

**COUPON POUR SOLLICITER LES ALLOCATIONS CHOMAGE HEBDOMADAIRES PAR COURRIER**

Nom complet: \_\_\_\_\_ Numéro de \_\_\_\_\_ Semaine se \_\_\_\_\_  
 sécurité sociale \_\_\_\_\_ terminant le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

LIRE LA FICHE D'INSTRUCTIONS. SOUMETTRE UN COUPON PAR SEMAINE FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE. RÉPONDEZ À L'INTÉRIEUR DES CASES/CERCLES

1. Pendant la semaine demandée, avez-vous travaillé (y compris le travail indépendant, la formation et l'orientation) ? Oui  Non   
 Si oui, indiquez le nombre d'heures et de minutes que vous avez travaillées chaque jour pendant la semaine.

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __

La rémunération brute (à l'exclusion du travail indépendant) était-elle supérieure à \$504? par semaine? Oui  Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, y a-t-il eu un/des jours pendant lesquels vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) et apte à travailler? Oui  Non

Si oui, remplissez le(s) cercle(s) correspondant au(x) jour(s) pendant lesquels vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) et apte à travailler L MA MER JEU VEN SA DIM

3. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, avez-vous refusé toute offre d'emploi ou présentation d'emploi? Oui  Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, y a-t-il eu un/des jour(s) pour lesquels des congés payés vous ont été payés ou vous étiez dus? Oui  Non

Si oui, remplissez le(s) cercle(s) correspondant au(x) jour(s) pendant lesquels vous avez été payé ou reçu des congés payés. L MA MER JEU VEN SA DIM

5. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, avez-vous passé des jours hors des États-Unis, d'un territoire des États-Unis ou du Canada? Oui  Non

Si oui, cochez la case du ou des jours où vous étiez hors des États-Unis, d'un territoire des États-Unis ou du Canada. L MA MER JEU VEN SA DIM

Envoyer à: NYS Department of Labor PO Box 1979 Albany, NY 12201-1979	Si votre adresse a changé, veuillez cocher cette case <input type="checkbox"/> et saisir votre nouvelle adresse ci dessous: Adresse _____ Ville _____ État _____ Code Postal _____
--	---

J'atteste que les déclarations ci-dessus sont vraies et correctes, que j'ai lu et que je comprends la Déclaration de certification au dos du présent formulaire. Je ne sollicite pas d'allocations pour toute partie des semaines indiquées ci-dessus auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral. Je comprends que mes déclarations ci-dessus pourront être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit des sanctions en cas de fausses déclarations.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_, DATE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, TÉL: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**DECLARATION DE CERTIFICATION IMPORTANTE: PRIERE DE LIRE**

Je comprends que je dois rechercher activement un emploi et tenir un registre de mes activités de recherche d'emploi pendant une année. J'ai réalisé au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, des jours différents de la semaine, ou j'ai suivi un plan écrit de recherche d'emploi dressé par le Department of Labor, sauf si j'en ai été exempté(e). J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités 1 à 5 prévues par Les allocations chômage : un guide pour le demandeur. Si le Department of Labor me demande de présenter mon Registre de recherche d'emploi pour examen et que je ne me soumetts pas à cette demande, mes allocations pourront cesser. En faisant la présente demande, je certifie que je me suis conformé(e) à toutes ces obligations de recherche d'emploi pour la semaine faisant l'objet de la demande. Je comprends également que s'il est déterminé que je n'ai pas droit aux allocations, je suis autorisé(e) à une audience devant un juge du droit administratif, gratuite et sans obligation de ma part. Si je ne rembourse pas les allocations que j'ai reçues ou que je ne règle pas les pénalités applicables parce que je n'ai pas déclaré certaines informations ou que j'ai donné de fausses informations au Department of Labor, celui-ci pourra tenter une procédure à mon encontre. Une fois le jugement passé, il sera applicable contre moi pendant vingt ans et mon argent, y compris une part de mon salaire et/ou de mon compte bancaire pourra être saisi. Par conséquent, un tel jugement nuira à ma cote de solvabilité et pourra avoir des conséquences sur ma capacité à louer un logement, trouver un emploi ou contracter un prêt.



