

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БЕЗРАБОТИЦЫ

Мост к следующему
этапу вашей карьеры

WE ARE YOUR DOL



Содержание руководства

ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БЕЗРАБОТИЦЫ?

ПРАВА НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВЫХ ПОСОБИЙ В
СЛУЧАЕ БЕЗРАБОТИЦЫ

ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЙ: ВАШ ПИН, ИДЕНТИФИКАТОР
NY.GOV, РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ДЕПОЗИТА И ДЕБЕТОВАЯ КАРТА

КАКОЕ ПОСОБИЕ Я БУДУ ПОЛУЧАТЬ КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ?

КОГДА Я НАЧНУ ПОЛУЧАТЬ ПОСОБИЕ?

КАК МНЕ ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА
ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ ПОСОБИЕ?

КАКИЕ ДЕЙСТВУЮТ ТРЕБОВАНИЯ К ПОИСКУ РАБОТЫ?

ПЕРЕПЛАТЫ И МОШЕННИЧЕСТВО

ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ ПРИ ВОЗВРАЩЕНИИ К РАБОТЕ?

ПРОЦЕДУРЫ СЛУШАНИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

ФОРМЫ

ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ

Вы обязаны прочитать этот справочник. В нем рассказывается о работе системы страхования на случай безработицы и перечисляются ваши права и обязанности. В этом справочнике вы найдете ответы на многие свои вопросы. Если здесь нет ответа на ваш вопрос, воспользуйтесь нашим сайтом labor.ny.gov, в частности, ответами на часто задаваемые вопросы. На нашей домашней странице выберите пункт «Получить помощь при безработице», а затем «Часто задаваемые вопросы».

Данный справочник также доступен на следующих языках:

Албанский	Китайский	Креольский (Гаити)	Японский	Русский	Идиш
Арабский	Французский	Хинди	Корейский	Испанский	
Бенгальский	Греческий	Итальянский	Польский	Урду	

Вы можете прочитать этот справочник онлайн на сайте labor.ny.gov или запросить печатный экземпляр, позвонив по телефону 888-209-8124.

Если у вас есть конкретный вопрос, и ваш язык не указан выше, позвоните на номер 888-209-8124. Нажмите "9", и мы организуем для вас услуги переводчика.

ОБ ИДЕНТИФИКАТОРЕ NY.GOV

Чтобы подать заявление онлайн, отправить нам защищенное сообщение, зарегистрироваться для прямого внесения денежных средств и воспользоваться другими услугами, вам необходимо создать учетную запись NY.gov на сайте labor.ny.gov/signin. Более подробную информацию о сайте NY.gov можно найти в **главе 3: "Получение идентификатора NY.gov"**.

УВЕДОМЛЕНИЕ СОГЛАСНО ЗАКОНУ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Закон штата Нью-Йорк (раздел 94(1) (d) Закона о государственных служащих штата Нью-Йорк) требует, чтобы мы сообщали вам о необходимости собирать ваши персональные данные для участия в программе страхования на случай безработицы. Если вы не предоставите нам запрошенную информацию, мы можем быть вынуждены отказать вам в страховом пособии на случай безработицы.

В определенных условиях, если это разрешено законом, собираемая нами информация может быть направлена вашему работодателю (-ям) и различным учреждениям штата и федерального правительства для проверки вашего трудоустройства и права на получение пособия. Это может включать использование компьютерных систем для сверки полученной информации с содержащейся в других базах данных, например, в списках недавно принятых на работу людей, которые ведет Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк.

У вас имеется право на ознакомление с информацией о вас, которая хранится отделом страхования на случай безработицы, если это не запрещено законом. Отдел страхования на случай безработицы регулярно проверяет регистрационные номера иностранцев в Службе гражданства и иммиграции Министерства внутренней безопасности США с целью определения права человека на выплату страхового пособия в случае безработицы. Это требуется согласно Федеральному закону о реформе и контроле за иммиграцией в США 1986 г.

Наши полномочия запрашивать персональные данные при подаче вами заявления содержатся в статье 18 Закона о труде штата Нью-Йорк «Обычные и продленные пособия по безработице штата», главе 85 раздела 5 Кодекса США о федеральных гражданских и военных пособиях по безработице и главе 68 раздела 42 Кодекса США о помощи при безработице, вызванной стихийными бедствиями.

Свяжитесь с нами

БЕЗОПАСНЫЕ СООБЩЕНИЯ И ДРУГИЕ СООБЩЕНИЯ

Вы можете отправлять и получать безопасные сообщения, письма и вопросники через свою учетную запись Labor Online и по обычной почте. Если вы не будете заполнять вопросники и отвечать в указанные сроки, это может вызвать задержку обработки вашего заявления или привести к отказу и (или) приостановке выплаты пособия.

Подать заявление на выплату еженедельного страхового пособия по безработице (подтверждение права на пособие) или проверить статус выплаты пособия

- **Онлайн:** Перейдите на страницу labor.ny.gov/signin, нажмите «Вход», введите свои имя пользователя и пароль для сайта **NY.gov**. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Страхование на случай безработицы» нажмите «Услуги для безработных» и выберите пункт «Заявление на еженедельное пособие».
- **По телефону:** Звоните в нашу автоматизированную телефонную службу Tel-Service по номеру **888-581-5812** в любой день и любое время.
- **Пользователи телетайпа / текстового телефона (страдающие глухотой или нарушениями слуха):** Позвоните релейному оператору на номер **800-662-1220** и попросите релейного оператора позвонить на номер **888-783-1370**.
- **Пользователи видеореле:** Если вы используете систему видеореле или другие виды релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер **888-783-1370**.

Подать заявление на пособие (подать заявление) или задать конкретные вопросы о своем заявлении

- **Подать заявление онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите «Вход». Введите свои имя пользователя и пароль для сайта ny.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Страхование на случай безработицы» нажмите «Услуги для безработных». Нажмите «Подать заявление».
- **По телефону:** Звоните в наш телефонный центр подачи заявлений с понедельника по пятницу с 8:00 по 17:00 на номер **888-209-8124**. Для большинства языков доступны переводчики. Нажмите 9, чтобы запросить услуги переводчика.
- **Пользователи телетайпа/текстового телефона:** Позвоните релейному оператору на номер **800-662-1220** и попросите оператора позвонить на номер **888-783-1370**.
- **Пользователи видеорелейной службы:** Если вы используете систему видеореле или другие виды релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер **888-783-1370**.
- **Задать вопрос через систему защищенных сообщений:** Войдите в систему через сайт labor.ny.gov/signin. Нажмите «Вход». Введите свои имя пользователя и пароль для сайта ny.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое» и выберите тему вашего вопроса.

Создать или использовать идентификатор NY.gov

- Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите «Создать учетную запись NY.gov», чтобы создать новую учетную запись NY.gov.
- **Нужна помощь?** Звоните в контакт-центр Департамента труда на номер **800-833-3000** с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу. Выберите пункт 2, чтобы пообщаться с представителем контакт-центра департамента труда.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Изменить адрес или номер телефона

- Вы можете изменить адрес или номер телефона при подаче заявления на еженедельное пособие онлайн. Для этого нажмите кнопку «Обновить персональные данные», а затем кнопку «Изменить адрес / номер телефона».
- **Онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите «Вход». Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Страхование на случай безработицы» нажмите «Услуги для безработных». Нажмите кнопку «Обновить персональные данные», а затем кнопку «Изменить адрес / номер телефона».
- **По телефону:** Звоните в наш телефонный центр подачи заявлений с понедельника по пятницу с 8:00 по 17:00 на номер 888-209-8124. Для большинства языков доступны переводчики. Нажмите 9, чтобы запросить услуги переводчика.

Помощь с дебетовой картой – клиентская служба программы Way2Go

- Звоните на номер 844-649-9845

Зарегистрироваться для прямого зачисления средств на счет

- Войдите в свою учетную запись через страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите кнопку «Обновить персональные данные». Нажмите «Обновить / зарегистрироваться для прямого зачисления». (Также вы можете зарегистрироваться при подаче заявления на еженедельное пособие).

Изменить статус налогового вычета

- **Онлайн:** Войдите в свою учетную запись через страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите кнопку «Обновить персональные данные». Нажмите «Обновить налоговые вычеты». (Также вы можете изменить статус налоговых вычетов при подаче заявления на еженедельное пособие).
- **По телефону:** Позвоните в наш телефонный центр заявлений*, выберите разговор с представителем об уже поданном заявлении, введите номер социального страхования и ПИН, а затем нажмите 3, чтобы изменить статус вычета федерального налога, или 4, чтобы изменить статус вычета налога штата.

Получить форму 1099-G

- **Онлайн:** Войдите в свою учетную запись через страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите «Получить NYS 1099-G» (Также вы можете запросить форму 1099-G при подаче заявления на еженедельное пособие).
- **По телефону:** Позвоните в наш телефонный центр подачи заявлений* и выберите вариант «Получить форму 1099-G».

Найти центр занятости

- **Онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov/career-center-locator.
- **По телефону:** Позвоните в наш контакт-центр по номеру 888-469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Сообщить о мошенничестве со страхованием на случай безработицы

- **Онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov. Нажмите «Сообщить о мошенничестве» внизу экрана.
- **По телефону:** 888-598-2077 (мошенничество заявителей) ИЛИ 866-435-1499 (мошенничество работодателей)

Сообщить об ошибке, сделанной при подаче заявления на еженедельное пособие

- **Онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о подтверждении права на пособие». В тексте сообщения разъясните ошибку и позвоните на номер 888-209-8124, как только сможете.
- **По телефону:** Звоните в наш телефонный центр подачи заявлений с понедельника по пятницу с 8:00 по 17:00 на номер 888-209-8124. Для большинства языков доступны переводчики. Нажмите 9, чтобы запросить услуги переводчика.

Исправить информацию о работодателе или заработной плате в расчете денежного пособия

- Заполните и отправьте запрос на повторное рассмотрение. (Используйте форму, отправленную вместе с расчетом денежного пособия, или форму в конце этого справочника).
- **Онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Ставка пособия и денежный расчет». Выберите вторую тему: «Запрос на пересмотр ставки пособия, запрос на изменение расчетного периода, запрос ставки на основе количества недель трудоустройства». В тексте сообщения объясните, какие выплаты или работодатели отсутствуют или указаны неверно. Приложите подтверждающие документы.

Запросить расширение расчетного периода (если вы не удовлетворяете критериям на получение пособия с использованием базового или альтернативного расчетного периода, но получали компенсацию работникам или пособия для добровольных пожарных в базовом расчетном периоде)

- Заполните и отправьте запрос на повторное рассмотрение. (Используйте форму, отправленную вместе с расчетом денежного пособия, или форму в конце этого справочника).

Запросить начисление за пропущенную неделю

Существует три способа запросить начисление за пропущенную неделю. Используя любой из этих трех способов, обязательно укажите даты начала и окончания периода времени, когда вы не подавали заявления на пособие и причину, по которой вы не подали заявление на пособие своевременно.

- **Онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Запросить датирование заявления задним числом / Запросить заявление на пособие за предыдущую неделю».
- **Факс:** Отправьте свой запрос по факсу на номер 518-457-9378.
- **Почта:** Отправьте свой запрос по почте в Департамент труда штата Нью-Йорк на адрес: New York State Department of Labor, PO Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Задать в Департаменте труда вопрос о вашей доступности в период выезда из страны или отсутствия на местном рынке труда.

- **Онлайн:** Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Поездки за пределы региона». В тексте сообщения объясните, когда и куда вы уезжаете и когда намереваетесь вернуться.
- **По телефону:** Звоните в наш телефонный центр подачи заявлений с понедельника по пятницу с 8:00 по 17:00 на номер 888-209-8124. Для большинства языков доступны переводчики. Нажмите 9, чтобы запросить услуги переводчика.

Найти дату окончания года начисления пособия

- Содержится в решении о выплате денежных пособий и многих других документах, отправленных вам по почте; также содержится в истории платежей (см. инструкции ниже).

Запросить записи о выплатах мне страховых пособий при безработице (история платежей)

- **Онлайн:** Войдите в свою учетную запись через страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите «Просмотр истории платежей» (Также вы можете запросить историю платежей при подаче заявления на еженедельное пособие).
- **По телефону:** Позвоните на номер 888-581-5812 и следуйте указаниям, чтобы узнать статус выплаты вам пособий.

Запрос слушаний

- Заполните форму «Запрос слушаний заявителем», приведенную в конце этого справочника, и отправьте ее по факсу или почте; или
- **Онлайн:** Войдите в свою учетную запись через страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Онлайн-формы» нажмите кнопку «Мои онлайн-формы». Выберите в левом меню пункт «Запрос слушаний заявителем». Заполните форму. Приложите подтверждающие документы, если они у вас есть. Нажмите кнопку «Отправить».

Дополнительные ресурсы

- Штат Нью-Йорк предлагает три важных программы, обеспечивающие удовлетворение базовых потребностей жителей с низким уровнем дохода: SNAP, HEAP и WIC.
 - Программа SNAP (программа помощи с дополнительным питанием) предоставляет электронные льготы, которую можно использовать для покупки продовольственных товаров в авторизованных магазинах
 - Программа HEAP (программа помощи с домашней энергией) помогает оплачивать расходы на отопление зимой и расходы на охлаждение летом.
 - Программа WIC (программа помощи женщинам, младенцам и детям) предоставляет здоровое питание и другие услуги поддержки беременным женщинам, матерям новорожденных и маленьким детям.
 - Узнать подробности и подать заявку можно на сайте mybenefits.ny.gov
- Информация о минимальной заработной плате в штате Нью-Йорк: labor.ny.gov/minimumwage
- Информация о программе оплачиваемых отпусков по семейным обстоятельствам в штате Нью-Йорк: paidfamilyleave.ny.gov

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Введение в страхование на случай безработицы

В этом разделе содержится обзорная информация о программе страхования на случай безработицы. Однако вы должны прочитать весь этот справочник целиком. Вы обязаны знать содержащуюся в нем информацию.

Обзор

- Часто задаваемые вопросы о страховании на случай безработицы: dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions
- **Глоссарий в главе 12** содержит определения важных терминов, которые используются в этом справочнике
- **Страхование на случай безработицы** — страховая программа обеспечения временного дохода удовлетворяющим критериям программы работникам, которые стали безработными не по своей вине. Удовлетворяющие критериям участники имеют право на получение еженедельного пособия в течение не более 26 полных недель в течение одного года. В штате Нью-Йорк взносы за пособия платят работодатели, а не работники. Из заработной платы работников не делается никаких вычетов. Решение о вашем праве на пособие принимает Департамент труда, а не ваш работодатель.
- **Существует ряд требований**, которым вы должны соответствовать для получения пособия. Вы должны:
 - Потерять работу не по своей вине
 - Иметь достаточный доход от предыдущей работы для подачи заявления
 - Быть готовы, иметь желание и возможность приступить к работе немедленно
 - Активно искать работу
 - Вести письменный учет своих действий по поиску работы каждую неделю, когда вы подаете заявления на пособие, или использовать инструмент поиска работы на странице labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm
 - Посещать обязательные встречи в местном центре занятости

Подача заявления и получение еженедельных пособий

- После подачи заявления на пособия **вы также должны подавать заявления на еженедельные пособия** за каждую неделю, когда вы остаетесь без работы и соответствуете критериям. Также этот процесс называется «**подтверждением права на пособие**». Вы подтверждаете, что не работали в течение предыдущей недели полностью или частично, и что вы соответствуете всем остальным условиям для получения пособий. Подавайте заявления на еженедельные пособия через страницу labor.ny.gov/signin или по телефону 888-581-5812. **Глава 6: «Как мне подать заявление на еженедельное пособие?»** содержит более подробные разъяснения.
- Первая полная неделя вашего заявления на пособие — **неделя ожидания**. Эта неделя не будет вам оплачена, но вы все равно должны подать заявление на еженедельное пособие и соответствовать всем требованиям. **Глава 5: «Когда я начну получать пособие?»** содержит более подробные разъяснения.
- Если вы соответствуете всем требованиям, **первая выплата обычно производится через две или три недели** с момента подачи заявления. В некоторых случаях нам может потребоваться дополнительная информация перед оплатой, и для первого платежа может потребоваться больше времени. Мы используем это время для проверки и обработки вашего заявления на пособие. В течение этого периода времени вы не будете получать никаких льгот. Продолжайте подавать заявления на еженедельные пособия в течение всего времени, пока вы являетесь безработным и соответствуете критериям для получения пособий. Проверяйте свою почту и электронную почту, заполняйте все вопросники и онлайн-формы и сразу же отвечайте на телефонные звонки из Департамента труда, чтобы избежать задержек в оплате.
- Если будет признано, что вы соответствуете требованиям, вы получите причитающиеся пособия за предыдущие недели вместе с первым платежом. Вы будете получать пособия посредством **прямого зачисления на счет или на банковскую дебетовую карту**.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

- Если будет признано, что вы не соответствуете требованиям, вы получите решение с разъяснением причины. Если вы не согласны с решением, вы можете запросить проведение слушаний в течение 30 дней с даты решения.
- Слушания проводит независимый суд по административным делам. У вас есть право воспользоваться услугами судебного представительства, хотя это не требуется. Список ресурсов с информацией о юридических услугах, в том числе поверенных, зарегистрированных судебных представителей, программ юридических услуг и организаций, оказывающих бесплатную юридическую помощь, можно найти на сайте Апелляционного комитета по страхованию на случай безработицы по адресу uiappeals.ny.gov. Откройте вкладку «Полезная информация» и нажмите «Справочники и ресурсы». Выберите «Список поверенных и уполномоченных агентов». Вы также можете запросить этот список, позвонив по телефону **518-402-0205**.
- Продолжайте подавать заявления на еженедельные пособия в течение всего времени, пока вы являетесь безработным и соответствуете критериям для получения пособий. Если слушания закончатся в вашу пользу, вы получите причитающиеся пособия за предыдущие недели.
- **Сумма еженедельного пособия (ставка пособия)** зависит от того, сколько и когда вам платили на момент потери работы. Ставка рассчитывается по определенной формуле. **Глава 4: «Какое пособие я буду получать каждую неделю?»** содержит более подробные разъяснения. Максимальная ставка пособия составляет \$504. Для заявлений, поданных 1 января 2024 г. или позднее, минимальная ставка пособия составляет \$132.

Страхование на случай безработицы и работа

- Вы должны сообщать о любой работе. Если вы получаете еженедельное пособие, вы должны сообщать нам о любой работе, включая временную работу или работу с частичной занятостью, работу на безвозмездной основе или самозанятость. Вы должны отчитываться о работе за неделю, когда вы выполняли эту работу, а не когда получили оплату за эту работу. Вы можете работать до 10 часов в неделю без снижения размера пособия по безработице. Новые правила Департамента труда позволяют при этом сообщать в еженедельном заявлении, что вы работали ноль (0) дней. **Глава 6: «Как мне подать заявление на еженедельное пособие?»** содержит более подробные разъяснения.
- Вы можете получать частичное пособие, если вы работали не более 30 часов в неделю и заработали не более максимальной ставки пособия (\$504, за исключением доходов от самозанятости) в указанную неделю.
- **Если вы проработали более 30 часов или заработали в неделю больше максимальной ставки пособия (\$504, за исключением доходов от самозанятости)**, вы теряете право на получение пособия за эту неделю, даже если вам еще не заплатили за выполненную работу. Вам не нужно подавать заявление на пособие за эту неделю.

Как избежать мошенничества

- **Не предоставляйте никому, включая членов семьи, доступа к своему ПИН, идентификатору NY.gov и паролю или к своей дебетовой карте, и не позволяйте никому подавать заявления на пособие за вас.** Это считается мошенничеством. Единственное исключение — это если вы не можете самостоятельно вводить свои данные из-за инвалидности или проблем с владением языком. В этом случае вы можете воспользоваться услугами помощника, который введет информацию за вас. Однако вы должны присутствовать рядом с помощником, когда помощник будет вводить пароль или ПИН. Примечание. От заявителей не требуется использовать помощников для получения любых услуг Департамента труда, включая связанные со страхованием на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.
- **Вы не можете подавать заявление на пособие за какой-либо период, в течение которого вы находились за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико и Виргинских о-вов.** Не пытайтесь подать заявление на пособие, если находитесь за пределами этих стран или территорий. Это приведет к замораживанию вашего заявления и может повлечь задержку выплат. Также не просите никого подать заявление от вашего имени, если вы находитесь за пределами страны. Это является мошенничеством, которое влечет за собой серьезное наказание. Более подробное разъяснение можно найти в разделе **«Что делать, если я выезжаю за пределы региона или страны?»** в главе 6.
- Даже если вы уже начали получать пособие, выплаты могут быть приостановлены, если мы получим информацию, которая влияет на ваше право на пособие. Продолжайте подавать заявления на еженедельные пособия в течение всего времени, пока вы являетесь безработным и соответствуете критериям для получения пособий. Проверяйте свою почту и электронную почту, заполняйте все вопросники и сразу же отвечайте на телефонные звонки из Департамента труда. Когда расследование будет завершено, вам будут выплачены все причитающиеся пособия, или вы получите от нас решение по почте.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

- Если вы пытались подать заявление на еженедельное пособие, но **телефонная система не позволяет подтвердить статус**, это может означать, что мы получили информацию о том, что вы работаете, хотя вы заявляли, что вы не работали. В подобных случаях мы проводим расследование, чтобы убедиться, что вы действительно не работаете. Для решения этой проблемы войдите в систему через страницу labor.ny.gov/signin и выполните необходимые шаги для подачи заявления на еженедельное пособие. Если у вас нет доступа к компьютеру, подготовьте информацию о вашей работе и позвоните на номер **877-280-4541**.
- **Предупреждение.** Департамент труда получает информацию о вашем трудоустройстве и заработной плате от работодателей и из других источников. Если вы заведомо указываете ложную информацию или утаиваете какую-либо информацию при подаче заявления на пособие, при подаче еженедельного заявления на пособие или во время расследования, вы **совершаете мошенничество**. Если вы совершаете мошенничество, вы должны будете вернуть деньги. Также вы должны будете заплатить штраф, и вам будет отказано в будущих пособиях.
- Департамент труда может получить против вас судебное постановление о взыскании сумм, полученных мошенническим путем. Такое постановление действует в течение двадцати лет после вступления в силу и дает право списывать любые ваши деньги, в том числе средства из вашей заработной платы и (или) с банковского счета. Также наличие подобного постановления может повлиять на ваш кредитный рейтинг и возможность арендовать жилье, найти работу или взять кредит.
- Мошеннические заявления также могут повлечь за собой штрафы и наказания согласно гражданскому кодексу, уголовное преследование и даже тюремное заключение. Отбывание уголовного наказания не отменяет обязанности возратить сумму переплаты Департаменту труда.

Штат Нью-Йорк обладает так называемым «правом взаимозачета». Если вы не возвратите выплаченные вам лишние суммы пособий, мы можем вычитать их из любых выплат, которые могут причитаться вам от штата Нью-Йорк. Это могут быть будущие страховые пособия по безработице, выплаты по договорам, возврат налога штата и другие платежи. Также мы можем арестовывать в счет вашего долга суммы возврата федерального налога (ФНС) и другие федеральные выплаты, а также любые пособия по безработице, выплачиваемые вам в других штатах.

Защита вашего права на пособие

- **Сохраняйте документы о своем трудоустройстве**
 - Департамент труда может взыскивать переплаты через любое количество лет, если нам станет известно, что при подаче заявления на еженедельное пособие вы умышленно не сообщили обо всех отработанных часах за период текущего или предыдущего заявления. В этом случае вам потребуются документальное подтверждение истории работы, чтобы оспорить обвинение в мошенничестве. Чтобы такая возможность не застигла вас врасплох, обязательно сохраняйте документы с рабочим графиком, листы учета времени и платежные ведомости.
- **Предоставляйте точную, полную и достоверную информацию**
 - Любые сообщения, отправляемые или получаемые вами через систему защищенных сообщений, могут использоваться в качестве свидетельства на будущих слушаниях.
 - Ваши разговоры с сотрудниками Департамента труда могут записываться и краткое содержание вашего разговора может быть представлено в качестве свидетельства на будущих слушаниях.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

О морально-нравственных качествах и страховании на случай безработицы

Большинство людей, подающих заявления на страховое пособие по безработицы, делают все правильно. Они теряют работу не по своей вине и нуждаются во временной помощи, пока они ищут новую работу. Они активно занимаются поиском работы, и они готовы, желают и могут начать работать снова.

Морально-нравственные качества означают именно это — делать все правильно. Как от участника системы страхования на случай безработицы от вас ожидается, что вы будете действовать этично, честно и добросовестно. От работодателей, служащих штата и населения также ожидается, что они будут проявлять морально-нравственные качества. Когда мы все проявляем морально-нравственные качества, это помогает обеспечить наличие денег для выплаты пособий людям, которые зависят от страхования на случай безработицы, потеряв работу.

