

मेल द्वारा साप्ताहिक बेरोजगारी बीमा लाभ का दावा करने के लिए कूपन

पूरा नाम:	SS#: 999-99-9999	सप्ताह समाप्ति: ___/___/___ उत्तरो को बॉक्स/वृत्तों के भीतर रखें					
कूपन निर्देश पत्रिका पढ़ें। दावा किए गए प्रति सप्ताह एक कूपन जमा करें।							
1. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या आपने काम किया (स्वरोजगार, प्रशिक्षण और ओरिएंटेशन सहित)? यदि हाँ, तो सप्ताह के दौरान प्रत्येक दिन आपके द्वारा काम किए गए घंटों और मिनटों की संख्या दर्ज करें।		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
सोमवार	मंगलवार	बुधवार	गुरुवार	शुक्रवार	शनिवार	रविवार	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	
सप्ताह के लिए सकल आय (स्वरोजगार को छोड़कर) \$504से अधिक थी? _____							हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
2. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या कोई ऐसा दिन (दिनों) था, जब आप काम करने के लिए तैयार, इच्छुक या सक्षम नहीं थे? _____		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
यदि हाँ, तो उस दिन (दिनों) के लिए वृत्त (एक या अधिक) भरें जब आप काम करने के लिए तैयार, इच्छुक और सक्षम नहीं थे। _____		(स) (म) (बु) (व) (शु) (श) (र)					
3. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या आपने किसी नौकरी की पेशकश की थी या नौकरी के लिए रेफरल से इनकार किया था? _____		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
4. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या कोई ऐसा दिन (एक या अधिक) था जो आपको देय था या जब अवकाश या अवकाश वेतन प्राप्त हुआ था _____		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
यदि हाँ, तो उस दिन (दिनों) के लिए वृत्त (एक या अधिक) भरें जब आपको अवकाश या अवकाश वेतन देय था या प्राप्त हुआ था। _____		(स) (म) (बु) (व) (शु) (श) (र)					
5. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या कोई ऐसा दिन (एक या अधिक) था जब आप संयुक्त राज्य, संयुक्त राज्य या कनाडा के किसी क्षेत्र से बाहर थे?		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
यदि हाँ, तो उस दिन (दिनों) के लिए वृत्त (एक या अधिक) भरें जब आप संयुक्त राज्य, संयुक्त राज्य या कनाडा के किसी क्षेत्र से बाहर थे।		(स) (म) (बु) (व) (शु) (श) (र)					

यदि आपका पता बदल गया है, तो बॉक्स को चिह्नित करें और पीछे अपना नया पता दर्ज करें ►

यहाँ डाक भेजें:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

मेल द्वारा साप्ताहिक बेरोजगारी बीमा लाभ का दावा करने के लिए कूपन

पूरा नाम:	SS#: 999-99-9999	सप्ताह समाप्ति: ___/___/___ उत्तरो को बॉक्स/वृत्तों के भीतर रखें					
कूपन निर्देश पत्रिका पढ़ें। दावा किए गए प्रति सप्ताह एक कूपन जमा करें।							
1. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या आपने काम किया (स्वरोजगार, प्रशिक्षण और ओरिएंटेशन सहित)? यदि हाँ, तो सप्ताह के दौरान प्रत्येक दिन आपके द्वारा काम किए गए घंटों और मिनटों की संख्या दर्ज करें।		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
सोमवार	मंगलवार	बुधवार	गुरुवार	शुक्रवार	शनिवार	रविवार	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	
सप्ताह के लिए सकल आय (स्वरोजगार को छोड़कर) \$504से अधिक थी? _____							हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
2. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या कोई ऐसा दिन (दिनों) था, जब आप काम करने के लिए तैयार, इच्छुक या सक्षम नहीं थे? _____		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
यदि हाँ, तो उस दिन (दिनों) के लिए वृत्त (एक या अधिक) भरें जब आप काम करने के लिए तैयार, इच्छुक और सक्षम नहीं थे। _____		(स) (म) (बु) (व) (शु) (श) (र)					
3. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या आपने किसी नौकरी की पेशकश की थी या नौकरी के लिए रेफरल से इनकार किया था? _____		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
4. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या कोई ऐसा दिन (एक या अधिक) था जो आपको देय था या जब अवकाश या अवकाश वेतन प्राप्त हुआ था _____		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
यदि हाँ, तो उस दिन (दिनों) के लिए वृत्त (एक या अधिक) भरें जब आपको अवकाश या अवकाश वेतन देय था या प्राप्त हुआ था। _____		(स) (म) (बु) (व) (शु) (श) (र)					
5. दावा किए गए सप्ताह के दौरान, क्या कोई ऐसा दिन (एक या अधिक) था जब आप संयुक्त राज्य, संयुक्त राज्य या कनाडा के किसी क्षेत्र से बाहर थे?		हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
यदि हाँ, तो उस दिन (दिनों) के लिए वृत्त (एक या अधिक) भरें जब आप संयुक्त राज्य, संयुक्त राज्य या कनाडा के किसी क्षेत्र से बाहर थे।		(स) (म) (बु) (व) (शु) (श) (र)					

