проверить эти сведения в отношении вас. Однако если вы добровольно уволились с последнего места работы, хотя были физически способны продолжать работать, вы можете не соответствовать условиям получения пособия.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

8 ПЕРЕПЛАТЫ И МОШЕННИЧЕСТВО

Что такое переплата?

Переплата происходит, если вы получаете пособие по безработице, на которое не имеете права. Это может произойти по ряду причин, например, вы допустили ошибку при подаче заявки на получение еженедельного пособия; вы не имели желания, не были готовым и способным работать; вы не предпринимали обязательных действий по поиску работы в течение одной или нескольких недель; вы предоставили нам заведомо ложную или вводящую в заблуждение информацию при подаче заявки на еженедельные пособия.

Что такое умышленное введение в заблуждение?

Умышленное введение в заблуждение происходит тогда, когда вы **сознательно** и **намеренно** предоставляете ложные сведения с целью получить пособие по безработице. Это касается также сознательного и намеренного сокрытия информации. **Важная информация! Умышленное введение в заблуждение является мошенничеством.** Если вы умышленно предоставляете ложные сведения с целью получить пособие, по отношению к вам могут быть применены следующие меры:

- С вас могут взыскать сумму переплаты;
- Могут быть начислены **«штрафные дни»**, то есть дни в будущем, за которые вы не сможете получить пособие по безработице в качестве санкции (См. Словарь терминов), и
- Может быть наложен **денежный штраф** в размере 100 долларов или 15 процентов полной суммы переплаты по пособию, в зависимости от того, какая из этих сумм больше. Эта сумма взимается в дополнение к любым переплатам, которые вы должны вернуть (см. Словарь терминов).

Что будет, если я не верну переплату или не оплачу денежный штраф?

Если вы не вернете переплату по пособию, полученную обманным путем, Департамент труда может получить судебное решение о взыскании с вас сумм(ы) переплаты.

Невозврат сумм пособия, полученных вами в результате сокрытия информации или предоставления ложных сведений Департаменту труда, может привести к тому, что Департамент труда возбудит иск против вас с целью получить решение суда. Решение вступает в силу со дня его вынесения и может быть использовано против вас в течение 20 лет, и с вас могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде взыскания части заработной платы и (или) списания с банковского счета. Кроме того, решение суда может сказаться на вашем кредитном рейтинге и повлиять на вашу способность арендовать дом, найти работу или взять кредит.

В штате Нью-Йорк также предусмотрено так называемое «право зачета». Если вы не возместите переплаченное вам пособие, мы имеем право наложить арест на выплаты, причитающиеся вам от штата Нью-Йорк. К ним относятся будущие пособия по безработице, платежи по договорам, возмещения налогов штата и другие выплаты. Мы также можем наложить арест на федеральные налоговые возмещения и другие федеральные платежи для взыскания любой вашей задолженности, а также на любые пособия по безработице, которые вы можете получать в других штатах.

Если вы должны оплатить денежный штраф, вы можете оплатить его только чеком или денежным переводом. Мы не можем удерживать суммы из будущих пособий для оплаты денежных штрафов.

Если вы не можете погасить всю переплату, вы можете запросить план оплаты, позвонив по номеру **800-533-6600**.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Что делать при получении заключения о наличии переплаты?

Если вы получили переплату, вам придет по почте письменное заключение. В этом заключении:

- Будет указана сумма переплаты и требование ее вернуть
- Будут указаны все денежные и штрафные санкции
- Будет приведено пояснение того, как произошла переплата, и причина, по которой ее необходимо вернуть

Если вы получили заключение о переплате, вы должны следовать приведенным в нем инструкциям по возмещению переплаты. Если вы не согласны с заключением о переплате, вы имеете право подать прошение о проведении слушания по этому вопросу. См. «*Порядок проведения слушаний и подачи апелляций*» в **Разделе 10** для получения дополнительной информации. Если вы запросите проведение слушания, сбор платежей по переплате будет приостановлен до завершения слушания и принятия решения.

Переплаты по другим программам штата или федеральным программам

Если вы получили пособия, которые не должны были получить, по другой программе штата или федеральной программе, Департамент труда должен вычесть эти выплаты из вашего пособия по безработице.

ВНИМАНИЕ: Департамент труда может вернуться на неограниченное количество лет для сбора переплат, если мы определим, что вы одновременно работали и получали пособие по безработице во время текущей или предыдущей заявки. В таком случае вам потребуется подтверждение истории трудовой занятости, чтобы оспорить утверждение о мошенничестве. Чтобы подготовиться к такой ситуации, убедитесь, что вы сохраняете свои рабочие графики, документы об отработанном времени и платежные квитанции.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

9 ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ ПРИ ВОЗОБНОВЛЕНИИ РАБОТЫ?

Что делать при возобновлении работы на полную ставку?

При выходе на работу вы должны сообщать о любой работе при подаче заявки на получение еженедельного пособия, даже если вам еще не заплатили. Если вы работаете более 30 часов в неделю или зарабатываете более \$504 в неделю, вы не имеете права на получение пособия и не должны подавать заявку на пособие за эту неделю.

Что будет, если я возобновлю работу, а затем снова ее потеряю?

Если все три перечисленные ниже условия относятся к вам:

- Год выплаты вашего пособия еще не закончен;
- Вы не получили пособие за все 104 дня (что равняется 26 неделям получения пособий); и
- Прошло не менее недели с последней недели, когда вы подавали заявку на пособие,

Вы можете возобновить подачу заявок на пособие по безработице. Если вам нужна с подачей заявки на получение пособия, см. «**Как подать заявку на получение еженедельного пособия?» в Разделе 6.**

Если вы не знаете, когда заканчивается год выплаты вашего пособия, эту дату можно найти в заключении об определении размера денежного пособия или в вашей учетной записи на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на кнопку View Payment History («Просмотр истории платежей») на веб-странице Unemployment Insurance Benefits Online («Оформление пособия по безработице через Интернет»).

Важная информация! Если вы вновь подадите заявление на пособие по безработице, после прекращения подачи заявки на неделю или дольше, вы можете получить онлайн или по почте форму с запросом сведений о периоде, когда вы не подавали заявки на пособие. Департамент труда приостановит выплату вашего пособия, пока вы не вернете заполненную форму. Если Департаменту потребуется больше информации, чтобы решить, имеете ли вы право на получение пособий, ваши льготы могут быть приостановлены на две-три недели или дольше.

Заполните эту форму от начала до конца и как можно скорее верните ее. Если вы не заполните форму полностью или не отправите ее вовремя, выплата пособия может быть задержана, приостановлена или в ней может быть отказано.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

10 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛУШАНИЙ И ПОДАЧИ АПЕЛЛЯЦИЙ

Я могу оспорить заключение по моей заявке?

В рамках программы страхования на случай безработицы официальные документы, содержащие решения Департамента труда по вашим заявкам, называются «заключение» (Determination). Очень важно прочитать, понять и сохранить все полученные от нас уведомления, названия которых содержат слово «заключение, включая последнюю страницу.

Если вы не согласны с каким-либо полученным решением об отказе вам в выплате пособия или в отношении суммы пособия, вы имеете право запросить проведение слушания. Слушание будет проведено беспристрастным судьей по административным делам Апелляционного совета по делам о выплате страховых пособий по безработице.

Как мне подать прошение о слушании?

Как запросить проведение слушания online, Зайдите на веб-страницу labor.ny.gov/signin and sign in to your NY.gov account. Выберите Go to My Online Forms («Перейти к моим онлайн-формам») В меню Forms Available for Filing («Формы, доступные для подачи») слева выберите форму Claimant Request for Hearing («Запрос заявителя о проведении слушания»). Полностью заполните и подайте форму.

Если у вас нет учетной записи, см. «*Получение пособия: Ваши PIN-код, идентификатор NY.gov ID, прямой перевод и дебетовая карта*» в Разделе 3 для получения информации, как получить учетную запись.

Для подачи прошения также можно заполнить форму запроса слушания, которую вы найдете в конце настоящего руководства, или вы можете написать нам письмо. Отправьте ваш запрос по факсу 518-457-9378 или почтой по адресу:

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

Важная информация! Ваш онлайн-, факсимильный или почтовый запрос должен иметь почтовый штемпель с датой или иное подтверждение, что он был подан в течение 30 дней после отправки по почте или личной доставки заключения. Без доказательств обратного, заключение считается отправленным по почте на дату, указанную в нём, и полученным стороной, которой оно адресовано, не позднее, чем через пять рабочих дней после даты отправления. Если ваше прошение подано с опозданием, вы можете лишиться права на слушание по существу дела. Сохраняйте любые записи и документы, в которых указана дата и время отправки запроса.

В вашем запросе должно быть указано следующее:

- Ваше полное имя
- Последние четыре цифры вашего номера социального обеспечения
- Ваш текущий почтовый адрес и номер телефона
- Дата отправки заключения
- Подробное объяснение того, почему вы считаете, что это заключение неверно
- Все даты, когда вы не доступны, чтобы появиться на слушании, включая даты религиозных обрядов
- Любые особые потребности или условия, которые могут потребоваться на слушании
 - Если у вас или у ваших свидетелей есть инвалидность или какие-либо другие потребности, будут приняты необходимые меры для того, чтобы все стороны смогли принять полноценное участие в слушаниях

Если у вас есть какие-либо документы, подтверждающие ваши показания, приложите и отправьте их вместе со своим запросом на слушание.

Если вы подаете запрос на проведение слушания позднее, чем через 30 дней, вы должны объяснить причину задержки. Она будет обсуждена на вашем слушании.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Что я могу ожидать после того, как подам прошение о слушании?

Департамент труда рассмотрит ваш запрос о проведении слушания. Мы можем связаться с вами для получения дополнительной информации и прийти к новому заключению. Без промедления отвечайте на любые звонки или сообщения из Департамента. Если вы не ответите, это может привести к новому заключению, основанному только на доступной информации.

Если новое заключение будет принято в вашу пользу, вам может не потребоваться являться на слушание. Если новое заключение будет принято не в вашу пользу, вы можете опять запросить о проведении.

Если первоначальное заключение не изменится, слушание будет проводиться перед беспристрастным судьей по административным делам. Слушания обычно проводятся в течение 15-30 дней после подачи вами соответствующего запроса. Уведомление о слушании будет отправлено вам по почте за 14 дней до назначенного слушания.

Важная информация! Пока мы рассматриваем ваш запрос на проведение слушания, вы должны продолжать подавать заявки на получение еженедельного пособия по безработице в течение любого периода, когда вы не имеете работы и нуждаетесь в пособии. Если будет установлено ваше соответствие условиям, вы получите все выплаты, на которые вы претендовали.

Что будет с моим пособием, пока назначается дата слушания?

На период ожидания слушания выплата пособия может быть приостановлена. Если судья по административным делам вынесет решение в вашу пользу, все причитающиеся вам суммы пособия за прошлое время будут выплачены вам, если вы продолжали подавать заявки на получение еженедельного пособия (подтверждать пособие) за каждую неделю, в течение которой вы по-прежнему не работали или работали меньше 30 часов и зарабатывали меньше максимальной суммы пособия.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Если вы подали прошение о слушании или ожидаете слушание или решение, **вы должны еженедельно подавать заявку на получение пособия.** Это позволит вам получить пособие задним числом, если решение на слушании дела будет вынесено в вашу пользу. При подаче заявки на получение еженедельного пособия вы должны сообщать обо всех часах работы, даже если ваша работа еще не была оплачена. Если вы работаете более 30 часов в неделю или зарабатываете более \$504 в неделю, вы не имеете права на получение пособия и не должны подавать заявку на пособие за эту неделю. Если вы не будете подавать заявки на получение еженедельного пособия в течение этого времени, вы можете потерять право на получение пособия в течение этих недель.

Как я узнаю, на какую дату назначено слушание?

Офис судьи по административным делам Апелляционного совета по делам о выплате страховых пособий по безработице уведомит вас о времени и месте слушания, направив вам уведомление о слушании. **Обратите внимание на то, что слушания могут проводиться очно или по телефону.** Если проведение вашего слушания запланировано по телефону, вы должны проверить правильность номера вашего телефона, указанного в уведомлении о слушании. В случае ошибки незамедлительно свяжитесь с указанным в уведомлении офисом, проводящим слушание, и внесите необходимые исправления; в противном случае ваше слушание может не состояться. Если вам необходимо перенести слушание, свяжитесь с офисом, указанным в уведомлении о слушании.

Важная информация! Внимательно прочитайте всё Уведомление о слушании, все страницы, включая особые инструкции о том, какие документы или свидетели должны быть представлены на слушании. Также до проведения слушания вы можете отправить по факсу дополнительные документы, относящиеся к вашему делу, в офис слушания, указанный в вашем Уведомлении о слушании. Посмотрите видео «How Can I Prepare for a Hearing?» (Как я могу подготовиться к слушанию?) на сайте Апелляционного совета по адресу uiappeals.ny.gov.

Что будет, если мой работодатель подаст прошение о слушании?

Любой из работодателей, указанных в вашем заявлении, может подать прошение о слушании, если они считают, что ваша работа закончилась по причине дисквалификации, такой как:

- Вы уволились с работы без уважительной причины
- Вы были уволены из-за проступка

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

В таких случаях Департамент труда должен рассмотреть запрос работодателя на слушание и, при необходимости, провести дальнейшее расследование.

Мы можем связаться с вами для получения дополнительной информации и прийти к новому заключению. Без промедления отвечайте на любые звонки или сообщения из Департамента. Если вы не ответите, это может привести к новому заключению, основанному только на доступной информации.

Если новое заключение будет принято не в вашу пользу, вы можете потерять ваше право на получение пособия или ваша сумма пособия может быть уменьшена. Вам также может потребоваться вернуть полученные вами выплаты, если мы определим, что вы делали ложные показания или скрыли информацию для получения пособий.

Если первоначальное заключение не изменится, слушание будет проводиться перед беспристрастным судьей по административным делам. Слушания обычно проводятся в течение 15-30 дней после подачи соответствующего запроса работодателем. Уведомление о слушании будет отправлено вам по почте за 14 дней до назначенного слушания.

Вы будете продолжать получать пособие во время слушания, при условии соответствия условиям. Очень важно, чтобы вы присутствовали на всех запланированных слушаниях, чтобы защитить ваше право на получение пособия. Если вы не явитесь, слушание может быть проведено без вас. Судья по административным делам может решить дело, не принимая во внимание вашу сторону истории. Если заключение будет принято не в вашу пользу, вы можете потерять ваше право на получение пособия или ваша сумма пособия может быть уменьшена. Вам также может потребоваться вернуть полученные вами выплаты, если мы определим, что вы делали ложные показания или скрыли информацию для получения пособий.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Пока мы рассматриваем запрос работодателя на проведение слушания, вы должны продолжать подавать заявки на получение еженедельного пособия по безработице в течение любого периода, когда вы не имеете работы и нуждаетесь в пособии.

Если вы пропустили слушание, запрошенное вашим работодателем, и получили решение, ограничивающее ваше право на получение пособия, вы можете написать письмо с просьбой возобновить слушание, чтобы представить свою версию истории. См. «*Что будет, если я пропущу слушание?*» в Разделе 10 для получения подробной информации. Перед следующим слушанием получите копию материалов дела как можно скорее и прослушайте запись слушания, которое вы пропустили. См. «*Просмотрите и получите копию вашего дела*» в Разделе 10 для получения подробной информации.