Отдел страхования на случай безработицы Департамента труда работает с заявителями, работодателями, населением и другими федеральными учреждениями и учреждениями штата, чтобы обеспечить надлежащую работу системы страхования на случай безработицы. Мы работаем над тем, чтобы обнаруживать и устранять неправомерные выплаты (называемые «переплатами») и предотвращать мошенничество, используя новые технологии, компьютерную сверку с разнообразными базами данных и изменение политик и процедур с целью улучшить защиту от нарушителей.

Если вы совершили ошибку, например, получили пособие, на которое не имели права, мы можем помочь. Сообщите нам об этом как можно скорее. Пошлите нам защищенное сообщение через страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о подтверждении права на пособие». В тексте сообщения разъясните ошибку. Также вы можете позвонить в наш телефонный центр подачи заявлений* , если вы не уверены в наличии проблемы. Если вы сообщите нам об этом сейчас, это поможет вам сохранить права на прошлые, текущие и будущие пособия.

О мошенничестве со страхованием на случай безработицы

Если вы заведомо указываете ложную информацию или утаиваете какую-либо информацию при подаче заявления на пособие или еженедельного заявления на пособие, вы совершаете мошенничество. Если вы совершаете мошенничество, с вас взимается денежный штраф в размере 15 процентов от суммы переплаты пособия или \$100 (в зависимости от того, какая сумма больше). Кроме того, вы должны будете вернуть деньги и отказаться от будущих страховых пособий по безработице. Также Департамент труда может получить против вас судебное постановление о взыскании сумм, полученных мошенническим путем. Такое постановление действует в течение двадцати лет после вступления в силу и дает право списывать любые ваши деньги, в том числе средства из вашей заработной платы и (или) с банковского счета. Также наличие подобного постановления может повлиять на ваш кредитный рейтинг и возможность арендовать жилье, найти работу или взять кредит.

Вы должны полностью и достоверно сообщать обо всех коммерческих предприятиях, где у вас есть доля собственности, или где вы занимаете должность, а также о любой вашей деятельности, которая может приносить вам какой-либо доход. Нарушение может повлечь за собой уголовное или гражданское преследование.

Если мы примем решение, что вы не имеете право на пособие, и вы не согласитесь с этим решением, у вас будет право на рассмотрение дела на бесплатных слушаниях в административном суде. Если на слушаниях будет установлено, что вы получали выплаты мошенническим путем, вы должны будете вернуть деньги. Также вы должны будете заплатить штраф, и вам будет отказано в будущих пособиях. Если вы не возвратите деньги, мы можем подать на вас в суд, как описано выше.

Мошенничество при подаче заявления на страховое пособие по безработице также может повлечь за собой штрафы и наказания согласно гражданскому кодексу, уголовное преследование и даже тюремное заключение. Например, если вы будете осуждены за судебное наказуемый проступок, наказанием может быть штраф до \$500, до года тюремного заключения или и то, и другое. Приговор за уголовное преступление предусматривает тюремное заключение на срок более года. Кроме того, вам придется вернуть все переплаченные суммы пособий. Отбывание уголовного наказания не отменяет обязанности вернуть сумму переплаты Департаменту труда.

Также вам должно быть известно, что, согласно федеральному закону, изменение, покупка, продажа или подделка карты социального страхования являются уголовными преступлениями. Наказанием за такое правонарушение может быть штраф или тюремное заключение.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Десять наиболее распространенных проблем, негативно влияющих на выплату вам пособий

Здесь перечислены десять наиболее распространенных вещей, которые делают заявители, и которые негативно влияют на выплату пособий:

1. **Подача заявления на пособие после возвращения к работе.** При подаче заявления на еженедельное пособие после возвращения к работе вы должны сообщать обо всех отработанных часах (до 10 в день), даже если вам еще не заплатили. Если вы работаете более 30 часов в неделю или зарабатываете больше \$504 в неделю, вы не имеете права на пособие, и вам не нужно подавать заявление на пособие за эту неделю.
2. **Работа во время получения пособия, не включаемая в отчет при подтверждении,** даже если за нее еще не заплатили. **Примечание.** Работа на добровольных началах разрешена. **См. главу 6: «Что если я работаю на добровольных началах»** для получения дополнительной информации.
3. **Работа «без оформления» или с «серой зарплатой»** во время получения пособия.
4. **Ложные заявления или попытки скрыть информацию** от Департамента труда.
5. **Попытки подать заявление на страховое пособие на случай безработицы или на еженедельное пособие (подтверждение пособия), находясь за пределами США, Пуэрто-Рико, Виргинских островов или Канады.**
6. **Передача ПИН или идентификатора и пароля NY.gov другим лицам,** чтобы они могли подавать заявление на пособие за вас. Не передавайте свой ПИН или идентификатор и пароль NY.gov другим лицам, в том числе членам семьи. Это считается мошенничеством. Если вы считаете, что ваш ПИН, идентификатор и пароль NY.gov или данные дебетовой карты могли быть получены другими лицами, немедленно обратитесь в Телефонный центр подачи заявлений*. **Единственное исключение — если вы не можете самостоятельно ввести свой ПИН, вы можете обратиться к помощнику. Однако вы должны присутствовать рядом с помощником, когда помощник будет вводить пароль или ПИН. Примечание. От заявителей не требуется использовать помощников для получения любых услуг Департамента труда, включая связанные со страхованием на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.**
7. **Пропуск обязательных встреч в местном центре занятости.** Если вы пропустите встречу, ваше заявление может быть заморожено до тех пор, пока вы физически не придете с отчетом в Центр занятости.
8. **Отчет, содержащий ложную информацию о том, что вы искали работу, хотя вы этого не делали. См. главу 7: «Какие действуют требования к поиску работы?»** для получения конкретной информации о том, как нужно искать работу.
9. **Отчет, содержащий ложную информацию о вашей доступности для работы, когда вы не можете работать по причине болезни, отдыха, необходимости ухода за детьми или по другой причине.** Вы не имеете право на получение пособия в любые дни, когда вы не можете немедленно выйти на работу.
10. **Попытка скрыть реальную причину ухода с работы.**

Если вы подозреваете, что работодатель или другое лицо совершает мошенничество в связи со страхованием на случай безработицы, сообщите об этом по телефону **888-598-2077**. Вы можете сохранить анонимность.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Содержание

Подать заявление на выплату еженедельного страхового пособия по безработице (подтверждение права на пособие) или проверить статус выплаты пособия	III
Подать заявление на пособие (подать заявление) или задать конкретные вопросы о своем заявлении	III
Создать или использовать идентификатор NY.gov	III
Изменить адрес или номер телефона	IV
Помощь с дебетовой картой – клиентская служба программы Way2Go.....	IV
Зарегистрироваться для прямого зачисления средств на счет	IV
Изменить статус налогового вычета.....	IV
Получить форму 1099-G.....	IV
Найти центр занятости	IV
Сообщить о мошенничестве со страхованием на случай безработицы.....	V
Сообщить об ошибке, сделанной при подаче заявления на еженедельное пособие.....	V
Исправить информацию о работодателе или заработной плате в расчете денежного пособия	V
Запросить расширение расчетного периода (если вы не удовлетворяете критериям на получение пособия с использованием базового или альтернативного расчетного периода, но получали компенсацию работникам или пособия для добровольных пожарных в базовом расчетном периоде).....	V
Запросить начисление за пропущенную неделю	V
Задать в Департаменте труда вопрос о вашей доступности в период выезда из страны или отсутствия на местном рынке труда	VI
Найти дату окончания года начисления пособия.....	VI
Запросить записи о выплатах мне страховых пособий при безработице (история платежей).....	VI
Запрос слушаний.....	VI
Дополнительные ресурсы.....	VI
Обзор	VII
Подача заявления и получение еженедельных пособий.....	VII
Страхование на случай безработицы и работа	VIII
Как избежать мошенничества	VIII
Защита вашего права на пособие.....	IX
О мошенничестве со страхованием на случай безработицы	X
Десять наиболее распространенных проблем, негативно влияющих на выплату вам пособий	XI

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

1 Что такое страхование на случай безработицы?	1
2 Права на выплату страховых пособий в случае безработицы	2
Требования для получения пособий.....	2
Причины, по которым может быть отказано в пособии.....	2
3 Получение пособий: Ваш ПИН, идентификатор NY.gov, реквизиты для депозита и дебетовая карта	5
Создание персонального идентификационного номера (ПИН)	5
Получение идентификатора NY.gov.....	5
Настройка способа оплаты.....	6
Прямое зачисление средств.....	6
Отмена прямого зачисления средств.....	8
Дебетовая карта	8
Утерянные или украденные дебетовые карты	8
4 Какое пособие я буду получать каждую неделю?	9
Понятие «расчетного периода»	9
Требования к заработку для получения пособия.....	10
Расчет ставки еженедельного пособия	10
Отсутствие заработной платы или работодателей в уведомлении о решении в отношении денежного пособия.....	11
Запрос перерасчета ставки пособия на основе альтернативного расчетного периода	12
Компенсация работникам или пособия добровольным пожарным и расчетный период	12
Использование заработной платы за текущий календарный квартал для подачи заявления.....	12
Запрос перерасчета ставки пособия на основе средней еженедельной заработной платы	13
Не учитывается заработная плата на рабочих местах, потерянных в связи с нарушениями или преступными действиями.....	13
Максимальная и минимальная ставки еженедельного пособия	13
5 Когда я начну получать пособие?	14
Когда я получу первый платеж?	14
Своевременно заполняйте и возвращайте все вопросники.....	14
Что делать, если вы неправильно отправили вопросник	15
Неделя ожидания пособия.....	15
Как узнать, когда я начну получать пособие?	15
6 Как мне подать заявление на еженедельное пособие?	16
Как получить мое пособие (подать заявление на еженедельное пособие/подать подтверждение на пособие)?.....	16
Вы должны подавать заявление на еженедельное пособие самостоятельно	16
Подача заявления на еженедельное пособие онлайн	16
Подача заявления на еженедельное пособие по телефону	17
Когда подавать заявление на еженедельное пособие.....	17
Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие.....	18
Что делать, если мне нужна помощь с подачей заявления на еженедельное пособие?	19

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что делать, если я выезжаю за пределы региона или за пределы США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов?	19
Как подать заявление за неделю моего неполного присутствия в стране с полной готовностью и способностью работать?	20
Что если я работаю неполный рабочий день?	20
Что считается работой?	21
Телефонная система не дает мне возможности подтвердить право на еженедельное пособие. Мне пришло сообщение, что мне нужно войти на сайт labor.ny.gov или позвонить по определенному номеру телефона. Что происходит?	22
Что если я хочу начать свой бизнес?	22
Что если я являюсь избранным государственным служащим?	23
Что если я работаю на добровольных началах?	23
Обеспечивайте актуальность своего адреса и номера телефона до момента, пока вы не подадите на еженедельное пособие	24
Что делать, если я поменяю имя?	24

7 Какие действуют требования к поиску работы?

Обязательно ли мне искать работу?	25
Что считается систематическими и постоянными попытками найти работу?	25
Что считается допустимым доказательством моей активности по поиску работы?	26
Как долго мне нужно хранить журналы поиска работы?	26
Что такое план поиска работы?	26
Кто освобождается от поиска работы?	27
Какую работу мне нужно искать? Могу ли я отказаться от работы, потому что зарплата слишком низкая?	27
Что если я откажусь от работы, которая соответствует требованиям по заработной плате, описанным в вопросе выше, но предлагающей худшие льготы, чем обычно предлагаются для подобных работ?	28
Какова зона моего местного рынка труда?	28
Насколько далеко мне нужно искать работу?	28
Центры занятости штата Нью-Йорк	28
Обязательные встречи в Центре занятости	28
Что произойдет, если я пропущу встречу в Центре занятости?	29
Что если я физически не могу искать работу или принять предложение о работе?	29
Что если я не могу искать работу или принять предложение о работе из-за выполнения обязанностей в суде присяжных?	30
Влияет ли беременность на мое пособие?	30

8 Переплаты и мошенничество

Что такое переплата?	31
Что такое заведомо ложное заявление?	31
Что произойдет, если я не верну переплату или не заплачу денежный штраф?	31
Что делать, если я получу решение о переплате?	32
Переплата от других программ штата или федеральных программ	32

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

9 Что нужно делать при возвращении к работе?	33
Что нужно делать при возвращении к работе на полный день?	33
Что нужно делать, если я вернусь к работе и снова потеряю работу?	33
10 Процедуры слушаний и апелляций.....	34
Могу ли я подать апелляцию на решение по моему заявлению?	34
Как запросить слушания?	34
Чего следует ожидать после запроса слушаний?	35
Что происходит с моим пособием в период ожидания назначенных слушаний?	35
Что если мой работодатель запросит слушания?	35
Могу ли я воспользоваться услугами юридического представительства на слушаниях?	36
Как подготовиться к слушаниям?	37
Просмотрите и получите копию файла дела.....	37
Что произойдет, если я пропущу слушания?	37
Номера телефонов — офисы слушаний:	38
Как и когда я получу решение судьи?	38
Как подать апелляцию в следующую инстанцию, если я не соглашаюсь с решением суда?.....	38
Как подать апелляцию в следующую инстанцию, если я не соглашаюсь с решением апелляционного комитета?	39
11 Особые ситуации	40
Что делать, если у меня есть вопрос о моем пособии?	40
Что если я считаю, что пособие задержалось? Как мне проверить историю и (или) статус платежей?	40
Мне перестали выплачивать пособие. Что происходит?	40
Если я получаю выплату в связи с увольнением или выходное пособие, повлияет ли это на мое страховое пособие?	41
Если я потеряю работу на полный рабочий день, но у меня есть подработка на неполный рабочий день, нужно ли мне сохранять подработку?	41
Могу ли я подать заявление на пособие на основании военной службы?	42
Как программа обучения военных резервистов влияет на мое заявление?	42
Что если я работаю в образовательном учреждении?	42
Влияет ли на мое пособие получение пенсии?	42
Влияет ли на мое пособие получение пособия социального страхования?	43
Влияет ли на мое пособие получение компенсации работникам?	43
Могу ли я проходить обучение или повышение квалификации, пока я получаю пособие?	43
Что если я участвую в официальной программе производственной практики штата Нью-Йорк?	44
Открытие бизнеса: Программа помощи самозанятым (SEAP)	44
Моя работа была потеряна в связи с международной торговлей. Что такое Программа поддержки в связи с изменениями в торговле (TAA)?	44

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Я вряд ли смогу найти другую работу в моей предыдущей отрасли или по моей предыдущей профессии. Что такое услуги для безработных из-за отсутствия работы?	45
Что если у меня не было работы в штате Нью-Йорк в течение последних 18 месяцев?	46
Что если в течение последних 18 месяцев у меня была работа как в штате Нью-Йорк, так и в других штатах?	46
Страховое пособие по безработице облагается налогом	46
Налоговая декларация за год (форма 1099-G)	46
Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и (или) без оформления. Что мне делать?	47
У меня истекли 26 недель выплаты пособия. Как продлить срок выплаты пособия?	47
Как получить доказательство того, что мне выплачивается или ранее выплачивалось пособие по безработице?	47
12 Глоссарий важных терминов	48
13 Приложение I: Офис защиты прав заявителей	52
Помогает заявителям понять права и обязанности в рамках процесса страхования на случай безработицы	52
С какими проблемами может помочь офис защиты прав заявителей?	52
Офис защиты прав заявителей не может:	52
Когда следует обращаться в Телефонный центр подачи заявлений (ТСС) вместо офиса защиты прав заявителей?	53
Обратиться в офис защиты прав заявителей	53
14 Приложение II: Отправка защищенного сообщения	54
15 Приложение III: Правила и условия заполнения онлайн	55
17 Формы	59

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.
 Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
 Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

1 ЧТО ТАКОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БЕЗРАБОТИЦЫ?

Страхование на случай безработицы — страховая программа обеспечения временного дохода удовлетворяющим критериям программы работникам, которые стали безработными не по своей вине. Безработные, которые получают страховое пособие по безработице, иногда называются «заявителями». Этот термин обычно используется в настоящем справочнике и на нашем сайте.

Вы можете получать страховое пособие по безработице в течение не более 26 полных недель в течение одного года («год получения пособия»).

В штате Нью-Йорк взносы за пособия платят работодатели, а не работники. Из заработной платы работников не делается никаких вычетов за страхование на случай безработицы.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

2 ПРАВА НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВЫХ ПОСОБИЙ В СЛУЧАЕ БЕЗРАБОТИЦЫ

Если вы не уверены, что имеете право на получение страхового пособия по безработице, вам следует подать заявление как можно скорее. Мы примем решение о вашем праве.

Требования для получения пособия

Вы можете подать заявление на страховое пособие по безработице (подать заявление на пособие), если вы работали в штате Нью-Йорк или другом штате. Чтобы получать пособие, вы должны:

- Потерять работу не по своей вине
- Иметь достаточный доход от предыдущей работы для подачи заявления
- Быть готовы, иметь желание и возможность приступить к работе немедленно
- Активно искать работу
- Вести письменный учет своих действий по поиску работы каждую неделю, когда вы подаете заявления на пособие, или использовать инструмент поиска работы на странице dol.ny.gov/jobzone
- Посещать обязательные встречи в местном центре занятости

Причины, по которым может быть отказано в пособии

Для получения страхового пособия по безработице вы должны соответствовать установленным законом требованиям. Вы не сможете получить пособие, если ваш трудовой стаж и заработная плата не соответствуют требованиям для подачи заявления, которые указаны в **главе 4: «Какое пособие я буду получать каждую неделю?»** Также ваше заявление может быть отклонено по другим причинам:

1. Доступность, готовность и поиск работы. Вам будет отказано в пособии, если:

- У вас отсутствуют готовность, желание и возможность приступить к работе немедленно
- Вы не готовы немедленно приступить к работе
- Вы не способны работать по физическим или психическим причинам
- Вы не занимаетесь активным поиском работы и не ведете учет своих действий по поиску работы (онлайн или в письменной форме) за каждую неделю, когда вы подаете заявление на пособие

Если вы не имеете права на пособие, потому что у вас отсутствуют готовность и возможность приступить к работе немедленно, вы можете получить такое право, если продемонстрируете Департаменту труда, что вы снова доступны для трудоустройства, можете работать, активно ищете работу и ведете учет своих действий по поиску работы.

Вы должны посещать обязательные встречи в местном Центре занятости. Если вы пропустите обязательную встречу, выплата вам пособия будет немедленно приостановлена. Прежде всего, вам необходимо немедленно лично обратиться в Центр занятости штата Нью-Йорк, указанный в вашем уведомлении о встрече, в обычные рабочие часы этого центра. Также вы можете отчитаться, позвонив в этот Центр занятости и поговорив с штатным сотрудником Департамента труда.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

2. Добровольное увольнение и увольнение работодателем по уважительной причине: Вы можете не иметь права на страховое пособие по безработице, если мы решим, что:

- Вы уволились с работы без уважительной причины, или
- Вы были уволены (работодателем) за противоправное поведение

Дисквалификация по этим причинам длится до тех пор, пока вы снова не начнете работать, и не заработаете как минимум десятикратную сумму ставки пособия, рассчитанную нами при подаче вами заявления. Доходы от самозанятости не учитываются. Когда ваши доходы от трудовой деятельности окажутся достаточными для снятия дисквалификации, вы приобретете право на пособие, только если потеряете работу по уважительной причине.

Если вы покинули работу по уважительной причине, вы не будете дисквалифицированы и не потеряете право на страховое пособие по безработице. Примеры уважительных причин:

- Ситуация с домашним насилием, в которой возникли бы риски для вашей безопасности или безопасности близкого члена семьи, если бы вы продолжили работать
- Заболевание или инвалидность близкого члена семьи, потребовавшие от вас ухода за этим человеком в течение более длительного периода, чем работодатель был готов вам предоставить (включая оплачиваемый и неоплачиваемый отпуск)
 - Понятие «инвалидность» включает физическую и психическую инвалидность, постоянную и временную инвалидность, частичную и полную инвалидность
- Если ваш супруг (ваша супруга) меняет место работы, и вы должны вместе переехать туда, откуда вы не сможете ездить на вашу работу
- Департамент труда постановил в своем решении, что размер оплаты вашего труда и ваши часы работы были существенно сокращены
- Департамент труда постановил в своем решении, что ваш предыдущий работодатель не устранил угрозу безопасности

Если за последние 18 месяцев вы теряли работу в связи с противоправным поведением, полученная вами на этой работе заработная плата не может использоваться при подаче заявления для расчета ставки пособия. Это может отрицательно сказаться на вашем праве на получение пособия или привести к тому, что ставка пособия будет понижена.

Если за последние 18 месяцев вы увольнялись с работы без причины, полученная вами на этой работе заработная плата может использоваться при подаче заявления и для расчета ставки пособия, если вы заработали не менее, чем в 10 раз больше рассчитанной ставки пособия после прекращения этой работы, и если вы снова потеряли работу не по своей вине.

- **Пример А:** Вы стали безработным, потому что уволились с предыдущей работы по личным обстоятельствам. Вы подали заявление на пособие по безработице, и вам была рассчитана ставка пособия \$400. Однако, поскольку вы уволились со своей последней работы без причины, вас дисквалифицируют и лишают права на пособие. Вы не сможете снова претендовать на пособие, пока вы не начнете работать, не заработаете не менее \$4000 (\$400 умножить на десять) на новой работе и не потеряете работу по уважительной причине.
- **Пример В:** Вы подали заявление на пособие, и вам была рассчитана ставка пособия \$400. Вы стали безработным, потому что вас сократили с предыдущей работы (работа А), где вы проработали три месяца. До работы А вы работали у другого работодателя (работа В) в течение шести месяцев. В течение последних 18 месяцев вы работали только на работе А и на работе В. Вы потеряли работу В, потому что вы были уволены работодателем за противоправное поведение. Поэтому полученная вами на работе В заработная плата не может использоваться при подаче заявления или для расчета ставки пособия. Мы будем учитывать при определении права на пособие и расчете ставки пособия только работу А.
- **Пример С:** Вы подали заявление на пособие, и вам была рассчитана ставка пособия \$400. Вы стали безработным, потому что вас сократили с предыдущей работы (работа А), где вы проработали три месяца и заработали \$6000. До работы А вы работали у другого работодателя (работа В) в течение шести месяцев. Вы потеряли работу В, потому что уволились по личным причинам. Вы заработали более, чем десятикратную ставку пособия ($\$400 \times 10 = \4000) на работе А, и поэтому вы имеете право на пособие. Полученная вами на работе В заработная плата может использоваться при подаче заявления или для расчета ставки пособия, хотя вы уволились с работы В без причины.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

3. Отказ от работы: Вас также смогут дисквалифицировать и лишит права на страховое пособие по безработице, если после подачи этого заявления вы откажетесь выйти на работу, соответствующую квалификациям, описанным **в главе 7: «Какую работу мне нужно искать? Могу ли я отказаться от работы, потому что зарплата слишком низкая?»**

Вам нельзя отказываться от трудоустройства, для которого вы имеете квалификацию, без уважительной причины. Примеры уважительных причин:

- Работа, препятствующая исполнению вашего права участвовать или сохранять участие с трудовой организации, или нарушающая коллективный договор
- В месте, где предлагается работа, проходит забастовка, действует локаут или иные промышленные разногласия
- Место работы находится на чрезмерно большом расстоянии от места вашего жительства, или поездки на работу и с работы стоят существенно дороже, чем это требовалось на вашем предыдущем месте работы
- Заработная плата, компенсации, часы работы или условия существенно менее привлекательны, чем обычные для аналогичной работе в этом районе, или способствуют снижению заработной платы или ухудшению условий работы
- Вы обычно работали неполный день в течение 18 месяцев до подачи заявления, и предложение работы не совместимо с вашей работой на неполный день.

4. Забастовка и другой вид отраслевых разногласий, кроме локаутов: Если вы потеряли работу в связи с трудовым спором, например, в связи с забастовкой, вы можете иметь право на страховое пособие по безработице. Обычно забастовка должна длиться не менее 14 дней, прежде чем вы получите право на пособие. Это называется периодом приостановки. Период приостановки не применяется, если вы физически не можете находиться на рабочем месте в связи с трудовым спором. Вы можете получить право на пособие раньше, если:

- Трудовой спор заканчивается, но вы остаетесь безработным, или
- Ваш работодатель нанимает работников на замену на постоянной основе

5. Преступные действия: Вы будете дисквалифицированы и лишены права на получение пособия на 12 месяцев с момента потери работы, увольнения или сокращения, если вы:

- Потеряли работу за совершение преступления в связи с вашей работой, И
- Признали вину в письменном заявлении или были осуждены за преступление

Кроме того, заработная плата, выплаченная вами за работу, прекратившуюся в связи с преступными действиями, не может использоваться как основание для получения страхового пособия по безработице.

