

# WE ARE YOUR DOL



Unemployment Insurance Division  
Harriman State Office Campus  
Albany, NY 12226  
(518) 457-2635

## مشترکہ کام کے منصوبے کے شرکاء کی فہرست

اگر آپ کے متاثرہ یونٹ میں 7 سے زیادہ افراد ہیں تو اضافی ناموں کے لیے اس صفحہ کی فوٹو کاپی کریں۔  
اگر آپ کے پاس ایک سے زیادہ متاثرہ یونٹ ہیں، تو اس صفحہ کی فوٹو کاپی کریں اور اسے ہر یونٹ کے لیے الگ سے مکمل کریں۔

تاریخ	آجر کا رجسٹریشن نمبر	آجر کا نام اور کام کی سائٹ کا پتہ
-------	----------------------	-----------------------------------

مجوزہ فیصد میں کمی<sup>1</sup>:

متاثرہ یونٹ کا نام:

مشترکہ کام پر موثر شروعاتی تاریخ <sup>4</sup>	یونین کا نام اور مقامی نمبر <sup>3</sup>	پس ورکر (ہاں یا نہیں)	کیا یہ ملازم آپ کے لیے موسم کے حساب سے، عارضی طور پر یا وقفے وقفے سے کام کر رہا ہے؟ (ہاں یا نہیں)	کام کے عمومی اوقات <sup>2</sup>	ملازم کا سوشل سیکیورٹی نمبر	ملازم کا آخری نام	در.	ملازم کا پہلا نام
								.1
								.2
								.3
								.4
								.5
								.6
								.7

متاثرہ یونٹ میں ملازمین کی تعداد: \_\_\_\_\_

کام کا اشتراک کرنے والے ملازمین کی تعداد: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> کم سے کم 20% اور زیادہ سے زیادہ 60% ہو سکتا ہے

<sup>2</sup> ہر ہفتہ زیادہ سے زیادہ 40 گھنٹے ہی ہونا چاہئے

<sup>3</sup> اگر ملازم یونین کا رکن ہے، تو متعلقہ اجتماعی سودے بازی کرنے والے ایجنٹ کو متفق ہونا چاہیے (آئٹم 14)

<sup>4</sup> صرف موجودہ پلان میں ترمیم کرنے کے لیے درکار ہے