Я могу иметь представителя на слушаниях?

Вы имеете право прийти на слушание с выбранным вами адвокатом или другим представителем, хотя это не обязательно. Согласно закону, любой адвокат или представитель, зарегистрированный в Апелляционном совете по делам о выплате пособий по безработице, может взимать гонорар за представительство. **Важная информация! Вознаграждение может взиматься только в том случае, если вы выиграли дело, включая возможные апелляции.** Вознаграждение не может взиматься с вас, пока сумма вознаграждения не будет утверждена Апелляционным советом по делам о выплате пособий по безработице. Вы и ваш адвокат или зарегистрированный представитель получите письмо от Апелляционного совета с уведомлением об утверждении какого-либо вознаграждения. Если вы выиграли слушание и получили счет за услуги, не утвержденные Апелляционным советом, вам следует обратиться в Апелляционный совет по телефону **833-910-4382**.

Если ваше материальное положение не позволяет вам оплатить услуги адвоката или зарегистрированного представителя, вы можете получить услуги бесплатного представителя у адвоката, работающего на общественных началах или в рамках программы по оказанию юридических услуг.

Список юридических ресурсов, в том числе адвокатов, зарегистрированных представителей, программ по оказанию юридических услуг и организаций адвокатов, работающих на общественных началах, можно найти на веб-сайте Апелляционного совета по делам о выплате страховых пособий по безработице uiappeals.ny.gov. Откройте вкладку Helpful Information («Вспомогательная информация») и нажмите на раздел Guides and Resources («Руководство и ресурсы»). Откройте раздел List of Attorneys & Authorized Agents («Список адвокатов и зарегистрированных агентов»). Вы также можете запросить этот список, позвонив по телефону **833-910-4382**.

Большинство представителей захотят ознакомиться с материалами дела, прежде чем предлагать услуги, поэтому убедитесь, что вы получили копию, чтобы проконсультироваться с поставщиками юридических услуг. См. «*Просмотрите и получите копию вашего дела*» в Разделе 10.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Как подготовиться к слушанию?

Зайдите на веб-сайт Апелляционного совета по выплате пособий по безработице uiappeals.ny.gov и посмотрите видеоролик *Preparing for your Unemployment Insurance Hearing* («Подготовка к слушанию о выплате пособий по безработице»).

На слушании вы можете давать показания, представлять свидетелей и документы. Свидетели могут давать показания по телефону, поэтому, если ваши свидетели не могут явиться лично, посоветуйте им быть доступными по телефону во время слушания и предоставьте их номера телефонов судье. Если вы не можете собрать необходимые доказательства, вы можете попросить судью по административным делам выдать повестку с указанием лицу или компании, которые располагают доказательствами, предъявить их. На слушании вам будет разрешено провести опрос процессуального противника и свидетелей.

До начала слушания вы получите информационную брошюру, в которой более подробно описаны ваши права и порядок слушания. Если у вас есть какие-либо вопросы, ответы на которые не даны в уведомлении, обратитесь в офис Апелляционного совета, проводящего слушание, указанный в уведомлении о слушании, или свяжитесь с центром помощи заявителям.

Связаться с центром помощи заявителям можно по телефону **855-528-5618** с понедельника по пятницу, с 9:00 до 16:00. Вы также можете направить защищенное сообщение (только на английском языке): Войдите в систему по адресу labor.ny.gov/signin. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие») и выберите «Compose New» (Написать новое сообщение). В строке темы укажите «UI Claimant Advocate Office» («Служба по защите интересов заявителей на пособие по безработице»). См. «*Центр помощи заявителям*» в Разделе 13, Приложение I.

Просмотрите и получите копию вашего дела

В материалах дела содержатся документы, которые судья по административным делам будет использовать во время слушания. Ваше дело также включает в себя важные документы, которые использовались при вынесении заключения, и оно может включать запись любых предыдущих слушаний. Если ваше слушание проводится по телефону, ваше дело будет отправлено вам по почте вместе с уведомлением о слушании. Если ваше слушание проводится лично, вы имеете право ознакомиться с материалами и сделать копию дела, а также прослушать все записи до начала слушания в месте его проведения. Принесите ваше уведомление о слушании в пункт проведения слушания заблаговременно до начала слушания и запросите о просмотре и/или о копировании материалов вашего досье. Если вы испытываете финансовые затруднения, вы можете заполнить форму освобождения от оплаты и запросить о бесплатном предоставлении копий. Если вы хотите, чтобы ваши интересы представлял официальный представитель, необходимо иметь копию вашего досье для изучения адвокатом.

Что будет, если я пропущу слушание?

Очень важно, чтобы вы присутствовали на всех запланированных слушаниях, вне зависимости от того, кто потребовал их проведения, вы или работодатель. Если вы пропустили слушание, вы можете потребовать возобновления дела. Для этого как можно скорее отправьте по факсу или почте запрос в письменном виде в офис судьи по административным делам по адресу, указанному в верхней части первой страницы уведомления о решении. Не забудьте указать номер дела, свой текущий почтовый адрес и номер телефона, а также причину, по которой вы не смогли присутствовать на слушании. Номер вашего дела можно найти в уведомлении о слушании (вверху по центру страницы) или в уведомлении о решении по слушанию (вверху слева). Приложите документы, которые поясняют причину вашего отсутствия на слушании. Укажите даты в течение следующих 45 дней, когда вы не сможете присутствовать на слушании. Апелляционный совет примет все меры, чтобы учесть ваши планы. Не запрашивайте возобновления дела, если вы не готовы присутствовать на новом слушании.

На следующем запланированном слушании судья прежде всего заслушает пояснения о том, была или нет у вас уважительная причина для отсутствия на предыдущем слушании. Выносить решения по другим вопросам судья будет только в том случае, если вы пропустили предыдущее слушание по уважительной причине.

Если вы не сможете присутствовать на слушании по возобновлению дела и подадите еще один запрос о проведении слушания, слушание дела не будет перенесено автоматически. Вместо этого ваш запрос о возобновлении дела будет передан в Апелляционный совет. Совет рассмотрит запрос на основании документов дела и даст разрешение на новое слушание при условии, что вы отсутствовали на обоих предыдущих слушаниях по уважительной причине, или по своему усмотрению распорядится о проведении нового слушания для рассмотрения уважительности причины.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Как и когда я получу решение суда?

Вы должны получить решение судьи по административным делам по почте вскоре после даты слушания. Если это не произойдет, вам следует позвонить в офис, где проводилось слушание (номер телефона указан в уведомлении о слушании). В решении суда будут указаны факты, установленные Судьёй по административным делам на основании доказательств, обоснование заключений, причины, по которым эти выводы приводят к результату и само решение. Если вы не понимаете решения, позвоните в центр приема заявлений по телефону* или в центр помощи заявителям по номеру (855) 528-5618, и вам объяснят его содержание.

Как подать апелляцию при несогласии с решением суда?

Право подать апелляцию на решение суда по административным делам в Апелляционный совет по делам о выплате пособий по безработице имеется у вас, у работодателя и у руководителя Департамента труда. В уведомлении о решении судьи по административным делам также будет указано, как подать апелляцию на решение в Апелляционный совет по делам о выплате пособий по безработице. Номер телефона офиса слушания: 833-910-4383

Чтобы подать апелляцию, вы должны были присутствовать или иметь представителя на слушании дела судьёй по административным делам. Только руководитель Департамента труда имеет право подать апелляцию в отсутствие своего представительства на слушании.

Вы можете отправить апелляцию в Апелляционный совет по делам о выплате пособий по безработице адресу:

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

или по факсу на номер 518-402-6208. В вашем письме или факсе должен быть указан номер дела судьи по административным делам (в решении он указан над именем заявителя).

Важная информация! Апелляции нужно подавать в Апелляционный совет в течение 20 дней со дня отправки вам по почте решения судьи по административным делам. Вы получите уведомление о доставке апелляции. В нем будут указаны ваши права и срок, к которому вы должны ознакомиться с материалами дела, запросить стенограмму вашего слушания, подать письменное заявление и ответить на заявления, поданные другими сторонами. Эти сроки должны строго соблюдаться. Следовательно, вам нужно без промедления очень внимательно прочитать уведомление о получении апелляции.

Если вы подаете апелляцию более чем через 20 дней после даты отправки решения судьи по административным делам, вы должны объяснить, почему ваша апелляция задерживается. Вы получите письмо с подтверждением получения вашей апелляции; однако апелляции, поданные с опозданием, должны быть рассмотрены Апелляционным советом. Если причина опоздания будет принята, вы получите уведомление о получении апелляции с перечисленными выше указаниями. Если причина опоздания не будет принята, вам сообщат об этом письмом.

Если вы планируете подать апелляцию или ожидаете решения по апелляции, защитите свое право на получение пособия. Продолжайте следовать указаниям, полученным от сотрудников центра приема заявлений по телефону.*

Важная информация: Даже если вы не получаете пособие, вы должны все равно подавать заявки на получение еженедельного пособия (подтверждать пособие) за каждую неделю, в течение которой вы не работаете или работаете меньше 30 часов и зарабатываете меньше максимальной суммы пособия. Это позволит вам получить пособие задним числом, если решение по апелляции будет вынесено в вашу пользу.

Как подать апелляцию при несогласии с решением Апелляционного совета?

Если вы не согласны с решением Апелляционного совета по делам о выплате пособий по безработице, вы можете подать запрос о пересмотре решения и/или можете подать апелляцию в третий департамент отдела апелляций Верховного суда штата Нью-Йорк. То же самое может сделать работодатель или руководитель Департамента труда.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Запросы о пересмотре решения и апелляции в Верховный суд штата нужно подавать в Апелляционный совет в письменной форме в течение 30 дней со дня отправки вам по почте решения Апелляционного совета. Отправьте апелляцию почтой по следующему адресу:

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

Затем Апелляционный совет отправит вам уведомление с указаниями о том, как подать запрос о пересмотре решения и/или апелляцию в Верховный суд штата.

Если вы намереваетесь подать апелляцию в Верховный суд штата или ожидаете решения суда, защитите свое право на получение пособия. Продолжайте следовать указаниям, полученным от сотрудников центра приема заявлений по телефону.* **Важная информация. Даже если вы не получаете пособие, вы должны все равно подавать заявки на получение еженедельного пособия (подтверждать пособие) за каждую неделю, в течение которой вы не работаете или работаете меньше 30 часов и зарабатываете меньше максимальной суммы пособия.**

Это позволит вам получить пособие задним числом, если решение по апелляции будет вынесено в вашу пользу.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

11 ОСОБЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

Что делать, если у меня возникли вопросы по поводу моего пособия?

Сначала поищите ответ в этом руководстве. Также можно ознакомиться с разделом Frequently Asked Questions («Часто задаваемые вопросы») на нашем веб-сайте dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions.

Также вопрос можно задать, отправив нам защищенное сообщение через учетную запись. Войдите в свою учетную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое сообщение). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Claims Questions-Other» (Вопросы о заявках-другое). Далее в защищенном сообщении изложите ваш вопрос.

Вы можете позвонить в центр приема заявлений по телефону*, но помните, что больше всего звонков в центр поступает в понедельник и в первый день после государственных праздников, поэтому время ожидания будет дольше. Остальные дни недели менее загружены.

Что делать, если я считаю, что мое пособие выплачивается с задержкой? Кроме того, как проверить историю и (или) статус выплат?

Чтобы проверить статус пособия по безработице и получить доступ к полной истории выплат, войдите в свою учетную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») выберите Unemployment Services («Услуги по безработице»), а затем View Payment History («Просмотреть историю выплат»).

Можно также позвонить по номеру автоматической телефонной системы Tel-Service **888-581-5812**. Чтобы проверить историю и статус выплат, следуйте подсказкам. Пользователи ТТУ/ТДД могут звонить по номеру **877-205-3119**. Пользователи видеосвязи для слабослышащих могут связаться со своим оператором телетайпа и попросить набрать номер **888-783-1370**.

Важная информация! После того как будет установлено ваше соответствие условиям получения пособия, пройдет обычно до трех дней со дня выплаты пособия до появления средств на вашей дебетовой карте или на вашем банковском счете через прямой перевод. Если со дня выплаты прошло более трех дней, а деньги так и не поступили на ваш счет, вам необходимо позвонить в клиентскую службу Программы Go по номеру **844-649-9845** если вы используете дебетовую карту. Если вы пользуетесь прямым переводом, свяжитесь со своим банком. Если один из дней недели праздничный, выплаты могут быть задержаны на один день.

Если у вас есть вопрос о вашей заявке или о выплатах, позвоните в центр приема заявлений по телефону.*

Я не смог подать заявление в течение первой недели, когда я стал безработным. Могу ли я подать заявку задним числом?

Если вы хотите запросить передвижение даты подачи заявки до первой недели, когда вы стали безработным, вы должны позвонить в центр приема заявлений по телефону* и поговорить с агентом. Вы должны быть готовы объяснить, почему вы не смогли подать заявление в течение первой недели, когда вы стали безработным. Мы рассмотрим ваши причины и сообщим, сможем ли мы представить заявку задним числом. В зависимости от ваших причин, мы можем отодвинуть дату подачи вашей заявки на одну неделю.

Выплаты пособия прекратились. Что происходит?

Скорее всего вы пропустили встречу по поиску работы (см. «*Что будет, если я пропущу встречу по поиску работы?*» в Разделе 7) или Департамент труда получил информацию, которая может повлиять на ваше право на получение пособия. Эти сведения могли быть получены от вашего бывшего работодателя, из присланной вами анкеты, или, возможно, вы попытались подтвердить пособие, находясь за пределами США (см. «*Что делать, если мне нужно выехать за пределы своего региона или страны?*» в Разделе 6). В таких случаях мы обязаны провести расследование, и выплата вашего пособия может быть приостановлена до десяти (10) дней.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (ТТУ/ТДД) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Департамент может продолжать удерживать выплату пособия, если было вынесено решение о прекращении выплат. Если ваши выплаты прекратились более чем на десять (10) дней и вы не получили заключения, свяжитесь с нами через labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль **NY.gov**. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие»). Выберите «Compose New» (Создать новое). Выберите тему: «Claims Questions» (Вопросы о заявках). Выберите вторую тему: «Certification Questions» (Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие). В сообщении объясните, что ваши выплаты прекратились более чем на десять (10) дней и вы не получили заключения. Также вы можете позвонить в центр приема заявлений по телефону*.

Важная информация! Во время проведения расследования продолжайте подавать заявки на еженедельное пособие, пока вы не трудоустроены.

Если я получу увольнительное или выходное пособие, это повлияет на мое пособие по безработице?

Увольнительное или выходное пособие могут повлиять на ваше право на получение пособия по безработице. Вы можете иметь право на получение пособия по безработице, если размер еженедельных выплат увольнительного или выходного пособия меньше, чем максимальная ставка пособия. Если вы получаете или получите увольнительное или выходное пособие, вы должны уведомить об этом центр приема заявлений по телефону*. Если вы этого не сделаете, вы можете получить переплату, сумму которой придется вернуть. К вам также могут быть применены другие штрафные санкции.