**COUPON POUR SOLLICITER LES ALLOCATIONS CHOMAGE HEBDOMADAIRES PAR COURRIER**

Nom complet: \_\_\_\_\_ Numéro de \_\_\_\_\_ Semaine se \_\_\_\_\_  
 sécurité sociale \_\_\_\_\_ terminant le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

LIRE LA FICHE D'INSTRUCTIONS. SOUMETTRE UN COUPON PAR SEMAINE FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE. RÉPONDEZ À L'INTÉRIEUR DES CASES/CERCLES

1. Pendant la semaine demandée, avez-vous travaillé (y compris le travail indépendant, la formation et l'orientation) ? Oui  Non   
 Si oui, indiquez le nombre d'heures et de minutes que vous avez travaillées chaque jour pendant la semaine.

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __

La rémunération brute (à l'exclusion du travail indépendant) était-elle supérieure à \$504? par semaine? Oui  Non

2. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, y a-t-il eu un/des jours pendant lesquels vous n'étiez pas prêt(e), disposé(e) et apte à travailler? Oui  Non

Si oui, remplissez le(s) cercle(s) correspondant au(x) jour(s) pendant lesquels vous n'étiez PAS prêt(e), disposé(e) et apte à travailler L MA MER JEU VEN SA DIM

3. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, avez-vous refusé toute offre d'emploi ou présentation d'emploi? Oui  Non

4. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, y a-t-il eu un/des jour(s) pour lesquels des congés payés vous ont été payés ou vous étiez dus? Oui  Non

Si oui, remplissez le(s) cercle(s) correspondant au(x) jour(s) pendant lesquels vous avez été payé ou reçu des congés payés. L MA MER JEU VEN SA DIM

5. Pendant la semaine faisant l'objet de la demande, avez-vous passé des jours hors des États-Unis, d'un territoire des États-Unis ou du Canada? Oui  Non

Si oui, cochez la case du ou des jours où vous étiez hors des États-Unis, d'un territoire des États-Unis ou du Canada. L MA MER JEU VEN SA DIM

Envoyer à: NYS Department of Labor PO Box 1979 Albany, NY 12201-1979	Si votre adresse a changé, veuillez cocher cette case <input type="checkbox"/> et saisir votre nouvelle adresse ci dessous: Adresse _____ Ville _____ État _____ Code Postal _____
--	---

J'atteste que les déclarations ci-dessus sont vraies et correctes, que j'ai lu et que je comprends la Déclaration de certification au dos du présent formulaire. Je ne sollicite pas d'allocations pour toute partie des semaines indiquées ci-dessus auprès d'un autre État ou gouvernement fédéral. Je comprends que mes déclarations ci-dessus pourront être utilisées dans le cadre d'une audience en rapport avec ma demande et que la loi prévoit des sanctions en cas de fausses déclarations.

SIGNATURE: \_\_\_\_\_, DATE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, TÉL: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**DECLARATION DE CERTIFICATION IMPORTANTE: PRIERE DE LIRE**

Je comprends que je dois rechercher activement un emploi et tenir un registre de mes activités de recherche d'emploi pendant une année. J'ai réalisé au moins trois activités de recherche d'emploi par semaine, des jours différents de la semaine, ou j'ai suivi un plan écrit de recherche d'emploi dressé par le Department of Labor, sauf si j'en ai été exempté(e). J'ai réalisé au moins une activité de recherche d'emploi parmi les activités 1 à 5 prévues par Les allocations chômage : un guide pour le demandeur. Si le Department of Labor me demande de présenter mon Registre de recherche d'emploi pour examen et que je ne me soumetts pas à cette demande, mes allocations pourront cesser. En faisant la présente demande, je certifie que je me suis conformé(e) à toutes ces obligations de recherche d'emploi pour la semaine faisant l'objet de la demande. Je comprends également que s'il est déterminé que je n'ai pas droit aux allocations, je suis autorisé(e) à une audience devant un juge du droit administratif, gratuite et sans obligation de ma part. Si je ne rembourse pas les allocations que j'ai reçues ou que je ne règle pas les pénalités applicables parce que je n'ai pas déclaré certaines informations ou que j'ai donné de fausses informations au Department of Labor, celui-ci pourra tenter une procédure à mon encontre. Une fois le jugement passé, il sera applicable contre moi pendant vingt ans et mon argent, y compris une part de mon salaire et/ou de mon compte bancaire pourra être saisi. Par conséquent, un tel jugement nuira à ma cote de solvabilité et pourra avoir des conséquences sur ma capacité à louer un logement, trouver un emploi ou contracter un prêt.