यदि आपका पता बदल गया है, तो बॉक्स को चिह्नित करें और पीछे अपना नया पता दर्ज करें ►

यहाँ डाक भेजें:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त कथन सत्य और सही हैं और मैंने नीचे प्रमाणन कथन को पढ़ और समझ लिया है। मैं किसी अन्य राज्य या संघीय सरकार से उपरोक्त सप्ताह(सप्ताहों) के किसी भी भाग के लिए लाभ का दावा नहीं कर रहा/रही हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि ऊपर दिए गए कथनों का मेरे दावे से संबंधित सुनवाई में उपयोग किया जा सकता है और यह कि कानून झूठे बयानों के लिए दंड का प्रावधान करता है।

हस्ताक्षर _____ तिथि _____ फ़ोन (_____)

महत्वपूर्ण प्रमाणन कथन: कृपया पढ़ें

मैं समझता/समझती हूँ कि मुझे सक्रिय रूप से काम की तलाश करनी चाहिए और एक वर्ष के लिए कार्य खोजने की अपनी गतिविधियों का विकास करना चाहिए और रिकॉर्ड रखना चाहिए। मैंने प्रति सप्ताह कम से कम कार्य खोजने की तीन गतिविधियाँ की हैं या श्रम विभाग द्वारा विकसित और अनुमोदित एक आधिकारिक लिखित कार्य-खोज योजना का पालन किया है यदि कोई विकसित किया गया है जब तक कि मुझे विशेष रूप से श्रम विभाग द्वारा इस कार्य खोज आवश्यकता से छूट के रूप में नामित नहीं किया गया है। यदि मुझे अपना कार्य खोज रिकॉर्ड श्रम विभाग को प्रस्तुत करने का अनुरोध प्राप्त होता है, और मैं इस अनुरोध का जवाब देने में विफल रहता/रहती हूँ, तो मेरे लाभों को रोका जा सकता है। यह दावा करके, मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने दावा किए गए सप्ताह में इन कार्य खोज आवश्यकताओं का अनुपालन किया है। मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए कथन सत्य और सही हैं और मेरे दावे से संबंधित सुनवाई में उपयोग किए जा सकते हैं और यह कि मैं ऐसी किसी भी अवधि के दौरान लाभ का दावा नहीं कर रहा/रही हूँ, जब मैं संयुक्त राज्य, संयुक्त राज्य या कनाडा के किसी क्षेत्र से बाहर था/थी, और मैं समझता/समझती हूँ कि कानून झूठे बयान के लिए दंड दे सकता है। मैं यह भी समझता हूँ कि अगर मुझे लाभ के लिए योग्य नहीं पाया जाता है, तो मैं बिना किसी लागत या दायित्व के एक प्रशासनिक कानून न्यायाधीश के समक्ष सुनवाई का हकदार हूँ। अगर मैं प्राप्त किए गए लाभों को चुकाने में विफल रहता हूँ या मूल्यांकन किए गए दंड का भुगतान करने में विफल रहता हूँ क्योंकि मैंने श्रम विभाग को जानकारी रोक दी है या गलत जानकारी दी है, तो श्रम विभाग मेरे खिलाफ़ फैसला सुनाने के लिए कानूनी कार्रवाई कर सकता है। एक बाद दर्ज कर लिया जाए, तो निर्णय उपयोगी है और इसे मेरे खिलाफ़ बीस वर्षों तक इस्तेमाल किया जा सकता है और मेरा पैसा, जिसमें मेरे वेतन और/या बैंक खाते का हिस्सा भी शामिल है, लिया जा सकता है। साथ ही, मेरे खिलाफ़ आए इस फैसले से मेरा क्रेडिट स्कोर कम हो सकता है और इसका प्रभाव मेरे द्वारा घर किराये पर लेने, नौकरी ढूँढने, या लोन लेने पर पड़ सकता है।

