

# WE ARE YOUR DOL



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

## Demann Odyans Moun ki Mande Konpansasyon

Dènye kat (4) dènye chif Nimewo Sekirite Sosyal (Social Security Number, SSN) ou: \_\_\_\_\_

Non ou (an lèt detache): \_\_\_\_\_

Ou kapab mande yon odyans sou Asirans Chomaj (Unemployment Insurance, UI) nan de (2) fason, sou entènèt oswa pa lapòs.

- Pou mande yon odyans sou entènèt, konekte nan kont NY.Gov ou. Klike sou ikòn anvlop la anwo adwat paj-ekran My Online Services ou. Answit kreye yon nouvo mesaj nan imèl. Chwazi "Hearings and Appeals" (odyans ak kontestasyon) nan meni dewoulan an kòm premye liy sijè a, ak "I want to request a hearing" (mwen vle mande yon odyans) kòm dezyèm liy sijè.
- Pou mande yon odyans pa lapòs, ranpli fòm sa a epi siyen li. Voye li nan adrès ki anlè fòm sa a. Ekri **sèlman** nan espas nou bay nan fòm sa a. **PA** ekri deyò maj yo ni padèyè. Si ou bezwen plis espas, itilize yon fèy papye blan 8 ½ x 11 pouz. Sonje pou ekri non ou ak kat (4) dènye chif nimewo Sekirite Sosyal ou sou tout papye w ap voye yo. Pa agrafe paj yo.

**ENPÒTAN:** Pou pwoteje dwa ou pou resevwa avantaj UI ou ka gen dwa pou resevwa, tanpri kontinye konfime pou avantaj UI ou chak semèn, toutotan ou p ap travay.

Mwen pa dakò avèk **Avi Detèminasyon (yo)** ki gen dat \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (mwa, jou, ane), epi mwen mande yon odyans poutèt sa. Rezon (ou pa oblige bay li):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si ou mande yon odyans sou yon detèminasyon ki te fèt depi plis pase 30 jou, tanpri endike rezon ki fè ou anreta nan lè ou fè nou konnen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Non Dènye Patwon: \_\_\_\_\_

Adrès fizik travay la (mete kote ou te ale pou travay souvan):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ri VII Eta Kòd Postal

Nimewo Telefòn Travay: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Èske ou ta renmen odyans ou fèt nan yon lang ki pa Anglè?  Wi  Non

Si ou reponn wi, nan ki lang ak nan ki dyalèk? \_\_\_\_\_

Dat ou pa disponib pou yon odyans: \_\_\_\_\_

Adrès Imèl: \_\_\_\_\_ Telefòn: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adrès Postal: \_\_\_\_\_ Apatman/Etaj: \_\_\_\_\_

Vil: \_\_\_\_\_ Eta: \_\_\_\_\_ Kòd Postal: \_\_\_\_\_

Siyati \_\_\_\_\_ Dat la \_\_\_\_\_

Pou jwenn enfòmasyon sou Biwo Defansè Moun ki Mande Konpansasyon UI, epi pou wè yon video sou fason pou prepare pou yon odyans, ale sou sitwèb nou nan [dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office](http://dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office)