6. Тюремное заключение: Если вы находитесь в заключении или в тюрьме, вы не можете принять предложение о работе немедленно. В связи с этим, у вас отсутствует право на страховое пособие по безработице.

Также незаконно разрешать или поручать любому другому лицу подавать от вашего имени заявление на еженедельное пособие, пока вы находитесь в заключении.

Возможны и другие, менее распространенные обстоятельства, в связи с которыми вы можете не иметь права на страховое пособие по безработице. О них рассказывается **в главе 11: «Особые ситуации.»**

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

3 ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЙ: ВАШ ПИН, ИДЕНТИФИКАТОР NY.GOV, РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ДЕПОЗИТА И ДЕБЕТОВАЯ КАРТА

Создание персонального идентификационного номера (ПИН)

Если вы подали заявление по телефону, вам было предложено создать персональный идентификационный номер (ПИН). Важно не забывать свой ПИН. Он вам понадобится, когда вы будете:

- Звонить в телефонный центр подачи заявлений*, чтобы задать вопрос о еженедельном пособии, или
- Подавать заявление на еженедельное пособие (подтверждать право на пособие), используя телефонную службу Tel-Service

Если вы забудете ПИН, или если вы считаете, что третьи лица получили доступ к вашему ПИН, вы можете сменить его через Телефонный центр подачи заявлений.* Выберите опцию меню «Для смены ПИН или адреса».

Получение идентификатора NY.gov

Если вы предпочитаете подавать заявление на еженедельное пособие (подтверждать право на пособие) через наш сайт, вам потребуется настроить и использовать идентификатор NY.gov. Он отличается от ПИН, который вы настраиваете при подаче заявления. С идентификатором NY.gov вы можете подавать заявления на еженедельное пособие и получать другую информацию о пособиях на нашем сайте. Также вы можете задать конкретный вопрос о вашем заявлении через систему защищенных сообщений. Также вы можете использовать свой идентификатор NY.gov для доступа к услугам, предоставляемым другими агентствами штата Нью-Йорк. Указания по созданию идентификатора NY.gov можно найти на нашем сайте на странице labor.ny.gov/signin. Если у вас возникнут трудности при создании идентификатора NY.gov, ознакомьтесь с иллюстрированными инструкциями на странице входа, посмотрите ответы на часто задаваемые вопросы по сайту NY.gov или позвоните по телефону 800-833-3000 с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30. Не звоните в Телефонный центр подачи заявлений* по вопросам, связанным с идентификатором NY.gov, — в этом центре не решают технические проблемы.

Важно! Если вы разрешите кому-либо получать пособия или доступ к вашему заявлению, используя ваш ПИН, идентификатор NY.gov или пароль NY.gov, это будет считаться серьезным правонарушением. Оно может повлечь за собой серьезное наказание, в том числе уголовное преследование и тюремное заключение. Также вы можете потерять до 20 недель пособия. **Не сообщайте никому ваш ПИН, идентификатор NY.gov или пароль NY.gov.** Не записывайте их там, где их могут увидеть третьи лица. Ваш ПИН, идентификатор NY.gov и пароль NY.gov являются вашей электронной подписью. Благодаря этим мерам безопасности никто, кроме вас, не сможет подавать заявления и получать ваше страховое пособие по безработице или просматривать ваши персональные данные в заявлении. Вы несете ответственность за обеспечение безопасности и использование вашего ПИН, идентификатора NY.gov и пароля NY.gov.

Единственное исключение — это если вам нужен помощник для подачи заявления или подтверждения права на пособие, например, если у вас инвалидность или вы плохо владеете языком. **Если вы не можете самостоятельно ввести свой ПИН или учетные данные NY.gov, вы можете обратиться к помощнику, который введет информацию для вас. Однако вы должны присутствовать рядом с помощником, когда помощник будет вводить пароль или ПИН. Примечание. От заявителей не требуется использовать помощников для получения любых услуг Департамента труда, включая связанные со страхованием на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.**

Если вы забудете имя пользователя или пароль для своего идентификатора NY.gov, или если вы считаете, что они известны третьим лицам, вы можете поменять их в любое время. Следуйте указаниям, чтобы сбросить имя пользователя и пароль для идентификатора NY.gov на странице labor.ny.gov/signin, или звоните по телефону 800-833-3000 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу, чтобы получить помощь.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Если вы подали заявление онлайн, а затем пожелаете позвонить в Телефонный центр подачи заявлений* относительно вашего заявления или подтвердить право на еженедельное пособие по телефонной службе Tel-Service, вам будет предложено создать ПИН. Вам нужно будет ввести ПИН из четырех цифр, а затем подтвердить его, введя те же четыре цифры еще раз.

Важно! При создании идентификатора NY.gov ID запрещается использовать адрес электронной почты, на который уже зарегистрирована учетная запись NY.gov другого человека. Идентификатор NY.gov может быть привязан только к одному адресу электронной почты. Например, если вы и ваш (-а) супруг (-а) используете один адрес электронной почты, и у вашего (-ей) супруга (-и) уже есть идентификатор NY.gov, привязанный к общему адресу электронной почты, вам нужно будет использовать другой адрес электронной почты для получения идентификатора NY.gov. Обязательно используйте адрес электронной почты, который вы регулярно проверяете. Регистрируясь в онлайн-сервисах, вы соглашаетесь получать сообщения от нас через систему защищенных сообщений вашей учетной записи NY.gov. Когда мы отправляем вам защищенное сообщение, мы также направляем уведомление на ваш личный адрес электронной почты. Получив уведомление, вы должны войти в учетную запись NY.gov, чтобы просмотреть сообщение.

Вы должны читать защищенные сообщения и вопросы, которые мы можем направлять вам через систему защищенных сообщений NY.gov, и отвечать на них. Вы должны отвечать на все сообщения, формы и письма в сроки, указанные в этих сообщениях. Вы должны проверять свой личный ящик электронной почты и свою учетную запись NY.gov, чтобы не пропустить никаких сообщений от нас. Добавьте noreply@labor.ny.gov в контакты, чтобы наши электронные письма не попали в папку нежелательной почты.

Обратите внимание, что мы не отправляем по почте копии защищенных онлайн-сообщений.

Настройка способа оплаты

Если вы подали заявление на страховое пособие по безработице онлайн, вам задавали вопрос, хотите ли вы получать пособие посредством прямого зачисления на счет или на дебетовую карту. Если вы подали заявление по телефону, пособие будет автоматически начисляться вам на дебетовую карту, если вы ранее не подавали заявление и не получали пособие посредством прямого зачисления средств на счет. Если пособия по предыдущему заявлению выплачивались вам посредством прямого зачисления средств на счет, мы продолжим выплачивать пособие на зарегистрированный у нас банковский счет. Если вы сменили банковский счет, немедленно обновите реквизиты, используя наш сайт. Мы не выплачиваем пособие чеком. Вот что вам необходимо знать о прямом зачислении средств на счет и дебетовых картах.

Прямое зачисление средств

Прямое зачисление средств означает, что пособие зачисляется на ваш расчетный счет напрямую. Обычно после настройки прямого зачисления средств на счет пособие зачисляется на ваш расчетный счет в течение трех рабочих дней с момента отправки средств Департаментом труда. Вы можете зарегистрировать прямое зачисление средств на счет при подаче заявления на сайте labor.ny.gov/signin или переключиться на прямое зачисление средств при подаче еженедельного заявления на пособие (подтверждении права на пособие) онлайн. Войдите в свою учетную запись labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите кнопку «Обновить персональные данные». Нажмите «Обновить / зарегистрироваться для прямого зачисления». **Важно! Нельзя зарегистрировать или перейти на метод оплаты посредством прямого зачисления средств, позвонив в Телефонный центр подачи заявлений* или во время подтверждения права на еженедельное пособие по телефону через нашу телефонную систему Tel-Service.**

Когда вы регистрируетесь для прямого зачисления средств на счет, оно будет действовать до окончания срока действия вашего заявления, если вы не измените или не отмените этот способ зачисления средств. Если в будущем вы подадите новое заявление на страховое пособие по безработице, для вашей безопасности вам будет нужно снова зарегистрировать прямое зачисление средств на счет.

Если вы подаете заявление на еженедельное пособие онлайн, вы всегда увидите информацию о прямом депозите на странице с подтверждением, даже если вы выбрали получение платежей на дебетовую карту при подаче заявления. Так у вас всегда будет возможность начать или прекратить получение пособия посредством прямого зачисления средств. Также система позволяет изменить информацию о прямом зачислении средств в случае смены банка или иного изменения банковских реквизитов.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Чтобы зарегистрировать или изменить метод оплаты на прямое зачисление, вам нужно иметь под рукой чек. Введите **маршрутный номер банка** и **номер расчетного счета** так, как они указаны в чеке. На схеме ниже показано, где на чеке можно найти эти номера. **Важно! Не используйте депозитную квитанцию расчетного счета для определения маршрутного номера банка или номера счета.** На этих квитанциях могут быть указаны номера, не относящиеся к прямому зачислению средств на счет. Если ваше банковское учреждение недавно проходило реорганизацию, маршрутный номер и номер расчетного счета могли измениться. Свяжитесь со своим банком, чтобы получить новый маршрутный номер и новый номер счета, прежде чем регистрироваться для прямого зачисления средств на счет.



Примечание. Маршрутный номер и номер счета могут быть указаны в разных местах на чеке

Важно! Обязательно введите точные реквизиты расчетного счета. Если вы не введете точные реквизиты, выплата пособия может задержаться на срок от 14 до 21 дня. Также распечатайте экземпляр страницы проверки информации о прямом зачислении на счет, прежде чем нажимать ссылку «Отправить». Это единственное имеющееся у вас подтверждение введенных реквизитов счета. Данное подтверждение вам потребуется, если у вас возникнут проблемы с реквизитами вашего расчетного счета.

Когда мы получим новый или обновленный номер расчетного счета, вам потребуется около пяти рабочих дней, чтобы настроить прямое зачисление средств и обеспечить возможность электронного зачисления страхового пособия по безработице на ваш расчетный счет. Это относится как к регистрации нового счета, так и к изменению существующих реквизитов счета. Если у вас есть дебетовая карта, мы переведем еженедельное пособие на карту. Если вы установите прямое зачисление средств на счет, вы должны убедиться, что пособие поступило на счет, прежде чем выписывать чеки, обеспеченные этими средствами.

Вы не можете использовать прямое зачисление средств на счет, если вы получаете пособия в следующих программах:

- Программы помощи при смене профессии (ATAA/RTAA)
- Программа помощи при смене профиля профессиональной деятельности (TRA), или
- Программа помощи лицам, потерявшим работу в связи с природными бедствиями (DUA)

Однако, если вы зарегистрировали прямое зачисление средств на счет при получении обычных страховых пособий по безработице, этот способ будет использоваться, даже если вы станете участником одной из этих программ.

Вы можете зарегистрировать или изменить данные для прямого зачисления средств на счет онлайн:

- С понедельника по пятницу, с 7:30 до полуночи, и
- Суббота и воскресенье, весь день

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Отмена прямого зачисления средств

Вы можете отменить прямое зачисление средств в учетной записи онлайн на странице labor.ny.gov/signin. Нажмите «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Откроется страница «Страховое пособие по безработице онлайн». Нажмите кнопку «Обновить персональные данные». Нажмите «Обновить / зарегистрироваться для прямого зачисления». Установите отметку «Отменить прямое зачисление» внизу страницы «Информация для прямого зачисления». Мы обновим наши данные и прекратим электронный перевод вашего еженедельного пособия на ваш расчетный счет.

Еженедельное пособие будет зачисляться на вашу дебетовую карту Way2Go.

- Если у вас ранее не было дебетовой карты, она будет отправлена вам по почте в простом белом конверте через семь-десять дней после того, как вы подадите заявление на пособие на следующую неделю.
- Если у вас ранее была дебетовая карта Way2Go, и срок ее действия истек, или вы потеряли ее, позвоните в службу поддержки программы Way2Go по телефону **844-649-9845**.

Дебетовая карта

Дебетовая карта Way2Go выпускается в системе MasterCard. Она позволяет снимать пособия в банкомате и делать покупки везде, где принимают карты MasterCard. Вносить деньги на счет дебетовой карты может только Департамент труда. Карта будет выслана вам автоматически, если вы не зарегистрируетесь для прямого зачисления средств.

Дебетовая карта будет отправлена вам по почте через семь-десять дней после того, как вам будет одобрено заявление на пособие. По причинам безопасности дебетовая карта отправляется в простом белом конверте. Ожидайте письмо по почте и **не выбрасывайте карту**, даже если вы зарегистрировались для прямого внесения средств. Когда вы получите свою карту, перейдите на сайт GoProgram.com или позвоните в службу поддержки программы Way2Go по телефону **844-649-9845**, чтобы активировать ее. Также вы можете загрузить мобильное приложение Way2Go Card из магазина приложений Apple App Store или Google Play Store и активировать карту в приложении.

В рамках процесса активации вам понадобится создать ПИН для вашей карты. ПИН — это код из четырех цифр, который вводится в банкоматах или на терминалах розничных магазинов. ПИН дебетовой карты предназначен для другой цели, чем ПИН, созданный при подаче заявления на страховое пособие по безработице и также состоящий из четырех цифр. Для безопасности рекомендуется использовать разные четырехзначные номера для ПИН-кода дебетовой карты и ПИН страхования на случай безработицы.

Информация о балансе вашей дебетовой карты недоступна Департаменту труда. Вы можете узнать баланс вашего счета бесплатно в банкоматах Allpoint и MoneyPass, в службе поддержки программы Way2Go по телефону **844-649-9845**, в мобильном приложении Way2Go или на сайте программы Way2Go по адресу GoProgram.com. Также вы можете посмотреть ежемесячную выписку на сайте программы Way2Go и в мобильном приложении Way2Go. Вы можете подписаться на получение печатных выписок по почте, однако программа Way2Go взимает плату за эту услугу.

Ваша дебетовая карта действует пять лет и будет использоваться для оплаты текущих и будущих потенциальных пособий. Даже если вы в настоящее время не получаете пособие, сохраните карту в надежном месте. Если когда-нибудь позднее вы будете получать страховое пособие по безработице, карту можно будет активировать, используя первоначально созданный ПИН. Если вы не пользовались картой пять лет, или если вы подаете новое заявление через пять лет, позвоните в службу поддержки программы Way2Go Program по телефону **844-649-9845**, чтобы заказать новую карту. Персонал департамента труда не может заменить или запросить для вас новую карту.

Утерянные или украденные дебетовые карты

Если вы потеряете дебетовую карту или ее украдут, немедленно позвоните в службу поддержки программы Way2Go по телефону **844-649-9845**, чтобы сообщить об этом и запросить новую карту.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

4 КАКОЕ ПОСОБИЕ Я БУДУ ПОЛУЧАТЬ КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ?

Используйте наш онлайн-калькулятор пособия на странице labor.ny.gov/benefit-rate-calculator, чтобы рассчитать примерный размер еженедельного пособия. **Примечание.** Калькулятор выдает **только** приблизительное значение. Он не гарантирует одобрение пособия или конкретную сумму пособия. Вы должны подать заявление на страховое пособие по безработице, чтобы узнать о наличии у вас права на пособие и фактического размера пособия.

Понятие «расчетного периода»

Сумма еженедельного страхового пособия по безработице зависит от того, сколько вам платили в течение «расчетного периода». Расчетный период отражает один год вашей работы и заработной платы (четыре календарных квартала). Календарные кварталы — это трехмесячные периоды, как показано на диаграмме ниже. Для расчета ставки пособия используется заработная плата за расчетный период. Заработная плата рассчитывается по периодам фактической оплаты, а не по периодам начисления. Ставка пособия — это денежная сумма, которую вы можете получать, если вы имеете право на страховое пособие по безработице за полную неделю.

На диаграмме ниже показаны два типа расчетных периодов. **Базовый расчетный период** — это **первые четыре** из **последних пяти** завершившихся календарных кварталов до подачи вами заявления на пособие. Если вы получали достаточную заработную плату в течение базового расчетного периода, мы используем ее для расчета выплаты пособия.

Как применяются учетные периоды

Это только пример. Реальные кварталы и другие параметры могут отличаться от показанных.

Предыдущий год				Текущий год		
1-й квартал 1 января - 31 марта	2-й квартал 1 апреля - 30 июня	3-й квартал 1 июля - 30 сентября	4-й квартал 1 октября - 31 декабря	5-й квартал 1 января - 31 марта	Квартал, когда вы подали заявление на пособие 1 апреля - 30 июня	
Базовый расчетный период Заработная плата, выплаченная вам за эти четыре квартала, формирует ваш базовый расчетный период.						
Альтернативный расчетный период Заработная плата, выплаченная вам за эти четыре квартала, формирует ваш альтернативный расчетный период.						

Если вы не получали достаточную заработную плату в течение базового расчетного периода, мы используем для расчета выплаты пособия **альтернативный расчетный период**. Альтернативный расчетный период — это последние четыре завершившихся календарных квартала до подачи вами заявления на пособие. **Важно! Если вы получали достаточную заработную плату в течение базового расчетного периода, мы не проверяем ставку пособия на основе альтернативного расчетного периода.** Если вы считаете, что при использовании альтернативного расчетного периода размер пособия будет больше, вы можете обратиться с просьбой использовать альтернативный расчетный период для расчета размера пособия.

Однако, если вы выберете для текущего заявления заработную плату за альтернативный расчетный период, вы не сможете использовать ее в будущем. Это может повлиять на ваше право на будущие пособия. Более подробную информацию можно найти в разделе «**Запрос перерасчета ставки пособия на основе альтернативного расчетного периода**» в **главе 4.**

Квартал, в котором вы подаете заявление на пособие, не учитывается как часть какого-либо расчетного периода. Это означает, что заработная плата, которую вы получали в течение квартала, в котором подавали заявление на пособие, не учитывается при расчете ставки пособия.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Требования к заработку для получения пособия

Чтобы иметь право на пособие, вы должны соблюсти **все три** следующих требования к заработку за расчетный период (базовый или альтернативный):

- Вы должны были работать и получать заработную плату на работе, включенной в программу страхования на случай безработицы, в течение не менее двух календарных кварталов
- При подаче заявления в 2024 г. вы должны были получить не менее \$3300 за один календарный квартал, и
- Общая сумма вашей заработной платы должна быть не менее, чем в 1,5 раза больше суммы, которую вы получили за максимальный квартал
 - Максимальный квартал — это квартал расчетного периода, когда вы получили больше всего денег. Исключение: Если ваш заработок в максимальном квартале составил \$11 088 или более, вы должны были получить не менее \$5544 (половина от \$11 088) за остальные три квартала расчетного периода. Пример: Ваш заработок в максимальном квартале составил \$4000. Вы должны были получить не менее \$6.000 ($\$4000 \times 1,5 = \6000) за все четыре квартала расчетного периода.

Внимание! Чтобы иметь право на пособие, вы должны потерять работу не по своей вине, иметь готовность, желание и способность работать и активно искать работу.

Расчет ставки еженедельного пособия

Если вы получали заработную плату в течение всех **четырёх кварталов** базового расчетного периода, и ваша заработная плата в максимальном квартале составила:

- **Более \$3575:** Ваша ставка пособия равняется вашей заработной плате в максимальном квартале, деленной на 26. Если результат будет меньше \$143, ставка пособия составит \$143.
 - **Пример 1:** Ваша заработная плата в максимальном квартале составила \$4030. Ваша ставка еженедельного пособия составит \$155 ($\$4030 \div 26 = \155).
 - **Пример 2:** Ваша заработная плата в максимальном квартале составила \$3640. Ваша ставка еженедельного пособия составит \$140 ($\$3640 \div 26 = \140). Поскольку это меньше \$143, ставка пособия составит \$143.
- **\$3575 или менее:** Ваша ставка пособия равняется вашей заработной плате в максимальном квартале, деленной на 25.
- **Пример: Ваша заработная плата в максимальном квартале составила \$3350. Ваша ставка еженедельного пособия составит \$134 ($\$3350 \div 25 = \134).**

Если вы получали заработную плату в течение **двух или трех кварталов** базового расчетного периода, и ваша заработная плата в максимальном квартале составила:

- **Более \$4000:** Ваша ставка пособия равняется среднему значению заработной платы в двух максимальных кварталах, деленному на 26. Если результат будет меньше \$143, ставка пособия составит \$143.
 - **Пример:** Ваша заработная плата в максимальном квартале составила \$4500, а в следующем максимальном квартале — \$4288. Среднее значение равняется \$4394 ($\$4500 + \$4288 = \8788, $\$8788 \div 2 = \4394). Ваша ставка пособия составит \$169 ($\$4394 \div 26 = \169).
- **От \$3576 до \$4000:** Ваша ставка пособия равняется вашей заработной плате в максимальном квартале, деленной на 26. Если результат будет меньше \$143, ставка пособия составит \$143.
 - **Пример:** Ваша заработная плата в максимальном квартале составила \$3640. Ваша ставка еженедельного пособия составит \$140 ($\$3640 \div 26 = \140). Поскольку это меньше \$143, ставка пособия составит \$143.
- **\$3575 или менее:** Ваша ставка пособия равняется вашей заработной плате в максимальном квартале, деленной на 25.
- **Пример:** Ваша заработная плата в максимальном квартале составила \$3350. Ваша ставка еженедельного пособия составит \$134 ($\$3350 \div 25 = \134).

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Внимание! Начиная с первого понедельника октября 2019 г., максимальная ставка пособия увеличена до \$504. Для заявлений, поданных 1 января 2024 г. или позднее, минимальная ставка пособия составляет \$132. Для заявлений, поданных в 2024 г., минимальный размер заработной платы за максимальный квартал составляет \$3300.

После расчета размера еженедельного пособия, вы получите уведомление о решении о денежном пособии по почте. Вы узнаете, достаточен ли размер вашей заработной платы для получения права на пособие, и какое пособие вы будете получать, если мы решим, что вы имеете право на пособие. В уведомлении будут указаны все работодатели, на которых вы работали в течение расчетного периода, а не только ваш последний работодатель. Также в нем будут указаны данные по выплате заработной платы этими работодателями.

Вы должны поскорее ознакомиться с уведомлением о решении о денежных пособиях, чтобы убедиться, что оно верное. Если вы согласны с указанными данными, вы можете ничего не делать. Сохраните уведомление для своего архива. Если какая-либо информация в уведомлении неверна, ознакомьтесь со следующей темой **«Отсутствие заработной платы или работодателей в уведомлении о решении в отношении денежного пособия»**.

Важно! В уведомлении о денежном пособии не говорится, что вы обязательно будете получать пособие. В нем просто сообщается, достаточны ли ваши прошлые доходы для получения права на пособие. Возможно вы не квалифицировались по другим причинам. **См. главу 2 «Права на выплату страховых пособий в случае безработицы»**. После получения уведомления о решении о денежном пособии вы начнете получать пособие, если мы решим, что вы имеете на него право. Если мы решим, что вы не имеете права на пособие, вы получите по почте еще одно уведомление, где будут указаны причины, по которым вы не имеете права на пособие.

Важное замечание для заявителей, слабо владеющих английским или испанским языком: В настоящее время Департамент труда может распечатывать решения о денежном пособии только на английском или испанском языках. Чтобы вам было проще понять это важное уведомление, мы приводим перевод решения о денежном пособии на оборотной стороне этого справочника. В этом документе содержится перевод информации, содержащейся в решении о ставке денежного пособия, на запрошенный вами язык.

Также, если при подаче заявления на пособие вы сообщили нам, что говорите на другом языке, кроме английского и испанского, вы получите с вашим решением о ставке денежного пособия уведомление о необходимости позвонить в Телефонный центр подачи заявлений*, чтобы вам помогли понять решение. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.

Отсутствие заработной платы или работодателей в уведомлении о решении в отношении денежного пособия

Если вы увидите, что в решении о ставке денежного пособия отсутствуют сведения о заработной плате или работодателях, заполните и направьте нам форму заявления на пересмотр, которая прилагается к уведомлению (также форму заявления на пересмотр можно найти на оборотной стороне этого справочника). **Важно! Мы должны получить эту форму в течение 30 календарных дней с даты отправки по почте, указанной на вашем последнем уведомлении о решении о ставке денежного пособия.**

Сообщите нам размер полученной вами заработной платы за все четыре квартала базового расчетного периода и за квартал альтернативного расчетного периода. Приложите подтверждение работы и заработной платы, например, копии платежных ведомостей, за все доходы, которые вы указали в этой форме, и за весь указанный период времени. В составе заработной платы учитывается денежная стоимость чаевых, премий, питания и проживания, а также комиссионные и отпускные. Если у вас нет подтверждения заработной платы, все равно укажите эти сведения в форме и объясните, почему у вас нет такого подтверждения. Если вы укажете эту заработную плату в форме заявления на пересмотр, даже если у вас нет платежных ведомостей или других доказательств того, что вам платили. Мы можем провести расследование, чтобы выяснить, почему ваш работодатель не сообщил нам о вашей заработной плате.

