



IMPORTANTE!

Le abbiamo inviato una Monetary Benefit Determinations (determinazione delle prestazioni monetarie), che riporta le prestazioni settimanali che Lei riceverà. Tali prestazioni si basano sulle sue retribuzioni. Se Lei ritiene che qualche sua retribuzione non sia presente, compili il presente modulo. Il presente modulo deve pervenirci entro 10 giorni di calendario dalla Data di invio postale, come dichiarato sulla sua più recente comunicazione di Monetary Benefit Determination. **Si prega di scrivere in stampatello in modo chiaro. Se non saremo in grado di leggere la scrittura, non potremo elaborare il modulo.**

ASSICURAZIONE PER LA DISOCCUPAZIONE

Richiesta di un periodo base alternativo

Scriva in stampatello in modo chiaro:

Cognome: _____ Nome: _____ Iniziale 2° nome: _____
 Indirizzo: _____
 Città: _____ Stato: _____ Codice postale: _____
 Data decorrenza/inizio richiesta: ___/___/___ N. Sicurezza sociale: XXX – XX - _____

Regole per la compilazione del modulo



- Se desidera usare il periodo base alternativo per ottenere un sussidio settimanale più elevato:
- Inserire i dati qui sotto usando inchiostro nero o blu.
 - Allegare eventuali documenti attestanti l'attività lavorativa e la retribuzione, per esempio: cedolini, modelli W-2, modelli 1099, coupon, assegni, mance, bonus, pasti, alloggio, commissioni, retribuzione per ferie e altri documenti relativi all'impiego, all'assunzione e/o ai pagamenti ricevuti.
 - Fotocopiare tutti i documenti su fogli di dimensione 8 1/2 X 11 su una sola facciata. Non inviare gli originali.
 - Su ogni allegato scrivere il proprio nome, le ultime quattro cifre del numero di previdenza sociale e il numero di telefono.
 - Questo modulo compilato e tutti gli allegati devono pervenire entro il termine indicato sopra nel messaggio **IMPORTANTE! Scrivere in stampatello in modo chiaro**



Se la retribuzione per il suo ultimo trimestre di lavoro completato ha superato la retribuzione del trimestre col compenso più elevato indicata nella determinazione dell'importo del sussidio, usare il periodo base alternativo può essere utile per ottenere un sussidio più elevato. Se sceglie di utilizzare il periodo base alternativo per la domanda, non potrà più usare la relativa retribuzione in futuro per altre richieste di sussidio.

Operazione 1
Informazioni sull'ultimo trimestre

L'ultimo trimestre solare (gen-mar, apr-giu, lug-set, ott-dic) completato prima della data di validità della richiesta è stato il trimestre che va dal: _____ al _____
mese/giorno/anno mese/giorno/anno
 Guardi le date del trimestre indicate nell'ultima determinazione dell'importo del sussidio e confronti la retribuzione del trimestre del periodo base alternativo con la sua documentazione, quindi scelga la casella appropriata e proceda a effettuare l'operazione indicata.
 La retribuzione del trimestre del periodo base alternativo è errata o non indicata (procedere all'operazione 2)
 La retribuzione del trimestre del periodo base alternativo è esatta (procedere all'operazione 3)

Operazione 2
Informazioni sulla retribuzione

Inserire le informazioni richieste qui sotto, allegare documenti attestanti la retribuzione e aggiungere un foglio se è necessario inserire dati per più di (3) tre datori di lavoro

Nome Datore di lavoro: _____ Retribuzioni lorde trimestrali \$ _____
 Indirizzo Datore di lavoro _____
 Città _____ Stato: _____ CAP: _____
 Se è stata prestata un'attività lavorativa fuori dallo stato di New York, indicare in quale stato: _____

Inserire le informazioni richieste qui sotto, allegare documenti attestanti la retribuzione e aggiungere un foglio se è necessario inserire i dati per più di (3) tre datori di lavoro

Nome Datore di lavoro: _____ Retribuzioni lorde trimestrali \$ _____
 Indirizzo Datore di lavoro _____
 Città _____ Stato: _____ CAP: _____
 Se è stata prestata un'attività lavorativa fuori dallo stato di New York, indicare in quale stato: _____

Inserire le informazioni richieste qui sotto, allegare documenti attestanti la retribuzione e aggiungere un foglio se è necessario inserire i dati per più di (3) tre datori di lavoro

Nome Datore di lavoro: _____ Retribuzioni lorde trimestrali \$ _____
 Indirizzo Datore di lavoro _____
 Città _____ Stato: _____ CAP: _____
 Se è stata prestata un'attività lavorativa fuori dallo stato di New York, indicare in quale stato: _____

Operazione 3
Dichiarazione

Certifico che le informazioni indicate qui sopra sono esatte per quanto di mia conoscenza e sono consapevole delle sanzioni previste in caso di falsa dichiarazione. Sono consapevole del fatto che utilizzando il periodo base alternativo tale retribuzione non potrà più essere utilizzata per una richiesta successiva.

_____ Firma obbligatoria _____ Data _____ Prefisso Tel. _____ N. Tel _____

Operazione 4
Istruzioni per la spedizione

Il modulo e tutti gli allegati devono pervenire entro il termine indicato sopra nel messaggio **IMPORTANTE!**
FAX: (518) 457-9378 **POSTA:** New York State Department of Labor
 PO Box 15130
 Albany, New York 12212-5130



Questo modulo è la prima pag
 Indicare numero totale di pagine _____



Online: www.labor.ny.gov/signin Submit Inviare tramite l'account del sistema di messaggistica online. Selezionare "Submit Documents" e quindi "Submit Wage Documents". Usare l'oggetto "Wage Documentation".



Richiedi il sussidio settimanale sul sito www.labor.ny.gov o chiamando il servizio di assistenza telefonica al numero (888) 581-5812.



Per maggiori formazioni visiti il nostro sito web www.labor.ny.gov.



Per assistenza, consulti il libretto informativo per i richiedenti all'indirizzo www.labor.ny.gov/uihandbook.