**Déclaration de certification importante : À lire attentivement**

Je comprends que je dois être activement à la recherche d'un emploi, développer et tenir un registre de mes activités de recherche d'emploi pendant un an. J'ai effectué au moins trois activités de recherche d'emploi chaque semaine ; à moins que je n'aie été exempté spécifiquement de l'exigence de recherche d'emploi par le ministère du travail, j'ai suivi un plan de recherche d'emploi écrit, officiel, développé et approuvé par le département du travail (si l'un a été élaboré). Si je reçois une demande de soumission de mon dossier de recherche d'emploi de la part du ministère du travail et que je n'y réponds pas, mes prestations pourraient être suspendues. Je certifie, en envoyant cette demande, que je réponds à ces exigences en matière de recherche d'emploi pour le compte de la semaine concernée. Je certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies, correctes et peuvent être utilisées lors d'une audience impliquant ma demande et que je ne fais aucune demande pour une période pendant laquelle j'étais à l'extérieur des États-Unis, d'un territoire des États-Unis ou du Canada. Je comprends clairement que la loi prévoit des pénalités contre de fausses déclarations. Je comprends également qu'en cas de non-éligibilité aux prestations, j'ai le droit d'être entendu(e) par un juge administratif, sans frais ni obligation. En cas de non-remboursement des prestations perçues ou de non-paiement des pénalités imposées en raison de la dissimulation des informations ou de la mise à la disposition du département du travail de fausses informations, ce dernier peut tenter une action en justice à mon encontre. Une fois rendu, un jugement est valable et peut être utilisé contre moi pendant vingt ans et mes liquidités, y compris une partie de mon salaire et/ou compte bancaire, peuvent être saisies. De même, tout jugement nuira à ma cote de crédit et pourra compromettre ma capacité à louer une maison, trouver un emploi ou contracter un prêt.

**En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :**

**Nom complet** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**Ville** \_\_\_\_\_ **État** \_\_\_\_\_ **Code postal** \_\_\_\_\_

----- ✂ Découper ici ✂ -----

**Déclaration de certification importante : À lire attentivement**

Je comprends que je dois être activement à la recherche d'un emploi, développer et tenir un registre de mes activités de recherche d'emploi pendant un an. J'ai effectué au moins trois activités de recherche d'emploi chaque semaine ; à moins que je n'aie été exempté spécifiquement de l'exigence de recherche d'emploi par le ministère du travail, j'ai suivi un plan de recherche d'emploi écrit, officiel, développé et approuvé par le département du travail (si l'un a été élaboré). Si je reçois une demande de soumission de mon dossier de recherche d'emploi de la part du ministère du travail et que je n'y réponds pas, mes prestations pourraient être suspendues. Je certifie, en envoyant cette demande, que je réponds à ces exigences en matière de recherche d'emploi pour le compte de la semaine concernée. Je certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies, correctes et peuvent être utilisées lors d'une audience impliquant ma demande et que je ne fais aucune demande pour une période pendant laquelle j'étais à l'extérieur des États-Unis, d'un territoire des États-Unis ou du Canada. Je comprends clairement que la loi prévoit des pénalités contre de fausses déclarations. Je comprends également qu'en cas de non-éligibilité aux prestations, j'ai le droit d'être entendu(e) par un juge administratif, sans frais ni obligation. En cas de non-remboursement des prestations perçues ou de non-paiement des pénalités imposées en raison de la dissimulation des informations ou de la mise à la disposition du département du travail de fausses informations, ce dernier peut tenter une action en justice à mon encontre. Une fois rendu, un jugement est valable et peut être utilisé contre moi pendant vingt ans et mes liquidités, y compris une partie de mon salaire et/ou compte bancaire, peuvent être saisies. De même, tout jugement nuira à ma cote de crédit et pourra compromettre ma capacité à louer une maison, trouver un emploi ou contracter un prêt.

**En cas de changement d'adresse, veuillez remplir le formulaire ci-dessous :**

**Nom complet** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**Ville** \_\_\_\_\_ **État** \_\_\_\_\_ **Code postal** \_\_\_\_\_