

قسمة المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية عن طريق البريد

الاسم بالكامل:	رقم الضمان الاجتماعي:	نهائية الأسبوع: ____/____/____ احرص على كتابة الإجابات داخل مربعات/دوائر الاختيار				
يُرجى قراءة ورقة الإرشادات. يُرجى تقديم قسيمة واحدة للمطالبة بالإعانات لكل أسبوع.						
1. قمت بأداء أي عمل في أثناء الأسبوع موضوع المطالبة (بما في ذلك العمل الحر، التدريب، والدورات التوجيهية)؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فادخل عدد الساعات والدقائق التي عملتها في كل يوم أثناء هذا الأسبوع أسبوع.						
الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __
هل كان إجمالي الأجر المكتسبة بالدولار (باستثناء العمل الحر) في هذا الأسبوع أكثر من 504؟ _____						
2. هل حدث خلال أسبوع المطالبة بالإعانات أن كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن مستعداً أو غير راغب أو غير قادر على العمل فيه (فيها)؟ ____ إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي (التي) لم تكن مستعداً أو غير راغب أو غير قادر على العمل فيه (فيها) ____						
3. هل رفضت أي عرض للعمل أو توصية للعمل بوظيفة ما خلال أسبوع المطالبة بالإعانات؟ _____						
4. هل حدث خلال أسبوع المطالبة بالإعانات أن كان هناك يوم (أيام) تلتقيت أو كنت مستحقاً للحصول على بدل عطلة أو إجازة فيه (فيها)؟ ____ إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي (التي) تلتقيت أو كنت مستحقاً للحصول على بدل عطلة أو إجازة فيه (فيها). ____						
5. هل حدث أن كنت موجوداً خارج الولايات المتحدة أو أي أراضٍ تابعة للولايات المتحدة أو كندا في أي يوم (أيام) من أسبوع المطالبة بالإعانات؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي (التي) كنت موجوداً فيه (فيها) خارج الولايات المتحدة أو أي أراضٍ تابعة للولايات المتحدة أو كندا.						

إذا كان عنوانك قد تغير، فحدد خانة بار ودون معلومات عنوانك الجديد في الخلف ▶

يمكنك إرساله بالبريد إلى:

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

أقر بأن البيانات المذكورة أعلاه حقيقية وصحيحة وأنتي قرأت إقرار التصديق أدناه وفهمته. لا أطالب بالحصول على إعانات عن أي جزء من الأسبوع (الأسابيع) المذكور (المذكورة) أعلاه من ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. أدرك أنه يجوز استخدام البيانات المذكورة أعلاه في جلسة استماع تتعلق بمطالبتي بالحصول على الإعانات، وأن القانون ينص على توقيع عيوبات فيما يتعلق بإعطاء البيانات غير الصحيحة.

التوقيع _____ التاريخ _____ هاتف (____) _____

قسمة المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية عن طريق البريد

الاسم بالكامل:	رقم الضمان الاجتماعي:	نهائية الأسبوع: ____/____/____ احرص على كتابة الإجابات داخل مربعات/دوائر الاختيار				
يُرجى قراءة ورقة الإرشادات. يُرجى تقديم قسيمة واحدة للمطالبة بالإعانات لكل أسبوع.						
1. قمت بأداء أي عمل في أثناء الأسبوع موضوع المطالبة (بما في ذلك العمل الحر، التدريب، والدورات التوجيهية)؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فادخل عدد الساعات والدقائق التي عملتها في كل يوم أثناء هذا الأسبوع أسبوع.						
الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __	__ : __
هل كان إجمالي الأجر المكتسبة بالدولار (باستثناء العمل الحر) في هذا الأسبوع أكثر من 504؟ _____						
2. هل حدث خلال أسبوع المطالبة بالإعانات أن كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن مستعداً أو غير راغب أو غير قادر على العمل فيه (فيها)؟ ____ إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي (التي) لم تكن مستعداً أو غير راغب أو غير قادر على العمل فيه (فيها). ____						
3. هل رفضت أي عرض للعمل أو توصية للعمل بوظيفة ما خلال أسبوع المطالبة بالإعانات؟ _____						
4. هل حدث خلال أسبوع المطالبة بالإعانات أن كان هناك يوم (أيام) تلتقيت أو كنت مستحقاً للحصول على بدل عطلة أو إجازة فيه (فيها)؟ ____ إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي (التي) تلتقيت أو كنت مستحقاً للحصول على بدل عطلة أو إجازة فيه (فيها). ____						
5. هل حدث أن كنت موجوداً خارج الولايات المتحدة أو أي أراضٍ تابعة للولايات المتحدة أو كندا في أي يوم (أيام) من أسبوع المطالبة بالإعانات؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فحدد الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي (التي) كنت موجوداً فيه (فيها) خارج الولايات المتحدة أو أي أراضٍ تابعة للولايات المتحدة أو كندا.						

إذا كان عنوانك قد تغير، فحدد خانة بار ودون معلومات عنوانك الجديد في الخلف ▶

يمكنك إرساله بالبريد إلى:

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

أقر بأن البيانات المذكورة أعلاه حقيقية وصحيحة وأنتي قرأت إقرار التصديق أدناه وفهمته. لا أطالب بالحصول على إعانات عن أي جزء من الأسبوع (الأسابيع) المذكور (المذكورة) أعلاه من ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. أدرك أنه يجوز استخدام البيانات المذكورة أعلاه في جلسة استماع تتعلق بمطالبتي بالحصول على الإعانات، وأن القانون ينص على توقيع عيوبات فيما يتعلق بإعطاء البيانات غير الصحيحة.

التوقيع _____ التاريخ _____ هاتف (____) _____