Вы **не** будете соответствовать требованиям получения пособия, если:

- Вы получаете еженедельные выплаты увольнительного или выходного пособия в размере, превышающем максимальную ставку еженедельного пособия по безработице, **или**
- Ваш работодатель выплатил вам всю сумму единовременно, **и** пропорциональные еженедельные суммы выплат превышают максимальную ставку еженедельного пособия.

Вы **можете** соответствовать требованиям получения пособия, если:

- Сумма еженедельных выплат увольнительного или выходного пособия не превышает максимальную ставку еженедельного пособия по безработице, **или**
- Первую выплату увольнительного или выходного пособия вы получите более чем через 30 дней с последнего отработанного дня.

Если было признано, что вы не соответствуете требованиям для получения пособия по безработице, потому что вы получили увольнительное или выходное пособие, но вы все еще не трудоустроены, когда выплата вашего увольнительного или выходного пособия заканчивается, вам следует подать новое заявление на пособие по безработице. Это следует сделать, даже если вы не уверены, что вашего заработка достаточно, или если вы подали заявление, когда начали получать увольнительное или выходное пособие. Мы определим, соответствуете ли вы требованиям получения пособия.

Если я потеряю работу с полной ставкой, но при этом у меня есть дополнительная работа с частичной занятостью, мне следует уйти с работы на полставки?

Этот вопрос может возникнуть у тех, кто работает на двух работах, например в одном месте на полную ставку, а во втором - на полставки с более низкой зарплатой, чем на основной работе. Если такой человек лишается основной работы, его заработок на работе на полставки может быть меньше, чем он получил бы в виде пособия по безработице за те дни, которые он работает на неосновной работе. Из-за того, что он продолжает работать на неосновной работе, получая пособие по безработице, его доход уменьшается.

Согласно нью-йоркскому закону о страховании на случай безработицы, вы можете получить право на получение пособия, если уволитесь из-за финансовых трудностей. Тем не менее, Департамент труда должен провести расследование, были ли у вас веские причины для того, чтобы бросить работу на полставки/неполный рабочий день. Это может временно приостановить выплату вашего пособия и, возможно, привести к принятию решения, которое будет не в вашу пользу. Вы должны быть готовы представить Департаменту труда сведения о ваших доходах и расходах.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Можно использовать военную службу для обоснования заявки?

Вы можете использовать военную службу для обоснования заявки, если соответствуете определенным требованиям. Если вы проходили службу в течение последних 18 месяцев, позвоните в центр приема заявлений по телефону*, чтобы получить более подробную информацию.

Если вы еще этого не сделали, отправьте по почте копию вашей последней формы о демобилизации «DD214, Member 4» по адресу:

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

Для обоснования заявки можно использовать заработную плату, полученную при нахождении в запасе, если военнослужащий запаса проходил действительную военную службу в течение 180 дней подряд.

Как влияют на мою заявку сборы военнослужащих запаса?

Военнослужащие армии США и национальной гвардии, а также военнослужащие запаса армии, военно-морского флота, военно-воздушных сил, морской пехоты или береговой охраны не имеют права на получение пособия по безработице во время пребывания на ежегодных военных сборах. Вы считаетесь одновременно неспособным работать и не полностью безработным. Однако ежемесячные сборы не влияют на ваше право получения еженедельного пособия в полном размере. Не забудьте отправить форму «DD214, Member 4» по адресу, указанному в выше.

Что будет, если я работаю в учебном заведении?

Если вы являетесь сотрудником образовательного учреждения, вы не имеете права на получение пособий, когда школа не работает, **если** ваш работодатель дал вам разумную уверенность в том, что вы будете работать и получать аналогичную оплату после того, как школа вернется к занятиям. У вас есть разумная уверенность в следующих случаях:

- У вас есть контракт на продолжение работы после школьных каникул, праздников или отгулов между семестрами.
- Ваш работодатель проинформировал вас о том, что вы, с большой вероятностью, продолжите работать и получать оплату аналогичным образом после каникул, праздников или отгула.

Вы можете иметь право на получение пособия, если у вас есть заработная плата от другой, не образовательной работы в течение того же периода времени.

Если в начале нового семестра или года вам не предложили подобную работу в учебном заведении, вы можете получить право на выплату пособия. Пока мы рассматриваем вашу заявку, вы должны были продолжать подавать заявки на еженедельное пособие (подтверждать пособие) за каждую неделю в течение периода отсутствия работы, даже если вы не получаете пособие. См. «*Как подать заявку на получение еженедельного пособия?*» в **Разделе 6**.

Примечание: «Разумная уверенность» не распространяется на вас, если вы работаете в учебном заведении, но вашим работодателем является подрядчик, оказывающий услуги учебному заведению.

Получение пенсии влияет на получение пособия?

Если вы вышли на пенсию и не ищете работу, вы не имеете права на получение пособия по безработице. Если вы вышли на пенсию и **активно** ищете другую работу, вы можете соответствовать требованиям получения пособия по безработице. Вы должны соответствовать тем же требованиям, что и другие заявители.

Размер вашего пособия будет уменьшен на 100 процентов суммы пенсии, если ваш работодатель базового периода платил пенсионные взносы, независимо от того, платили ли вы пенсионные взносы. Если пенсионные взносы платили только вы, размер вашего пособия не будет уменьшен.

Департамент труда примет решение о необходимости сокращения вашего пособия. В случае несогласия с решением вы можете подать запрос о проведении слушания. См. «*Порядок проведения слушаний и подачи апелляции*» в **Разделе 10**.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Если в период получения пособия по безработице вы получите право на получение пенсии, необходимо уведомить об этом центр приема заявлений по телефону*. **Важная информация: Если вы не уведомите нас, вы можете получить переплату, сумму которой придется возратить** Если мы обнаружим, что вы действовали обманным путем, вы можете утратить право на получение пособия в будущем, и на вас может быть наложен денежный штраф.

Получение выплат социального обеспечения влияет на получение пособия?

Получение выплат социального обеспечения не влияет на ваше пособие по безработице. Однако вы должны быть готовы работать и должны искать работу без ограничений в период получения пособия, как и другие заявители.

Получение компенсации работникам в связи с производственной травмой (профзаболеванием) влияет на получение пособия?

Если вы получаете компенсацию в связи с производственной травмой (профзаболеванием), но готовы и физически способны работать, вы можете соответствовать требованиям получения пособия по безработице. Однако получение компенсации в связи с производственной травмой (профзаболеванием) может привести к снижению вашей ставки еженедельного пособия по безработице. Общая недельная сумма вашей компенсации в связи с производственной травмой (профзаболеванием) и пособия по безработице не может превышать средний размер недельной заработной платы, которую вы получали в течение базового периода.

Если вы способны выйти на работу, будьте готовы отправить нам копию вашей последней формы SROI (акт о производственной травме). Вы должны были получить по почте ее бумажную копию. Или вы можете напечатать ее из электронной папки дела о компенсации в связи с производственной травмой (профзаболеванием). Также будьте готовы отправить нам справку, подписанную вашим врачом, в которой подтверждается ваша способность вернуться к работе.

Вы должны уведомить центр приема заявлений по телефону* о компенсации в связи с производственной травмой (профзаболеванием), которую вы получаете за те же недели, за которые получаете пособие по безработице. **Важная информация! Если вы не уведомите нас, вы можете получить переплату, сумму которой придется вернуть.** Департамент труда примет решение о необходимости сокращения вашего пособия. В случае несогласия с решением вы можете подать запрос о проведении слушания. См. «*Порядок проведения слушаний и подачи апелляции*» в Разделе 10.

Я могу посещать учебное заведение или курсы профессиональной подготовки, получая пособие?

Если вы регистрируетесь в программе 599, вы сможете участвовать в учебной программе или курсах профессиональной подготовки, одновременно получая пособие. Программа 599 является специальным положением в Законе о страховании на случай безработицы (ССБ), который позволяет пользователям ССБ получать пособие в период обучения. Если ваша кандидатура утверждена для прохождения профессиональной подготовки по этой программе, от вас не требуется искать работу. По программе 599 плата за обучение или другие связанные с учебой расходы не компенсируются.

Программы профессиональной подготовки, должны соответствовать определенным требованиям, чтобы получить одобрение. Если ваши профессиональные курсы одобрены согласно программе 599, вы можете иметь право на получение пособия дополнительно в течение срока до 26 недель сверх обычного максимального срока, равного 26 неделям. **Важная информация! Чтобы получить максимальную сумму пособия, вы должны подать заявление на участие в программе 599 в течение первых 13 недель после подачи заявления на пособие.** Если вы с задержкой сообщите нам о поступлении на курсы профессиональной подготовки, или их посещении, вы можете утратить часть пособий. Если вы не сообщите нам, что проходите подготовку одновременно с получением пособия, к вам могут быть применены штрафные санкции и вы можете утратить будущие пособия. Однако финансирование таких дополнительных пособий осуществляется не всегда. Если финансирование не осуществляется, возможно, вы не получите дополнительное пособие или его выплаты прекратятся до завершения вами обучения.

Вы должны подать заявку по форме 599 в Департамент труда, как только вы будете приняты в школу или другое учебное заведение. **Важная информация! Незамедлительно известите Департамент труда при зачислении на учебу.** Если при подаче заявки вы указали, что посещаете или будет посещать учебные занятия, вы должны незамедлительно подать заявку на обучение в Департамент труда по адресу, указанному в заявке. Чтобы запросить форму заявления или получить общую информацию, позвоните в центральный отдел рассмотрения заявлений программы 599 по номеру 518-402-0189.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Если вы хотите посещать учебные занятия, но еще не зачислены на учебу, как можно быстрее обратитесь в свой региональный центр занятости штата Нью-Йорк. Специально подготовленные консультанты центра занятости помогут вам определиться с требуемым обучением и предоставят информацию о программах обучения в вашем регионе. Чтобы найти ближайший центр занятости, посетите веб-сайт центра занятости dol.ny.gov/career-centers. Если у вас нет аттестата о среднем образовании, вы можете иметь право на получение эквивалента среднего образования в период получения пособия по безработице. Если вы недостаточно хорошо владеете английским языком, ваша кандидатура также может быть одобрена для прохождения курсов английского языка как иностранного. За дополнительной информацией обратитесь в центр занятости штата Нью-Йорк.

Что будет, если я участвую в программе штата Нью-Йорк по профессиональному обучению на производстве?

Если вы являетесь участником программы профессионального обучения на производстве штата Нью-Йорк и посещаете курсы профессионального обучения на производстве, одновременно подавая заявки на получение пособия по безработице, вы должны сообщить в центр приема заявлений по телефону*, что посещение курсов является одним из требований вашего соглашения (форма AT401) по программе профессионального обучения на производстве.

Если вы заинтересованы в участии в программе профессионального обучения на производстве, обратитесь за более подробной информацией в местный центр профессионального обучения на производстве. Список центров профессионального обучения на производстве можно найти на веб-сайте labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm.

Открытие своего дела: Программа поддержки индивидуального предпринимательства (SEAP).

Программа поддержки индивидуального предпринимательства (SEAP) позволяет вам открыть свое дело, получая пособие по безработице. Когда дело начнет приносить доход, вы сможете продолжать получать пособие до истечения 26 недель. Вам не нужно искать другую работу, участвуя в программе SEAP, но вы должны работать над своим делом на условиях полной занятости. **Важная информация! Чтобы иметь право на участие в этой программе, мы должны прийти к заключению, что вы, по всей вероятности, полностью исчерпаете страховое пособие по безработице до того, как найдете работу.** Кроме того, по вашему заявлению на участие в SEAP у вас должно оставаться не менее 13 недель получения пособия. Чтобы открыть или вести свое дело, одновременно получая пособие, вы должны отвечать требованиям программы и получить **письменное уведомление Департамента труда о приеме** в программу SEAP.

Подробнее о программе SEAP можно узнать на веб-странице labor.ny.gov/seap или в центре занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт labor.ny.gov/career-center-locator или позвоните в контактный центр Департамента труда по номеру 888-469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

Я потерял работу по причинам, связанным с внешней торговлей. Что такое помощь в отраслевой адаптации (ТАА)?

Если вы потеряли работу по причине, прямо или косвенно связанной с внешней торговлей, вы можете иметь право на помощь по федеральной программе отраслевой адаптации (ТАА). Помощь по ТАА может включать:

- **Платное обучение.** В рамках программы ТАА оплачивается обучение для повышения квалификации, чтобы вы могли получить подходящую работу. Допустимыми видами обучения являются: классные занятия, дистанционное и интерактивное обучение, профессиональное обучение, прохождение практики, общеобразовательная подготовка, корректирующее обучение, подготовительные курсы и обучение без отрыва от производства.
- **Помощь в нахождении работы или обучении новой профессии.** Сюда могут входить оценка ваших навыков, профориентация, помощь в составлении резюме и прохождении собеседования, направления на работу и т. д.
- **Командировочные и транспортные выплаты** помогут справиться с возросшими транспортными и текущими расходами, если вы посещаете занятия за пределами транспортной доступности.
- **Пособие на поиск работы** поможет покрыть 90% расходов на поездки на собеседования, которые должны состояться за пределами транспортной доступности.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

- **Пособие на переезд** поможет покрыть 90% расходов на переезд в другую местность для вас и вашей семьи, если новая работа требует переезда в другой регион или населенный пункт.
- **Пособие на профессиональную переподготовку (TRA)** Это еженедельное пособие подлежит выплате после того, как вы исчерпаете пособие по безработице при прохождении утвержденного ТАА полноценного обучения.
- **Пособие на альтернативную отраслевую адаптацию или восстановление на работе (RTAA)** обеспечивает прибавку к зарплате в течение двух лет лицам в возрасте не менее 50 лет, нашедшим новую работу с зарплатой не более 50 000 долларов в год. Это пособие помогает сократить разрыв между вашей старой и новой зарплатой.

Важная информация! Чтобы получить право на некоторые из этих пособий, нужно соблюдение определенных сроков.

Для соответствия требованиям получения этих пособий Департамент труда США должен подтвердить, что внешняя торговля была важным фактором при потере вами рабочего места. Чтобы получить это подтверждение, необходимо ходатайство, которое могут подать:

- Группа из трех сотрудников одной и той же фирмы, работавших в одном и том же месте;
- Должностное лицо профсоюза;
- Должностное лицо компании;
- Сотрудник местного учреждения или учреждения штата в центре занятости штата Нью-Йорк.

Форму ходатайства и указания по его подаче можно найти на веб-странице dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners. Ходатайство нужно подать в Департамент труда США в течение одного года со дня потери вами рабочего места. Решение должно быть принято в течение 40 дней со дня получения Департаментом труда правильно оформленного ходатайства.

За дополнительной информацией о помощи и услугах, на которые вы можете иметь право в рамках этой программы, обратитесь в центр занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контактный центр Департамента труда по номеру 888-469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

Я сомневаюсь, что смогу найти работу в прежней отрасли или сфере деятельности. Что такое услуги для «вытесненных работников»?

«Вытесненный работник» – это тот, кто потерял работу в результате одной из следующих ситуаций:

- Вас уволили с работы или сократили, вы имеете право на получение пособия по безработице, и ваше возвращение на работу в предыдущую отрасль или профессию маловероятно;
- Вы потеряли работу в результате закрытия предприятия или значительного сокращения;
- Вы долгое время оставались без работы и вряд ли сможете получить работу в той же или подобной профессии;
- Вы занимались индивидуальным предпринимательством и лишились работы в связи с общим экономическим положением или стихийным бедствием; или
- Вы являетесь супругой(-ом) действующего военнослужащего Вооруженных сил и потеряли работу в результате вынужденного переезда при переводе военнослужащего на новое место службы.

