

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

Unemployment Insurance Division
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

申领人听证会申请

请填写您的社会安全号码 (SSN) 的后四位: _____

您的姓名 (正楷): _____

您可以通过在线或写信两种方式申请召开失业保险 (UI) 听证会。

- 若要在线申请召开听证会, 请使用您的 NY.Gov 账户登陆。单击 My Online Services (我的在线服务) 页面右上方的信封图标, 然后创建一封新的电子邮件。从下拉菜单中选择“Hearings and Appeals” (听证会与上诉) 作为第一主题行, 并选择“I want to request a hearing” (我要申请听证会) 作为第二主题行。
- 若要通过写信的方式申请召开听证会, 请填写妥此表格并签字。请将此表格邮寄至本页顶端的地址。请仅在此表格指定的空白处填写相应内容。请勿超出页边或在表格背面填写。若您需要更多书写空间, 请附加一张 8 ½ x 11 英寸的白纸。请确保在您提交的每张纸质材料上均写上您的姓名和社会安全号码的后四位。请勿装订。

重要提示: 为了保障您享受应得的 UI 福利的权利, 请于失业期间持续每周申领 UI 福利。

我反对日期为 _____ / _____ / _____ (年, 月, 日) 的**认定通知书**, 并申请召开听证会。原因 (可选):

若您申请就 30 天前的认定召开听证会, 请向我们说明您延迟申请的原因:

前雇主的名称: _____

实际工作地址 (即您定期到岗工作的地址):

街 _____ 市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

工作电话: (_____) _____

您是否希望听证会上使用除英语以外的其他语言? 是 否

如果是的话, 您希望使用哪种语言和方言? _____

您无法出席听证会的日期: _____

电子邮箱: _____ 电话: (_____) _____

邮寄地址: _____ 公寓/楼层: _____

市: _____ 州: _____ 邮编: _____

签名 _____ 日期 _____

如需了解关于失业保险申领人维权者办事处 (UI Claimant Advocate Office) 的相关信息, 并且观看讲述如何为听证会做准备的视频, 请访问我们的网站: dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office .