



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

ENPÔTAN!

Nou pou ou yon Detèminasyon Benefis Monetè ki montre benefis chak semèn ou pral resewa yo. Benefis sa yo baze sou salè ou. Si ou kwè kèk nan salè ou yote manke, tanpri ranpli fòmilè sa a. Nou dwe resewa fòmilè sa a nan espas 30 jou aprè Dat ou te poste l la ki endike sou dènye avi Detèminasyon Benefis Monetè ou a. **Tanpri Ekri an lèt detache klèman. Si nou pa ka li ekriti ou, nou p'ap kapab trete fòmilè sa a.**

ASIRANS CHOMAJ

Demann Pou Rekonsiderasyon

Tanpri ekri aklè an lèt detache

Non Fanmi: _____ Prenon _____ Inisyal Dezyèm Prenon _____

Adres: _____

Vil: _____ Eta: _____ Kòd Postal: _____

Dat Demann lan Kòmanse/Fini: ____/____/____ Nimewo Sekirite Sosyal: XXX-XX-_____

Kondisyon pou Fòm nan

Pou korije salè ak/ou salè ki pa parèt nan Detèminasyon finansyè alokasyon ou an swiv enstwiksyon sa yo ki anba a.



- Itilize yon plim ak lank nwa ou ble pou ou ranpli enfòmasyon sou patwon ak salè yo anba a.
- Mete nenpòt dokimantasyon ki ka bay prèv salè ou tankou: sou chèk, fòm W-2, fòm 1099, kupon, chèk, poubwa, bonis, manje, lojman, komisyon, konje peye ak dosye travay ak/ou peman.
- Pa voye orijinal, fè kopi tout dokimantasyon sipò nan yon sèl bò sou papye 8½ x 11.
- Ekri non ou, nimewo sekirite sosyal ou ak nimewo telefòn ou nan chak atachman.
- Si ou te resewa alokasyon pou aksidan travay, mete yon kopi dènye Rapò Chòk ou Te Pran Apre (Subsequent Report of Injury, SROI) ou depoze.



- Ou dwe ranpli avi sa a ak tout atachman yo epi nou dwe resewa yo nan delè ki ekri an lèt mesaj ki make ENPÔTAN! an. **Tanpri ekri aklè an lèt detache.**

Enfòmasyon sou patwon an

Tanpri ekri ak karaktè ki ap fasil pou li. Ajoute lòt paj si ou genyen enfòmasyon sou plis twa (3) patwon.

Patwon: _____

Adrès: _____

Vil: _____

Eta: _____ Kòd Postal: _____

Si travay la pat nan Leta Nouyòk, mete ki eta: _____

Total Salè Bwi pou peryòd de baz ou altènativ

Mete total salè bwa chak trimès pou chak patwon/trimès ki make. Konsilte Detèminasyon alok resan ou si ou bezwen èd.

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Patwon: _____

Adrès: _____

Vil: _____

Eta: _____ Kòd Postal: _____

Si travay la pat nan Leta Nouyòk, mete ki eta: _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Patwon: _____

Adrès: _____

Vil: _____

Eta: _____ Kòd Postal: _____

Si travay la pat nan Leta Nouyòk, mete ki eta: _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Trimès : ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____

Konfirmasyon

Mwen konfime enfòmasyon an lèt yo kòrèk epi mwen konnen lalwa pini moun pou fo deklarasyon yo. Mwen rekonèt n ap fè mwen konnen rezilta demann mwen.

_____ dat kòd rejyonal nimewo telefòn

Enstwiksyon pou voye li tounen

Ou dwe ranpli avi sa a ak tout atachman yo epi nou dwe resewa yo nan delè ki ekri an lèt a nan mesaj ENPÔTAN! an.

Faks: 518-457-9378. Avi sa a se paj kouvèti ou. Endike kantite total paj _____.

OSWA Poste: Depatman Travay Eta New York, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

OSWA Sou entènèt: www.labor.ny.gov/signin. Soumèt via sistèm messagerie kont sou entènèt. Chwazi "Submit Documents" e answit, "Submit Wage Documents". Itilize "Wage Document" kòm liy sijè.



Reklame avantaj yo chak semèn sou sitwèb www.labor.ny.gov oswa rele Tel-Service nan nimewo 888-581-5812.



Pou plis enfòmasyon, ale sou sitwèb www.labor.ny.gov

Pou jwenn èd, gade tiliv ki bay enfòmasyon pou moun ki fè reklamasyon sou sitwèb www.labor.ny.gov/uihandbook.