Кроме того, вы можете считаться вытесненным работником, если в течение многих лет не работали. Например, вы постоянно занимались домашним хозяйством, а теперь должны снова устроиться на работу, поскольку потеряли свой источник доходов.

В качестве вытесненного работника вы можете иметь право на переподготовку и другие услуги. Чтобы узнать об услугах, предлагаемых этой программой, обратитесь в центр занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контактный центр Департамента труда по номеру 888-469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Что если я работал за пределами штата Нью-Йорк в течение последних 18 месяцев?

Если вы работали не в штате Нью-Йорк в течение последних 18 месяцев, вы должны подавать заявление в том штате, в котором работали. Информацию о том, как подать заявление в другом штате, вы найдете на веб-сайте соответствующего штата.

Что если я работал в штате Нью-Йорк и в одном или нескольких других штатах в течение последних 18 месяцев?

Если вы работали в штате Нью-Йорк и в одном или нескольких других штатах в течение последних 18 месяцев, сообщите об этом в Департамент труда как можно скорее. Используя заработную плату из других штатов, у вас может быть достаточно заработной платы, чтобы в денежном плане соответствовать требованиям для получения пособия или получить более высокую сумму пособия. Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы из других штатов, заполните и отправьте нам форму прошения о пересмотре, которую можно найти в конце настоящего руководства.

Налогообложение пособия по безработице

Пособие по безработице подлежит обложению федеральными налогами, налогами штата Нью-Йорк и местными налогами. Из вашего пособия по безработице могут удерживаться федеральные налоги и (или) налоги штата. Если вы не будете платить налоги, в конце года у вас может накопиться задолженность по налогам. Если вы примете решение о вычете федерального налога, из вашей суммы еженедельного пособия будут вычтены десять процентов. Если вы примете решение о вычете налога штата, из вашей суммы еженедельного пособия будет вычитаться 2,5 процента. Федеральный налог и (или) налог штата удерживаются только после осуществления всех обязательных вычетов, например, после выплаты алиментов на содержание детей. Удержание налогов является добровольным. Вы можете в любое время начать или прекратить вычитать налоги, зайдя в свою учетную запись на веб-странице labor.ny.gov/signin. Введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на кнопку Update Your Personal Information («Обновите вашу личную информацию») на веб-странице Unemployment Insurance Benefits Online («Оформление пособия по безработице через Интернет»). Нажмите на Update Tax Withholding («Обновить информацию об удержании налогов»). Вы также можете позвонить в центр приема заявлений по телефону*. Департамент труда не может вернуть вам никакие суммы, удержанные на уплату налогов.

Годовая налоговая декларация (форма 1099-G)

В начале января будет готова ваша налоговая декларация (форма 1099-G). В ней будет указана общая сумма выплаченного вам пособия по безработице за календарный год и все удержанные налоги. Вы можете распечатать её со своей учётной записи на labor.ny.gov/signin, введите своё имя пользователя и пароль NY.gov. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Нажмите на кнопку Get Your NYS 1099-G («Получите вашу форму NYS 1099-G») на веб-странице Unemployment Insurance Benefits Online («Оформление пособия по безработице через Интернет»). Вы также можете позвонить в центр приема заявлений по телефону* (выбрав язык, следуйте подсказкам, чтобы получить свою форму 1099), и тогда копию формы вам отправят по почте. Вам понадобится PIN-код, который вы установили при подаче заявки. Информация, содержащаяся в форме 1099-G, также направляется в Федеральную налоговую службу (IRS) и Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк. Если вам нужна копия форм 1099-G за предыдущие годы, позвоните по телефону **518-485-7071**.

Если у вас есть вопросы о федеральных налогах, позвоните в **Налоговую службу (IRS)** по номеру **800-829-1040** или зайдите на веб-сайт www.irs.gov. Если у вас есть вопросы о налогах штата, позвоните в **Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк** по номеру **518-457-5181** или зайдите на веб-сайт tax.ny.gov.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и (или) выдавал зарплату «в конверте». Что делать?

Работодателям запрещено законом принуждать вас к отказу от права претендовать на получение пособия по безработице. Ни один работодатель не должен говорить вам, что вы не можете подать заявку на получение пособия. Все имеют это право. Имеете вы право на получение пособия или нет, решает Департамент труда. Не имеет значения, считал ли ваш работодатель вас независимым подрядчиком или неофициальным сотрудником с зарплатой «в конверте». Неважно, как вам платили: наличными, чеком, частично наличными и частично чеком или иным способом. Если вы полагаете, что можете иметь право на получение пособия, вы должны подать заявление, а Департамент труда рассмотрит ваше дело.

Если вас неверно классифицировали как независимого подрядчика или платили зарплату «в конверте», ваша заработная плата может быть не включена в форму определения размера денежного пособия. См. **«Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и (или) работодателя» в Разделе 4**. Заполните и отправьте форму прошения о пересмотре, которую можно найти в конце настоящего руководства.

Вы можете получить анкету для заполнения или с вами может связаться сотрудник центра приема заявлений по телефону* по поводу статуса вашей профессиональной категории. Как можно скорее заполните и отправьте все полученные анкеты. **Обратите внимание!** Для вынесения решения по делам о независимых подрядчиках и зарплате «в конверте» может потребоваться более шести недель.

Если вам известны факты неверного присвоения категории другим работникам, позвоните на горячую линию по вопросам мошенничества работодателей по номеру **866-435-1499** (круглосуточно) или в отдел борьбы с мошенничеством в страховании на случай безработицы по номеру **518-485-2144** с 8:00 до 16:00 с понедельника по пятницу. Мы соблюдаем конфиденциальность вашей информации, ваше обращение может быть анонимным.

Я исчерпал 26 недель помощи. Как я могу продлить выплату пособия по безработице?

На данный момент срок выплат страхового пособия по безработице не может превышать 26 недель. Исключения не предусмотрены. Конгресс не расширил программу. Если вы так и не нашли работу и хотите узнать, на какие еще пособия вы можете претендовать, зайдите на веб-сайт **mybenefits.ny.gov**. После окончания года получения пособия, если вы все еще не трудоустроены, вы можете подать еще одно заявление, чтобы проверить, имеете ли вы право на получение пособия.

Как получить доказательство того, что я получаю или получал пособие по безработице?

Если вы подаете заявление на получение других видов государственных пособий, вам может потребоваться предъявить доказательство того, что вы получаете или получили пособие по безработице. Для этого необходимо войти в свою учетную запись на **labor.ny.gov/signin**. На веб-странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») выберите Unemployment Services («Услуги по безработице»), а затем View Payment History («Просмотреть историю выплат»). Если у вас нет доступа к интернету, позвоните по номеру **888-581-5812**, а затем следуйте подсказкам, чтобы проверить историю и статус выплат.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

12 ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВАЖНЫХ ТЕРМИНОВ

Базовый период: Базовый период – это один год занятости и получения заработной платы (четыре календарных квартала). Вы должны получить минимальную сумму заработной платы за эти четыре квартала, чтобы иметь право на получение пособия по безработице.

Основной базовый период: Первые четыре из пяти полных календарных кварталов до подачи заявления на пособие. Квартал, в который вы подаете заявку на пособие, не учитывается.

Альтернативный базовый период: Последние четыре полных календарных квартала непосредственно перед тем календарным кварталом, в котором подано заявление. Квартал, в который вы подаете заявку на пособие, не учитывается.

Продленный базовый период: Состоит из основного базового периода и одного или двух предшествующих кварталов. Предназначен только для заявителей, которые получали компенсацию в связи с производственной травмой (профзаболеванием), или участников добровольных пожарных бригад, если их заработная плата за основной или альтернативный базовый период не дает им права получать пособие.

Ставка пособия: Сумма, которую вы получаете, если соответствуете требованиям получения пособия по безработице за полную неделю. Рассчитывается на основании вашего трудоустройства и заработка за базовый период.

Год выплаты пособия: Годовой период, начинающийся в понедельник после той недели, в течение которой вы подали первоначальную заявку. За год выплаты пособия вам может выплачиваться пособие не более чем за 26 недель или равнозначный период. Если вы остаетесь безработным или становитесь безработным в течение недели, следующей непосредственно за днем окончания года выплаты вашего пособия, вы должны подать новую заявку сразу же после окончания года выплаты вашего пособия.

Дата окончания года выплаты пособия: День окончания действия вашей заявки на получение пособия по безработице. После даты окончания года выплаты пособия вы больше не можете получать пособие по безработице по данной заявке. Дата окончания года выплаты вашего пособия указана в документах, которые мы отправляем вам по почте. Вы также можете узнать ее в своей учетной записи на веб-странице labor.ny.gov/signin. Если вы были трудоустроены в течение части года выплаты пособия, но не трудоустроены после даты окончания года выплаты пособия, вы можете подать новую заявку на нашем веб-сайте или позвонив в центр приема заявлений по телефону*.

Подтверждение пособия: Процесс подачи заявок на получение еженедельного пособия также называется «подтверждением пособия». Это обусловлено тем, что ответы на вопросы, которые являются частью процесса назначения еженедельных пособий, вы подтверждаете Департаменту труда, что ваши ответы достоверны и правильны и что вы по-прежнему желаете, готовы и способны работать.

Гражданско-правовая санкция: Денежное взыскание за умышленную дачу (заведомо) ложных показаний или сокрытие соответствующих фактов для получения льгот. Денежные штрафные санкции составляют \$100 или 15% от переплаченной суммы, в зависимости от того, какая сумма больше. См. «**Денежный штраф**».

Заявка: Ваша заявка – это ваше заявление на пособие по безработице. Если мы удовлетворили ваше заявление, и вы получаете пособие, мы называем заявкой открытое на вас дело страхования на случай безработицы.

Заявитель: Любое лицо, обратившееся за пособием по безработице.

Трудоустройство со страхованием на случай безработицы: Трудоустройство, которое может быть использовано для подачи заявления на получение пособия по безработице. Согласно законодательству, большинство работодателей обязаны обеспечивать работникам страховое покрытие на случай безработицы. Работодатель платит штату Нью-Йорк взносы, которые используются для выплаты вам пособия. Есть несколько видов работы, на которые не распространяется страховое покрытие на случай безработицы. Если на вашу работу покрытие не распространяется, Департамент труда сообщит вам об этом в письме.

Заключение: В рамках программы страхования на случай безработицы официальные документы, содержащие решения Департамента труда по вашим заявкам, называются «заключение» (Determination). Например, заключение об определении размера денежного пособия содержит наше решение о том, какую сумму вы будете получать каждую неделю. Заключение об определении права содержит решение о том, имеете вы или нет право на получение пособия. Очень важно прочитать, понять и сохранить все полученные от нас уведомления, названия которых содержат слово «заключение».

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Вытесненный работник: Вытесненный работник – это тот, кто потерял работу в результате одной из следующих ситуаций:

- Вас уволили с работы или сократили, вы имеете право на получение пособия по безработице, и ваше возвращение на работу в предыдущую отрасль или профессию маловероятно;
- Вы потеряли работу в результате закрытия предприятия или значительного сокращения;
- Вы долгое время оставались без работы и вряд ли сможете получить работу в той же или подобной профессии; или
- Вы занимались индивидуальным предпринимательством и лишились работы в связи с общим экономическим положением или стихийным бедствием;

Кроме того, вы можете считаться вытесненным работником, если не работали в течение нескольких лет.

Действительный день: Каждый день недели (с понедельника по воскресенье), за которую вы имеете право на получение пособия, называется действительным днем. В каждой неделе не более четырех действительных дней, и вы должны соответствовать всем требованиям для каждого из четырех дней, чтобы получить полную еженедельную ставку пособия. За каждый день недели, когда вы не соответствуете требованиям для получения пособия, вычитается один действительный день, то есть четверть еженедельной ставки пособия. Например, если вы не можете приступить к работе в один из дней недели или проработали 11 - 16 часов в неделю, или получили отпускное пособие за один день недели, ваше пособие будет уменьшено на один действительный день (то же самое, что четверть ставки пособия). Вы можете получить не более 104 действительных дней по вашей заявке, что эквивалентно 26 полным неделям (4 действительных дня в неделю x 26 недель = 104 действительных дня).

Программа 599: Программа, позволяющая посещать учебное заведение или профессиональные курсы, получая пособие по безработице. **Вы должны уведомить Департамент, как только приступите к обучению.**

Подача заявки: Обращение с первоначальным заявлением о предоставлении пособия по безработице. Это не то же самое, что еженедельное подтверждение пособия (см. определение термина «Подтверждение пособия» выше). Чтобы подать заявку через Интернет вам необходимо создать учетную запись NY.gov на веб-странице labor.ny.gov/signin.

Штрафные дни: Штрафные дни будут применены в виде вычтенных штрафов из ваших будущих пособий. Каждый штрафной день приравнен одному действительному дню (см. выше). Даже если вы имеете на право на получение пособия, любые поданные заявки на пособие в первую очередь будут направлены на оплату штрафа, прежде чем вы сможете получить выплату. Штрафные дни могут применяться только к фактически поданным заявкам и могут применяться в течение нескольких лет. Наказание остается в силе до тех пор, пока вы не отработаете все свои штрафные дни или до истечения срока действия, в зависимости от того, что наступит раньше.

Мошенничество: Действие, связанное с обманом или введением в заблуждение. Например, заявление о том, что вы не работали, чтобы получить пособие по безработице, хотя на самом деле вы работали.

Местная зона рынка труда: Ваша местная зона рынка труда определяется как зона в пределах одночасовой поездки личным транспортом или полуторачасовой поездки общественным транспортом. У вас полная свобода действий при поиске работы в пределах таких зон. В целях настоящего руководства местной зоной рынка труда считается любая часть штата Нью-Йорк и территория в пределах 50 (пятидесяти) миль от его границ.

Нарушение дисциплины: Нарушение дисциплины – это любое действие или бездействие, запрещенное на рабочем месте и причинившее или способное причинить вред работодателю, о чем вам было известно.

Заключение об определении размера денежного пособия: Уведомление, в котором указано, достаточно или нет вашей заработной платы для получения права на пособие. В нем также указан ваш базовый период, ставка пособия (если у вас есть на него право), а также работодателя и суммы заработной платы, использованные для расчета ставки пособия. **Важная информация! Заключение об определении размера денежного пособия не содержит сведений о вашем соответствии условиям получения пособия по безработице.** В нем просто указано, достаточно или нет размера вашей заработной платы для получения такого права. Возможно наличие и других факторов, определяющих ваше право на пособие.

Денежный штраф: Денежное взыскание, которое налагается на вас, если вы определим, что вы умышленно дали (заведомо) ложных показаний или сокрыли соответствующие факты для получения льгот. Денежные штрафные санкции составляют \$100 или 15% от переплаченной суммы, в зависимости от того, какая сумма больше, и эта сумма взымается в дополнение к любым переплатам, которые вы должны вернуть. См. «Гражданско-правовая санкция».

