

कर्मचारीयों को सूचना

नियोक्ता का नाम:

पता:

नियोक्ता पंजीकरण (ER) #:

इस फर्म के कर्मचारी: New York State (आप न्यूयॉर्क राज्य) बेरोजगारी बीमा कानून के तहत आते हैं।

- आपका नियोक्ता इस उद्देश्य के लिए आपके वेतन से कटौती नहीं कर सकते।
- अगर आपको काम से हटा दिया जाता है, सप्ताह में चार दिन से कम काम करते हैं या इस्तीफा दे देते हैं:
 - अपने नियोक्ता से "रोजगार का रिकॉर्ड" फॉर्म प्राप्त करें। अगर आप बेरोजगारी बीमा लाभों के लिए आवेदन करते हैं, तो इसे उपयोग करने हेतु अपने रिकॉर्ड के लिए रखें।
 - "रोजगार का रिकॉर्ड" फॉर्म में आपके नियोक्ता का नाम, पंजीकरण संख्या और पता होना चाहिए, जहां पेरोल रिकॉर्ड रखे जाते हैं।
- बेरोजगारी बीमा के लिए आवेदन करने के लिए:
 - टेलीफोन दावा केंद्र को (888) 209-8124 पर कॉल करें (अनुवाद सेवाएं उपलब्ध हैं) या
 - हमारी www.labor.ny.gov वेबसाइट पर जाएं
 - अगर उनके पास बधिर (TTY/TDD) उपकरण के लिए टेलीफोन डिवाइस है, तो श्रवण बाधित व्यक्ति (800) 662-1220 पर रिले ऑपरेटर को कॉल करके और ऑपरेटर को (888) 783-1370 पर कॉल करने का अनुरोध करके दावा प्रस्तुत कर सकते हैं। इस नंबर पर सेवा सिर्फ TDD उपकरण का इस्तेमाल करने वाले कॉलर्स को दी जाती है।

कर्मचारी को सूचना: इस पोस्टर को हर कार्यस्थल पर प्रमुखता से लगाना चाहिए।

इस पोस्टर के भरण संस्करण का उपयोग करने वाले नियोक्ता प्रदर्शित कानूनी नाम, पते और नियोक्ता पंजीकरण # की पूर्णता और सटीकता को प्रमाणित करते हैं। अतिरिक्त पोस्टर के लिए, इन्हें लिखें: New York State Department of Labor, Liability and Determination Section, Harriman State Office Campus, Albany, NY 12226.