



E RËNDËSISHME!

Ju Dërguam Përcaktimet e Përfitimit Monetar që tregojnë përfitimet javore që do të merrni. Këto përfitime bazohen në pagën tuaj. Nëse mendoni se disa nga pagat tuaja mungojnë, ju lutem të plotësoni këtë formular. Ky formular duhet të merret nga ne brenda 30 ditëve kalendarike që nga data e dërgesës siç është specifikuar në njoftimin e fundit të Përcaktimit të Përfitimit Monetar. **Ju lutem printojeni qartë. Nëse nuk mund ta lexojmë shkrimin tuaj, nuk mund ta përpunojmë këtë formular.**

SIGURIM PAPUNËSIE Kërkesë për rikonsiderim

Ju lutemi plotësojeni qartë

Mbiemri: _____ Emri: _____ Iniciali i emrit të mesëm: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____ Shteti: _____ Kodi postar: _____
Data e hyrjes në fuqi/fillimit të kërkesës: ___/___/___ Numri i sigurimeve shoqërore: XXX-XX-_____

Kërkesat e formularit

Për të korigjuar pagat dhe/ose shtuar pagat e paflektaura në përcaktimin e përfitimit monetar, ndiqni udhëzimet e mëposhtme.



- Plotësoni informacionin e punëdhënësit dhe të pagave të tremujorit më poshtë duke përdorur bojë të zeze ose blu.
- Përfshini çdo dokumentacion që mund të konsiderohet si vërtetim punësimi dhe page si: fletët e pagesave, formularët W-2, 1099, dëftesat e pagave, çeqeve, bakshisheve, shpërblimeve, ushqimeve, paratë për hotelin gjatë shërbimit, pagesën e përqindjes së fituar, atë të pushimeve, si dhe të dhënat e punësimit dhe/ose të pagesës.
- Mos dërgoni dokumentet origjinale, fotokopjoni të gjithë dokumentacionin mbështetës në faqe me madhësi 8 1/2 x 11, të fotokopjuara vetëm në njërën anë të letrës.
- Shkruani emrin tuaj, katër shifrat e fundit të numrit tuaj të sigurimeve shoqërore dhe numrin tuaj të telefonit në secilën fletë të bashkëngjitur.
- Nëse e keni marrë kompensimin e punonjësit, përfshini një kopje të dorëzimit më të fundit të Raportit vijues të lëndimit (RVL; SROI).
- Ky formular i plotësuar dhe të gjitha dokumentet e bashkëngjitura duhet të merren brenda afatit kohor të shënuar më sipër në mesazhin E RËNDËSISHME! **Ju lutemi t'i plotësoni qartë.**

Informacioni i punëdhënësit

Ju lutemi shkruani qartë me shkronja shtypi. Bashkëngjitni faqe shtesë nëse keni informacion për më shumë se (3) tre punëdhënës.

Punëdhënësi: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____
Shteti: _____ Kodi postar: _____
Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: _____

Pagat bruto totale të tremujorit të periudhës bazë elementare ose alternative

Shkruani pagat bruto totale të tremujorit për secilin punëdhënës/tremujor të treguar. Referojuni përcaktimit më të fundit të përfitimit monetar për ndihmë.

Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
MM DD VVVV MM DD VVVV

Punëdhënësi: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____
Shteti: _____ Kodi postar: _____
Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: _____

Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
MM DD VVVV MM DD VVVV

Punëdhënësi: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____
Shteti: _____ Kodi postar: _____
Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: _____

Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ___/___/___ - ___/___/___ \$ _____, _____ . _____
MM DD VVVV MM DD VVVV

Vërtetim

Vërtetohet se informacioni i mësipërm është i vërtetë me aq sa kam njohuri dhe se jam në dijeni të gjobave për lëshimin e deklaratave të rreme. E kuptoj që do të njoftohem për rezultatet e kërkesës sime.

_____ - _____
Kërkohet nënshkrimi Data Prefiksi Numri i telefonit

Udhëzimet e kthimit

Ky njoftim dhe të gjitha dokumentet e bashkëngjitura duhet të merren brenda afatit kohor të shënuar më sipër në mesazhin E RËNDËSISHME!

- Faks:** 518-457-9378. Ky njoftim është faja juaj e parë. Tregoni numrin total të faqeve _____.
- OSE Posta:** New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.
- OSE Në internet:** www.labor.ny.gov/signin. Dërgoni nëpërmjet sistemit të mesazheve të llogarisë në internet. Përzgjidhni "Submit Documents" (Dërgo dokumentet) dhe pastaj "Submit Wage Documents" (Dërgo dokumentet e pagës). Përdorni rreshtin e lëndës "Wage Documentation" (Dokumentet e pagës).



Kërkoni përfitimet tuaja javore në www.labor.ny.gov ose duke telefonuar Tel-Service në numrin 888-581-5812.



Për më shumë informacion, vizitoni: www.labor.ny.gov.



Për ndihmë, shikoni manualin e kërkuesit në www.labor.ny.gov/uihandbook.