Уведомление о заключении: «Заключение» (Determination) – это официальное название решения, выносимого Департаментом труда в отношении вашей заявки. Это важный документ, предоставляющий вам право на проведение слушания в случае вашего несогласия.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Переплата: Переплата происходит, если вы получаете пособие по безработице, на которое не имеете права. В большинстве случаев суммы переплаты должны быть возвращены Департаменту труда. Если из вашего пособия по безработице удерживаются федеральные налоги и (или) налоги штата, вы должны будете вернуть также и эти удержанные суммы.

Желание, готовность и способность работать: При подаче заявки на получение пособия по безработице вы должны быть готовы сразу же выйти на работу, даже сразу же по получении уведомления. Вы также должны быть способны работать (не должно быть препятствий в виде болезни, лечения в стационаре или необходимости ухаживать за детьми). Вы должны еженедельно подтверждать, что вы желаете, готовы и способны работать.

Разумная уверенность: Если вы являетесь сотрудником образовательного учреждения, вы не имеете права на получение пособий, когда школа не работает, **если** ваш работодатель дал вам разумную уверенность в том, что вы будете работать и получать аналогичную оплату после того, как школа вернется к занятиям. У вас есть разумная уверенность в следующих случаях:

- У вас есть контракт на продолжение работы после школьных каникул, праздников или отгулов между семестрами
- Ваш работодатель проинформировал вас о том, что вы, с большой вероятностью, продолжите работать и получать оплату аналогичным образом после каникул, праздников или отгула

Вы можете иметь право на получение пособия, если у вас есть заработная плата от другой, не образовательной работы в течение того же периода времени. **Примечание:** «Разумная уверенность» не распространяется на вас, если вы работаете в учебном заведении, но вашим работодателем является подрядчик, оказывающий услуги учебному заведению.

Программа поддержки индивидуального предпринимательства (SEAP): Программа поддержки индивидуального предпринимательства позволяет определенным безработным открыть свое дело, получая пособие по безработице. Для соответствия условиям участия в этой программе **Департамент труда** должен прийти к заключению, что вы, по всей вероятности, полностью исчерпаете страховое пособие по безработице. Кроме того, по вашей заявке у вас должно оставаться не менее 13 недель получения пособия. Чтобы открыть или вести свое дело, одновременно получая пособие, вы должны запросить и получить **письменное уведомление** Департамента труда о приеме в программу SEAP. Участники программы SEAP имеют возможность полноценно работать на полную ставку над развитием своего дела и при этом получать страховое пособие по безработице, даже если дело приносит доход. Подробнее о программе SEAP можно узнать на веб-странице labor.ny.gov/seap или в центре занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контактный центр Департамента труда по номеру 888-469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

Программа ТАА: Программа помощи в отраслевой адаптации (по закону о торговле) – это федеральная программа, предоставляющая особые пособия и услуги работникам, которые потеряли работу по причинам, связанным с внешней торговлей. За дополнительной информацией обратитесь в центр занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контактный центр Департамента труда по номеру 888-469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

Центр приема заявлений по телефону: Офис Департамента труда, который рассматривает заявки на пособия по безработице. В обязанности сотрудников Департамента труда, которые работают в Центре приема заявлений по телефону (ТСС), входит получение заявок, ответы на вопросы от заявителей и работодателей, выявление возможных проблем с заявками, получение информации, необходимой для решения юридических вопросов, и принятие решений по юридическим проблемам

Предельная заработная плата, предусмотренная страхованием на случай безработицы (предельная зарплата ССБ): Зарплата на 10% ниже преобладающей зарплаты, предусмотренной страхованием на случай безработицы для конкретной профессии.

Преобладающая заработная плата, предусмотренная страхованием на случай безработицы: Преобладающей заработной платой является ставка заработной платы на аналогичных должностях в данной сфере, согласно исследованию Департамента труда. **Важная информация! Преобладающая заработная плата, предусмотренная страхованием на случай безработицы, используется только в системе страхования по безработице. Нельзя ее использовать при оценке преобладающих зарплат в сфере общественной деятельности или трудовой сертификации иностранных работников.** Узнать размер преобладающей зарплаты, предусмотренной страхованием на случай безработицы для конкретной профессии, можно на веб-странице labor.ny.gov/stats/uiwages.shtml или в центре занятости штата Нью-Йорк.

Неделя трудоустройства: Период времени с понедельника по воскресенье включительно, за который вы получали заработную плату на работе со страхованием на случай безработицы.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Период или неделя ожидания: Первая полная неделя, в отношении которой вы подаете заявку на получение пособия, является периодом или неделей ожидания. Вы не получите страховое пособие по безработице за эту неделю. После этой недели ожидания вы получите пособие по безработице за каждую неделю, на которую подаете заявку.

Вы должны желать, быть готовым и способным работать в течение данной недели, а также любой другой недели, за которую вы претендуете на получение пособия по безработице. Вы также должны выполнять все требования по поиску работы и ведению соответствующей документации. Для получения дополнительной информации, см. «**Каковы требования к поиску работы?**» в Разделе 7.

Если вы работали какое-то время в течение первой недели подачи заявки или по другим причинам не соблюдали полную неделю ожидания, период ожидания продлевается на следующую неделю(-и). Полной неделей ожидания являются четыре действительных дня. См. «**Действительный день**».

День окончания недели: Днем окончания недели является воскресенье той недели, за которую вы претендуете на получение пособия по безработице.

Умышленное введение в заблуждение: Когда кто-то делает заведомо ложные заявления в Департамент труда.

План поиска работы: Официальное соглашение, разработанное и подписанное вами и вашим консультантом по трудовым ресурсам в центре занятости штата Нью-Йорк. В этом соглашении письменно зафиксировано, какой вид работы вы ищете, какие действия по поиску работы вы будете предпринимать и как часто, а также размер заработной платы, которую вам нужно искать и на которую нужно соглашаться, если будет предложена работа. В плане также оговариваются все ограничения, которые могут повлиять на ваш поиск работы. Чтобы найти ближайший центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контактный центр Департамента труда по номеру **888-469-7365** с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

13 ПРИЛОЖЕНИЕ I: ЦЕНТР ПОМОЩИ ЗАЯВИТЕЛЯМ

Помощь заявителям в понимании своих прав и обязанностей в связи с процедурой страхования на случай безработицы

Центр помощи заявителям функционирует вместе с Управлением страхования на случай безработицы независимо от Центра приема заявлений по телефону. Консультанты предоставляют бесплатные, независимые и конфиденциальные услуги, чтобы помочь заявителям, в особенности заявителям с недостаточным знанием английского языка или другими барьерами, осознать свои права и обязанности в соответствии с Законом о страховании на случай безработицы.

Мы помогаем заявителям, предоставляя им информацию. Часто затруднения, с которыми вы сталкиваетесь, вы можете решить самостоятельно, но вы можете не знать, с чего начать. И в этот момент мы готовы оказать вам помощь.

Мы уделяем время каждому человеку, чтобы вы полностью понимали, что происходит, и стремимся дать вам полное понимание того, как работает этот процесс.

В каких случаях следует обращаться в центр помощи заявителям?

- Вы получили заключение или анкету и не полностью понимаете ее содержание
- Вы были сочтены не соответствующим условиям, и вам требуется разъяснение процесса слушания
- Вам предстоит принять участие в слушании или необходимо подать апелляцию и вам требуется помощь в подготовке
- С подачи заявления прошло более шести недель, и вы не получили пособие по безработице или заключение

Центр помощи заявителям не может:

- Обеспечить вам юридическое представительство
- Ускорить стандартный период рассмотрения заявления
- Вынести заключение в отношении вашего права на получение пособия
- Повлиять на результат рассмотрения вашей заявки
- Выплатить пособие

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Когда мне следует обратиться в Центр приема заявлений по телефону (ТСС), а не в Центр помощи заявителям?

Важная информация! Первая выплата обычно производится через две-три недели со дня подачи заявки. Однако в некоторых случаях нужно предоставить дополнительную информацию перед выплатой, поэтому получение первой выплаты может занять больше времени. Если этот срок не истек, вы должны дождаться окончания рассмотрения. Учтите, что центр помощи заявителям не связан с центром приема заявок по телефону.* Юристы не занимаются рассмотрением заявлений, вынесением решений и ускорением рассмотрения запросов.

- Вы хотите получить актуальную информацию о статусе вашей новой или имеющейся заявки
- У вас имеется конкретный вопрос по поводу вашей заявки или еженедельных выплат
- Вам поступило указание обратиться в центр приема заявок по телефону

Центр помощи заявителям

Рабочие часы: Понедельник -пятница, с 9:00 до 16:00.

Звонок по бесплатному номеру: 855-528-5618

Услуги предоставляются на 200 языках.

Обращаясь к нам по телефону, имейте под рукой:

- Ваш номер социального обеспечения
- Список вопросов и
- Все документы, имеющие отношение к вашей проблеме

Вы также можете направить нам защищенное сообщение (только на английском языке): Войдите в систему по адресу labor.ny.gov/signin. На веб-странице «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие») и выберите «Compose New» (Написать новое сообщение). Выберите «UI Claimant Advocate Office» («Служба по защите интересов заявителей на пособие по безработице»).

Сотрудники центра помощи заявителям не являются юристами и не могут представлять вас на слушаниях.

Если ваше материальное положение не позволяет вам оплатить услуги адвоката или зарегистрированного представителя, вы можете получить услуги бесплатного представителя у адвоката, работающего на общественных началах или в рамках программы по оказанию юридических услуг. Список юридических ресурсов, в том числе адвокатов, зарегистрированных представителей, программ по оказанию юридических услуг и организаций адвокатов, работающих на общественных началах, можно найти на веб-сайте Апелляционного совета по делам о выплате страховых пособий по безработице uiappeals.ny.gov. Откройте вкладку Helpful Information («Вспомогательная информация») и нажмите на раздел Guides and Resources («Руководство и ресурсы»). Откройте раздел List of Attorneys & Authorized Agents («Список адвокатов и зарегистрированных агентов»). Вы также можете запросить этот список, позвонив по телефону **833-910-4382**.

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

14 ПРИЛОЖЕНИЕ II: ОТПРАВКА ЗАЩИЩЕННОГО СООБЩЕНИЯ

Войдите на наш веб-сайт, введя свой идентификатор NY.gov ID на веб-странице labor.ny.gov/signin. Если у вас еще нет учетной записи, инструкции о ее создании можно найти на веб-странице labor.ny.gov/signin. Если у вас возникли трудности с созданием идентификатора NY.gov ID, воспользуйтесь иллюстрированными инструкциями на веб-странице входа, обратитесь к разделу часто задаваемых вопросов об NY.gov или позвоните по номеру **800-833-3000** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

После входа на веб-страницу «My Online Services» (Мои онлайн-услуги) в разделе «Messages» (Сообщения) нажмите «Go to My Inbox» (Перейти в папку «Мои входящие», а затем выберите «Compose New» (Создать новое сообщение).

Теперь нужно выбрать тему сообщения. Нажмите стрелку раскрывающегося списка рядом со словом Subject (тема), чтобы увидеть список тем. Нажмите тему, которая лучше всего соответствует вашему вопросу. После этого появится еще один список тем. Выберите вторую тему, которая лучше всего соответствует вашему вопросу. Это необходимо, чтобы ваше сообщение попало к нужному сотруднику.

Для получения более подробной информации ознакомьтесь со справочным руководством по отправке защищенного сообщения (P837): dol.ny.gov/forms-and-publications.

Инструкции по отправке определенных типов защищенных сообщений см. в разделе «Контактная информация» в начале данного руководства.

***Внимание:** Записи телефонных звонков и данные, которые вы отправляете или получаете посредством защищенных сообщений, могут быть использованы в качестве доказательства на будущих слушаниях.

15 ПРИЛОЖЕНИЕ II: УСЛОВИЯ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЙ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ

При использовании онлайн-услуг для подачи заявления вы соглашаетесь со следующими условиями:

<p>Предоставление точной и полной информации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Если вы предоставите нам неполную или неточную информацию, рассмотрение вашего заявления и выплата причитающихся вам пособий могут быть задержаны. • В случае предоставления ложной информации или сокрытия информации вы можете лишиться пособия или его размер будет снижен. Это также может повлечь за собой другие серьезные последствия вплоть до уголовного преследования.
<p>Отправка заявления</p>	<p>Если вы начали заполнять заявление, не прерывайтесь, пока не закончите.</p> <p>Вы потеряете введенную информацию, если до отправки заявки сделаете что-либо из перечисленного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Закроете форму заявления • Потеряете соединение с сетью Интернет • Нажмете кнопку «Назад» в браузере <p>Вы можете проверить, изменить или напечатать ответы в разделе Review of Application Responses (проверка ответов в заявлении).</p> <p>Закончив, нажмите кнопку Submit Claim (отправить заявление).</p>
<p>Обновление своих контактных данных</p>	<p>Регистрируя учетную запись, вы обязуетесь своевременно обновлять свои контактные данные. Контактные данные включают ваш почтовый адрес (обязательно) и адрес электронной почты (обязательно). Если ваши контактные данные изменятся, вы обязуетесь обновить эту информацию для обеспечения точности нашей документации.</p>
<p>Ответ на все запросы Департамента</p>	<p>Вы обязуетесь просматривать все сообщения и анкеты, которые мы можем высылать вам через систему защищенных сообщений NY.gov, а также все сообщения, формы и письма, которые мы отправляем вам по почте, и отвечать на них. Вы должны отвечать в сроки, указанные в этих документах.</p> <p>Вы понимаете и принимаете, что если вы не будете:</p> <ul style="list-style-type: none"> • своевременно обновлять свои контактные данные • проверять свои входящие защищенные сообщения NY.gov или • отвечать на наши запросы в сроки, указанные в этих документах <p>Выплата вашего пособия может быть задержана, приостановлена или отменена.</p>

*Чтобы обратиться в центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

<p>Хранение важной информации о заявлении</p>	<p>После отправки заявления вы увидите «страницу подтверждения» с дополнительной информацией и указаниями.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Напечатайте информацию на этой странице или перепишите ее; она может понадобиться вам в будущем. • Если вы не выполните эти указания, ваши выплаты могут быть задержаны или вы можете лишиться их. <p>Если вы хотите оставить себе копию всего заявления, вы можете напечатать все страницы в разделе Review of Application Responses (проверка ответов в заявлении).</p>
<p>Использование прямого перевода</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Напечатайте или запишите информацию со страницы Direct Deposit Information Review (проверка информации для прямого перевода), прежде чем отправлять свои реквизиты для прямого перевода. • Это будет единственным подтверждением предоставленных сведений о счете.
<p>Звонок нам при просьбе связаться с оператором</p>	<p>Не все заявления можно заполнить в онлайн-режиме. Если вы видите страницу подтверждения, на которой говорится, что для заполнения своего заявления на получение пособия по безработице вам необходимо поговорить с сотрудником по работе с заявлениями, вы должны позвонить в центр приема заявлений по телефону. Информация, введенная вами через Интернет, будет сохранена. Однако ваше заявление не будет обработано, пока вы не сделаете этот звонок.</p>
<p>Сохранение своего PIN-кода в тайне</p>	<p>***НИКОГДА не сообщайте никому свой PIN-код (персональный идентификационный номер)***</p> <p>При отправке заявления вам будет предложено придумать PIN-код. Ваш PIN-код – это ваша электронная подпись.</p> <p>Вы будете вводить его при каждом использовании системы обработки заявлений. Вы можете утратить до 20 недель получения пособия, если позволите другому лицу использовать ваш PIN-код.</p> <p>Если у вас ограниченные возможности здоровья, и вы не можете пользоваться нашими услугами без посторонней помощи, вы можете попросить об этом помощника. Однако вы должны физически присутствовать каждый раз, когда ваш помощник пользуется нашими услугами, в том числе, когда он вводит ваш PIN-код. Вы несете ответственность за действия вашего помощника. Если вы не будете присутствовать рядом с вашим помощником, когда он пользуется нашими услугами, к вам могут быть применены санкции, включая лишение пособия.</p> <p>Примечание: заявители не обязаны использовать помощника для получения услуг Департамента труда, включая страхование на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.</p>

