

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

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

दावेदार की सुनवाई की माँग

अपने सोशल सिक्योरिटी नंबर (SSN) के चार आखरी अंक दर्ज करें: _____

आपका नाम (प्रिंट करें): _____

आप दो तरीकों से बेरोज़गारी बीमा (UI) सुनवाई की माँग कर सकते हैं, ऑनलाइन या डाक द्वारा।

- ऑनलाइन सुनवाई की माँग करने के लिए, अपने NY.Gov अकाउंट में साइन इन करें। अपने My Online Services (मेरी ऑनलाइन सेवा) पेज के ऊपरी दाएँ भाग में एनवेलप आइकन पर क्लिक करें। फिर एक नया ईमेल संदेश बनाएं। ड्रॉपडाउन मेन्यू से "Hearings and Appeals" (सुनवाई और अपील) को पहली विषय पंक्ति के रूप में चुनें और "I want to request a hearing" (मैं सुनवाई की माँग करना चाहता/चाहती हूँ) को दूसरी विषय पंक्ति के रूप में चुनें।
- डाक द्वारा सुनवाई की माँग करने के लिए इस फॉर्म को भर कर उस पर हस्ताक्षर करें। इसे इस फॉर्म पर ऊपर दिए पते पर डाक द्वारा भेज दें। **केवल** इस फॉर्म में प्रदान की गई जगह में लिखें। मार्जिन के बाहर या पीछे की तरफ न लिखें। अगर आपको और जगह की जरूरत हो तो 8 ½ x 11-इंच के सफेद कागज़ का इस्तेमाल करें। आप भेजें उन सभी कागज़ों पर अपना नाम और अपने सोशल सिक्योरिटी नंबर के अंतिम चार अंक लिखना याद रखें। स्टपल न करें।

महत्वपूर्ण: आप जिनके लिए पात्र हैं उन UI लाभों के अपने अधिकार के संरक्षण के लिए कृपया जब तक आप बेरोज़गार रहें हर सप्ताह UI लाभों के लिए प्रमाणन करना जारी रखें।

मैं ____/____/____ (महीना, दिन, साल) की तिथि के **निर्धारण(निर्धारणों) के नोटिस** से असहमत हूँ और मैं एक सुनवाई की माँग कर रहा/रही हूँ। कारण (वैकल्पिक):

अगर आप एक ऐसे निर्धारण के लिए सुनवाई की माँग कर रहे/रही हैं जो 30 दिन से अधिक समय पहले किया गया था, तो कृपया हमें सूचित करने में हुई देरी का कारण बताएं:

पिछले नियोक्ता का नाम: _____

भौतिक कार्य स्थान (वह स्थान जहाँ आप नियमित रूप से काम के लिए जाते थे/जाती थीं):

स्ट्रीट _____ शहर _____ राज्य _____ ज़िप कोड _____

कार्यस्थल का फोन नंबर: (_____) _____

क्या आप अपनी सुनवाई अंग्रेज़ी के अलावा किसी भाषा में की जाए यह चाहते/चाहती हैं? हाँ नहीं

अगर हाँ, तो कौनसी भाषा और बोली? _____

आप जब सुनवाई के लिए उपलब्ध नहीं हैं वे तिथियाँ: _____

ईमेल: _____ फोन: (_____) _____

डाक पता: _____ अपार्टमेंट/तल: _____

शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप: _____

हस्ताक्षर _____ तिथि _____

UI दावेदार वकील के कार्यालय के बारे में जानकारी के बारे में और सुनवाई की तैयारी के तरीके के बारे में एक वीडियो देखने के लिए हमारी वेबसाइट पर यहाँ जाएँ dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office.