Мы проверим новую информацию о заработной плате, которую вы пришлете нам в заявлении на пересмотр. После завершения проверки мы отправим вам исправленное уведомление о решении о ставке денежного пособия.

Если вы работали на агентство федерального правительства, Вооруженные Силы или за пределами штата Нью-Йорк, или если вы получали оплату как независимый подрядчик, ваша заработная плата может быть не указана в уведомлении о решении о ставке денежного пособия. Если вы получали заработную плату какого-либо из этих типов, заполните и отправьте форму заявления на пересмотр. **Важно! Мы должны получить эту форму в течение 30 календарных дней с даты отправки по почте, указанной на вашем последнем уведомлении о решении о ставке денежного пособия.** Так мы сможем учесть этот доход при расчете ставки вашего пособия.

Если вы получали оплату как независимый подрядчик, ознакомьтесь с разделом **«Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и (или) без оформления. Что мне делать?»** в главе 11.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Важно! Если в решении о ставке денежного пособия указаны работодатели, на которых вы не работали, или заработная плата, которую вы не получали, вы должны сообщить нам об этом в защищенном сообщении. Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Нажмите «Вход». Введите свои имя пользователя и пароль для сайта ny.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Ставка пособия и денежный расчет». Выберите вторую тему: «Ставка пособия / Решение о ставке - Другое». Разъясните неверную информацию в тексте сообщения. Или позвоните в Телефонный центр подачи заявлений.*

Запрос перерасчета ставки пособия на основе альтернативного расчетного периода

Если ваша заработная плата за максимальный квартал приходится на альтернативный квартал, ваша ставка пособия может быть выше, если вы используете альтернативный расчетный период. Вы можете обратиться с просьбой использовать альтернативный расчетный период для расчета размера пособия.

Для этого заполните форму TC403HA для запроса альтернативного расчетного периода, которую можно найти на странице dol.ny.gov/forms-and-publications и в конце этого справочника. **Важно! Мы должны получить эту форму в течение 10 календарных дней с даты отправки по почте, указанной на вашем последнем уведомлении о решении о ставке денежного пособия.** В вашем уведомлении о решении о ставке денежного пособия будут указаны конкретные даты и суммы заработной платы. Если в решении о ставке денежного пособия не указана ваша заработная плата за альтернативный квартал, введите заработанную вами за альтернативный квартал сумму в форму запроса альтернативного расчетного периода. Приложите подтверждение вашей работы и заработной платы, например, копии платежных ведомостей, за все доходы, которые вы указали в этой форме, и за весь указанный период времени. В составе заработной платы учитывается денежная стоимость чаевых, премий, питания и проживания, а также комиссионные и отпускные. Укажите суммы, которые были выплачены вам в денежной форме.

Не запрашивайте перерасчет, если заработная плата, указанная в решении о ставке денежного пособия за альтернативный квартал, меньше заработной платы за максимальный квартал, или если вы получаете пособие по максимальной ставке. **Важно! Если вы выберете для текущего заявления заработную плату за альтернативный расчетный период, вы не сможете использовать ее в будущем.** Это может повлиять на ваше право на будущие пособия.

Компенсация работникам или пособия добровольным пожарным и расчетный период

Если вы не удовлетворяете критериям на получение пособия с использованием базового или альтернативного расчетного периода, но получили компенсацию работникам или пособия для добровольных пожарных в базовом расчетном периоде, вы можете иметь право на пособие. Базовый расчетный период можно расширить на один или два календарных квартала в зависимости от того, в скольких кварталах расчетного периода вы получали эти пособия.

Чтобы подать заявление на расширение расчетного периода, вы должны заполнить приведенные ниже формы. **Важно! Мы должны получить эту форму в течение 30 календарных дней с даты отправки по почте, указанной на вашем последнем уведомлении о решении о ставке денежного пособия.**

- Компенсация работникам: Заполните запрос на пересмотр (на обороте этого справочника) и отправьте его вместе с копией последней формы SROI (отчет о травме) службы компенсации работникам
- Пособия добровольным пожарным: Заполните и отправьте форму запроса на пересмотр (на обороте этого справочника)

Использование заработной платы за текущий календарный квартал для подачи заявления

Если вы не квалифицируетесь на основании любого из вышеперечисленных расчетных периодов, но работали в календарный квартал, когда вы подали свое заявление и остаетесь безработным после окончания этого квартала, вы можете квалифицироваться на основании своей последней работы. Вам следует снова подать заявление на пособие **в первый понедельник** следующего календарного квартала или позднее. Календарные кварталы начинаются 1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Запрос перерасчета ставки пособия на основе средней еженедельной заработной платы

Если не работали все недели в максимальном квартале расчетного периода, перерасчет на основе средней еженедельной заработной платы может помочь увеличить ставку пособия. Прежде чем вы сможете запросить пересчет, должны быть выполнены следующие условия:

- Признание наличия у вас права на пособие на основании заработной платы за базовый, альтернативный или расширенный расчетный период.
- Расчетный период и ставка пособия должны быть определены и окончательно установлены. Эта информация должна содержаться в последнем уведомлении о решении о ставке пособия.
- Ваш расчетный период должен содержать не менее 20 рабочих недель.
- Все отправленные вами формы запроса пересмотра должны быть получены и рассмотрены.

Ваша ставка пособия будет рассчитана в размере половины средненедельной заработной платы (половина общей заработной платы за расчетный период, деленная на общее количество недель работы) **только** в случае, если это повлечет увеличение текущей ставки пособия на пять долларов или более.

Чтобы запросить пересчет, заполните и отправьте форму запроса перерасчета ставки на основании количества недель работы, которую можно найти на обороте этого справочника. **Важно! Мы должны получить эту форму в течение 10 календарных дней с даты отправки по почте, указанной на вашем последнем уведомлении о решении о ставке денежного пособия.** Вы должны предоставить подтверждение трудоустройства и заработной платы (например, платежные ведомости) за каждую неделю работы. В составе заработной платы учитывается денежная стоимость чаевых, премий, питания и проживания, комиссионные и отпусковые, а также суммы, выплаченные вам наличными.

Не учитывается заработная плата на рабочих местах, потерянных в связи с нарушениями или преступными действиями

Если вы потеряли работу в связи с противоправным поведением или преступными действиями, полученная вами на этой работе заработная плата не может использоваться при подаче заявления или расчета ставки пособия. Противоправное поведение — это действие или бездействие, о запрете которого на работе вам было известно, и которое нанесло или могло нанести ущерб работодателю.

Максимальная и минимальная ставки еженедельного пособия

Начиная с первого понедельника октября 2019 г., максимальная ставка пособия увеличена до \$504. Посетите наш сайт labor.ny.gov и узнайте текущую максимальную ставку еженедельного пособия. *Для заявлений, поданных 1 января 2024 г. или позднее, минимальная ставка еженедельного пособия составляет \$132.*

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

5 КОГДА Я НАЧНУ ПОЛУЧАТЬ ПОСОБИЕ?

Когда я получу первый платеж?

После подачи заявления необходимо еженедельно подтверждать право на пособие, пока мы будем проверять заявление. Если вы соответствуете всем требованиям, первая выплата обычно производится через две или три недели с момента подачи заявления. В некоторых случаях перед оплатой может потребоваться дополнительная информация, и для первого платежа может потребоваться больше времени. В течение этого времени мы проверяем и обрабатываем ваше заявление, определяем ставку еженедельного пособия и проверяем информацию о вашем трудоустройстве у ваших предыдущих работодателей. **В течение периода проверки вы не будете получать никаких пособий.**

Если будет признано, что вы имеете право на получение пособия, вы получите причитающиеся пособия за предыдущие недели вместе с первым платежом.

В течение этого времени вы должны сделать две вещи:

- Заполняйте и отправляйте все вопросники и сразу же отвечайте на любые телефонные звонки из Департамента труда, и
- Продолжайте подавать заявления на еженедельные пособия в течение всего времени, пока вы являетесь безработным, начиная со следующей недели после подачи заявления. См. «*Как мне подать заявление на еженедельное пособие?*» в **главе 2**. Кроме того, вы должны соответствовать всем требованиям, связанным с поиском работы и учетом. См. раздел «*Какие действуют требования к поиску работы?*» в **главе 7**.

Своевременно заполняйте и возвращайте все вопросники

Если вы подаете заявление онлайн, вы соглашаетесь читать защищенные сообщения и вопросники, которые мы можем направлять вам через систему защищенных сообщений NY.gov и все сообщения, бланки и письма, которые мы отправляем вам по почте, и отвечать на них. Вы должны отвечать в течение сроков, указанных в этих документах.

Если вы не:

- обновляете свои контактные данные в случае изменения
- проверяете свой ящик для защищенных сообщений NY.gov и (или)
- отвечаете на наши письма в указанные сроки

выплата пособия может быть задержана или приостановлена, или вам может быть отказано в пособии.

Если вы получите вопросник, который выглядит не относящимся к вам, отправьте его в любом случае. Напишите сверху или в конце вопросника, что вы считаете, что произошла ошибка, и предоставьте соответствующие сведения. Затем отправьте его через систему защищенных сообщений. Войдите в свою учетную запись labor.ny.gov/signin. Введите свои имя пользователя и пароль для сайта [ny.gov](https://labor.ny.gov). На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о заявлениях - Другое». В тексте сообщения разъясните, почему вы считаете, что произошла ошибка. Также вы можете отправить факс на номер факса или письмо на почтовый адрес, указанный в вопроснике. Мы все проверим и исправим ошибку, если это необходимо. Если нам потребуется дополнительная информация, мы свяжемся с вами по телефону или через систему защищенных сообщений в вашей учетной записи. Не нужно звонить в Телефонный центр подачи заявлений.*

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что делать, если вы неправильно отправили вопросник

Вы можете запросить еще один экземпляр вопросника, формы или письма через систему защищенных сообщений в вашей учетной записи онлайн. См. инструкции в разделе «*Приложение II: Отправка защищенного сообщения*» в **главе 14**. Также вы можете позвонить в Телефонный центр подачи заявлений.* **Важно! Незамедлительно запросите замену.** Вопросники необходимо заполнять и возвращать в течение семи дней с даты, указанной в первоначальном вопроснике. Эти сроки не меняются, даже если выпускается замена.

Неделя ожидания пособия

Первая полная неделя, когда вы находитесь без работы, называется неделей ожидания и не оплачивается. Вы не будете получать страховое пособие по безработице за эту неделю, но вы должны быть готовы и иметь возможность и желание работать, а также соответствовать всем требованиям. Вы также должны подать заявление на еженедельное пособие за эту неделю. Кроме того, вы должны соответствовать всем требованиям, связанным с поиском работы и учетом. См. раздел «*Какие действуют требования к поиску работы?*» в **главе 7**.

Если вы проработали 11 часов или более, или если вы не удовлетворяете критериям в первую неделю после подачи заявления по другим причинам, неоплачиваемый период ожидания продлевается на следующую неделю или недели. После истечения этого периода ожидания вы будете получать страховое пособие по безработице за каждую неделю, когда вы будете без работы, вплоть до 26 недель. Дополнительную информацию можно найти в определении термина «Эффективный день» в **главе 12: «Глоссарий важных терминов»**. Вы должны подавать заявление на пособие каждую неделю, а также от вас требуется готовность, желание и возможность работать и соблюдение требований к поиску работы, перечисленных в **главе 7: «Какие действуют требования к поиску работы?»**

Как узнать, когда я начну получать пособие?

Когда мы проверим информацию о вашем заявлении, мы решим, имеете ли вы право на получение пособия. Проверки обычно занимает две-три недели, если не требуется дополнительная информация, и в этом случае для платежа может потребоваться больше времени. Если вы имеете право на пособие, вы просто будете получать его посредством прямого зачисления на счет или на дебетовую карту. Вы не получите письмо с сообщением о праве на пособие до того, как начнется выплата пособия. Статус выплаты пособий (историю платежей) можно посмотреть на сайте labor.ny.gov/signin. **Введите имя пользователя и пароль с сайта NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн», а затем нажмите «Показать историю платежей».** Также вы можете позвонить на номер 888-581-5812 и следуйте указаниям, чтобы узнать статус выплаты вам пособий.

Если мы установим, что вы не имеете права на льготы, вам будет направлено уведомление о решении, где будут указаны соответствующие причины. В этом уведомлении также будет указано, на какой период времени вам отказано в пособии, как квалифицироваться для получения пособия в будущем, и как запросить слушания, если вы не согласны с решением.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

6 КАК МНЕ ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ ПОСОБИЕ?

Как получить мое пособие (подать заявление на еженедельное пособие/подать подтверждение на пособие)?

Каждую неделю, когда вы не работаете и ищете работу, вы должны еженедельно подтверждать право на пособие, запрашивая платеж через наш сайт или автоматизированную телефонную службу Tel-Service. Это называется подтверждением права на пособие, потому что вы подтверждаете, что не работали в течение предыдущей недели полностью или частично, и что вы соответствуете всем остальным условиям для получения страхового пособия по безработице.

Вы можете использовать наш сайт или телефонную службу Tel-Service, и система задаст вам ряд вопросов. Ваше право на еженедельное пособие зависит от ваших ответов на вопросы. Прочитайте или внимательно прослушайте вопросы и инструкции, прежде чем отвечать.

Если вы не понимаете вопроса, позвоните в Телефонный центр подачи заявлений* для уточнения. **Важно! Законом запрещено делать ложные заявления в процессе еженедельного подтверждения права на пособие с целью получения пособия. Вам могут быть начислены проценты и штрафы, в том числе вы можете потерять пособие и даже быть подвергнуты уголовному преследованию.**

Вы должны подтверждать право на еженедельное пособие самостоятельно

Важно! Не сообщайте никому свои имя пользователя и пароль для сайта NY.gov. Если вы разрешите другому лицу подавать от вашего имени заявление на еженедельное пособие (подтверждать право на пособие) или получать доступ к вашему заявлению онлайн или через телефонную службу Tel-Service, вы можете быть подвергнуты серьезному наказанию. Оно может включать уголовное преследование и тюремное заключение. Также вы можете потерять до 20 недель пособия. Если вам нужна помощь с подтверждением права на пособие, ознакомьтесь с разделом «*Что делать, если мне нужна помощь с подачей заявления на еженедельное пособие?*» в главе 6.

Подача заявления на еженедельное пособие онлайн

Вы можете подать заявление на еженедельное пособие (подтвердить право на пособие), используя наш сайт. Откройте страницу labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн», а затем нажмите «Подтвердить право на еженедельное пособие».

Примечание. Если вы используете сервис анонимизации вашего интернет-адреса, отключите его при подаче заявления на еженедельное пособие. В противном случае, ваш сертификат может быть заблокирован.

Вам потребуется идентификатор NY.gov для входа в учетную запись онлайн. Если у вас уже есть имя пользователя и пароль NY.gov, вы можете использовать их в нашей системе. Если у вас нет идентификатора NY.gov, следуйте инструкциям на нашем сайте labor.ny.gov/signin, чтобы создать его. С учетной записью вы сможете подавать заявление на еженедельное пособие, проверять статус выплаты пособия, распечатывать историю платежей и форму 1099, использовать наш сайт ресурсов JobZone и т. д. Также вы сможете использовать ваш идентификатор NY.gov для доступа к онлайн-услугам других государственных учреждений штата Нью-Йорк. **Важно! Не сообщайте никому свои имя пользователя и пароль для NY.gov и не записывайте их там, где их могут увидеть другие люди.**

Чтобы получить помощь в создании учетной записи NY.gov, ознакомьтесь с иллюстрированными указаниями и ответами на часто задаваемые вопросы на странице labor.ny.gov/signin. Если у вас возникнут сложности с идентификатором NY.gov, позвоните в контакт-центр на номер 800-833-3000 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Подача заявления на еженедельное пособие по телефону

Также вы можете подать заявление на еженедельное пособие, позвонив в нашу автоматизированную телефонную службу Tel-Service по номеру **888-581-5812**. Пользователи телетайпа/текстового телефона могут позвонить по телефону **877-205-3119**. Пользователи релейной видео связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер **888-783-1370**. Вас попросят ответить на ряд вопросов, а затем подтвердить, что все ваши ответы правильные и достоверные. Когда вы говорите «Да» или нажимаете 1, отвечая на вопрос, это эквивалентно подписанию документа. Это связано с тем, что только вы знаете ПИН, который вы создали при подаче заявления. **Важно! Не передавайте свой ПИН другим лицам, в том числе членам семьи.** Только вы сами можете подать заявление на еженедельное пособие.

Единственное исключение — если вы не можете самостоятельно ввести свой ПИН (например, в связи с инвалидностью или незнанием языка), вы можете обратиться к помощнику. Однако вы должны присутствовать рядом с помощником, когда помощник будет вводить пароль или ПИН. **Примечание.** От заявителей не требуется использовать помощников для получения любых услуг Департамента труда, включая связанные со страхованием на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.

Важно! Если вас разъединят или вы положите трубку до того как услышите «Ваше заявление зарегистрировано для обработки», это означает, что вы не завершили процесс подачи заявления на еженедельное пособие. Вам нужно будет позвонить еще раз.

Важно! Если вы совершите ошибку во время подтверждения права на пособие, сообщите об этом немедленно. Отправьте нам защищенное сообщение через учетную запись онлайн на странице labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о подтверждении права на пособие». В тексте сообщения разъясните ошибку. См. инструкции в разделе «**Приложение II: Отправка защищенного сообщения**» в главе 14. Или позвоните в Телефонный центр подачи заявлений. *

Когда подавать заявление на еженедельное пособие

Для целей расчета страхового пособия по безработице неделя длится с понедельника по воскресенье. Вы должны подать заявление за предыдущую неделю, начиная с последнего дня этой недели (воскресенье) и заканчивая субботой следующей недели. Этот период называется «**период подачи заявления**». Любое подтверждение, сделанное в воскресенье, относится к неделе, заканчивающейся в этот день. Рассмотрим пример ниже, когда неделя безработицы начинается в понедельник 19 октября и заканчивается в воскресенье 25 октября. Период подачи заявления за эту неделю длится с воскресенья 25 октября по субботу 31 октября.

НЕДЕЛЯ БЕЗРАБОТИЦЫ (С ПОНЕДЕЛЬНИКА ПО ВОСКРЕСЕНЬЕ)

Понедельник 19/10	Вторник 20/10	Среда 21/10	Четверг 22/10	Пятница 23/10	Суббота 24/10	Воскресенье 25/10							
							Воскресенье 25/10	Понедельник 26/10	Вторник 27/10	Среда 28/10	Четверг 29/10	Пятница 30/10	Суббота 31/10

**КОГДА ВЫ МОЖЕТЕ ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЕ ПОСОБИЕ
ОНЛАЙН ЗА НЕДЕЛЮ БЕЗРАБОТИЦЫ, ЗАКАНЧИВАЮЩУЮСЯ 25 ОКТЯБРЯ**

Как запросить начисление за пропущенную неделю

Вы не можете подать заявление вне отведенного на указанную неделю периода, используя онлайн-систему или телефонную службу Tel-Service. В приведенном выше примере вы не сможете подать заявление за неделю с воскресенья 25 октября по субботу 31 октября. Если вы забыли подать заявление на пособие за неделю, когда вы не работали, вы можете запросить зачисление за эту неделю посредством защищенного сообщения, факса или обычной почты. Не звоните в телефонный центр подачи заявлений*, чтобы запросить зачисление за пропущенную неделю.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Также вы можете отправить запрос через защищенное сообщение на сайте labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Запросить датирование заявления задним числом / Запросить заявление на пособие за предыдущую неделю». В тексте сообщения укажите, за какие недели вы хотите запросить зачисление.

Также вы можете отправить свой запрос по факсу на номер 518-457-9378 или по почте на адрес:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

Обязательно укажите в запросе даты начала и окончания периода времени, когда вы не подавали заявления на пособие и причину, по которой вы своевременно не подали заявление на пособие. Также укажите четыре последних цифры вашего номера социального страхования в правом верхнем углу.

Мы проверим ваш запрос и решим, имеете ли вы право на получение пособия за этот период времени.

Проверка может занять две или три недели или дольше, если нам потребуется дополнительная информация. В ходе проверки продолжайте подавать заявления на пособие за все недели, в течение которых вы были безработным и имели право на получение пособий. Если мы напишем или позвоним вам, чтобы запросить дополнительную информацию, постарайтесь ответить как можно скорее, чтобы не задержать проверку.

Вопросы о еженедельном подтверждении права на пособие

Подавая еженедельное заявление с подтверждением права на пособие, вы должны ответить на вопросы о неделе, которая началась в понедельник и закончилась в воскресенье. Будьте внимательны к датам.

Важно! Слушайте или читайте вопросы для подтверждения очень внимательно. Отправляя ваши вопросы, вы юридически подтверждаете, что ваши ответы истинные, полные и достоверные. Ваши ответы сверяются с информацией, предоставленной работодателями и другими государственными учреждениями. Если вы достоверно не ответите на все вопросы, вы можете потерять пособие, и на вас может быть наложен денежный штраф.

- Если вы перестали подтверждать право на пособие в течение недели или более, а затем снова начали, вам зададут вопросы о том, почему вы прекращали подавать заявление на пособие.
- Отказались ли вы от какого-либо предложения работы или от какой-либо рекомендации в течение недели, заканчивающейся (дата)?
 - Если вы отказались от предложения работы или рекомендации, мы пересмотрим ваше заявление и решим, сохраняется ли у вас право на получение пособия.
- Сколько дней вы работали в течение недели, закончившейся (дата), включая самозанятость? Начиная с января 2021 г., система подтверждения права требует конвертировать отработанные за неделю часы в дни. **См. раздел «Что если я работаю неполный рабочий день?» на стр. 20.**
 - «Работа» — это любая услуга, оказанная вами компании или человеку. К работе относится и работа на основе самозанятости или фриланса, даже если вы не получили за нее оплату.
- Если вы работали в какие-либо дни, вам будет задан вопрос: «Заработали ли вы более \$504 за вычетом доходов от самозанятости?»
 - Если вы работали в течение недели, вы должны сообщить, заработали ли вы более \$504 до уплаты налогов. В эту сумму не входят доходы от самозанятости.
- В течение скольких дней у вас **ОТСУТСТВОВАЛИ** готовность, желание и возможность приступить к работе немедленно?
 - Чтобы у вас имелись готовность, желание и возможность работать, вы должны быть готовы приступить к работе немедленно. Также вы должны быть способны работать.
 - Если у вас имелись готовность, желание и возможность работать каждый день в неделю, за которую вы подаете заявление, отвечайте «0» дней.
 - Если у вас отсутствовали готовность, желание и возможность работать один день в неделю, отвечайте «1» день.
 - Если у вас отсутствовали готовность, желание и возможность работать два дня в неделю, отвечайте «2» дня.
 - Если у вас отсутствовали готовность, желание и возможность работать три дня в неделю, отвечайте «3» дня.
 - Если у вас отсутствовали готовность, желание и возможность работать четыре или более дней в неделю, отвечайте «4 или более» дней.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

- За сколько дней вам причитались отпускные или вы получили отпускные?
 - В понятие «отпускные» не входит выплата или задолженность в связи с неиспользованным отпуском после окончания трудоустройства. В него входит выплата, которую вы получили или должны были получить за дни отпуска, которые были запланированы до потери работы и попали на неделю, за которую вы подаете заявление. **Примечание.** Если вы получили или должны были получить отпускные за любой день в период планового закрытия рабочего места, эта выплата классифицируется как «отпускные».
- За сколько дней вы получали отпускные или вам причитались отпускные?
 - В понятие «отпускные» не входит выплата или задолженность в связи с неиспользованными днями отгула за работу в праздничные дни. В него входит выплата, которую вы получили или должны были получить за праздничные дни, выпадающие на неделю, за которую вы подаете заявление.
- Вы вернулись к работе?
 - Если вы недавно вернулись на работу на полный или неполный рабочий день, вы должны сообщить обо всех отработанных часах, даже если еще не получили первую заработную плату.

Что делать, если мне нужна помощь с подачей заявления на еженедельное пособие?

Если у вас инвалидность, или вы плохо владеете английским языком, вы можете попросить другого человека помочь вам в использовании наших онлайн-систем или службы Tel-Service. Если у вас нет компьютера, или вы не умеете пользоваться компьютером, это не считается ограниченными возможностями, поскольку вы все равно можете подать заявление на еженедельное пособие по телефону.