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

<p>9 правил подачи заявок на получение пособия по безработице</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сообщайте обо всех отработанных часах. При подаче заявок на получение еженедельного пособия вы должны сообщать обо всех отработанных часах. Это относится в том числе и к работе на полставки, временной и неоплачиваемой работе. 2. Будьте внимательны. Внимательно читайте все письма, направляемые вам Департаментом труда. Следуйте указаниям и возвращайте все формы как можно быстрее. Это поможет избежать задержек в выплате пособия. 3. Будьте готовы работать. Вы должны быть готовы сразу же принять предложение о работе. Вы должны еженедельно подтверждать, что вы желаете, готовы и способны работать. 4. Ищите работу. Вы должны искать работу каждую неделю и вести письменный журнал всех работодателей, с которыми вы контактируете. См. «<i>Что считается систематическими и постоянными усилиями по поиску работы?</i>» в Разделе 7 или на веб-странице dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions, где приводятся действия по поиску работы, которые вы обязаны предпринимать еженедельно. 5. Составьте план поиска работы. Обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк за помощью в планировании поиска работы. Зайдите на веб-страницу dol.ny.gov/career-centers, чтобы найти ближайший к вам Центр занятости. Также можно позвонить по номеру 800-447-3992. Укажите предпочтительный язык и выберите опцию 5. 6. Прекратите подавать заявки, как только начнете работать. Не дожидайтесь получения заработной платы. Начав работать на полную ставку, вы теряете право на получение пособия. Если вы работаете на неполную ставку, вы можете иметь право на частичное пособие. 7. Прочитайте руководство для заявителя. В нем описаны ваши права и обязанности при получении пособия по безработице. В нем также перечислены дополнительные льготы и услуги, на которые вы можете иметь право. На нашем веб-сайте руководство доступно также в электронной версии и аудиоверсии. 8. Избегайте мошенничества. При получении пособия будьте добросовестны и соблюдайте правила. Несоблюдение правил может повлечь за собой серьезные правовые последствия. 9. При необходимости обращайтесь за помощью. Сотрудники системы страхования на случай безработицы всегда готовы вам помочь. Чтобы получить ответы на свои вопросы, звоните по номеру 888-209-8124 или посетите наш веб-сайт.
--	---

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

Для подачи заявки онлайн вы также должны подтвердить свое согласие со следующими утверждениями:

Я просмотрел(а) все разделы и вкладки и убедился(-ась), что вся информация является правдивой и точной. Я указал(а) точные и полные контактные данные, включая свой почтовый адрес (обязательно) и адрес электронной почты (обязательно). В случае изменения моих контактных данных я обязуюсь их обновить. Я обязуюсь просматривать защищенные сообщения и анкеты, присылаемые мне через мою учетную запись NY.gov, и все сообщения, формы и письма, которые я могу получить по почте, и отвечать на эти сообщения и документы в указанные в них сроки. Я понимаю, что в случае вынесения решения о том, что я не имею права на пособие, у меня есть право на слушание дела судьей по административным делам без каких-либо затрат или обязательств с моей стороны. Невыплата сумм пособия, полученных мной в результате сокрытия информации или предоставления ложных сведений Департаменту труда, а также штрафов, наложенных на меня, в связи с этим, может привести к тому, что Департамент труда возбудит против меня иск с целью получить решение суда. Такое решение вступает в силу со дня его вынесения и может быть использовано против меня в течение 20 лет и с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе путем удержания части заработной платы и (или) списания с банковского счета. Решение суда также отрицательно повлияет на мой кредитный рейтинг и может сказаться на моей способности арендовать дом, устроиться на работу или взять кредит. Я также подтверждаю, что заполняю эту заявку, находясь не за пределами США, подконтрольной США территории или Канады.

Защищенные сообщения и другая переписка: Вы можете отправлять и получать защищенные сообщения, корреспонденцию и анкеты через свою учетную запись на веб-сайте Департамента труда. Заполняйте анкеты и отвечайте на корреспонденцию в указанные сроки. В противном случае рассмотрение вашей заявки может быть задержано, вам может быть отказано в выплате пособий либо их выплата может быть приостановлена.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 800-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

17 ФОРМЫ

На следующих страницах приведены формы, упоминавшиеся в тексте данного документа:

- **Журнал поиска работы** используется для регистрации и документирования ваших действий по поиску работы. **См. Раздел 7: «Что считается удовлетворительным доказательством моего поиска работы?»**. Приложение поиска работы расположено на веб-странице dol.ny.gov/jobzone.
- **Запрос на пересмотр** может использоваться для уведомления центра приема заявлений по телефону* о том, что вы не согласны с информацией, указанной в вашем заключении об определении размера денежного пособия.
- **Запрос на применение альтернативного базового периода** может использоваться для увеличения ставки вашего пособия, если ваш самый высокооплачиваемый квартал приходится на квартал альтернативного периода.
- **Форма запроса на расчет ставки на основании недель трудоустройства** и указания по ее заполнению могут пригодиться, если вы полагаете, что размер пособия будет выше при использовании вашей средней недельной заработной платы.
- **Форма регистрации избирателя: Не отправляйте эту форму в Департамент труда.** Заполненную форму регистрации избирателя следует отправить в местную избирательную комиссию по адресу, указанному на веб-странице с указаниями.

*Чтобы обратиться в центр приёма заявок по телефону, позвоните по номеру 888-209-8124. Пользователи телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру 888-662-1220 и попросить набрать 888-783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать 888-783-1370.

WE ARE YOUR DOL Dokumentacja związana z poszukiwaniem pracy

Tydzień kończący się: ____/____/____

(Wprowadzić datę przypadającą w niedzielę)



Department
of Labor

Nazwisko: _____ Imię: _____ NYS ID#: NY _____ lub nr SS: XXX-XX-_____
(Znajduje się w górnej części angażu) (Tylko ostatnie cztery cyfry)

Ten formularz może być użyty do zarejestrowania Twoich działań związanych z poszukiwaniem pracy. Instrukcje znajdują się z tyłu formularza. Zamiasz tego formularza możesz również skorzystać z Rejestru działań związanych z poszukiwaniem pracy dostępnym na stronie JobZone. Kliknij link JobZone Work Search podczas ubiegania się o cotygodniowe zasłki dla bezrobotnych przez Internet. Musisz wykazać co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w każdym tygodniu, w którym ubiegasz się o zasłkę. Upewnij się, że poniższe rejestry wykazują co najmniej trzy oddzielne wpisy lub że na JobZone rejestrujesz trzy oddzielne aktywności podjęte w danym tygodniu.

Firmy/Pracodawcy, z którymi się skontaktowałeś: Wymień oferty pracy, na które odpowiedziałeś, rozmowy kwalifikacyjne, w których uczestniczyłeś oraz firmy/pracodawców, z którymi kontaktowałeś się w ciągu podanego powyżej tygodnia. Należy wypełnić wszystkie kolumny, zgodnie z posiadanymi umiejętnościami. W razie potrzeby użyj dodatkowych arkuszy papieru. Pierwszy wiersz to przykład.

Data kontaktu	Stanowisko, o które się ubiegales	Nazwa firmy/pracodawcy	Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby, z którą się kontaktowałeś (jeżeli znane)	Metoda kontaktu (Osobisty, przez telefon, przez faks, pocztą elektroniczną, przez stronę www itp.)	Dane kontaktowe dla wymienionych metod kontaktu (adres, numer telefonu, e-mail, strona www/URL, numer faksu)	Rezultat kontaktu (jeżeli znane) (Rozmowa o pracę, oczekiwanie na odpowiedź, niezatrudniony)
1/2/2014	Pracownik biurowy	ABC Industries	John Smith, E-mail	Dyrektora HR	j.smith@abcinc.com	Umów się na rozmowę o pracę

Inne działania związane z poszukiwaniem pracy: Wymień rzeczy, które zrobiłeś, aby znaleźć pracę, a które nie były kontaktami z firmą/pracodawcą. Zobacz instrukcje na odwrocie, aby zapoznać się z sugerowanymi działaniami. Pierwszy wiersz to przykład.

Data aktywności	Podjęte działanie
1/3/2014	Uczestnictwo w warsztatach pisania życiorysów w Centrum Karier

Instrukcje dotyczące dokumentacji związanej z poszukiwaniem pracy

Musisz aktywnie szukać pracy, podczas gdy ubiegasz się o zasiłek dla bezrobotnych. W każdym tygodniu, w którym składasz wniosek o świadczenia, musisz prowadzić rejestr wyników działań związanych z poszukiwaniem pracy i być przygotowanym na przekazanie kopii tego rejestru do Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork, jeśli o to poprosimy. Sprawdźmy informacje w formularzu z wymienionymi kontaktami. Jeśli celowo podasz fałszywe informacje dotyczące działań związanych z poszukiwaniem pracy, zostanie to uznane za oszustwo, a Twoje świadczenia mogą zostać wstrzymane.

Co tydzień musisz podejmować co najmniej **trzy** działania w zakresie poszukiwania pracy, chyba że masz zatwierdzony przez Departament Pracy Plan Poszukiwania Pracy.* Zachęcamy do dalszych działań.

Działania związane z poszukiwaniem pracy: Działania związane z poszukiwaniem pracy mogą obejmować, m.in.:

- (1) Korzystanie z zasobów zatrudnienia dostępnych w lokalnym Centrum Karier lub poprzez platformę wirtualnego centrum karier udostępnioną przez Departament Pracy. Przykłady:
 - (i) spotkanie z doradcami z Centrum Karier;
 - (ii) uzyskanie informacji od pracowników Centrum Karier o ofertach pracy, które mogą być dostępne w danej branży lub regionie;
 - (iii) dokonanie oceny umiejętności w celu znalezienia pracy;
 - (iv) udział w warsztatach instruktazowych; oraz
 - (v) uzyskanie skierowania do pracy i dopasowań zawodowych z Centrum Karier oraz spotkania z pracodawcami.
- (2) Składanie podań o pracę lub życiorysów do pracodawców lub byłych pracodawców, którzy mogą mieć wakaty.
- (3) Uczestnictwo w seminariach poświęconych poszukiwaniu pracy, zaplanowanych spotkaniach networkingowych, targach pracy lub warsztatach oferujących edukację w zakresie podnoszenia umiejętności zawodowych.
- (4) Rozmowa o pracę z pracodawcami.
- (5) Rejestracja, ubieganie się o pracę lub udział w testach związanych z pracą lub testach przed zatrudnieniem u pracodawcy publicznego lub prywatnego. Dotyczy to również egzaminów do służby cywilnej.
- (6) Rejestracja i kontakt z prywatnymi agencjami pośrednictwa pracy, pośrednikami pracy, związkami zawodowymi i biurami pośredniczącymi szkół, szkół wyższych lub uniwersytetów i/lub organizacji zawodowych.
- (7) Korzystanie z systemów telefonicznych, katalogów biznesowych, internetu, mediów społecznościowych lub internetowych systemów porównywania ofert pracy w celu poszukiwania pracy, zdobywania kontaktów, skierowań lub umówienia się na rozmowy kwalifikacyjne.
- (8) Wszelkie inne rozsądne działania, które mogą pomóc w podjęciu zatrudnienia.

Kopie dokumentacji związanej z poszukiwaniem pracy musisz przechowywać przez jeden rok. Nie wysyłaj swojej Dokumentacji działań związanych z poszukiwaniem pracy do Departamentu Pracy, chyba że o to poprosimy. Więcej formularzy uzyskasz w lokalnym Centrum Karier Stanu Nowy Jork, online na stronie www.labor.ny.gov lub z pod ręcznika dla wnioskodawców. Możesz



ВАЖНО!

Мы выслали вам расчет финансовой помощи (Monetary Benefit Determinations), в котором указана сумма еженедельной помощи, которую вы будете получать. Размер помощи рассчитан с учетом размера вашей заработной платы. Если вы полагаете, что некоторая получаемая вами заработная плата не была учтена, заполните эту форму. Форма должна быть получена нами в течение 30 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем уведомлении с расчетом финансовой помощи. **Пишите разборчиво, печатными буквами. Если мы не сможем прочитать написанное вами, мы не сможем обработать эту форму.**

**Страхование по безработице
Ходатайство о пересмотре**

Заполните

Имя: _____ Фамилия _____ Средний инициал: _____
Адрес: _____
Город: _____ Штат: _____ Почтовый Индекс: _____
Дата вступления заявления в силу: - - - - - Номер социального обеспечения (Ssn) XXX-XX-

Правила заполнения

Чтобы исправить сведения о доходах и/или добавить информацию о заработках, не отраженную в вашем уведомлении об определении размера денежного пособия:



- Заполните раздел «Сведения о работе» и внесите информацию о квартальных заработках. Пользуйтесь черной или синей ручкой;
- Приложите всевозможные документы, которые могут служить подтверждением информации о вашей работе и доходах, например: корешки квитанций о зарплате, формы W-2, 1099, расписки, чеки, справки о чаевых, премиях, командировочных, комиссионных, отпускных, а также выписки о работе и/или платежах;
- Сделайте ксерокопии всех документов на отдельных стандартных (8½ x 11) листах бумаги только с одной стороны. Не высылайте оригиналы документов;
- Укажите свое имя, номер социального обеспечения и телефон на каждом прилагаемом листе/документе;
- Если вы получили компенсацию за производственную травму, приложите копию последнего поданного вами отчета о травме (SROI);



- Заполненная форма ходатайства и все приложения должны быть получены в сроки, указанные выше под рубрикой «ВНИМАНИЕ!». **Заполняйте разборчиво печатными буквами.**

Сведения о работе

Пожалуйста, пишите разборчиво. Если вы предоставляете информацию о более чем трех (3) работах, продолжите список на отдельном листе бумаги и приложите его.

Место Работы: _____
Адрес: _____
Город: _____
Штат: _____ Почт. Индекс: _____

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: _____

Общий квартальный доход до вычета налогов (брутто) в течение базового или альтернативного расчетного периода

Внесите общую сумму дохода (брутто) с каждого места работы в указанном квартале. При заполнении сверьтесь с последним уведомлением об определении размера денежного пособия.

Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 ММ ДД ГГ ММ ДД ГГГГ

Место Работы: _____
Адрес: _____
Город: _____
Штат: _____ Почт. Индекс: _____

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: _____

Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 ММ ДД ГГ ММ ДД ГГГГ

Место Работы: _____
Адрес: _____
Город: _____
Штат: _____ Почт. Индекс: _____

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: _____

Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 Квартал: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____ , _____ . _____
 ММ ДД ГГ ММ ДД ГГГГ

Подтверждение

Настоящим подтверждаю, что, насколько мне известно, предоставленные выше сведения соответствуют действительности, и что я осведомлен об ответственности за предоставление заведомо ложной информации. Я осведомлен о том, что мне сообщат о результатах моего ходатайства.

