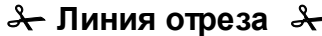


Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____