Если вы не можете самостоятельно ввести свой ПИН, вы можете обратиться к помощнику. Однако вы должны присутствовать рядом с помощником, когда помощник будет вводить пароль или ПИН. Примечание. От заявителей не требуется использовать помощников для получения любых услуг Департамента труда, включая связанные со страхованием на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно. Вы несете ответственность за действия вашего помощника. Если вы не будете присутствовать во время использования вашим помощником наших сервисов, это будет считаться мошенничеством, и вы можете быть подвергнуты штрафу. Штраф может включать штрафные дни. Штрафные дни — это будущие пособия, в которых вам отказывается, или которые вы теряете как штраф. Даже если вы имеете право на пособие, любые ваши заявления вначале будут учитываться для возмещения штрафа, прежде чем вам будет произведена выплата. Также от вас может потребоваться вернуть все пособия, которые вы не должны были получать, и вы можете быть подвергнуты денежному штрафу.

Что делать, если я выезжаю за пределы региона или за пределы США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов?

В течение любого периода, когда вы находились за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико и Виргинских о-вов:

- Вы **НЕ** имеете право получать пособие, потому что у вас отсутствует готовность приступить к работе (даже если вы ищете работу). Не заявляйте, что вы готовы, способны и желаете работать.
- **НЕ** пытайтесь подтвердить право на пособие, используя онлайн-систему или службу Tel-Service. Ваше подтверждение будет заблокировано, и ваши пособия будут задержаны для проверки, пока не будет установлено, что вы вернулись в страну. Вас попросят предоставить копию маршрутного листа и каждой страницы вашего паспорта.
- **НЕ** передавайте свое имя пользователя, пароль, номер социального страхования и (или) ПИН другому лицу для подтверждения от вашего имени.
- **НЕ** заявляйте, что вы готовы, способны и желаете работать в любой день, когда вы находитесь за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов.

Любые вышеперечисленные действия могут повлечь серьезное наказание, включая переплату, потерю до 20 недель будущих пособий, денежные штрафы, уголовное преследование и тюремное заключение.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Как подать заявление за неделю моего неполного присутствия в стране с полной готовностью и способностью работать?

Если вы вернетесь в США, Канаду, Пуэрто-Рико или Виргинские острова в течение периода подачи заявления за неделю, когда вы частично присутствовали в стране, подайте свое заявление после возвращения. См. раздел «*Когда подавать заявление на еженедельное пособие*» в главе 6.

Вернувшись в обычное место проживания в США, Канаде, Пуэрто Рико или на Виргинских островах, вы должны будете заново подтвердить, что вы готовы, способны и желаете работать, подтверждая право на пособие. Если вы хотите получить пособие за неделю, когда вы не могли подать заявление из-за того, что находились за пределами страны, вы можете запросить зачисление пособия задним числом. См. раздел «*Как запросить начисление за пропущенную неделю*» в главе 6. Например, если вы были ли вы готовы, способны и желали работать на местном рынке труда с понедельника по пятницу, но отсутствовали в стране с субботы по следующее воскресенье (более одной недели), вы не сможете подать заявление на еженедельное пособие за неделю, когда вы находились в стране с понедельника по пятницу. Вы должны будете подать запрос на зачисление пособия задним числом, когда вернетесь в страну.

Когда вы вернетесь на местный рынок труда в США, Канаде, Пуэрто-Рико или на Виргинских островах, вы сможете снова начать подтверждать право на пособие, используя онлайн-систему или телефон.

Что если я работаю неполный рабочий день?

Вы должны сообщать о любой своей работе, включая временную работу и работу на неполный рабочий день. Если вы не сообщаете обо всей вашей работе в период получения еженедельного пособия, вы можете быть подвергнуты серьезному наказанию, включая отмену пособия, гражданское и уголовное преследование и штрафы.

С 18 января 2021 г. штат Нью-Йорк ввел новое правило, определяющее влияние работы на неполный день на пособие по безработице. Система учета частичной безработицы использует подход, основанный на количестве отработанных часов. Если вы потеряли работу, работаете 30 часов в неделю или менее и зарабатываете не более \$504 в неделю, в отношении работы на неполный рабочий день будут действовать следующие правила.

Начиная с 16 августа 2021 г., заявители должны руководствоваться следующими правилами при отчете о работе на неполный рабочий день (с округлением до часа):

0 - 10 часов работы = 0 дней работы:	Ставка еженедельного пособия не уменьшается
11 - 16 часов работы = 1 день работы:	75% ставки еженедельного пособия
17 - 21 часов работы = 2 дня работы:	50% ставки еженедельного пособия
22 - 30 часов работы = 3 дня работы:	25% ставки еженедельного пособия
Более 31 часа работы = 4 дня работы:	0% ставки еженедельного пособия

Дополнительную информацию можно найти на странице on.ny.gov/partialui.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что считается работой?

Любая активность, которая приносит или может принести доход в какое-либо время, должна учитываться как работа. Сюда относится обучение, а также работа на полный день, работа на неполный день, сезонная работа, поденная работа, испытательный срок, случайная, временная или постоянная работа. Даже если вам не заплатили, вы должны сообщить об этой активности как о работе. Некоторые примеры:

- Любая активность, связанная с samozанятостью или фрилансом, в том числе: выписка чеков, прием телефонных звонков, деловая переписка или любые другие задачи, связанные с открытием или работой бизнеса
- Работа по вызову или по необходимости
- Обучение на рабочем месте
- Вводный курс
- Работа на другое лицо
- Услуги или работы для бизнеса друга или родственника
- Временное трудоустройство
- Трудоустройство на неполный рабочий день
- Активная служба в Вооруженных силах, включая тренировки
- Деятельность, связанная с управлением арендным бизнесом на несколько семей (две или более квартиры, сдаваемые в аренду)
- Работа управляющим здания
- Работа за чаевые
- Интернатура или экстернатура
- Работа в колледже, совмещенная с учебой
- Деятельность публичного / избранного должностного лица
- Ежегодные полевые учения Национальной Гвардии или резервистов
- Работа на основе комиссионных (считается работой, даже если вы не получили комиссию, не совершили никаких продаж или не получили оплаты)
- Собеседование, на котором потенциальный работодатель просит вас поработать за плату или без, чтобы продемонстрировать вашу способность выполнять работу
- Деятельность, связанная с открытием бизнеса (если вы не включены в программу помощи самозанятым Департамента труда и не участвуете в ней)
- Любая деятельность, за которую вы получаете вознаграждение в неденежной форме, например, в форме снижения арендной платы или предоставления товаров и услуг бесплатно или со скидкой

Вам не нужно сообщать о следующих действиях как о работе:

- Выполнение обязанностей присяжного
- Неактивная служба для обучения в Вооруженных силах
- Еженедельные или ежемесячные полевые учения Национальной Гвардии или резервистов
- Любые действия, связанные с управлением арендным объектом на одну семью (например, дом на две семьи, где вы живете на втором этаже и сдаете первый, или сдача вашего дома в аренду)

Если вы работаете смену, которая завершается после полуночи, при подаче заявления на еженедельное пособие укажите, что вы работали в день начала смены. Исключение: Если вы работаете смену, которая начинается в воскресенье в 7 вечера или позже и завершается после полуночи, при подаче заявления на еженедельное пособие укажите, что вы работали в понедельник.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Вы должны сообщать об абсолютно любой работе. Все работодатели обязаны передавать информацию о найме или повторном найме сотрудника в Национальный реестр трудоустройства. Эта информация передается федеральному правительству и департаменту труда, чтобы гарантировать выплату алиментов и убедиться, что люди не работают в период получения страхового пособия по безработице. Каждый раз, когда вы подаете заявление на еженедельное пособие, ваше имя сверяется с Национальным реестром трудоустройства. Если ваше имя есть в Реестре, вы получите инструкции относительно разрешения данного вопроса. Вы должны ответить на вопросы о вашем трудоустройстве онлайн, или позвонив на горячую линию по этическим вопросам, прежде чем сможете подать заявление на еженедельное пособие. Ваши данные также будут сверены с работодателем, который сообщил о вашем найме или повторном найме на работу.

Если вы не уверены, считается ли то, что вы делали, работой, или если вы сделаете неверное заявление при подтверждении права на пособие, немедленно позвоните в Телефонный центр подачи заявлений* и поговорите с представителем. Также вы можете отправить свой вопрос через защищенное сообщение на сайте labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о заявлениях» В теле сообщения расскажите, что вы делаете, и спросите, считается ли это работой. Если вы не свяжетесь с нами, возможно, вам придется вернуть пособие, а также вы можете быть лишены будущих пособий и на вас может быть наложен штраф.

Важно! Сообщайте обо всех видах работы при подаче заявления на пособие. Если вы проработали более 30 часов или заработали в неделю больше максимальной ставки пособия, вы не имеете права на получение пособия за эту неделю.

Телефонная система не дает мне возможности подтвердить право на еженедельное пособие. Мне пришло сообщение, что мне нужно войти на сайт labor.ny.gov или позвонить по определенному номеру телефона. Что происходит?

Департамент труда получил информацию о том, что вы работаете, хотя вы заявляли, что вы не работали. Эта информация могла поступить от работодателя или из национальной базы данных, с которой мы сверяем заявления. Иногда в базе данных указано, что вы работаете, даже если вы недавно потеряли работу. В подобных случаях Департаменту труда нужно убедиться, что вы действительно не работаете.

Для решения этой проблемы войдите в систему через страницу labor.ny.gov/signin и выполните необходимые шаги для подачи заявления на еженедельное страховое пособие по безработице. Будьте готовы указать все даты, когда вы работали, начиная с момента подачи вашего заявления. Также вам нужно будет указать имена, адреса и номера телефонов всех работодателей, на которых вы работали с момента подачи вашего заявления. Если у вас нет доступа к компьютеру, подготовьте информацию о вашей работе и позвоните на номер **877-280-4541**.

Что если я хочу начать свой бизнес?

Позвоните в Телефонный центр подачи заявлений* **до того**, как вы предпримете любые шаги, чтобы открыть бизнес, присоединиться к действующему бизнесу, возобновить работу бизнеса или стать должностным лицом в любой компании. Вы считаетесь трудоустроенным, если вы открываете свой бизнес или управляете им самостоятельно, а также если вы ведете бизнес с партнером или в рамках корпоративного соглашения. Это включает все затраты времени днем, вечером и на выходные, даже если у вас нет продаж и вы не зарабатываете никаких денег. Если вы не зарегистрированы в Программе помощи самозанятым, действия по открытию бизнеса могут привести к утрате права на страховое пособие по безработице. Дополнительную информацию о нашей программе помощи самозанятым можно найти на нашем сайте по адресу labor.ny.gov/seap и в разделе «Открытие бизнеса: Программа помощи самозанятым (SEAP)» в главе 11.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что если я являюсь избранным государственным служащим?

Если вы выполняете работу, оказываете услуги или совершаете какие-то действия в качестве избранного государственного служащего, вы считаете работающим в день выполнения этих обязательств. При этом неважно, что это за работа, сколько времени вы работаете каждый день, и зарабатываете ли вы какие-нибудь деньги или что-нибудь еще. **Вся работа, даже длящаяся час или менее, выполняемая в связи с обязанностями избранного государственного служащего, должна декларироваться как работа при подаче заявления на еженедельное пособие.**

Что если я работаю на добровольных началах?

Вы можете иметь право на страховое пособие по безработице, если занимаетесь волонтерской деятельностью. Однако вы должны сообщать о следующей волонтерской деятельности как о работе, подавая заявление на еженедельное пособие:

- Волонтерская деятельность, которая влияет на вашу способность искать работу или на количество дней или часов, когда вы доступны для работы
- Волонтерская деятельность, связанная с оказанием услуг или выполнением работ для бизнеса друга или родственника
- Волонтерская деятельность в учебном заведении в обмен на скидку на оплату учебы или стипендию
- Волонтерская деятельность в некоммерческой организации, где вы являетесь основателем, должностным лицом или членом совета
- Волонтерская деятельность, за которую вы получаете стипендию в размере выше минимальной заработной платы
- Волонтерская деятельность, которой вы занимаетесь в качестве условия для найма или повторного найма на оплачиваемую работу
- Волонтерская деятельность, которой вы занимаетесь в рамках интернатуры или другой программы обучения на рабочем месте, и
- Волонтерская деятельность, необходимая для экзаменов на профессиональную лицензию или для получения других официальных разрешений

Вы не обязаны сообщать о других видах волонтерской деятельности, кроме перечисленных выше, как о работе при подаче заявления на еженедельное пособие. Это относится и к волонтерской деятельности в благотворительных, религиозных или культурных организациях. Однако вы должны:

- Иметь готовность, желание и возможность работать
- Систематически и постоянно пытаться найти работу
- Вести журнал поиска работы онлайн или в письменной форме за каждую неделю, когда вы подаете заявление на пособие
- Быть готовы предоставить копию журнала поиска работы в Департамент труда (см. раздел **«Какие действуют требования к поиску работы» в главе 7**)

Если вы не уверены, что волонтерская деятельность не препятствует соблюдению всех этих критериев, вы должны отправить нам защищенное сообщение через сайт labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о заявлениях - Другое». В тексте сообщения расскажите о своей волонтерской деятельности. Также вы можете позвонить в Телефонный центр подачи заявлений*, чтобы сообщить все сведения о вашей волонтерской деятельности, прежде чем подавать заявление на пособие за эту неделю.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Обеспечивайте актуальность своего адреса и номера телефона до момента, пока вы не подадите на еженедельное пособие

Почтовая служба может не пересылать письма, касающиеся страхования на случай безработицы. Ваше пособие может быть задержано, если вы не будете отвечать на запросы информации или уведомления о встречах, отправленные по почте на ваш зарегистрированный адрес.

Вы можете обновить свой почтовый адрес или номер телефона в Департаменте труда при подаче заявления на еженедельное пособие онлайн. Войдите в свою учетную запись labor.ny.gov/signin. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите кнопку «Обновить персональные данные». Нажмите кнопку «Изменить адрес и номер телефона», чтобы изменить свой адрес и (или) номер телефона.

Также вы можете обновить свой почтовый адрес, отправив нам защищенное сообщение. Откройте страницу labor.ny.gov/signin Введите имя пользователя и пароль NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Персональные данные» Выберите вторую тему: «Изменение адреса и номера телефона» В тексте сообщения укажите свой почтовый адрес и нажмите «Отправить».

Чтобы изменить почтовый адрес или номер телефона по телефону, позвоните в Телефонный центр подачи заявлений* и выберите пункт меню «Изменить ПИН или адрес».

Если вы выедете за пределы штата Нью-Йорк, от вас может потребоваться предоставление отчетов службам занятости в штате, где вы живете.

Что делать, если я поменяю имя?

Вы должны отправить нам по почте письмо с юридическими документами, подтверждающими изменение имени (копия свидетельства о браке, заверенная запись о разводе, заверенное постановление суда или действующий паспорт США, выданный на ваше текущее имя) на следующий адрес:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

Также вы можете отправить запрос на изменение имени через систему защищенных сообщений в вашей учетной записи на сайте labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Персональные данные» Выберите вторую тему: «Изменение адреса и номера телефона» В тексте сообщения укажите свое новое имя и объясните, какие юридические документы вы отправляете. Приложите юридические документы к вашему запросу в формате PDF (мы предпочитаем формат PDF).

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

7 КАКИЕ ДЕЙСТВУЮТ ТРЕБОВАНИЯ К ПОИСКУ РАБОТЫ?

Обязательно ли мне искать работу?

Да, вы должны активно искать работу в период, когда подаете заявления на пособие. Согласно закону о труде штата Нью-Йорк вы должны «систематически и постоянно пытаться найти работу», как разъясняется ниже. Также вы должны предоставлять в Департамент труда по запросу доказательство ваших действий по поиску работы. Важно! Вам может быть отказано в пособии, если вы не будете систематически и постоянно пытаться найти работу.

Что считается систематическими и постоянными попытками найти работу?

Систематические и постоянные попытки найти работу определяются как совершение хотя бы трех действий по поиску работы в каждую неделю, за которую вы подаете заявление на пособие. Это требование не действует, только если у вас имеется План поиска работы, одобренный Департаментом труда, или если Департамент труда постановил, что вы освобождены от выполнения этого требования к поиску работы. Ознакомьтесь с разделами «Что такое план поиска работы?» и «Кто освобождается от поиска работы?» в главе 7.

• Действия по поиску работы включают, помимо прочего:

1. Использование ресурсов по трудоустройству, доступных в местном Центре занятости штата Нью-Йорк, в том числе
 - Встречи с консультантами Центра занятости
 - Получение у персонала Центра занятости информации о вакансиях в определенной отрасли или определенном регионе (получение информации о рынке труда),
 - Работа с персоналом Центра занятости для оценки ваших навыков и подбора соответствующих должностей и профессий (оценка навыков для подбора профессии),
 - Участие в учебных семинарах и
 - Получение рекомендаций и вакансий от Центра занятости и последующие контакты с работодателями.
2. Отправка заявлений о приеме на работу и (или) резюме работодателям или бывшим работодателям, у которых теоретически могут иметься вакансии
3. Посещение семинаров по поиску работы, плановых собраний для решения карьерных задач, ярмарок вакансий или учебных мероприятий по улучшению навыков поиска работы
4. Прохождение собеседований у потенциальных работодателей
5. Регистрация и контакты с частными кадровыми агентствами, службами поиска работы, профсоюзами, центрами занятости при школах, колледжах, университетах и (или) профессиональных организациях
6. Использование телефонных справочников, справочников компаний, интернета или онлайн-систем для поиска работы, получения информации о вакансиях, запроса рекомендаций или записи на собеседования
7. Регистрация, подача заявлений или прохождение связанных с работой или требуемых для найма экзаменов государственных или частных работодателей, включая экзамены для прохождения гражданской службы.
8. Любые другие разумные действия, которые могут помочь вам получить работу

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что считается допустимым доказательством моей активности по поиску работы?

Вы должны вести журнал поиска работы онлайн или в письменной форме за каждую неделю, когда вы подаете заявление на пособие, и быть готовы предоставить копию этого журнала в Департамент труда, если мы ее запросим. В журнале должны быть указаны даты, имена, адреса (почтовый адрес, электронная почта или адрес сайта) и номера телефонов работодателей, к которым вы обращались, имена и (или) должности конкретных людей, к которым вы обращались, способ обращения, название должности или вакансии, или описание других действий по поиску работы (например, посещение ярмарок вакансий, семинаров и т. д.) Мы проверим указанную информацию у указанных контактных лиц. Если вы заведомо представите ложные заявления о вашей активности по поиску работы, это будет считаться мошенничеством, и мы можем отказать вам в страховом пособии по безработице.

Если вы предпочитаете вести журнал онлайн, мы рекомендуем использовать наш сайт JobZone по адресу dol.ny.gov/jobzone. Он позволяет безопасно обновлять и хранить все ваши записи по поиску работы в безопасном электронном файле, защищенном от пожара, кражи или случайной потери. Чтобы получить доступ к своей учетной записи JobZone, просто нажмите на ссылку поиска работы JobZone, предоставляемую при подаче заявления на еженедельное пособие онлайн, или воспользуйтесь сайтом labor.ny.gov/signin. Если у вас уже есть учетная запись в онлайн-системе страхования на случай безработицы, у вас есть и учетная запись JobZone. Если у вас есть вопросы по созданию учетной записи, обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк.

Если вы не используете онлайн-журнал поиска работы в JobZone, мы рекомендуем заполнять журнал поиска работы каждую неделю, используя бланк формы, содержащийся в данном справочнике. Также вы можете вести письменный журнал в другой похожей форме, если он будет содержать необходимую информацию. Какой бы письменный формат вы не выбрали, добавьте подтверждающую документацию. Например, если вы подаете заявление на вакансию онлайн, распечатайте копию заявления или подтверждение его получения работодателем. Если вы отправите резюме или заявление по электронной почте, сохраните распечатанную копию письма. Также вы должны сохранить копию журнала отправленных писем или подтверждение получения резюме или заявления от работодателя. Также вы можете использовать распечатки из онлайн-систем поиска работы, списки работодателей с ярмарок вакансий, визитные карточки потенциальных работодателей и т. д. Вы можете получить дополнительные бланки форм журнала поиска работы в Центре занятости штата Нью-Йорк, на сайте labor.ny.gov или на обороте этого справочника.

Как долго мне нужно хранить журналы поиска работы?

Если вы не ведете журнал поиска работы в JobZone, храните копии письменных журналов поиска работы в течение одного года. Если мы попросим вас предоставить записи, вы должны будете предоставить нам копии. Не отправляйте журнал поиска работы в Департамент труда, если мы прямо не попросим вас сделать это. **Мы проводим проверки журналов поиска работы случайным образом.** Если наша проверка покажет, что вы не выполняете требования по поиску работы, вам будет отказано в пособии, и от вас может потребоваться возратить полученное пособие.

Что такое план поиска работы?

План поиска работы — это официальное подписанное соглашение между вами и вашим консультантом по трудоустройству в Центре занятости штата Нью-Йорк. Заключение официального соглашения по поиску работы требуется не для всех. В этом соглашении указывается в письменной форме, какой именно тип работы вас интересует, какие действия по поиску работы вы будете предпринимать и как часто, и какую заработную плату вы должны запрашивать и принимать, если вам предложат работу. В плане также будут указаны любые ограничения, которые могут повлиять на ваш поиск работы. Официальный план поиска работы может потребоваться, если мы посчитаем, что ваши текущие действия по поиску работы недостаточны, если этого требуют условия федеральных программ, или если вы запросите такой план. (См. раздел «Обязательные встречи в Центре занятости» ниже).

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Кто освобождается от поиска работы?

При подаче заявления Департамент труда сообщит вам, если вы освобождены от требований к поиску работы. Также вам об этом может сообщить сотрудник Центра занятости. Вы можете быть освобождены от этих требований, если:

- Вы временно уволены или трудоустроены на сезонной работе, и ваш работодатель сообщил вам в письменном виде определенную дату возвращения к работе, которая наступит в течение ближайших восьми недель. Ваш работодатель может предоставить новую дату возвращения к работе и отправить в Департамент труда запрос на продление этого срока еще на четыре недели
- Вы состоите в профсоюзе и обязаны искать работу через профсоюз. Вы должны соблюдать требования к членству и поиску работы, установленные вашим профсоюзом
- Вы участвуете в одобренной Департаментом труда программе обучения, например, в программе, одобренной согласно параграфу 599 Закона о труде штата Нью-Йорк
- Вы исполняете обязанности присяжного
- Вы участвуете в программе совместной работы, одобренной Департаментом труда
- Вы участвуете в программе помощи самозанятым (SEAP), одобренной Департаментом труда
- В отношении вас действуют любые исключения, установленные законами штата или федеральными законами или предоставленные или продленные Департаментом труда в соответствии с правилами, нормами, регламентами или законами, установленными штатом или федеральным правительством.
- Вы приняли добросовестное предложение о трудоустройстве, начиная с разумного срока, согласованного с Департаментом труда.

Какую работу мне нужно искать? Могу ли я отказаться от работы, потому что зарплата слишком низкая?

Пока вы получаете страховое пособие по безработице, вы должны искать и принимать «подходящую работу». Подходящая работа — это работа, которую вы можете на разумных основаниях выполнять с учетом вашего обучения и опыта работы.

В течение первых 10 полных недель, когда вы подаете заявление на страховое пособие по безработице, под «подходящей работой» подразумевается, что вы должны искать работу по всем вашим недавним профессиям.

Очень важно понимать концепцию граничной заработной платы в контексте страхования на случай безработицы. Граничная заработная плата в контексте страхования на случай безработицы на 10 процентов ниже преобладающей заработной платы для указанной профессии со страхованием на случай безработицы. Чтобы найти преобладающую и граничную заработную плату для указанной профессии, используйте наш сайт statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm или спросите у персонала Центра занятости штата Нью-Йорк.

Если вам предлагают работу по вашей недавней профессии с заработной платой не ниже граничной заработной платы в контексте страхования на случай безработицы, вы должны принять ее, или вы рискуете потерять пособие. Если вам предлагают работу с заработной платой ниже граничной заработной платы в контексте страхования на случай безработицы, вы можете отказаться от нее на основании преобладающей заработной платы. Однако, если вы откажетесь от работы, даже если она не соответствует требованиям к преобладающей заработной плате или вы считаете, что она вам не подходит, **вы должны сообщить об этом Департаменту труда** в вашем заявлении за соответствующую неделю. Об этом необходимо сообщать в заявлении за неделю, когда вы приняли решение отказаться от работы, а не за неделю, когда эта работа должна была начаться.

После того, как вы подадите заявление на 10 полных недель страхового пособия по безработице, в определение «подходящей работы» включается любая работа, которую вы **способны** выполнять, даже если у вас нет опыта или вы не проходили обучение такой работе. Если вам предлагают работу после подачи заявления на пособие в течение 10 недель, вы должны принять ее, если:

- Вы способны выполнять работу
- Заработная плата составляет не менее 80% от заработной платы за максимальный квартал расчетного периода, и
- Заработная плата соответствует как минимум граничной заработной плате за такую работу в контексте страхования на случай безработицы

Вы можете быть лишены права на страховое пособие по безработице, если:

- Вы откажетесь от работы, соответствующей трем приведенным выше условиям, после получения пособия в течение 10 недель
- Вы не ответите на предложение о работе (это считается отказом от работы)

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что если я откажусь от работы, которая соответствует требованиям по заработной плате, описанным в вопросе выше, но предлагающей худшие льготы, чем обычно предлагаются для подобных работ?