Подпись (обязательно) _____

Дата _____ Код _____ Номер телефона _____

Как и куда отправлять документы

Заполненный бланк ходатайства со всеми приложениями должны быть получены в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!»

По факсу: 518-457-9378. Эта форма является титульной страницей. Укажите общее кол-во страниц _____

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

ИЛИ Онлайн: www.labor.ny.gov/signin. Через онлайн-систему отправки сообщений. Нажмите «Submit Documents», затем «Submit Wage Documents». В теме укажите «Wage Documentation».



Обращайтесь за еженедельным пособием через веб-сайт www.labor.ny.gov или позвонив в Tel-Service по номеру 888-581-5812.



Больше информации можно найти на веб-сайте: www.labor.ny.gov.



Руководство для претендентов на пособие по безработице на веб-сайте www.labor.ny.gov/uihandbook может ответить на многие ваши вопросы.



ВАЖНО!

Мы выслали вам расчет финансовой помощи (Monetary Benefit Determinations), в котором указана сумма еженедельной помощи, которую вы будете получать. Размер помощи рассчитан с учетом размера вашей заработной платы. Если вы полагаете, что некоторая получаемая вами заработная плата не была учтена, заполните эту форму. Форма должна быть получена нами в течение 10 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем уведомлении с расчетом финансовой помощи. **Пишите разборчиво, печатными буквами. Если мы не сможем прочитать написанное вами, мы не сможем обработать эту форму.**

СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Ходатайство об использовании альтернативного расчетного периода

Заполните разборчиво

Фамилия: _____ Имя: _____ Инициал среднего имени: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Дата размещения/начала действия компенсационного заявления: ____ / ____ / ____

Номер по системе социального обеспечения: XXX – XX – _____

Правила заполнения

Если в целях увеличения размера еженедельного пособия вы хотите использовать альтернативный расчетный период:



- Заполните эту форму черной или синей ручкой;
- Приложите всевозможные документы, которые могут служить подтверждением информации о вашей работе и доходах, например: корешки квитанции о зарплате, формы W-2, 1099, расписки, чеки, справки о чаевых, премиях, командировочных, комиссионных, отпускных, а также выписки о работе и/или платежах;
- Сделайте ксерокопии всех документов на отдельных стандартных (8 1/2 x 11) листах бумаги только с одной стороны. Не высылайте оригиналы документов;
- На каждом прилагаемом листе/документе укажите свое имя, четыре последние цифры номера социального обеспечения и телефон;
- Заполненная форма ходатайства со всеми приложениями должна быть получена в сроки, указанные выше. Пишите разборчиво. В противном случае мы не сможем обработать форму.



Если ваш доход за последний полный календарный квартал превышает сумму, указанную в уведомлении об определении размера денежного пособия в разделе «Самый высокий квартальный доход», использование альтернативного расчетного периода может привести к увеличению размера вашего пособия. Если вы решите использовать альтернативный расчетный период сейчас, то в дальнейшем вы не сможете воспользоваться этими же данными при оформлении последующей заявки.

**Пункт 1:
Сведения о последнем календарном квартале**

Последний полный календарный квартал до вступления в силу вашего заявления на пособие по безработице: (мес. / день / год) с ____ / ____ / ____ по ____ / ____ / ____

По "Уведомлению об определении размера денежного пособия" проверьте даты календарных кварталов и сравните указанные там данные о квартальных доходах Альтернативного расчетного периода со своими записями. Затем поставьте галочку в соответствующей клетке внизу и переходите далее к указанному пункту.

- Квартальные доходы за альтернативный расчетный период указаны неверно или упущены (переходите к пункту 2)
- Квартальные доходы за альтернативный расчетный период указаны верно (переходите к пункту 3)

**Пункт 2
Сведения о доходах**

Заполните и приложите документы, подтверждающие ваши доходы. Если вы предоставляете информацию о более чем трех (3) работах, продолжите список на отдельном листе и приложите его.

Название/имя и фамилия работодателя : _____ Ежеквартальная заработная плата брутто \$ _____

Адрес работодателя: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: _____

Название/имя и фамилия работодателя : _____ Ежеквартальная заработная плата брутто \$ _____

Адрес работодателя: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: _____

Название/имя и фамилия работодателя : _____ Ежеквартальная заработная плата брутто \$ _____

Адрес работодателя: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: _____

**Пункт 3
Декларация**

Настоящим подтверждаю, что, насколько мне известно, предоставленные выше сведения соответствуют действительности, и что я осведомлен(а) об ответственности за предоставление заведомо ложной информации. Я осведомлен(а) о том, что использование альтернативного расчетного периода исключает возможность воспользоваться этими же данными при оформлении последующей заявки.

_____ Подпись (обязательно) _____ Дата _____ Код _____ Номер телефона _____

**Пункт 4
Как и куда отправлять документы**

Заполненная форма ходатайства со всеми приложениями должна быть получена в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!»

ПО ФАКСУ: (518) 457-9378

ИЛИ

ПО ПОЧТЕ: New York State Department of Labor **ИЛИ**

Эта форма является титульной страницей. Укажите общее количество страниц _____

PO Box 15130
Albany, New York 12212-5130

ОНЛАЙН:
www.labor.ny.gov/signin Подайте по онлайн-системе обмена сообщениями. Выберите "Submit Documents" (Передать документы), а затем "Submit Wage Documents" (Передать данные о заработной плате). Используйте строку "Wage Documentation" (Документы о заработной плате).



Обращайтесь за еженедельным пособием через веб-сайт www.labor.ny.gov или позвонив в Tel-Service по номеру (888) 581-5812.



Больше информации можно найти на веб-сайте: www.labor.ny.gov.



Руководство для претендентов на пособие по безработице на веб-сайте www.labor.ny.gov/uihandbook может ответить на многие ваши вопросы.



Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства

Чтобы запросить ставку по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства, вам необходимо заполнить настоящую форму и вернуть ее Департаменту труда, приложив к ней копию документов, подтверждающих ваше трудоустройство и размер заработной платы в неделю за указанный ниже базовый период. В соответствии с инструкциями вашего последнего Расчета финансовой помощи (Monetary Benefit Determination), форма должна быть получена в Департаменте в течение десяти календарных дней с даты ее отправки. Не отправляйте оригиналы документов, подтверждающих получение вами заработной платы, поскольку они не будут вам возвращены. Ваш Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства будет обработан только после рассмотрения всех Запросов о пересмотре (Requests for Reconsideration) и окончательного определения вашего базового периода. Вы будете уведомлены в отношении мер, принимаемых в связи с вашим запросом в течение трех дней после его получения.

Если вы работали только у одного работодателя или у двух или нескольких работодателей по очереди, заполните эту форму только с лицевой стороны. Если в течение отдельных(-ой) недель(-и) вы работали на двух или нескольких работодателей одновременно, сначала заполните таблицу с обратной стороны формы, а затем перенесите соответствующую информацию на лицевую сторону формы. Если в течение базового периода вы работали более чем на семерых работодателей, укажите необходимую информацию на отдельном листе бумаги и приложите его к форме.

Пишите разборчиво печатными буквами

Фамилия: _____ Имя: _____ Средний инициал: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Номер по системе соцобеспечения: XXX – XX - ____ _

Базовый период: С _____ По _____

(Введите даты, указанные в предыдущем Расчете финансовой помощи (T402))

A. Название/имя и адрес работодателя	B. Периодичность получения заработной платы; к примеру, еженедельно, раз в две недели и т.д.	C. Общее количество оплаченных недель за базовый период	D. Общая сумма заработной платы, выплаченной за базовый период
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. Общее количество недель и общая сумма заработной платы за базовый период			\$
F. Общее количество отработанных недель из Части 2 (на обороте)			

G. Формула пересчета:

- Разделите общую сумму заработной платы на общее количество недель (меньшее значение из E и F), чтобы рассчитать среднюю зарплату в неделю\$ _____
- Разделите среднюю зарплату в неделю на 2, чтобы определить предлагаемую ставку с учетом количества недель и размера заработной платы. Ставка не должна превышать \$504 \$ _____
- Введите вашу текущую ставку социальной помощи, указанную в последней форме Расчета финансовой помощи T402\$ _____
- Отнимите строку 3 из строки 2. Чтобы определить пересчитанную ставку с учетом количества недель и размера заработной платы, полученный результат должен быть не менее \$5.....\$ _____

Декларация: Я подтверждаю достоверность и правильность всей указанной информации и поданных документов. Я понимаю, что эта информация подлежит проверке, и предоставление неправдивой информации карается санкциями.

Подпись: _____ Дата: ____/____/____ Телефон: _____

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

Инструкции по запросу ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства

Ваше право на получение помощи и еженедельная ставка помощи определены по формуле с учетом размера вашей высокой зарплаты за календарный квартал в базовый период. Если позволит история вашего трудоустройства, вы можете иметь право на более высокие недельные выплаты, определяемые с учетом половины вашей средней недельной заработной платы. Чтобы запросить о пересмотре ставки недельной помощи, необходимо обеспечить удовлетворение всем перечисленным ниже критериям:

- Ваш запрос должен быть получен в течение десяти календарных дней с даты последнего Расчета финансовой помощи.
- Ваш базовый период должен быть окончательно определен.
- Общее количество часов трудоустройства в базовом периоде должно быть не менее 20 недель. Рабочей неделей считается период с понедельника по воскресенье, в течение которого вы получали вознаграждение за труд на работодателя с покрытием в соответствии с Законом штата Нью-Йорк о страховании на случай безработицы (New York State Unemployment Insurance Law).
- Вы должны предоставить подтверждение трудоустройства в течение **всех** недель в базовом периоде и полученной заработной платы. В качестве подтверждения принимаются корешки зарплатных чеков, конверты с отметками о начислении зарплаты и аннулированные чеки. На подтверждающих документах должны быть обозначены следующие данные: название/фамилия, имя работодателя, период оплаты/дата оплаты, размер выплаты и ваше имя/ваш номер по системе социального страхования. В любом случае ставка помощи, рассчитанная с учетом приемлемых подтверждающих документов, не может быть больше максимальной ставки помощи, действующей на настоящий момент.
- Ставка помощи, рассчитанная с учетом половины средней недельной зарплаты, должна быть не менее, чем на **\$5,00** выше, чем сумма еженедельной помощи, определенная по формуле ежеквартального дохода, указанного в форме последнего Расчета финансовой помощи.

Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства подается отдельно от запроса о пересмотре. Запрос о пересмотре рассмотрен в разделе 4 пособия заявителя претензии на компенсацию: «Каков размер помощи, которую я буду получать каждую неделю?» Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства подается только после окончательного определения базового периода и заключений по каждому Запросу о пересмотре.

На обороте приведен пример заполненной формы Запроса ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства. В примере представлено заявление о компенсации, поданное в 4-м квартале 2017 года с учетом заработной платы, задекларированной работодателями в системе информирования о заработной плате в штате Нью-Йорк (New York State Wage Reporting) за общепринятый базовый период с 1 июля 2016 года по 30 июня 2017 года.

Работодатель	Заработная плата				Базовый период
	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
Итого	\$5 640	\$6 594	\$7 812	\$7 815	\$27 861

Ставка с учетом одной двадцать шестой (1/26) части высокой квартальной зарплаты составляет \$300. Для лиц, самая высокая квартальная зарплата которых составила \$3 575 или менее, ставка еженедельных выплат помощи рассчитывается с коэффициентом «один к двадцати пяти» (1/25).

Ставка с учетом приемлемых подтверждающих данных о еженедельном трудоустройстве и заработной плате составляет \$309. (См. расчеты на стр. 2 инструкций.)

ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы работали более чем на одного работодателя в течение недели в период, составляющий одну или более недель, сначала заполните Часть 2 на обороте формы Запроса ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства. В приведенном ниже примере общее количество недель в строке **F** меньше, чем сумма недель, указанная в строке **E**, по причине занятости по совместительству в базовый период.

Пример – Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства

A. Название/имя и адрес работодателя	B. Периодичность получения заработной платы; к примеру, еженедельно, раз в две недели и т.д.	C. Общее количество оплаченных недель за базовый период	D. Общая сумма заработной платы, выплаченной за базовый период
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в две недели	43	\$ 20 781
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в две недели	2	\$ 640
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в неделю	8	\$ 6 44
4.			
5.			
6.			
7.			
E. Общее количество недель и общая сумма заработной платы за базовый период		53	\$ 27 861
F. Общее количество отработанных недель из Части 2		45	

G. Формула пересчета, пример:

1. Разделите общую сумму заработной платы на общее количество недель (меньшее значение из строк **E** и **F**), чтобы рассчитать среднюю зарплату в неделю \$ 619,13
2. Разделите среднюю зарплату в неделю на 2, чтобы определить предлагаемую ставку с учетом количества недель и размера заработной платы. Ставка не должна превышать \$504. \$ 309,57
3. Введите вашу текущую ставку социальной помощи, указанную в последней форме Расчета финансовой Помощи \$300,00
4. Отнимите строку 3 из строки 2. Чтобы определить пересчитанную ставку с учетом количества недель и размера заработной платы, полученный результат **должен** быть не менее \$5 \$ 9,57

Пример

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

Неделя → Работодатель ↓	03/07/16 г.	10/07/16 г.	17/07/16 г.	24/07/16 г.	31/07/16 г.	07/08/16 г.	14/08/16 г.	21/08/16 г.	28/08/16 г.		02/04/17 г.	09/04/17 г.	16/04/17 г.	23/04/17 г.	30/04/17 г.	07/05/17 г.	14/05/17 г.	21/05/17 г.	28/05/17 г.	04/06/17 г.	11/06/17 г.	18/06/17 г.	25/06/17 г.
A				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B																				✓	✓		
C	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓														
И т.д.																							

X

X

X

Ключевой критерий:	
X	= Нет работы
*	= Недель 10-39; выведено 26 недель для "А"

Общее количество недель	53
Недели работы по совместительству	8
Количество недель нетто	45

WE ARE YOUR DOL



Требование заявителя о проведении слушания

Укажите последние 4 цифры вашего номера социального страхования _____

Ваше имя (указать печатными буквами): _____

Подать запрос о проведении слушания по делу о страховании от безработицы можно двумя способами: по почте и онлайн.

- Чтобы подать запрос о проведении слушания онлайн, войдите в свою учетную запись NY.Gov. Нажмите изображение конверта в верхнем правом углу странички My Online Services («Мои онлайн-услуги»). Затем создайте новое сообщение электронной почты. В первой строке темы из выпадающего списка выберите Hearings and Appeals («Слушания и апелляции»), а во второй строке темы — I want to request a hearing («Я хочу подать запрос о проведении слушания»).
- Чтобы подать запрос о проведении слушания по почте, заполните и подпишите эту форму. Отправьте ее по адресу, указанному в верхней части настоящей формы. Заполняйте **исключительно** отведенные поля. **Не** выходите за поля и не пишите на обратной стороне формы. Если вам недостаточно места, используйте лист белой бумаги размером 8 ½ x 11 дюймов. На всех листах обязательно должны быть указаны ваше имя и последние 4 цифры номера социального страхования. Скреплять листы не нужно.

