



Мы выслали вам расчет финансовой помощи (Monetary Benefit Determinations), в котором указана сумма еженедельной помощи, которую вы будете получать. Размер помощи рассчитан с учетом размера вашей заработной платы. Если вы полагаете, что некоторая получаемая вами заработная плата не была учтена, заполните эту форму. Форма должна быть получена нами в течение 10 календарных дней от даты отправки, указанной в вашем последнем уведомлении с расчетом финансовой помощи. **Пишите разборчиво, печатными буквами. Если мы не сможем прочитать написанное вами, мы не сможем обработать эту форму.**

## СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

### Ходатайство об использовании альтернативного расчетного периода

Заполните  
разборчиво

Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ Инициал среднего имени: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Дата размещения/начала действия компенсационного заявления: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Номер по системе социального обеспечения: XXX – XX - \_\_\_\_\_

#### Правила заполнения

Если в целях увеличения размера еженедельного пособия вы хотите использовать альтернативный расчетный период:



- Заполните эту форму черной или синей ручкой;
- Приложите всевозможные документы, которые могут служить подтверждением информации о вашей работе и доходах, например: корешки квитанции о зарплате, формы W-2, 1099, расписки, чеки, справки о чаевых, премиях, командировочных, комиссионных, отпускных, а также выписки о работе и/или платежах;
- Сделайте ксерокопии всех документов на отдельных стандартных (8½ x 11) листах бумаги только с одной стороны. Не высылайте оригиналы документов;
- На каждом прилагаемом листе/документе укажите свое имя, четыре последние цифры номера социального обеспечения и телефон;
- Заполненная форма ходатайства со всеми приложениями должна быть получена в сроки, указанные выше. Пишите разборчиво. В противном случае мы не сможем обработать форму.

Если ваш доход за последний полный календарный квартал превышает сумму, указанную в уведомлении об определении размера денежного пособия в разделе «Самый высокий квартальный доход», использование альтернативного расчетного периода может привести к увеличению размера вашего пособия. Если вы решите использовать альтернативный расчетный период сейчас, то в дальнейшем вы не сможете воспользоваться этими же данными при оформлении последующей заявки.

#### Пункт 1: Сведения о последнем календарном квартале

Последний полный календарный квартал до вступления в силу вашего заявления на пособие по безработице: (мес. / день / год ) с \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ по \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

По "Уведомлению об определении размера денежного пособия" проверьте даты календарных кварталов и сравните указанные там данные о квартальных доходах Альтернативного расчетного периода со своими записями. Затем поставьте галочку в соответствующей клетке внизу и переходите далее к указанному пункту.

- Квартальные доходы за альтернативный расчетный период указаны неверно или упущены (переходите к пункту 2)
- Квартальные доходы за альтернативный расчетный период указаны верно (переходите к пункту 3)

#### Пункт 2 Сведения о доходах

Заполните и приложите документы, подтверждающие ваши доходы. Если вы предоставляете информацию о более чем трех (3) работах, продолжите список на отдельном листе и приложите его.

Название/имя и фамилия работодателя : \_\_\_\_\_ Ежеквартальная заработная плата брутто \$ \_\_\_\_\_

Адрес работодателя: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

Название/имя и фамилия работодателя : \_\_\_\_\_ Ежеквартальная заработная плата брутто \$ \_\_\_\_\_

Адрес работодателя: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

Название/имя и фамилия работодателя : \_\_\_\_\_ Ежеквартальная заработная плата брутто \$ \_\_\_\_\_

Адрес работодателя: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

#### Пункт 3 Декларация

Настоящим подтверждаю, что, насколько мне известно, предоставленные выше сведения соответствуют действительности, и что я осведомлен(а) об ответственности за предоставление заведомо ложной информации. Я осведомлен(а) о том, что использование альтернативного расчетного периода исключает возможность воспользоваться этими же данными при оформлении последующей заявки.

\_\_\_\_\_  
Подпись (обязательно)      Дата      Код      Номер телефона

#### Пункт 4 Как и куда отправлять документы

Заполненная форма ходатайства со всеми приложениями должна быть получена в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!»

**ПО ФАКСУ:** (518) 457-9378

**ИЛИ**

**ПО ПОЧТЕ:** New York State Department of Labor **ИЛИ**

PO Box 15130

Albany, New York 12212-5130

Укажите общее количество страниц \_\_\_\_\_



ОНЛАЙН:

[www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) Подайте по онлайн-системе обмена сообщениями. Выберите "Submit Documents" (Передать документы), а затем "Submit Wage Documents" (Передать данные о заработной плате). Используйте строку "Wage Documentation" (Документы о заработной плате).



Обращайтесь за еженедельным пособием через веб-сайт [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или позвонив в Tel-Service по номеру (888) 581-5812.



Больше информации можно найти на веб-сайте: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).



Руководство для претендентов на пособие по безработице на веб-сайте [www.labor.ny.gov/uihandbook](http://www.labor.ny.gov/uihandbook) может ответить на многие ваши вопросы.