Каждый раз, когда вы отказываетесь от предложения работы, Департамент труда обязан проверять обстоятельства этого. В некоторых случаях вы сохраните право на страховое пособие по безработице, если на указанной работе не предлагается более высокая заработная плата для компенсации отсутствия льгот или предоставления льгот в меньшем объеме. Если вы откажетесь от работы из-за отсутствия льгот или предоставления льгот в меньшем объеме, будьте готовы предоставить дополнительную информацию.

Какова зона моего местного рынка труда?

Обычно зона местного рынка труда — это зона, в которую вы можете добираться в течение одного часа на личном транспорте или полутора часов на общественном транспорте. Вы можете свободно искать работу за пределами этой зоны. В этом справочнике зоной местного рынка труда считаются все части штата Нью-Йорк и территория в пределах пятидесяти (50) миль от его границ.

Насколько далеко мне нужно искать работу?

Вы должны быть готовы проезжать разумное расстояние, чтобы добраться на работу. Обычно разумное расстояние — это поездка в течение одного часа на личном транспорте или полутора часов на общественном транспорте.

Центры занятости штата Нью-Йорк

Центры занятости штата Нью-Йорк предлагают услуги, которые помогут вам быстрее найти работу. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, используйте страницу dol.ny.gov/career-centers или позвоните в наш контакт-центр по телефону **888-469-7365** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30. Предлагаемые услуги:

- Написание резюме и навыки прохождения собеседований
- Карьерные консультации и рекомендации
- Оценка навыков, помогающая определить, какая работа вам подходит
- Практикумы по поиску работы
- Информация о вакансиях в определенной области или отрасли (информация о рынке труда)
- Направление на работу
- Информация о возможностях обучения и направление на обучение, если применимо

Обязательные встречи в Центре занятости

От вас может потребоваться предоставление отчетов в Центр занятости штата Нью-Йорк. Если это потребуется, вам будет отправлено письмо с указанием даты, времени и места встречи. Если вы не сможете присутствовать на встрече, потому что вы работаете или по другой причине, вам следует как можно скорее позвонить в Центр занятости штата Нью-Йорк и перенести встречу. Если вы не можете дозвониться до нужного человека и попросите перезвонить вам, вам перезвонят в течение 24 часов. Если вам не перезвонят в течение 24 часов с момента, когда вы оставите сообщение, отправьте нам защищенное сообщение через вашу учетную запись онлайн. См. инструкции в разделе **«Приложение II: Отправка защищенного сообщения»** в главе 14, чтобы получить инструкции, или попробуйте позвонить еще раз. Используйте сайт dol.ny.gov/career-center-locator для поиска ближайшего центра занятости.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Встречи в Центрах занятости призваны помочь вам быстрее найти работу. Например, мы можем помочь вам составить письменный план поиска работы, соответствующий вашим конкретным требованиям. Если существует вероятность, что вы используете все недели пособия, от вас может потребоваться участие в других программах. Мы сообщим вам о месте и времени проведения этих встреч или программ.

Вам могут отправить напоминание о будущей встрече через систему защищенных сообщений **NY.gov** или по телефонным линиям системы высшего образования штата Нью-Йорк, также вам могут отправить письмо по почте.

Что произойдет, если я пропущу встречу в Центре занятости?

Если вы пропустите встречу в Центре занятости или не ответите на письмо, выплата вам пособия будет немедленно приостановлена. Прежде всего, вам необходимо немедленно лично обратиться в Центр занятости штата Нью-Йорк, указанный в вашем уведомлении о встрече, в обычные рабочие часы этого центра. Вам не требуется встреча. Также вы можете отчитаться, позвонив в этот Центр занятости и поговорив с штатным сотрудником Департамента труда. Не звоните в Телефонный центр подачи заявлений,* поскольку там не смогут вам помочь, пока вы не отчитаетесь перед Центром занятости.

Если мы примем решение, что у вас отсутствует уважительная причина для пропуска встречи и вы не связались с Центром занятости в назначенную дату, вы потеряете право на получение пособия за эту неделю (неделю, когда вы не явились на встречу) и за каждую последующую неделю до тех пор, пока вы не явитесь лично в Центр занятости.

После посещения Центра занятости вам нужно будет заполнить онлайн-вопросник, который необходимо отправить в течение 48 часов. Заполните этот вопросник в Центре занятости, чтобы быстрее отправить и просмотреть его. Мы изучим вопросник, чтобы определить ваше право на пособие за период, в течение которого вы не предоставляли отчеты.

Выплата вам пособий будет заморожена, начиная с недели пропущенной встречи и заканчивая неделей, когда вы явитесь в Центр занятости. Если мы обнаружим, что у вас отсутствовала уважительная причина пропустить встречу, вы потеряете право на получение этих пособий. Продолжайте подавать заявления на еженедельные пособия в течение всего времени, пока пособия заморожены, вы являетесь безработным и соответствуете критериям для получения пособий.

Примечание. Если вы приняли предложение о работе, которая должна начаться в определенное время в будущем, свяжитесь с Центром занятости, поскольку вам необходимо будет предоставить им подтверждение предложения и даты начала работы. Центр занятости сообщит вам, если вы имеете право не посещать встречу.

Что если я физически не могу искать работу или принять предложение о работе?

Чтобы иметь право на страховое пособие по безработице, вы должны быть физически способны работать.

Если вы заболели или приобретете инвалидность в период получения страхового пособия по безработице, или если у вас временно не будет возможности искать работу или принимать предложения о работе по другим причинам, и если у вас имеются вопросы о вашем праве на пособие, незамедлительно свяжитесь с нами через сайт labor.ny.gov/signin или через Телефонный центр подачи заявлений*. Вы сможете снова получать пособие, когда вы снова будете способны работать. Если вы подаете заявления на еженедельное пособие, вы должны указать все дни, когда вы не были способны работать. Если по графику вы должны были работать, но не смогли сделать это по болезни, в заявлении на еженедельное пособие вы должны будете указать, что у вас отсутствовали готовность, желание и способность работать в этот день. Если вы были неспособны работать более 4 дней в неделю, вы не имеете права на пособие, и вам не нужно подавать заявление на пособие за эту неделю. См. раздел «**Что если я работаю неполный рабочий день?**» в главе 6.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что если я не могу искать работу или принять предложение о работе из-за выполнения обязанностей в суде присяжных?

Если вас вызовут в качестве присяжного, вам не будет отказано в пособии. Это относится к вызову в качестве присяжного в большое жюри или в суд присяжных любого штата США. Когда вы исполняете обязанности присяжного, считается, что вы имеете готовность, желание и возможность работать. Кроме того, вы не обязаны выполнять требования к поиску работы в любую неделю, когда вы исполняете обязанности присяжного. Обратитесь в Телефонный центр подачи заявлений* для получения дополнительной информации.

Влияет ли беременность на мое пособие?

Согласно федеральному закону и законам штата, вам не может быть отказано в страховом пособии по безработице только по той причине, что вы беременны. Департамент труда не допускает дискриминации по причине беременности. Однако к беременным относятся те же правила и критерии, что и ко всем другим заявителям: они должны быть доступны для работы, они должны быть физически способны работать, и они должны искать работу.

Вам не нужно сообщать нам о вашей беременности, **если это не влияет на вашу способность работать**. Если вы неспособны работать по медицинским причинам, связанным с беременностью или родами, вы не имеете права подавать заявление на страховое пособие по безработице за эти дни или недели. Например, госпитализация в роддом влияет на вашу способность работать. Вы не можете подавать заявление на пособие за период, когда вы находитесь в больнице и не можете работать. Прежде чем вы сможете снова получать пособие, мы можем попросить у вас медицинское разрешение, гласящее, что вы можете работать после госпитализации (это относится и к госпитализации по любой другой причине).

Иногда работодатель сообщает в Телефонный центр подачи заявлений*, что заявитель уволился, взял отпуск или был уволен в связи с беременностью. Мы должны будем проверить эту информацию вместе с вами. Однако, если вы покинули предыдущую работу добровольно, имея при этом физическую возможность продолжать работать, вы можете не иметь права на пособие.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

8 ПЕРЕПЛАТЫ И МОШЕННИЧЕСТВО

Что такое переплата?

Переплата возникает, если вы получаете страховое пособие по безработице, не имея на это права. Это может произойти по разным причинам, например, если вы совершите ошибку при подаче заявления на еженедельное пособие, если окажется, что у вас отсутствовали готовность, желание и возможность работать, что вы не выполняли обязательные действия по поиску работы в течение одной или нескольких недель, или что вы сообщили нам ложную или вводящую в заблуждение информацию при подаче заявления или подтверждении права на пособие.

Что такое заведомо ложное заявление?

Заведомо ложное заявление — это когда вы **заведомо** и **намеренно** делаете ложное заявление с целью получить страховое пособие по безработице. К заведомо ложным заявлениям относятся и случаи, когда вам известна информация, и вы намеренно ее скрываете. **Важно! Заведомо ложное заявление является мошенничеством.** Если вы намеренно делаете ложное заявление для получения пособия, возможны следующие последствия:

- От вас могут потребовать вернуть сумму переплаты
- Вам могут быть начислены **«штрафные дни»**, т. е. вам будет отказано в будущих пособиях или вы потеряете их как штраф (см. Глоссарий), и
- С вас могут взыскать \$100 или 15 процентов (в зависимости от того, какая сумма больше) **денежного штрафа** с полной суммы переплаты по пособию. Штраф взимается в дополнение к сумме возвращаемого пособия (см. Глоссарий).

Что произойдет, если я не верну переплату или не заплачу денежный штраф?

Если вы не вернете переплату по пособию, полученную вами мошенническим путем, Департамент труда может получить в суде постановление о взыскании с вас суммы переплаты.

Если вы не возвратите полученные пособия, начисленные в связи со скрытием информации или предоставлением ложной информации Департаменту труда, Департамент труда может принять против меня судебные меры правовой защиты и получить судебный ордер. Такое постановление действует в течение 20 лет после вступления в силу и дает право списывать любые ваши деньги, в том числе средства из вашей заработной платы и (или) с банковского счета. Также наличие подобного ордера может повлиять на ваш кредитный рейтинг и возможность арендовать жилье, найти работу или взять кредит.

Штат Нью-Йорк обладает так называемым «правом взаимозачета». Если вы не возвратите выплаченные вам лишние суммы пособий, мы можем вычитать их из любых выплат, которые могут причитаться вам от штата Нью-Йорк. Это могут быть будущие страховые пособия по безработице, выплаты по договорам, возврат налогов штата и другие платежи. Также мы можем арестовывать в счет вашего долга суммы возврата федерального налога (ФНС) и другие федеральные выплаты, а также любые пособия по безработице, выплачиваемые вам в других штатах.

Если вы должны оплатить денежный штраф, вы можете оплатить его только чеком или платежным поручением. Мы не можем удерживать денежные штрафы из суммы будущих пособий.

Если вы не можете вернуть переплату целиком, вы можете запросить план выплат, позвонив по телефону **800-533-6600**.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что делать, если я получу решение о переплате?

Если вы получили переплату, вам будет направлено по почте письменное уведомление о решении. В этом уведомлении будет:

- Указана сумма переплаты и описан способ ее возврата
- Указана сумма всех денежных штрафов и неустоек
- Содержаться разъяснение обстоятельств переплаты и описание причины необходимости возврата

Если вы получите решение о переплате, вы должны следовать инструкциям по оплате, содержащимся в уведомлении.

Если вы не согласны с решением о переплате, у вас есть право запросить слушания. Ознакомьтесь с разделом «*Процедуры слушаний и апелляций*» в **главе 10** для получения дополнительной информации. Если вы запросите слушания, действия по взысканию переплаты будут приостановлены до тех пор, пока слушания не будут завершены и не будет вынесено решение.

Переплата от других программ штата или федеральных программ

Если вы получили пособия, которые не должны были получать, по другой программе штата или федеральной программе, Департамент труда обязан вычесть сумму переплаты из вашего страхового пособия по безработице.

ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: Департамент труда может взыскивать переплаты через любое количество лет, если нам станет известно, что вы одновременно работали и получали пособие в период действия текущего или предыдущего заявления. В этом случае вам потребуется документальное подтверждение истории работы, чтобы оспорить обвинение в мошенничестве. Чтобы такая возможность не застигла вас врасплох, обязательно сохраняйте документы с рабочим графиком, листы учета времени и платежные ведомости.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

9 ЧТО НУЖНО ДЕЛАТЬ ПРИ ВОЗВРАЩЕНИИ К РАБОТЕ?

Что нужно делать при возвращении к работе на полный день?

Когда вы получите работу, вы должны будете сообщить обо всех отработанных днях при подаче заявления на еженедельное пособие, даже если вам еще не заплатили. Если вы работаете более 30 часов в неделю или зарабатываете больше \$504 в неделю, вы не имеете права на пособие, и вам не нужно подавать заявление на пособие за эту неделю.

Что нужно делать, если я вернусь к работе и снова потеряю работу?

Если все три следующих условия относятся к вам:

- Ваш год начисления пособия не закончился,
- Вы не получили пособие за 104 дня (это эквивалентно 26 полным неделям пособия) и
- С последней недели, когда вы подавали заявление на пособие, прошло не менее одной недели

Вы можете просто снова начать подавать заявления на пособие. Если вам нужна помощь в подаче заявления на пособие, ознакомьтесь с разделом **«Как мне подать заявление на еженедельное пособие?»** в главе 6.

Если вы не знаете, когда заканчивается ваш год начисления пособия, вы можете найти эту дату в решении о ставке денежного пособия или в своей учетной записи на сайте labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите кнопку «Показать историю платежей» на странице «Страховое пособие по безработице онлайн».

Важно! Если вы снова начнете подавать заявления на пособие после того, как не подавали их в течение одной или нескольких недель, вы можете получить по почте или онлайн форму с запросом информации о периоде времени, когда вы не подавали заявление на пособие. Департамент труда приостановит выплату вам пособия, пока вы не возвратите эту форму. Если Департаменту потребуется дополнительная информация, чтобы принять решение о вашем праве на пособие, выплата вам пособия может задержаться на две-три недели или более.

Заполните эту форму полностью и отправьте ее как можно скорее. Если вы не заполните форму полностью или своевременно ее не предоставите, выплата вам пособия может быть задержана или приостановлена, или вам может быть отказано в пособии.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

10 ПРОЦЕДУРЫ СЛУШАНИЙ И АПЕЛЛЯЦИЙ

Могу ли я подать апелляцию на решение по моему заявлению?

В рамках программы страхования на случай безработицы термин «решение» официально означает решение, принятое Департаментом труда в отношении вашего заявления. Поэтому очень важно, чтобы вы прочитали, поняли и сохранили все получаемые уведомления, в названии которых содержится слово «решение», в том числе их оборотные страницы.

Если вы не согласны с любым решением, которое лишает вас права на пособие или влияет на сумму получаемого вами пособия, у вас есть право запросить слушания. Слушания будут проводиться беспристрастным судьей по административным делам Апелляционного комитета страхования на случай безработицы.

Как запросить слушания?

Чтобы запросить слушания онлайн, откройте сайт labor.ny.gov/signin и войдите в свою учетную запись NY.gov. Откройте страницу «Мои онлайн-формы». Выберите в левом меню «Доступные для заполнения формы» пункт «Запрос слушаний заявителем». Заполните форму целиком и отправьте ее.

Если у вас нет учетной записи онлайн, ознакомьтесь с разделом «*Получение пособий: Ваш ПИН, идентификатор NY.gov, реквизиты для депозита и дебетовая карта*» в **главе 3** для получения инструкций по ее созданию.

Также вы можете отправить запрос, заполнив форму «Запрос слушаний заявителем», приведенную в конце этого справочника, или написав письмо. Отправьте свой запрос по факсу на номер **518-457-9378** или по почте на адрес:

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

Важно! Ваш онлайн-запрос, запрос по факсу или запрос по почте должен быть проштемпелеван почтовой маркой или содержать иное подтверждение его отправки в течение 30 дней после отправки решения по почте или его личного вручения. Если не будут представлены доказательства иного, решение считается отправленным по почте в указанную на нем дату и полученным адресатом не позднее, чем через пять рабочих дней после даты отправки.

В случае задержки вашего запроса слушаний вы можете потерять право на выслушивание вашей позиции по делу. Сохраните заметки и любые записи, показывающие дату и время отправки вашего запроса.

Укажите в своем запросе следующее:

- Ваше полное имя
- Четыре последних цифры вашего номера социального страхования
- Ваш текущий почтовый адрес и номер телефона
- Дату отправки решения по почте
- Подробное разъяснение причин, по которым вы считаете решение неверным
- Любые даты, когда вы не можете принять участие в слушаниях, в том числе в связи с соблюдением религиозных обрядов
- Любые особые потребности или меры поддержки, которые могут вам потребоваться на слушаниях
 - Если у вас или у ваших свидетелей имеется инвалидность или иные специальные потребности, необходимо организовать все так, чтобы в слушаниях могли принять участие все стороны

Если у вас имеются какие-либо документы, подтверждающие ваши заявления, приложите их к запросу и отправьте вместе с ним.

Если вы запрашиваете слушания по истечении срока в 30 дней, вы должны объяснить причину задержки. Этот вопрос будет обсуждаться на слушаниях.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Чего следует ожидать после запроса слушаний?

Департамент труда рассмотрит ваш запрос слушаний. Мы можем связаться с вами для получения дополнительной информации и вынести новое решение. Немедленно отвечайте на любые звонки и сообщения из Департамента. Если вы не ответите, новое решение может быть вынесено только на основании имеющейся информации.

Если новое решение вынесено в вашу пользу, вам необязательно являться на слушания. Если новое решение вынесено не в вашу пользу, вы можете запросить повторные слушания.

Если первоначальное решение не изменится, слушания проведет беспристрастный судья по административным делам. Слушания обычно проводятся в период от 15 до 30 дней после вашего запроса. Уведомление о слушаниях будет направлено вам по почте за 14 дней до назначенной даты слушаний.

Важно! Пока мы рассматриваем ваш запрос на слушания, вы должны и дальше подавать еженедельные заявления на пособие по безработице за все периоды, когда вы не работаете и желаете получать пособие. Если будет признано, что вы соответствуете требованиям, вы получите все пособия, на которые подавали заявление.

Что происходит с моим пособием в период ожидания назначенных слушаний?

В период ожидания слушаний пособия могут быть заморожены. Если судья по административным делам вынесет решение в вашу пользу, все причитающиеся пособия будут вам выплачены (пост фактум), если вы подавали заявления на еженедельные пособия (подтверждали право на пособия) за каждую неделю, когда вы не работали или работали не более 30 часов и зарабатывали не более предельной ставки для назначения пособия.

ВАЖНО! Если вы запросили слушания или ожидаете проведения слушаний или вынесения решения, **вы должны подавать заявления на пособие каждую неделю.** Это позволит вам получить пособие за эти недели, если решение на слушаниях будет вынесено в вашу пользу. При подаче заявления на еженедельное пособие вы должны сообщать обо всех отработанных часах, даже если вам еще не заплатили. Если вы работаете более 30 часов в неделю или зарабатываете больше \$504 в неделю, вы не имеете права на пособие, и вам не нужно подавать заявление на пособие за эту неделю. Если вы не подадите заявление на еженедельное пособие за это время, вы можете потерять право на пособие за эти недели.

Как узнать, на какое время назначены слушания?

Отдел судьи по административным делам Апелляционного комитета по страхованию на случай безработицы сообщит вам о времени и месте слушаний, отправив вам уведомление о слушаниях. **Обратите внимание, что слушания могут проводиться как в очной форме, так и по телефону.** Если вам назначено проведение слушаний по телефону, вы должны убедиться, что в уведомлении о слушаниях указан верный номер телефона. Если вы обнаружите ошибку, вам следует немедленно обратиться в указанный в уведомлении офис слушаний, чтобы внести необходимые исправления, или слушания не будут проведены. Если вам потребуется перенести слушания, свяжитесь с офисом, указанным в уведомлении о слушаниях.

Важно! Внимательно прочитайте уведомление о слушаниях полностью и целиком с обеих сторон, в том числе специальные инструкции о том, какие документы или какие свидетели потребуются на слушаниях. Вы можете отправить дополнительные документы, подтверждающие вашу позицию, по факсу в офис слушаний, указанный в уведомлении о слушаниях, до начала слушаний. Посмотрите видео «Как подготовиться к слушаниям?» на сайте апелляционного комитета по адресу uiappeals.ny.gov.

Что если мой работодатель запросит слушания?

Любые работодатели, указанные в вашем заявлении, могут запросить проведение слушаний, если они считают, что вы потеряли работу по дисквалифицирующей причине, в частности:

- Вы уволились с работы без уважительной причины
- Вы были уволены за противоправное поведение

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

В подобных случаях Департаменту труда нужно проверить запрос работодателя на проведение слушаний и, при необходимости, провести дополнительное расследование.

Мы можем связаться с вами для получения дополнительной информации и вынести новое решение. Немедленно отвечайте на любые звонки и сообщения из Департамента. Если вы не ответите, новое решение может быть вынесено только на основании имеющейся информации.

Если новое решение будет вынесено не в вашу пользу, вы можете потерять право на пособие, или ваша ставка пособия может быть снижена. Также от вас может потребоваться возратить полученные пособия, если мы решим, что вы делали ложные заявления или скрывали информацию для получения пособия.

Если первоначальное решение не изменится, слушания проведет беспристрастный судья по административным делам. Слушания обычно проводятся в период от 15 до 30 дней после запроса работодателя. Уведомление о слушаниях будет направлено вам по почте за 14 дней до назначенной даты слушаний.

Вы будете и дальше получать пособия в процессе слушаний, пока будете соответствовать критериям участия. Очень важно, чтобы вы присутствовали на всех назначенных слушаниях, поскольку это поможет защитить ваше право на пособие и сохранить соответствие критериям для получения пособия. Если вы не будете присутствовать, слушания могут быть проведены в ваше отсутствие. Судья по административным делам может принять решение по делу, не учитывая вашу позицию. Если решение будет вынесено не в вашу пользу, вы можете потерять право на пособие, или ваша ставка пособия может быть снижена. Также от вас может потребоваться возратить полученные пособия, если мы решим, что вы делали ложные заявления или скрывали информацию для получения пособия.

ВАЖНО! Пока мы рассматриваем запрос работодателя на слушания, вы должны и дальше подавать еженедельные заявления на пособие по безработице за все периоды, когда вы не работаете и желаете получать пособие.

Если вы пропустите слушания, запрошенные вашим работодателем, и получите решение о лишении вас права на пособие, вы можете написать письмо с запросом на повторное проведение слушаний, чтобы вы могли представить свою позицию. Дополнительные инструкции можно найти в разделе **«Что произойдет, если я пропущу слушания?»** в **главе 10**. Перед следующими слушаниями вы должны будете получить копию файла дела как можно скорее и прослушать запись слушаний, которые вы пропустили. Дополнительные инструкции можно найти в разделе **«Просмотрите и получите копию файла дела»** в **главе 10**.

Могу ли я воспользоваться услугами юридического представительства на слушаниях?

Вы имеете право воспользоваться услугами судебного представительства или адвоката на слушаниях, хотя это не требуется. Согласно закону, любой адвокат или представитель, зарегистрированный в Апелляционном комитете страхования на случай безработицы, может взимать с вас плату за представительство. **Важно! Плата может взиматься только в случае, если вы выиграете дело, включая любые апелляции.** С вас не может взиматься плата за услуги, пока сумма не будет одобрена Апелляционным комитетом страхования на случай безработицы. Вы и ваш поверенный или зарегистрированный представитель получите от Апелляционного комитета письмо с уведомлением об одобрении размера платы. Если вы выиграли слушания и получили счет за услуги, не одобренный Апелляционным комитетом, вы должны обратиться в Апелляционный комитет по телефону **518-402-0205**.

Если вы не можете позволить себе услуги поверенного или официального представителя, вы можете получить услуги бесплатного представительства у адвоката, работающего на бесплатной основе, или через программу юридических услуг.

Список ресурсов с информацией о юридических услугах, в том числе поверенных, зарегистрированных судебных представителей, программ юридических услуг и организаций, оказывающих бесплатную юридическую помощь, можно найти на сайте Апелляционного комитета по страхованию на случай безработицы по адресу **uiappeals.ny.gov**. Откройте вкладку «Полезная информация» и нажмите «Справочники и ресурсы». Выберите «Список поверенных и уполномоченных агентов». Вы также можете запросить этот список, позвонив по телефону **518-402-0205**.