ВНИМАНИЕ: чтобы сохранить за собой право на получение пособия по безработице, которое может вам полагаться, важно еженедельно подтверждать свой статус (до тех пор, пока вы не устроитесь на работу).

Я не согласен (-на) с **заключением о назначении пособия** от ____/____/____ (месяц, день, год) и требую провести слушание. Причина (необязательно):

Если вы подаете запрос о проведении слушания по заключению, которое было вынесено более 30 дней назад, укажите причину задержки:

Наименование последнего работодателя: _____

Фактический адрес работы (место, где вы выполняли трудовые обязанности):

Улица _____ Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Рабочий номер телефона: () _____

Нуждаетесь ли вы в том, чтобы слушание проходило на языке, отличном от английского? Да Нет

Если да, какой это язык (диалект)? _____

Даты, когда вы не сможете присутствовать на слушании: _____

Электронная почта: _____ Телефон: () _____

Почтовый адрес: _____ Кв./этаж: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Подпись _____ Дата _____

Чтобы получить информацию о Центре помощи заявителям в вопросах страхования по безработице (UI Claimant Advocate Office) и посмотреть видео, объясняющее, как подготовиться к слушанию, посетите страницу dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office.

Инструкция по заполнению и отправке формы регистрации избирателя

1. Заполните форму регистрации избирателя, которая находится в этой брошюре сразу после данной инструкции.
2. Аккуратно оторвите эту форму и вложите ее в конверт. Не забудьте указать свой обратный адрес и наклеить необходимую почтовую марку.
3. Отправьте форму в избирательную комиссию округа, в котором вы проживаете (см. список в нижней части данной страницы). *Не отправляйте эту форму в Департамент труда! Мы не сможем ее обработать, и нам придется вернуть ее вам. Это вызовет задержку вашей регистрации.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



NYS Agency-Based Voter Registration Form

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

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

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

_____/_____/_____
 Signature Date

 Please Print Name

Important!

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

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

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

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

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

যদিআপনিএইফর্মটিংরেজীতেপেটোনতহলে-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

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

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

(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.



СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Определение размера денежного пособия

Если указанный справа адрес не соответствует вашему текущему адресу, позвоните по телефону 1-888-209-8124. Номер для пользователей системы ТТУ/ТДД: 1-888-783-1370.

Сохраните у себя данное уведомление.

Почему я получил (-а) данное уведомление?

Этот документ НЕ является решением относительно вашего права на получение пособия по безработице. В данном уведомлении указано, какая информация о трудоустройстве и заработной плате имеется в вашем деле в штате Нью-Йорк. Проверьте данную информацию и убедитесь в ее правильности, поскольку на ее основании определяется ваша ставка еженедельного пособия.

Согласно нашим данным, вы соответствуете требованиям по уровню дохода, который дает право на получение пособия по безработице. Если вы соответствуете в всем остальным требованиям и пособие утверждено, вы получите ставку еженедельного пособия, указанную в ячейке выше. Если назначение пособия не утверждено, вы получите отдельное письменное уведомление с объяснением причин.

Продолжайте подавать заявки на получение пособия за каждую неделю отсутствия трудоустройства:

- через Интернет на сайте www.labor.ny.gov;
- позвоните на телефонную систему Tel-Service по номеру: 1-888-581-5812

Основной базовый период

Ваш основной базовый период: _____ по _____

Проверьте имеющуюся в вашем деле информацию о работодателях и заработной плате (ниже).

РАБОТОДАТЕЛЬ
(ИМЯ/НАЗВАНИЕ)

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Альтернативный
КВАРТАЛ

СУММАРНАЯ
ЗАРПЛАТА ЗА
БАЗОВЫЙ ПЕРИОД

СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА ОСНОВНОЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД

Как была рассчитана моя ставка еженедельного пособия?

Примечание: если вы хотите использовать заработную плату за альтернативный квартал, заполните и отошлите форму прошения об использовании альтернативного базового периода (Request for Alternative Base period), которую можно найти в руководстве для заявителя.

Ваша ставка еженедельного пособия была рассчитана на основании вышеуказанных сумм заработной платы.

Общая ставка еженедельного пособия
За вычетом пенсионной выплаты
За вычетом взноса за страховку от несчастных случаев на производстве

Итоговая чистая ставка еженедельного пособия

- * Все расчетные ставки еженедельного пособия указаны в целых числах в долларах.
- * Подробная информация о порядке расчета ставки пособия приведена в Приложении и в руководстве для заявителя.

Какую максимальную сумму пособия я могу получить?

Ваша заявка действительна в течение одного года (год выплаты пособия). В течение этого года вы можете получить не более 26 чистых ставок еженедельного пособия.

Правильно ли отражена вся информация о вашей заработной плате? Если нет, см. Приложение, чтобы узнать, что делать.



Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления, звоните по номеру 1-888-209-8124.



Для получения дополнительной информации, посетите наш веб-сайт:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



Если вам нужна помощь государственной информации, посетите наш веб-сайт



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

СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ Определение размера денежного пособия

Если указанный справа адрес не соответствует вашему текущему адресу, звоните по номеру 1-888-209-8124
TTY/TDD: 1-888-783-1370.

Сохраните у себя данное уведомление.

<p>Почему я получил (-а) данное уведомление?</p>	<p>В данном уведомлении указано, какая информация о трудоустройстве и заработной плате имеется в вашем деле в штате Нью-Йорк. Проверьте данную информацию и убедитесь в ее правильности.</p> <p>Согласно имеющимся у нас данным, вы <u>не</u> соответствуете требованиям об уровне дохода, который дает право на получение пособия по безработице на основании как основного, так и альтернативного базового периода. Более подробная информация об основном и альтернативном базовом периодах приведена в Приложении к данному уведомлению и в руководстве для заявителя.</p> <p>Если приведенная ниже информация является неправильной, заполните и отправьте нам форму прошения о пересмотре (Request for Reconsideration) (прилагается). Эту форму также можно получить на нашем веб-сайте www.labor.ny.gov или найти в конце руководства для заявителя.</p> <p>Если вы подаете форму прошения о пересмотре, продолжайте подавать заявки на получение пособия за каждую неделю отсутствия трудоустройства:</p> <ul style="list-style-type: none"> зайдите на веб-сайт www.labor.ny.gov. Нажмите на «Individuals» (Физические лица), а затем на ссылку «Claim Weekly Benefits» (Подать заявку на получение еженедельного пособия) под заголовком «Unemployment» (Безработица); позвоните на телефонную систему Tel-Service по номеру: 1-888-581-5812
---	---

<p>Почему вы не имеете права на получение страхового пособия по безработице</p>	<p>Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны соответствовать определенным требованиям относительно заработной платы. Отмеченные ниже варианты указывают, какому (-им) требованию (-ям) вы не соответствуете.</p> <p>Невыполненное требование</p> <p><input type="checkbox"/> Вы не работали и не получали заработную плату в течение хотя бы двух календарных кварталов вашего базового периода.</p> <p><input type="checkbox"/> Вы не получили заработную плату в размере не менее 1700 долларов за один из календарных кварталов базового периода.</p> <p><input type="checkbox"/> Общая сумма заработной платы за ваш базовый период меньше, чем полтора кратный размер суммарной заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал базового периода.</p> <p style="text-align: center;">Заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал = X 1,5 = (1½ умножить на сумму вашей заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал)</p> <p>Если ваш заработок за самый высокооплачиваемый календарный квартал превышает средний квартальный доход за другие кварталы базового периода должен составлять не менее 1,5-кратный доход.</p>
--	---

<p>Основной/альтернативный базовый период</p>	<p>Проверьте имеющуюся в вашем деле информацию о работодателях и заработной плате (ниже).</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Альтернативный базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД</td> </tr> </table>	РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Альтернативный базовый КВАРТАЛ	СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД
РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Альтернативный базовый КВАРТАЛ	СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД		

<p>СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА ОСНОВНОЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД</p>	
--	--

<p>Правильно ли отражена вся информация о вашей заработной плате? Если нет, см. Приложение, чтобы узнать, что делать.</p>
--



Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления, звоните по номеру 1-888-209-8124.



Для получения дополнительной информации посетите наш веб-сайт:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtml>



Если вам нужна помощь, просмотрите руководство для заявителя.

Руководство по определению размера денежного пособия

Пример определения базового периода

Предыдущий год				Текущий год	
1-й квартал 1 января - 31 марта	2-й квартал 1 апреля - 30 июня	3-й квартал 1 июля - 30 сентября	4-й квартал 1 октября - 31 декабря	5-й квартал 1 января - 31 марта	Квартал, в котором вы подали заявление на получение пособия 1 апреля - 30 июня
Основной базовый период Зарботная плата, которую вы получаете в течение этих четырех кварталов, входит в основной базовый период.					
Альтернативный базовый период Зарботная плата, которую вы получаете в течение этих четырех кварталов, входит в альтернативный базовый период.					

1. Что делать, если заработная плата указана не полностью или неправильно?

Вам необходимо заполнить и отправить форму прошения о пересмотре (Request for Reconsideration; см. оборотную сторону руководства для заявителя, www.labor.ny.gov/uihandbook). Мы должны получить эту форму в течение 30 дней с даты отправки, указанной на лицевой стороне уведомления об определении размера денежного пособия.

- Военнослужащие.** Если вы состояли на военной службе в течение предыдущих 18 месяцев, вам необходимо подать копию 4 вашей последней формы о демобилизации DD-214.
- Работа в федеральном учреждении или за пределами штата.** Если в течение основного базового периода вы работали в федеральном учреждении или в другом штате, сообщите о своей заработной плате в форме прошения о пересмотре.
- Зарботная плата наличными / доход по договору подряда.** Если вы получали заработную плату наличными и (или) доход по договору подряда, такие доходы могут не указываться в данной форме определения размера денежного пособия. Сообщите о полученной заработной плате в форме прошения о пересмотре. Приложите копию формы 1099 (при наличии).

2. Как определить свой последний полный квартал?

Календарные кварталы заканчиваются 31 марта, 30 июня, 30 сентября и 31 декабря. Например, если заявка подана в течение апреля, мая или июня, последним полным календарным кварталом будет период с 1 января по 31 марта.

3. Как рассчитывается моя ставка еженедельного пособия?

Если вы получали заработную плату во всех четырех кварталах основного базового периода и ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет:

- более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;
- не более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/25 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 100 доллара в зависимости от того, какой показатель выше.

Если вы получали заработную плату только в двух или трех кварталах основного базового периода и ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет:

- более 4000 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть среднего значения двух сумм зарплаты за самые высокооплачиваемые

кварталы или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;

- от 3576 до 4000 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть среднего значения двух сумм зарплаты за самые высокооплачиваемые кварталы или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;
- не более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/25 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 100 доллара в зависимости от того, какой показатель выше.

4. Какую сумму я могу получить?

Максимальная ставка пособия составляет 504 долларов. Минимальная ставка пособия составляет 108 долларов.

5. Могу ли я использовать альтернативный базовый период, чтобы увеличить ставку еженедельного пособия?

Да. Для этого вам нужно заполнить форму прошения о перерасчете на основании альтернативного базового периода (Request for Alternate Base Period; см. оборотную сторону руководства для заявителя). Мы должны получить эту форму в течение 10 дней с даты отправки, указанной в уведомлении об определении размера денежного пособия. **Примечание.** Если вы используете альтернативный базовый период для повышения своей ставки пособия, вы не сможете использовать эту заработную плату для подачи заявок в будущем.

6. Повысит ли мою ставку еженедельного пособия расчет на основании числа недель трудоустройства и размера зарплаты?

Да, если вы не работали в какие-либо недели квартала основного базового периода, в который вы получали самую высокую заработную плату. Для подачи запроса на перерасчет пособия должны быть выполнены следующие условия:

- ваши формы прошения о пересмотре должны быть поданы и рассмотрены;
- ваш базовый период и ставка пособия должны быть установлены окончательно (эту информацию можно найти в последнем уведомлении об определении денежного пособия);
- вы должны были проработать не менее 20 недель в течение базового периода.

Ставка вашего пособия будет рассчитана следующим образом: половина суммы заработной платы за базовый период, поделенная на общее количество отработанных недель. Для применения этой ставки пособия повышение текущей ставки пособия должно составлять не менее пяти долларов.

Чтобы иметь право на такой перерасчет, вам необходимо заполнить форму прошения о расчете ставки на основании числа недель трудоустройства (Request for Rate Based on Weeks of Employment; см. руководство для заявителя). Мы должны



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверное заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверное заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. <i>Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.</i>	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. <i>Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.</i>	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. <i>Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.</i>	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. <i>Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.</i>	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ – это ЗАКОН

Государственные получатели федеральной финансовой помощи не могут подвергаться дискриминации на следующих основаниях:

Любое лицо в Соединенных Штатах, на основании расы, цвета кожи, религии, пола, национального происхождения, возраста, инвалидности, политической принадлежности или убеждений; и любого бенефициара программ, финансируемых в соответствии с разделом I Закона о трудовых инновациях и возможностях (WIOA), на основании гражданства/статуса бенефициара как законно принятого иммигранта, имеющего право работать в Соединенных Штатах, или на основании его/ее участия в любой программе или деятельности, финансируемой по разделу I Закона WIOA. Государственный получатель помощи не должен подвергаться дискриминации ни в одной из следующих областей: Во время принятия решения о том, кто будет допущен или будет иметь доступ к любой программе или деятельности, финансируемой по разделу I Закона WIOA; во время предоставления возможностей или услуг любому лицу в отношении такой программы или деятельности; или во время принятия решений о трудоустройстве в связи с такой программой или деятельностью.

Что делать, если вы считаете, что подверглись дискриминации

Если вы считаете, что подверглись дискриминации в рамках программы или деятельности, финансируемой по разделу I Закона WIOA, вы можете подать жалобу в течение 180 дней с даты предполагаемого нарушения, воспользовавшись следующей информацией:

WE ARE YOUR DOL



Директор

Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12240

ТЕЛЕФОН: 518-457-1984

(Телетайп) 1-800-662-1220

(Голос) 1-800-421-1220

или вы можете подать жалобу напрямую по адресу:

Директор

Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

Если вы подаете жалобу получателю помощи, вы должны дождаться либо пока получатель не выдаст письменное уведомление (Notice of Final Action), либо истечения 90 дней (в зависимости от того, что произойдет раньше), прежде чем подавать жалобу в Центр по гражданским правам (см. адрес выше). Если получатель не предоставит вам письменное уведомление об окончательном решении (Notice of Final Action) в течение 90 дней со дня подачи жалобы, вам не нужно ждать, пока получатель выдаст это уведомление, прежде чем подавать жалобу в CRC. Однако вы должны подать жалобу CRC в течение 30 дней после истечения 90-дневного срока (иными словами, в течение 120 дней после дня подачи жалобы получателю). Если получатель направит вам письменное Уведомление об окончательном решении по вашей жалобе, но решение или анализ ситуации не удовлетворяет вас, вы можете подать жалобу в CRC. Вы должны подать жалобу CRC в течение 30 дней с даты получения Уведомления об окончательном решении (Notice of Final Action).

WE ARE YOUR DOL