यदि आपका पता बदल गया है तो कृपया नीचे दिया गया फॉर्म भरें:

पूरा नाम _____
पता _____
पता _____
शहर _____ राज्य _____ ज़िप _____

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त कथन सत्य और सही हैं और मैंने नीचे प्रमाणन कथन को पढ़ और समझ लिया है। मैं किसी अन्य राज्य या संघीय सरकार से उपरोक्त सप्ताह(सप्ताहों) के किसी भी भाग के लिए लाभ का दावा नहीं कर रहा/रही हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि ऊपर दिए गए कथनों का मेरे दावे से संबंधित सुनवाई में उपयोग किया जा सकता है और यह कि कानून झूठे बयानों के लिए दंड का प्रावधान करता है।

हस्ताक्षर _____ तिथि _____ फ़ोन (_____)

महत्वपूर्ण प्रमाणन कथन: कृपया पढ़ें

मैं समझता/समझती हूँ कि मुझे सक्रिय रूप से काम की तलाश करनी चाहिए और एक वर्ष के लिए कार्य खोजने की अपनी गतिविधियों का विकास करना चाहिए और रिकॉर्ड रखना चाहिए। मैंने प्रति सप्ताह कम से कम कार्य खोजने की तीन गतिविधियाँ की हैं या श्रम विभाग द्वारा विकसित और अनुमोदित एक आधिकारिक लिखित कार्य-खोज योजना का पालन किया है यदि कोई विकसित किया गया है जब तक कि मुझे विशेष रूप से श्रम विभाग द्वारा इस कार्य खोज आवश्यकता से छूट के रूप में नामित नहीं किया गया है। यदि मुझे अपना कार्य खोज रिकॉर्ड श्रम विभाग को प्रस्तुत करने का अनुरोध प्राप्त होता है, और मैं इस अनुरोध का जवाब देने में विफल रहता/रहती हूँ, तो मेरे लाभों को रोका जा सकता है। यह दावा करके, मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने दावा किए गए सप्ताह में इन कार्य खोज आवश्यकताओं का अनुपालन किया है। मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर दिए गए कथन सत्य और सही हैं और मेरे दावे से संबंधित सुनवाई में उपयोग किए जा सकते हैं और यह कि मैं ऐसी किसी भी अवधि के दौरान लाभ का दावा नहीं कर रहा/रही हूँ, जब मैं संयुक्त राज्य, संयुक्त राज्य या कनाडा के किसी क्षेत्र से बाहर था/थी, और मैं समझता/समझती हूँ कि कानून झूठे बयान के लिए दंड दे सकता है। मैं यह भी समझता हूँ कि अगर मुझे लाभ के लिए योग्य नहीं पाया जाता है, तो मैं बिना किसी लागत या दायित्व के एक प्रशासनिक कानून न्यायाधीश के समक्ष सुनवाई का हकदार हूँ। अगर मैं प्राप्त किए गए लाभों को चुकाने में विफल रहता हूँ या मूल्यांकन किए गए दंड का भुगतान करने में विफल रहता हूँ क्योंकि मैंने श्रम विभाग को जानकारी रोक दी है या गलत जानकारी दी है, तो श्रम विभाग मेरे खिलाफ़ फैसला सुनाने के लिए कानूनी कार्रवाई कर सकता है। एक बाद दर्ज कर लिया जाए, तो निर्णय उपयोगी है और इसे मेरे खिलाफ़ बीस वर्षों तक इस्तेमाल किया जा सकता है और मेरा पैसा, जिसमें मेरे वेतन और/या बैंक खाते का हिस्सा भी शामिल है, लिया जा सकता है। साथ ही, मेरे खिलाफ़ आए इस फैसले से मेरा क्रेडिट स्कोर कम हो सकता है और इसका प्रभाव मेरे द्वारा घर किराये पर लेने, नौकरी ढूँढने, या लोन लेने पर पड़ सकता है।

यदि आपका पता बदल गया है तो कृपया नीचे दिया गया फॉर्म भरें:

पूरा नाम _____
पता _____
पता _____
शहर _____ राज्य _____ ज़िप _____