Большинство представителей захотят ознакомиться с файлом дела, прежде чем предлагать услуги, так что обязательно получите копию дела для консультации с поставщиками юридических услуг. См. раздел **«Просмотрите и получите копию файла дела»** в **главе 10**.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Как подготовиться к слушаниям?

Откройте сайт Апелляционного комитета страхования на случай безработицы uiappeals.ny.gov и посмотрите видео «Подготовка к слушаниям по страхованию на случай безработицы».

На слушаниях вы можете давать показания и предоставлять свидетельские показания и документальные свидетельства. Свидетели могут давать показания по телефону, так что, если ваши свидетели не могут явиться лично, попросите их быть доступными для связи по телефону во время проведения слушаний и сообщите их номера телефонов судье. Если вы не можете получить необходимые свидетельства или свидетельские показания, вы можете попросить судью по административным делам выписать повестку, предписывающую лицу или компании предоставить их. Вам будет разрешено задавать вопросы другим сторонам и свидетелям на слушаниях.

Перед слушаниями вы получите подробный информационный буклет, где будет полностью описана процедура слушаний и перечислены ваши права. Если у вас возникнут любые вопросы, ответов на которые нет в этом уведомлении, обратитесь в офис слушаний Апелляционного комитета, указанный в уведомлении о слушаниях, или в Офис защиты прав заявителей.

В Офис защиты прав заявителей можно обратиться по номеру телефона **855-528-5618** с понедельника по пятницу, с 9:00 до 16:00. Также вы можете отправить защищенное сообщение (только на английском языке): Войдите на страницу labor.ny.gov/signin. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие» и выберите пункт «Написать новое». Выберите тему «Обращение в Офис защиты прав заявителей». **См. раздел «Офис защиты прав заявителей» в главе 13, Приложение I.**

Просмотрите и получите копию файла дела

В файл дела входят документы, которые судья по административным делам будет использовать во время слушаний. Также в него входят важные документы, использованные для принятия решения, и могут входить протоколы любых предыдущих слушаний. Если вам назначены слушания по телефону, файл дела будет отправлен вам по почте вместе с уведомлением о слушаниях. Если вам назначены очные слушания, у вас есть право просмотреть и скопировать файл дела и прослушать любые записи в месте слушаний до их проведения. Принесите уведомление о слушаниях в место проведения слушаний заблаговременно до начала слушаний, и запросите просмотр и (или) копирование файла дела. Если у вас имеются финансовые сложности, вы можете заполнить форму отказа и запросить бесплатный экземпляр. Если вы хотите воспользоваться юридическим представительством, вам важно иметь файл дела, чтобы поверенный мог с ним ознакомиться.

Что произойдет, если я пропущу слушания?

Для вас очень важно присутствовать на всех назначенных слушаниях, приглашенных вами или работодателем. Если вы не явитесь, вы можете попросить открыть дело повторно. Как можно скорее отправьте письменное заявление по почте или факсу на адрес офиса судьи по административным вопросам, указанный наверху первой страницы уведомления о решении. Обязательно укажите в запросе номер тела, свой текущий почтовый адрес и номер телефона, а также причину, по которой вы не явились на слушания. Номер дела указан в уведомлении о слушаниях сверху в центре или в уведомлении о решении по слушаниям сверху слева. Приложите все документы, объясняющие, по какой причине вы отсутствовали на слушаниях. Перечислите все дни в течение следующих 45 дней, когда вы не будете доступны для слушаний. Апелляционный комитет сделает все возможное, чтобы учесть ваше расписание. Не запрашивайте повторное открытие дела, если вы не готовы к новым слушаниям.

На следующих назначенных слушаниях судья прежде всего возьмет у вас свидетельские показания относительно наличия уважительной причины для вашей неявки на предыдущие слушания. Судья примет решение по другим вопросам, только если у вас имелась уважительная причина для неявки на предыдущие слушания.

Если вы не явитесь на слушания при повторном открытии дела, и направите еще один запрос на слушания, дело не будет возобновлено автоматически. Вместо этого, ваш запрос на повторное открытие дела будет направлен в Апелляционный комитет. Комитет рассмотрит заявление, основываясь на предоставленных ему документах, и назначит еще одни слушания, только если решит, что вы оба раза не явились на слушания по уважительной причине. Также Комитет может по своему усмотрению назначить еще одни слушания для установления уважительной причины.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Как и когда я получу решение судьи?

Вы получите решение судьи по административным делам по почте вскоре после даты слушаний. Если вы не получите его, вы должны будете позвонить в офис слушаний, где проводились слушаний (номер телефона указан в уведомлении о слушаниях). В решении будут показаны факты, установленные судьей по административным делам на основе свидетельств, основания для установления фактов, причины, по которым эти установленные факты привели к результату, а также само решение. Если вы не понимаете решение, позвоните в Телефонный центр подачи заявлений* или в Офис защиты прав заявителей по телефону 855-528-5618, чтобы вам его разъяснили.

Как подать апелляцию в следующую инстанцию, если я не соглашусь с решением суда?

Вы, работодатель и комиссионер по труду имеете право подать апелляцию на решение судьи по административным делам в Апелляционный комитет страхования на случай безработицы. Уведомление о решении судьи по административным делам также содержит инструкции по подаче апелляции в Апелляционный комитет страхования на случай безработицы. Номер телефона офиса слушаний: 518-402-0205.

Чтобы подать апелляцию, вы должны явиться на слушания в суде по административным делам. Только комиссионер по труду имеет право подать апелляцию без явки на слушания.

Вы можете отправить апелляцию в Апелляционный комитет страхования на случай безработицы на адрес:

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

или по факсу на номер 518-402-6208. В вашем письме или факсе должен быть указан номер дела в суде по административным делам (его можно найти в решении над вашим именем).

Важно! Апелляция должна быть подана в апелляционный комитет в течение 20 дней после отправки вам решения судьи по административным делам по почте. После подачи апелляции вы получите уведомление о получении апелляции. В нем будут разъяснены ваши права и указаны сроки, в которые вы можете запросить протокол слушаний, отправить письменное заявление и ответить на заявления других сторон. Эти сроки будут строго соблюдаться. Поэтому вы должны ознакомиться с уведомлением о получении апелляции как можно скорее и внимательно прочитать его.

Если вы подадите апелляцию позднее, чем через 20 дней после даты отправки решения суда по административным делам по почте, вы должны будете объяснить причину задержки. Вы получите письмо, подтверждающее получение вашей апелляции, однако все апелляции, поданные позже установленного срока, подлежат проверке Апелляционным комитетом. Если причина задержки апелляции будет признана уважительной, вы получите уведомление о получении апелляции с вышеописанными инструкциями. Если причина задержки апелляции будет признана неуважительной, вы получите соответствующее письмо.

Если вы планируете подать апелляцию или ожидаете решения по апелляции, защитите свое право на пособие. Продолжайте следовать всем указаниям, получаемым в Телефонном центре подачи заявлений.* **Важно! Вы должны подавать заявления на еженедельные пособия (подтверждать право на пособия) за каждую неделю, когда вы не работали или работали не более 30 часов и зарабатывали не более предельной ставки для назначения пособия, даже если вы не получаете пособие.** Это позволит вам получить пособие за эти недели, если решение по апелляции будет вынесено в вашу пользу.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Как подать апелляцию в следующую инстанцию, если я не соглашаюсь с решением апелляционного комитета?

Если вы не согласны с решением Апелляционного комитета страхования на случай безработицы, вы можете подать запрос о пересмотре решения и (или) апелляцию в Апелляционный Отдел Верховного Суда штата Нью-Йорк, третий департамент. Это право имеют также работодатель или комиссионер по труду.

Запросы на пересмотр и апелляции в Верховный Суд должны быть поданы в Апелляционный комитет в письменном виде течение 30 дней после отправки вам решения Апелляционного комитета по почте. Отправьте свою апелляцию по почте на адрес:

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

Затем Апелляционный комитет направит вам уведомление с инструкциями о дальнейших действиях по вашему запросу на пересмотр и (или) апелляции в Верховный Суд штата.

Если вы планируете подать апелляцию в Верховный Суд штата или ожидаете решения по апелляции, защитите свое право на пособие. Продолжайте следовать всем указаниям, получаемым в Телефонном центре подачи заявлений.*

Важно! Вы должны подавать заявления на еженедельные пособия (подтверждать право на пособия) за каждую неделю, когда вы не работали или работали не более 30 часов и зарабатывали не более предельной ставки для назначения пособия, даже если вы не получаете пособие. Это позволит вам получить пособие за эти недели, если решение по апелляции будет вынесено в вашу пользу.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

11 ОСОБЫЕ СИТУАЦИИ

Что делать, если у меня есть вопрос о моем пособии?

Прежде всего, ознакомьтесь с этим справочником для заявителей. Также вы можете ознакомиться с разделом ответов на часто задаваемые вопросы на нашем сайте по адресу dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions.

Также вы можете отправить нам защищенное сообщение через учетную запись онлайн. Войдите в свою учетную запись на странице labor.ny.gov/signin. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о заявлениях - Другое». В тексте сообщения опишите свой вопрос.

Также вы можете позвонить в Телефонный центр подачи заявлений*, но помните, что понедельник и первые дни после государственных праздников обычно наиболее загруженные, и в эти дни ожидание ответа может быть дольше. Остальные дни недели обычно менее загружены.

Что если я считаю, что пособие задержалось? Как мне проверить историю и (или) статус платежей?

Чтобы проверить статус пособия и получить полный отчет о выплатах вам страхового пособия по безработице, войдите в свою учетную запись labor.ny.gov/signin. Откройте страницу «Мои услуги онлайн», нажмите «Услуги для безработных», а затем «Показать историю платежей».

Также вы можете позвонить в автоматизированную телефонную службу Tel-Service по номеру **888-581-5812**. Следуйте указаниям для проверки истории платежей и статуса платежей. Пользователи телетайпа/текстового телефона могут позвонить по телефону **877-205-3119**. Пользователи релейной видеосвязи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер **888-783-1370**.

Важно! Обычно зачисление денежных средств на вашу дебетовую карту или банковский счет методом прямого зачисления занимает три рабочих дня после того, как мы решим, что вы имеете право на пособие, и проведем платеж. Если с дня проведения платежа прошло три дня, и средства еще не поступили на ваш счет, вам следует связаться со службой поддержки программы Way2Go по телефону **844-649-9845**, если вы используете дебетовую карту. Если вы используете прямое зачисление средств, обратитесь в свой банк. Если на неделю приходится государственный праздник, в эту неделю платежи могут задержаться на один день.

Если у вас имеется вопрос о вашем заявлении или платежах, позвоните в Телефонный центр подачи заявлений.*

Мне не удалось подать заявление в первую неделю, когда я потерял (-а) работу. Могу ли я подать заявление задним числом?

Если вы хотите подать заявление задним числом за первую неделю, когда вы потеряли работу, вам следует позвонить в Телефонный центр подачи заявлений* и поговорить с агентом. Вы должны быть готовы объяснить, почему вы не смогли подать заявление в первую неделю, когда вы потеряли работу. Мы проверим ваши причины и сообщим вам о возможности подать заявление задним числом. В зависимости от ваших причин, мы можем разрешить вам подать заявление задним числом за одну неделю.

Мне перестали выплачивать пособие. Что происходит?

Скорее всего, вы пропустили встречу по поиску работы (см. раздел **«Что произойдет, если я пропущу встречу по поиску работы?» в главе 7**), или Департамент труда получил информацию, которая может повлиять на ваше право на пособие. Эта информация могла поступить от бывшего работодателя, из отправленного вами вопросника, или вы могли попытаться подать заявление на пособие из-за пределов США (см. раздел **«Что делать, если я выезжаю за пределы региона или страны?» в главе 6**). В подобных случаях мы обязаны провести расследование, и выплата вам пособия может быть задержана на срок до десяти (10) дней.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Департамент может продолжить задерживать выплату пособия, если принято решение о приостановке выплаты пособия. Если выплата пособия была задержана более чем на десять (10) дней, и вы не получили решения, свяжитесь с нами через сайт labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль с сайта [NY.gov](http://ny.gov). На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие». Выберите «Написать новое». Выберите тему: «Вопросы о заявлениях» Выберите вторую тему: «Вопросы о подтверждении права на пособие». В тексте сообщения объясните, что вы не получали пособие более 10 дней и не получали решения. Или позвоните в Телефонный центр подачи заявлений.*

Важно! Пока идет расследование, продолжайте подавать заявления на еженедельные пособия в течение всего времени, пока вы являетесь безработным и соответствуете критериям для получения пособий.

Если я получаю выплату в связи с увольнением или выходное пособие, повлияет ли это на мое страховое пособие?

Выплата в связи с увольнением или выходное пособие может повлиять на ваше право на получение страхового пособия. Вы можете иметь право на страховое пособие по безработице, если сумма выплат в связи с увольнением или выходного пособия за неделю меньше максимальной ставки пособия. Вы должны сообщить в Телефонный центр подачи заявлений*, если вы получаете или будете получать выплаты в связи с увольнением или выходное пособие. Если вы не сообщите об этом, может произойти переплата, которую вам нужно будет вернуть. Также к вам могут быть применены иные меры наказания.

Вы **не** имеете права на пособие, если:

- Вы получаете еженедельные выплаты в связи с увольнением или выходное пособие в размере больше максимальной ставки еженедельного пособия, **или**
- Ваш работодатель произвел вам разовую выплату **и** распределенная по неделям сумма выплаты превышает максимальную еженедельную ставку пособия

Вы **можете** иметь право на пособие, если:

- Еженедельная сумма выплат в связи с увольнением или выходного пособия не превышает максимальную еженедельную ставку пособия, **или**
- Вы получили первую выплату в связи с увольнением или выходное пособие более чем через 30 дней после последнего дня, когда вы работали

Если будет признано, что вы не имеете право на пособие в связи с тем, что вы получили выплаты при увольнении или выходное пособие, и вы будете оставаться без работы после окончания этих выплат, вы должны подать новое заявление на пособие. Вы должны сделать это, даже если вы не уверены, что у вас достаточный доход, или если вы подавали заявление, когда начали получать выплаты в связи с увольнением или выходное пособие. Мы примем решение о вашем праве на пособие.

Если я потеряю работу на полный рабочий день, но у меня есть подработка на неполный рабочий день, нужно ли мне сохранять подработку?

Этот вопрос может возникнуть у людей, работающих на двух работах, например, работающих полный день на одной работе и неполный день на другой работе с меньшим уровнем дохода. Если они потеряют основную работу, их заработок от работы на неполный рабочий день может быть меньше, чем то, что они получали бы как страховое пособие по безработице за дни, когда они работают неполный рабочий день. В связи с подработкой их доход фактически уменьшается в период получения страхового пособия по безработице.

Согласно закону штата Нью-Йорк о страховании на случай безработицы, ваше право на пособие может сохраняться, если вы уволитесь с дополнительной работы по причине финансовых трудностей. Однако Департамент труда должен провести расследование и убедиться в наличии у вас уважительной причины для увольнения с дополнительной работы / работы на неполный рабочий день. Это может привести к временной приостановке выплат вашего пособия и к тому, что решение будет вынесено не в вашу пользу. Вы должны быть готовы продемонстрировать Департаменту труда ваши доходы и расходы.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Могу ли я подать заявление на пособие на основании военной службы?

Вы можете использовать недавнюю военную службу для подачи заявления, если вы соответствуете определенным условиям. Если вы проходили военную службу в течение последних 18 месяцев, позвоните в Телефонный центр подачи заявлений* для получения дополнительной информации.

Если вы еще не сделали этого, отправьте копию последней формы увольнения с военной службы DD214, часть 4 на адрес:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

Заработная плата, полученная в период нахождения в резерве, может использоваться для подачи заявления, если резервист находился на активной службе 180 дней подряд.

Как программа обучения военных резервистов влияет на мое заявление?

Служащие Национальной Гвардии штата или военнослужащие запаса Сухопутных сил, ВМС, ВВС, корпуса морской пехоты или Службы береговой охраны не имеют права на получение страхового пособия по безработице в период ежегодных полевых учений. Они считаются доступными для работы и не полностью безработными. Однако ежемесячные учения не влияют на право получения еженедельного пособия в полном размере. Обязательно отправьте копию последней формы увольнения с военной службы DD214, часть 4 на указанный выше адрес.

Что если я работаю в образовательном учреждении?

Если вы являетесь сотрудником образовательного учреждения, вы не имеете право на пособие, когда в школе не идет учебный год, **если** ваш работодатель дал вам разумную гарантию того, что вы будете трудоустроены и будете получать аналогичную оплату после возобновления работы школы. У вас имеется разумная гарантия, если:

- У вас заключен контракт на продолжение работы после школьных каникул, перерыва на праздники или перерыва между четвертями.
- Ваш работодатель добросовестно информировал вас, что вы, вероятно, сможете продолжить работу с аналогичным уровнем оплаты после каникул, праздников или перерыва.

Вы можете иметь право на пособие, если вы получали заработную плату из других не связанных с образованием источников в течение того же периода времени.

Если вам не была предложена работа в образовательном учреждении на новый учебный период или год, вы можете иметь право на пособие. Пока мы проверяем ваше заявление, вы должны продолжать подавать заявления на еженедельное пособие по безработице (подтверждать право на пособие) каждую неделю, когда вы находитесь без работы, даже если вам не выплачивается пособие. См. раздел «*Как мне подать заявление на еженедельное пособие?*» в **главе 6**.

Примечание. Разумная гарантия не относится к вам если вы работаете в образовательном учреждении, но ваш работодатель является подрядчиком, который оказывает услуги образовательному учреждению.

Влияет ли на мое пособие получение пенсии?

Если вы на пенсии и не ищете работу, у вас отсутствует право на страховое пособие по безработице. Если вы вышли на пенсию с работы и активно **ищете** другую работу, вы можете иметь право на страховое пособие по безработице. Вы должны соответствовать тем же условиям, что и все другие заявители.

Ваше пособие будет уменьшено на 100 суммы пенсии, если ваш работодатель в расчетный период платил пенсионные взносы, даже если вы также платили пенсионные взносы самостоятельно. Если вы платили пенсионные взносы только самостоятельно, пособие не будет уменьшено.

Департамент труда примет решение о необходимости уменьшения размера вашего пособия. Если вы не согласны, вы можете запросить проведение слушаний. Ознакомьтесь с разделом «*Процедуры слушаний и апелляций*» в **главе 10**.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Если вы получите право на пенсию в период получения страхового пособия по безработице, вы должны сообщить об этом в Телефонный центр подачи заявлений.* **Важно! Если вы не сообщите нам об этом, может произойти переплата, которую вам нужно будет вернуть.** Если мы признаем, что вы совершили мошеннические действия, вам могут быть аннулированы будущие дни пособия, а также на вас могут быть наложены денежные штрафы.

Влияет ли на мое пособие получение пособия социального страхования?

Получение пособия социального страхования не влияет на получение страхового пособия по безработице. Однако вы должны быть доступны для работы и искать работу без ограничений в период получения пособия, как и все другие заявители.

Влияет ли на мое пособие получение компенсации работникам?

Если вы получаете компенсацию работникам, но при этом доступны для работы и физически способны работать, вы можете иметь право на страховое пособие по безработице. Однако получение компенсации работникам может привести к снижению ставки вашего еженедельного страхового пособия по безработице. Общая сумма еженедельных выплат компенсации работникам и страхового пособия по безработице не может превышать вашу среднюю заработную плату за неделю расчетного периода.

Если вы готовы вернуться к работе, будьте готовы отправить нам копию вашего последнего отчета о состоянии после травмы (SROI). Его экземпляр должен быть направлен вам по почте в печатной форме. Также вы можете распечатать копию из своей папки электронного дела о компенсации работникам. Также будьте готовы отправить нам подписанное вашим врачом заключение о вашей способности возвратиться к работе.

Вы должны сообщить в Телефонный центр подачи заявлений* о любых компенсациях работникам, которые вы получаете в течение недель, когда вы получаете страховое пособие по безработице. **Важно! Если вы не сообщите нам об этом, может произойти переплата, которую вам нужно будет вернуть.** Департамент труда примет решение о необходимости уменьшения размера вашего пособия. Если вы не согласны, вы можете запросить проведение слушаний. Ознакомьтесь с разделом «Процедуры слушаний и апелляций» в главе 10.

Могу ли я проходить обучение или повышение квалификации, пока я получаю пособие?

Вы можете участвовать в образовательной программе или программе обучения, получая при этом пособие, если вы приняты в программу 599. Программа 599 основана на специальном положении Закона о страховании на случай безработицы, позволяющем заявителям продолжать получать страховое пособие в период обучения. Если вам одобрено обучение по этой программе, вы не обязаны искать работу. Программа 599 не предусматривает возмещения стоимости обучения и иных расходов, связанных с учебой.

Для одобрения программы обучения должны соответствовать определенным требованиям. Если вам одобрено обучение по программе 599, вы можете иметь право на дополнительные 26 недель выплаты страхового пособия по безработице в дополнение к обычным 26 неделям выплаты страхового пособия по безработице. **Важно! Чтобы получить максимальное пособие, вы должны подать заявление в программу 599 в течение первых 13 недель с момента подачи первичного заявления.** Задержка уведомления Департамента труда о вашем обучении может повлечь за собой снижение доступных вам дополнительных пособий. Если вы не сообщите нам о прохождении обучения в период получения пособия, на вас может быть наложен штраф, и вы можете потерять будущие пособия. Финансирование дополнительных пособий не всегда доступно. Если финансирование будет недоступно, существует возможность, что вы не будете получать дополнительные пособия, и что выплата пособий прекратится до завершения вашего обучения.

Вы должны отправить в Департамент труда заявление на участие в программе 599, как только вас примут в учебное заведение. **Важно! Сообщите в Департамент труда, как только зарегистрируетесь на обучение.** Если вы указали при подаче заявления, что участвуете или будете участвовать в программе обучения, вы должны немедленно отправить заявление об обучении в Департамент труда на адрес, указанный в заявлении. Вы можете запросить заявление или получить общую информацию, обратившись в Отдел центральных проверок 599 по телефону 518-402-0189.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Если вас интересует обучение, и вы еще не зарегистрировались, вам следует как можно скорее обратиться в местный Центр занятости штата Нью-Йорк. Обученные консультанты Центра занятости окажут вам помощь в решении ваших задач обучения и предоставят информацию о программах обучения в вашем регионе. Чтобы найти ближайший Центр занятости, используйте онлайн-локатор Центров занятости на странице dol.ny.gov/career-centers Если у вас нет аттестата об окончании старшей школы, вы можете получить эквивалентный аттестат в период получения страхового пособия по безработице. Если вы плохо владеете английским языком, вам также может быть одобрено посещение курсов изучения английского как второго языка. Более подробную информацию можно получить в Центре занятости штата Нью-Йорк.

Что если я участвую в официальной программе производственной практики штата Нью-Йорк?

Если вы участвуете в официальной программе производственной практики штата Нью-Йорк и проходите производственное обучение в период подачи заявлений на страховое пособие по безработице, вы должны сообщить в Телефонный центр подачи заявлений*, что ваше обучение является требованием вашего Соглашения о производственной практике (форма AT401) для официальной программы производственного обучения.

Если вас интересует участие в официальной программе производственного обучения, обратитесь в местный офис производственного обучения для получения дополнительной информации. Список офисов производственного обучения можно найти на странице labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtml.

Открытие бизнеса: Программа помощи самозанятым (SEAP)

Программа помощи самозанятым (SEAP) позволяет вам начать свое дело в период получения страхового пособия по безработице в течение до 26 недель. Вы не обязаны искать другую работу в период участия в программе SEAP, но вы должны заниматься своим бизнесом полный рабочий день. **Важно! Чтобы вы имели право на участие в этой программе, Департамент труда должен определить, что вы, вероятно, исчерпаете свой лимит пособия, прежде чем найдете работу.** При этом при подаче заявления на участие в программе SEAP у вас должно оставаться 13 или более недель, в течение которых вам причитается выплата пособия. Вы должны соответствовать требованиям программы и получить **письменное согласие от Департамента труда** на прием в программу SEAP, прежде чем вы сможете открыть свое дело и начать работу, продолжая получать при этом пособие.

Более подробную информацию о программе SEAP можно получить на странице labor.ny.gov/seap или в Центре занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, используйте страницу labor.ny.gov/career-center-locator или позвоните в контакт-центр Департамента труда по телефону **888-469-7365** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

Моя работа была потеряна в связи с международной торговлей. Что такое Программа поддержки в связи с изменениями в торговле (ТАА)?

