

# WE ARE YOUR DOL



Department  
of Labor

بے روزگاری انشورنس ڈویژن  
15131 پوکس  
Albany, NY 12212-5131

## سماعت کے لیے مدعی کی درخواست

اپنے سوشل سیکیورٹی نمبر (SSN) کے آخری چار ہندسے درج کریں: \_\_\_\_\_

اپنا نام (جلی حروف): \_\_\_\_\_

- آپ ان لائن یا میل کے ذریعے دو طریقوں سے سماعت کے لیے بے روزگاری انشورنس (UI) کی درخواست کر سکتے ہیں۔
- ان لائن سماعت کی درخواست کرنے کے لیے، اپنے NY.Gov اکاؤنٹ میں سائن ان کریں۔ ایسے مائی ان لائن خدمات کا صفحہ کی اوپری دائیں طرف لفافہ کے انیکن پر کلک کریں۔ پھر ایک نیا ای میل پیغام بنائیں۔ ڈراپ ڈاؤن مینو سے پہلی سبجیکٹ لائن کے طور پر "سماعت اور اپیلیں" اور دوسری سبجیکٹ لائن کے طور پر "میں سماعت کی درخواست کرنا چاہتا ہوں" کا انتخاب کریں۔
- بذریعہ ڈاک سماعت کی درخواست کرنے کے لیے، اس فارم کو مکمل کریں اور اس پر دستخط کریں۔ اسے اس فارم کے سب سے اوپر والے پتے پر میل کریں۔ اس فارم پر دی گئی جگہ میں صرف لکھیں۔ حاشیے سے باہر یا پیچھے نہ لکھیں۔ اگر آپ کو مزید جگہ کی ضرورت ہے تو، سفید کاغذ کا 8 1/2 X 11 انچ کا ٹکڑا استعمال کریں۔ اپنے بھیجے گئے تمام کاغذات پر اپنا نام اور اپنے سوشل سیکیورٹی نمبر کے آخری چار ہندسے ضرور لکھیں۔ سٹیپل نہ کریں۔

اہم: UI فوائد کے اپنے حقوق کے تحفظ کے لیے آپ حاصل کرنے کے حقدار ہو سکتے ہیں، براہ کرم ہر ہفتے UI فوائد کے لیے تصدیق کرتے رہیں، جب تک آپ بے روزگار ہیں۔

میں حتمی فیصلہ کے نوٹس بتاریخ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (مہینہ، دن، سال) سے متفق نہیں ہوں، اور میں سماعت کی درخواست کر رہا ہوں۔ وجہ (اختیاری):

اگر آپ کسی ایسے فیصلہ پر سماعت کی درخواست کر رہے ہیں جو 30 دن سے زیادہ پہلے کیا گیا تھا، تو براہ کرم ہمیں مطلع کرنے میں تاخیر کی وجہ بتائیں:

گزشتہ ملازم کا نام: \_\_\_\_\_

جسمانی کام کا مقام (وہ جگہ جہاں آپ نے باقاعدگی سے کام کرنے کی اطلاع دی ہے): \_\_\_\_\_

گلی \_\_\_\_\_ شہر \_\_\_\_\_ ریاست \_\_\_\_\_ زپ کوڈ \_\_\_\_\_

کام کا فون نمبر: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

کیا آپ چاہیں گے کہ آپ کی سماعت انگریزی کے علاوہ کسی اور زبان میں ہو؟  ہاں  نہیں

اگر ہاں تو کون سی زبان اور بولی؟ \_\_\_\_\_

وہ تاریخیں جو آپ سماعت کے لیے دستیاب نہیں ہیں: \_\_\_\_\_

ای میل: \_\_\_\_\_ فون: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

ڈاک کا پتہ: \_\_\_\_\_ پارٹمنٹ/منزل: \_\_\_\_\_

شہر: \_\_\_\_\_ ریاست: \_\_\_\_\_ زپ: \_\_\_\_\_

دستخط \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_

UI کلیمنٹ ایڈووکیٹ آفس کے بارے میں معلومات کے لیے اور سماعت کے لیے تیاری کرنے کے طریقے سے متعلق ویڈیو دیکھنے کے لیے، ہماری ویب سائٹ [dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office](http://dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office) پر ملاحظہ کریں۔