

WE ARE YOUR DOL



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

Demann Patwon pou Odyans

Antre kat (4) dènye chif Nimewo Sekirite Sosyal (Social Security Number, SSN) moun ki mande konpansasyon an:

Non Moun ki Mande Konpansasyon an (an lèt detache): _____

- Ekri **sèlman** nan espas nou bay **devan** fòm sa a. Rete nan maj yo.
- Yon imaj elektwonik ap fè sèlman nan **yon** bò nan fòm sa a.
- Si ou bezwen plis espas, itilize yon fèy papye blan 8 ½ x 11 pous.
- Ekri non moun ki mande konpansasyon an ak kat (4) dènye chif nimewo Sekirite Sosyal li sou tout papye ou voye yo.
- Voye fòm sa a ki ranpli ak siyen an nan adrès ki endike anwo a.

Ou dwe bay tout detay yo pou rezon ki fè ou konteste detèminasyon sa a. Si ou pa endike objeksyon ou avèk ase detay sa ka lakòz nou limite mwayen ou pou fè nou konnen nouvo enkyetid nan odyans lan.

Mwen pa dakò avèk **Avi Detèminasyon** ki gen dat ____/____/____ (mwa, jou, ane) paske

epi mwen mande yon odyans konsènan detèminasyon sa a.

Si ou mande yon odyans sou yon detèminasyon ki plis pase 30 jou, tanpri endike rezon pou reta a nan lè ou fè nou konnen:

Adrès fizik moun ki mande konpansasyon an (mote kote moun ki mande konpansasyon an te ale pou travay souvan):

Ri Vil Eta Kòd Postal

Nimewo Telefòn Travay: (____) _____ Nimewo NYS ER.: ____ - _____

Non Patwon an: _____

Moun pou Kontakte (an lèt detache): _____

Nimewo Telefòn pou Kontakte: (____) _____

Adrès Postal pou Voye Dokiman Odyans lan: _____

Adrès Imèl: _____

Siyati Dat la

Pou jwenn enfòmasyon sou fason pou prepare pou yon odyans, ale sou sitwèb nou nan
<http://labor.ny.gov/ui/aso/hearing2.shtm>