

WE ARE YOUR DOL



ארבעטסלאזיקייט אינשורענס אפטיילונג
P0 Box 15131
Albany, NY 12212-5131

ארבעטסגעבער פארלאנג פאר הירינג

שרייבט די לעצטע פיר ציפערן פון דער קלעימענט'ס סאושעל סעקיריטי נומער (SSN): _____

קלעימענט'ס נאמען (דרוקט): _____

- שרייבט נאר אין די פלאץ צוגעשטעלט אויפ'ן פארנט פון דעם בויגן. בלייבט אין די מארדזשינס.
- אן עלעקטראנישער בילד וועט געמאכט ווערן בלויז פון איין זייט פון דעם בויגן.
- אויב איר דארפט מער פלאץ, קענט איר נוצן א 8 1/2 א-אינטש בלאט פון ווייסע פאפיר.
- שרייבט דער קלעימענט'ס נאמען און די לעצטע פיר ציפערן פון זיין אדער איר סאושעל סעקיריטי נומער אויף אלע פאפירן וואס איר שיקט.
- שיקט דער אויסגעפולטע און אונטערגעשריבענע בויגן צו דער אדרעס אויבן.

איר מוזט צושטעלן פולע איינצלהייטן פארוואס איר שטעלט זיך קעגן דער באשטימונג. פארפעלונג צו באשטעטיגן אייער קעגנשטעלונג אין באדייטנדע איינצלהייטן קען פאראורזאכן צו באגרעניצן אייער מעגליכקייט צו ארויפברענגען פרישע זארגן ביים הירינג.

איך בין נישט איינשטימיג מיטן מעלדונג פון באשטימונג מיט'ן דאטום ____ / ____ / ____ (יאר, טאג, מאנאט) צוליב

און איך פארלאנג א היריג אנבאלאנגט דער באשטימונג.

אויב איר פארלאנגט א הירינג אויף א באשטימונג וואס איז געמאכט געווארן מער ווי 30 טעג צוריק, ביטע שרייבט דער סיבה פון דער פארשפעטיגונג מיט'ן אונד מעלדן:

קלעימענט'ס פיזישע ארבעט ארט (ארט וואו קלעימענט האט געארבעט רעגלמעסיג):

גאס _____ סטי _____ סטעיט _____ זיפ קאוד _____

ארבעט טעלעפאן נומער: (_____) _____ NYS ER נומער: _____ - _____

ארבעטסגעבער נאמען: _____

קאנטאקט פערזאן (דרוקט): _____

קאנטאקט פערזאן טעלעפאן נומער: (_____) _____

הירינג דאקומענט פאסט אדרעס: _____

אימעיל: _____

דאטום

אונטערשריפט

פאר אינפארמאציע אויף וויאזוי זיך צוצוגרייטן פאר א הירינג, באזוכט אונזער וועבסייט אויף <http://labor.ny.gov/ui/aso/hearing2.shtm>