Если вы были уволены из-за отсутствия работы по причинам, прямо или косвенно связанным с международной торговлей, вы можете иметь право на участие в Программе поддержки в связи с изменениями в торговле (ТАА). Поддержка по программе ТАА может включать следующее:

- **Оплачиваемое обучение:** Программа ТАА оплачивает обучение для повышения квалификации с целью обеспечить возможность подходящего трудоустройства. Допустимые типы обучения: очное, дистанционное / онлайн, профессиональное, практика, подготовка Департамента общего образования, восстановительное, обязательное и обучение на рабочем месте.
- **Помощь в поиске новой работы и обучении для этой работы:** Может включать оценку ваших навыков, карьерные консультации, помощь в написании резюме и подготовка к прохождению собеседований, направления на работу и т. д.
- **Платежи за транспорт и стоимость жизни** помогут вам оплачивать транспорт и необходимые для жизни расходы в период посещения обучения за пределами зоны, в которую вам удобно добираться.
- **Выплаты за поиск работы** позволят возместить 90% транспортных расходов на поездки на собеседования за пределами зоны, в которую вам удобно добираться.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

- **Пособие на переезд** позволит возместить вам и вашей семье 90% расходов на переезд, если вы переезжаете за пределы зоны, в которую вам удобно добираться, чтобы приступить к новой работе.
- **Пособие в связи со сменой профессии (TRA)** Это еженедельное пособие выплачивается после прекращения выплат страхового пособия по безработицы в период прохождения одобренного обучения TAA, занимающего полный рабочий день.
- **Пособие в связи с занятостью в другой сфере (RTAA)** выплачивается в качестве доплаты к заработной плате в течение периода до двух лет лицам в возрасте 50 лет и старше, которые повторно наняты на работу с годовой заработной платой \$50 000 или менее. Это пособие помогает покрыть разницу заработной платы между старой и новой работой.

Важно! Вы должны соблюдать определенные сроки для получения некоторых из этих пособий.

Чтобы вы имели право на эти пособие, Министерство труда США должно подтвердить, что внешняя торговля была важным фактором, в связи с которым вы потеряли работу. Для получения такого подтверждения необходимо отправить петицию. Петицию могут отправить:

- Группа из трех или более коллег, работающих в одном отделении одной фирмы
- Должностное лицо профсоюза
- Должностное лицо компании
- Представитель агентства штата или местного агентства в Центре занятости штата Нью-Йорк

Вы можете найти форму петиции и инструкции по заполнению онлайн на странице dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners. Петиция должна быть подана в Министерство труда США в течение одного года с даты, когда вы потеряли работу. После получения Министерством труда США правильно оформленной петиции решение должно быть вынесено в течение 40 дней.

Более подробную информацию о помощи и услугах, на которые вы можете иметь право по этой программе, обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости, используйте страницу dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контакт-центр Департамента труда штата Нью-Йорк по телефону **888-469-7365** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

Я вряд ли смогу найти другую работу в моей предыдущей отрасли или по моей предыдущей профессии. Что такое услуги для безработных из-за отсутствия работы?

Безработный из-за отсутствия работы — это человек, потерявший работу в одной из следующих ситуаций:

- Вы были уволены или сокращены с работы, имеете право на страховое пособие по безработице, и мы установили, что ваше возвращение в предыдущую отрасль или профессию маловероятно
- Вы потеряли работу в результате закрытия предприятия или существенного сокращения
- Вы были безработным в течение длительного времени и маловероятно, что вы получите другую работу по этой же или сходной профессии
- Вы были самозанятым и стали безработным в связи с общей экономической ситуацией или природной катастрофой, или
- Вы являетесь супругом (-ой) военнослужащего на действительной службе и потеряли работу в результате переезда в связи с изменением места службы этого военнослужащего

Вы также можете считаться безработным из-за отсутствия работы, если вы не работали много лет. Например, вы работали полный день на дому, а теперь вынуждены искать работу, потому что потеряли свой источник дохода.

Как безработный из-за отсутствия работы, вы можете иметь право на переквалификацию и другие услуги. Обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк для получения информации об услугах, доступных по этой программе. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, используйте страницу dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контакт-центр Департамента труда штата Нью-Йорк по телефону **888-469-7365** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Что если у меня не было работы в штате Нью-Йорк в течение последних 18 месяцев?

Если вы не работали в штате Нью-Йорк в течение последних 18 месяцев, вам следует подать заявление в одном из штатов, где вы работали. Воспользуйтесь сайтом другого штата, чтобы узнать процедуру подачи заявления в этом штате.

Что если в течение последних 18 месяцев у меня была работа как в штате Нью-Йорк, так и в других штатах?

Если в течение последних 18 месяцев у вас была работа как в штате Нью-Йорк, так и в других штатах, сообщите об этом в Департамент труда как можно скорее. Если учитывать заработную плату из других штатов, размер вашей заработной платы может быть достаточным для квалификации на получение пособия, или для установления более высокой ставки пособия. Если заработная плата из других штатов не указана в решении о ставке денежного пособия, заполните и отправьте запрос на пересмотр, приведенный на обороте этого справочника.

Страховое пособие по безработице облагается налогом

Страховое пособие по безработице облагается федеральными налогами, налогами штата Нью-Йорк и местными налогами. Федеральные налоги и (или) налоги штата могут удерживаться из вашего страхового пособия по безработице. Если вы не согласитесь на удержание налогов, у вас может возникнуть налоговая задолженность в конце года. Если вы согласитесь на удержание федерального налога, у вас будет удерживаться десять процентов суммы еженедельного пособия. Если вы согласитесь на удержание налога штата, у вас будет удерживаться 2,5 процента суммы еженедельного пособия. Федеральные налоги и налоги штата удерживаются только после обязательных удержаний, таких как удержание алиментов. Удержание налогов не является обязательным. Вы можете отключить или включить удержание налогов в любое время в своей учетной записи labor.ny.gov/signin. Введите имя пользователя и пароль на сайте NY.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите кнопку «Обновить персональные данные» на странице «Страховое пособие по безработице онлайн». Откройте страницу «Обновить удержание налогов». Также вы можете позвонить в Телефонный центр подачи заявлений.* Департамент труда не может вернуть вам никакие деньги, удержанные в счет уплаты налога.

Налоговая декларация за год (форма 1099-G)

В начале января будет доступна ваша налоговая декларация за год (форма 1099-G). В ней будет указана общая сумма выплаченных вам страховых пособий по безработице за календарный год с указанием любых удержанных налогов. Вы можете распечатать ее из своей учетной записи онлайн на странице labor.ny.gov/signin. Введите свои имя пользователя и пароль для сайта ny.gov. Нажмите кнопку «Услуги для безработных» на странице «Мои услуги онлайн». Нажмите кнопку «Получить форму NYS 1099-G» на странице «Страховое пособие по безработице онлайн». Также вы можете позвонить в Телефонный центр подачи заявлений* (после того, как вы выберете свой язык, следуйте указаниям для получения формы 1099) и попросить отправить вам копию формы по почте. Вам потребуется ПИН, созданный вами при подаче заявления. Информация из формы 1099-G также направляется в Федеральную Налоговую Службу и в Департамент налогов и финансов штата Нью-Йорк. Если вам нужны копии форм 1099-G за предыдущие годы подачи заявлений, позвоните по телефону **518-485-7071**.

Если у вас имеются вопросы относительно федеральных налогов, позвоните в **Федеральную налоговую службу (ФНС)** по телефону **800-829-1040** или посетите сайт irs.gov. Если у вас имеются вопросы относительно налогов штата, позвоните в **Департамент налогов и финансов штата Нью-Йорк** по телефону **518-457-5181** или посетите сайт tax.ny.gov.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и (или) без оформления. Что мне делать?

Если любой работодатель принуждает вас отказаться от ваших прав на страхование на случай безработицы, это является нарушением закона. Ни один работодатель не может сказать вам, что вы не можете подать заявление на пособие. Право подать заявление есть у каждого. Решение о вашем праве на пособие примет Департамент труда. Неважно, считал ли вас работодатель независимым подрядчиком или работником, работающим без оформления. Неважно, платили ли вам наличными, чеком, частью наличными и частью чеком, или как-либо еще. Если вы считаете, что можете иметь право на пособие, вам следует подать заявление, и Департамент рассмотрит ваше дело.

Если вы были неправомерно классифицированы как независимый подрядчик, или если вам платили без оформления, ваша заработная плата может не отражаться в форме решения о ставке денежного пособия. Ознакомьтесь с разделом **«Отсутствие заработной платы или работодателей в уведомлении о решении в отношении денежного пособия» в главе 4**. Заполните и отправьте форму запроса на пересмотр, которую можно найти на обороте этого справочника.

Вы можете получить вопросник для заполнения, или вам могут позвонить из Телефонного центра подачи заявлений* с вопросами о статусе вашей классификации как работника. Как можно скорее заполняйте и возвращайте все вопросники, которые будут вам приходить. **Внимание!** Для разрешения вопросов с платежами независимым подрядчикам / платежами наличными может потребоваться больше шести недель.

Если вы знаете о других неправильно оформленных работниках, позвоните на горячую линию по мошенничеству работодателей по номеру **866-435-1499** (24 часа) или в отдел страхового мошенничества в связи с безработицей по телефону **518-485-2144** с понедельника по пятницу с 8:00 до 16:00. Мы сохраним конфиденциальность ваших данных, и вы можете сохранить анонимность.

У меня истекли 26 недель выплаты пособия. Можно ли продлить срок выплаты пособия?

В настоящее время система страхования на случай безработицы предлагает пособия на срок не более 26 недель. Никаких исключений нет. Конгресс не продлил действие программы. Если вы все еще не нашли работу и хотите узнать, какие другие льготы и пособия вам доступны, посетите сайт **mybenefits.ny.gov**. Если вы останетесь без работы после завершения года выплаты пособия, вы можете подать еще одно заявление, чтобы проверить, есть ли у вас право на пособие.

Как получить доказательство того, что мне выплачивается или ранее выплачивалось пособие по безработице?

Если вы подаете заявления на другие государственные пособия, от вас может потребоваться подтверждение того, что вы получаете или получали страховое пособие по безработице. Для получения этих документов войдите в свою учетную запись **labor.ny.gov/signin**. Откройте страницу «Мои услуги онлайн», нажмите «Услуги для безработных», а затем «Показать историю платежей». Если у вас нет онлайн-доступа, позвоните по телефону **888-581-5812** и следуйте указаниям для проверки истории платежей.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

12 ГЛОССАРИЙ ВАЖНЫХ ТЕРМИНОВ

Расчетный период: Расчетный период отражает один год вашей работы и заработной платы (четыре календарных квартала). Чтобы иметь право на страховое пособие по безработице, необходимо, чтобы вы получали определенную минимальную сумму заработной платы за эти четыре квартала.

Базовый расчетный период: Первые четыре из последних пяти завершившихся календарных кварталов до подачи заявления на пособие. Квартал, в котором вы подаете заявление на пособие, не учитывается как часть расчетного периода.

Альтернативный расчетный период: Последние четыре завершившихся календарных квартала, непосредственно перед кварталом подачи заявления на пособие. Квартал, в котором вы подаете заявление на пособие, не учитывается как часть альтернативного расчетного периода.

Расширенный расчетный период: Расширенный расчетный период — это базовый расчетный период плюс один или два квартала, предшествующих ему. Доступен только заявителям, которые получали компенсацию работникам или пособие добровольного пожарного, и которые не удовлетворяют требованиям к получению пособия на основании базового или альтернативного расчетного периода.

Ставка пособия: Ставка пособия — это денежная сумма, которую вы получаете, если вы имеете право на страховое пособие по безработице за полную неделю. Рассчитывается на основании трудоустройства и заработка в расчетный период.

Год начисления пособия: Год начисления пособия — это период длительностью в один год, начинающийся в понедельник после недели, когда вы подали свое первоначальное заявление на пособие. Вы можете получать пособия за период до 26 недель или эквивалентный период в течение года начисления пособия. Если у вас сохранится или вновь появится статус безработного сразу же после окончания года начисления пособия, вы должны будете подать новое заявление сразу же после окончания года начисления пособия.

Дата окончания года начисления пособия: Дата окончания года начисления пособия — это дата, когда прекращает действовать ваше заявление на страховое пособие по безработице. После даты окончания года начисления пособия вы больше не сможете получать страховое пособие по безработице на основании этого заявления. Дата окончания года начисления пособия указана в документах, которые мы отправляем вам по почте. Также ее можно посмотреть в учетной записи онлайн на странице labor.ny.gov/signin. Если вы были трудоустроены в течение части года начисления пособия, но не имеете работы после даты окончания года начисления пособия, вы можете подать новое заявление на нашем сайте или в Телефонном центре подачи заявлений.*

Подтверждение права на пособие: Процесс подачи заявлений на еженедельное пособие также называется «подтверждением права на пособие». Это связано с тем, что когда вы отвечаете на вопросы при подаче заявления на еженедельное пособие, вы гарантируете и подтверждаете Департаменту труда, что ваши ответы являются точными и достоверными, и что вы готовы, желаете и можете работать.

Гражданский штраф: Денежный штраф за преднамеренные (заведомо) ложные заявления или скрытие актуальных фактов с целью получения пособия. Сумма штрафа составляет \$100 или 15% от суммы переплаты, в зависимости от того, какая величина больше. См. «Денежный штраф»

Заявление: Заявление — это подаваемое вами заявление на страховое пособие по безработице. Если мы одобрим ваше заявление, и вы получите пособие, мы также откроем для вас досье по страхованию на случай безработицы.

Заявитель: Любое лицо, желающее получить страховое пособие в случае безработицы

Страховой стаж: Трудовой стаж, который может использоваться как основание для получения страхового пособия по безработице. Закон требует от большинства работодателей выплачивать взносы на страхование на случай безработицы. Работодатель платит взносы штату Нью-Йорк, и они используются для выплаты вам пособия. Некоторые виды занятости не покрываются страховыми взносами по безработице. Если ваша работа не соответствовала требованиям, Департамент труда сообщит вам об этом письмом.

Решение: В рамках программы страхования на случай безработицы термин «решение» официально означает решение, принятое Департаментом труда в отношении вашего заявления. Например, в форме решения о денежном пособии сообщается наше решение о сумме пособия, которое может выплачиваться вам каждую неделю. Решение о наличии права сообщает, имеется ли у вас право на льготы. Поэтому очень важно, чтобы вы прочитали, поняли и сохранили все получаемые уведомления, в названии которых содержится слово «решение».

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Безработный из-за отсутствия работы: Безработный из-за отсутствия работы — это человек, потерявший работу в одной из следующих ситуаций:

- Вы были уволены или сокращены с работы, имеете право на страховое пособие по безработице, и мы установили, что ваше возвращение в предыдущую отрасль или профессию маловероятно
- Вы потеряли работу в результате закрытия предприятия или существенного сокращения
- Вы были безработным в течение длительного времени и маловероятно, что вы получите другую работу по этой же или сходной профессии, или
- Вы были самозанятым и стали безработным в связи с общей экономической ситуацией или природной катастрофой

Вы также можете считаться безработным из-за отсутствия работы, если вы не работали значительное количество лет.

Эффективный день: Каждый день недели (с понедельника по воскресенье), когда вы удовлетворяете требованиям для получения пособия, называется эффективным днем. Каждую неделю может быть не более четырех эффективных дней, и для получения полной суммы еженедельного пособия вы должны выполнять эти требования все четыре эффективных дня. За каждый день в неделю, когда вы не удовлетворяете требованиям для получения пособия, вы получаете на один эффективный день меньше, что соответствует четверти вашей ставки еженедельного пособия.

Часы, отработанные за неделю	Количество отработанных вами дней, известных нам	Процент ставки еженедельного пособия, на которую вы имеете право
0-10	0	100%
11-16	1	75%
17-21	2	50%
22-30	3	25%
31 или более	4	0%

Программа 599: Программа, позволяющая посещать учебное заведение или обучение в период получения страхового пособия по безработице. **Вы должны сообщить в Департамент труда, как только зарегистрируетесь на обучение.**

Подача заявления: Процедура первоначальной подачи заявления на страховое пособие по безработице. Это не то же самое, что подача еженедельного заявления с подтверждением права на пособие (см. определение термина «Подтверждение права на пособие» выше). Для подачи заявления онлайн необходимо создать учетную запись NY.gov на странице labor.ny.gov/signin.

Штрафные дни: Штрафные дни — это будущие пособия, в которых вам отказывается, или которые вы теряете как штраф. Каждый штрафной день равен одному эффективному дню (см. выше). Даже если вы имеете право на пособие, любые ваши заявления вначале будут учитываться для возмещения штрафа, прежде чем вам будет произведена выплата. Штрафные дни применяются только к фактически поданным заявлениям и могут переходить между несколькими годами получения пособия. Штраф сохраняется, пока все штрафные дни не будут компенсированы, или пока не истечет срок его действия, в зависимости от того, что наступит раньше.

Мошенничество: Обман или ложное заявление. Например, если для получения страхового пособия по безработице, вы заявите, что вы не работали, в то время как на самом деле вы работали.

Зона местного рынка труда: Зона местного рынка труда — это зона, в которую вы можете добираться в течение одного часа на личном транспорте или полутора часов на общественном транспорте. Вы можете свободно искать работу за пределами этой зоны. В этом справочнике зоной местного рынка труда считаются все части штата Нью-Йорк и территория в пределах пятидесяти (50) миль от его границ.

Противоправное поведение: Противоправное поведение — это действие или бездействие, о запрете которого на работе вам было известно, и которое нанесло или могло нанести ущерб работодателю.

Решение о ставке пособия: Уведомление, сообщающее, достаточно ли ваша прошлая заработная плата для предоставления права на пособие. В нем указывается ваш расчетный период, ставка пособия (при наличии), а также работодатели и выплаты заработной платы, использовавшиеся для расчета ставки пособия. **Важно! Решение о ставке пособия не сообщает о наличии права на страховое пособие по безработице.** Оно просто показывает, достаточно ли выплаченной вам заработной платы

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

для получения ставки пособия. Ваше право на пособие также может зависеть и от других факторов.

Денежный штраф: Денежный штраф взимается, если мы примем решение, что вы намеренно делали (заведомо) ложные заявления или скрывали актуальные факты с целью получения пособия. Сумма штрафа составляет \$100 или 15% от суммы переплаты, в зависимости от того, какая величина больше. Штраф взимается в дополнение к сумме возвращаемого пособия. См. «Гражданский штраф»

Уведомление о решении: Термин «решение» официально означает решение, принятое Департаментом труда в отношении вашего заявления. Это важный документ, и он дает вам право на слушания, если вы с ним не согласны.

Переплата: Переплата возникает, если вы получаете страховое пособие по безработице, не имея на это права. В большинстве случаев переплату следует возвращать Департаменту труда. Если вы воспользуетесь возможностью удержания федерального налога и (или) налога штата из вашего пособия, вы также должны будете вернуть удержанные суммы.

Готовность, желание и возможность работать: При подаче заявления на страховое пособие по безработице вы должны быть готовы приступить к работе сразу же, даже в тот же день. Также вы должны иметь возможность работать (вы не должны быть больны, находиться в больнице или сидеть с детьми без возможности оставить их под присмотром). Вы должны подтверждать готовность, желание и возможность работать каждую неделю.

Разумная гарантия: Если вы являетесь сотрудником образовательного учреждения, вы не имеете право на пособие, когда в школе не идет учебный год, **если** ваш работодатель дал вам разумную гарантию того, что вы будете трудоустроены и будете получать аналогичную оплату после возобновления работы школы. У вас имеется разумная гарантия, если:

- У вас заключен контракт на продолжение работы после школьных каникул, перерыва на праздники или перерыва между четвертями
- Ваш работодатель добросовестно информировал вас, что вы, вероятно, сможете продолжить работу на аналогичной должности после каникул, праздников или перерыва

Вы можете иметь право на пособие, если вы получали заработную плату из других не связанных с образованием источников в течение того же периода времени. **Примечание.** Разумная гарантия не относится к вам если вы работаете в образовательном учреждении, но ваш работодатель является подрядчиком, который оказывает услуги образовательному учреждению.

Программа помощи самозанятым (SEAP): Программа помощи самозанятым позволяет определенным безработным начать свое дело в период получения страхового пособия по безработице. Чтобы вы имели право на участие в этой программе, **Департамент труда** должен указать, что вы, вероятно, вскоре исчерпаете свой лимит пособия. Должно оставаться 13 или более недель, в течение которых вам причитается выплата по вашему пособию. Вы должны отправить запрос и получить **письменное согласие** от Департамента труда на прием в программу SEAP, прежде чем вы сможете открыть свое дело и начать работу, продолжая получать при этом пособие. Если вы будете приняты в программу SEAP, вы сможете открыть свое дело и работать в качестве самозанятого полный рабочий день, продолжая получать страховое пособие по безработице, даже если ваше дело будет приносить вам деньги. Более подробную информацию о программе SEAP можно получить на странице labor.ny.gov/seap или в Центре занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, используйте страницу dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контакт-центр Департамента труда по телефону **888-469-7365** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

Программа ТАА: Программа поддержки в связи с изменениями в торговле ТАА (согласно Закону о торговле) — это федеральная программа, предоставляющая особые льготы и услуги работникам, которые потеряли работу в результате изменений во внешней торговле. Более подробную информацию можно получить в Центре занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, используйте страницу dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контакт-центр Департамента труда по телефону **888-469-7365** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

Телефонный центр подачи заявлений: Офис Департамента труда, который обрабатывает заявления на страховое пособие по безработице. В обязанности сотрудников Департамента труда, работающих в Телефонном центре подачи заявлений (ТСС), входит прием заявлений, ответы на вопросы заявителей и работодателей, выявление возможных проблем с заявлениями, получение необходимой информации для выявления юридических споров и принятие решений по поводу юридических споров.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Граничный уровень заработной платы для страхового пособия по безработице: Заработная плата на 10 процентов ниже преобладающей заработной платы для указанной профессии со страхованием на случай безработицы.

Преобладающая заработная плата со страхованием на случай безработицы: Преобладающая в данном регионе для аналогичных видов работы ставка заработной платы, определенная на основе проведенного Департаментом труда опроса. **Важно! Преобладающая заработная плата со страхованием на случай безработицы используется только для целей, связанных со страхованием на случай безработицы.**

Она не используется для определения преобладающей заработной платы для государственной службы или для сертификации при трудоустройстве иностранцев. Чтобы найти преобладающую заработную плату для указанной профессии, используйте сайт statistics.labor.ny.gov/ui/wages.shtm или посетите Центр занятости штата Нью-Йорк.

Неделя трудоустройства: Временной период с понедельника по воскресенье, в течение которого вам выплачивалась заработная плата за работу, соответствующую требованиям программы.

Период ожидания или неделя ожидания: Первая полная неделя вашего заявления на пособие называется периодом ожидания или неделей ожидания. Вы не будете получать страховое пособие по безработице за эту неделю. После истечения этой недели ожидания вы будете получать страховое пособие по безработице за каждую неделю, когда вы будете подавать заявление на еженедельное пособие.

От вас требуется готовность, желание и возможность работать в течение этой недели ожидания, как и в течение любой другой недели, когда вы хотите получать страховое пособие по безработице. Кроме того, вы должны соответствовать всем требованиям, связанным с поиском работы и учетом. Дополнительную информацию можно найти в разделе **«Какие действуют требования к поиску работы?» в главе 7.**

Если вы проработали 11 часов или более в первую неделю подачи заявления, или если полная неделя ожидания не прошла по другим причинам, период ожидания продлевается на следующую неделю или недели. Полная неделя ожидания включает четыре эффективных дня. См **«Эффективный день»**

Дата окончания недели: Дата окончания недели — это воскресенье недели, за которую вы подаете заявление на пособие.

Заведомо ложное заявление: Когда кто-то делает в Департаменте труда заявление, про которое им известно, что это заявление ложное.

План поиска работы: План поиска работы — это официальное подписанное соглашение между вами и вашим консультантом по трудоустройству в Центре занятости штата Нью-Йорк. Это соглашение указывает в письменной форме, какой именно тип работы вас интересует, какие действия по поиску работы вы будете предпринимать и как часто, и какую заработную плату вы должны запрашивать и принимать, если вам предложат работу. В плане также будут указаны любые ограничения, которые могут повлиять на ваш поиск работы. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, используйте страницу dol.ny.gov/career-centers или позвоните в контакт-центр Департамента труда по телефону 888-469-7365 с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

13 ПРИЛОЖЕНИЕ I: ОФИС ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАЯВИТЕЛЕЙ

Помогает заявителям понять права и обязанности в рамках процесса страхования на случай безработицы

Офис защиты прав заявителей работает в рамках Отдела страхования на случай безработицы Департамента труда отдельно от Телефонного центра подачи заявлений (ТСС). Консультанты офиса предоставляют бесплатные, беспристрастные и конфиденциальные услуги, которые помогают заявителям, особенно тем, кто плохо владеет английским языком или имеет другие затруднения, понять их права и обязанности согласно закону о страховании на случай безработицы.

Мы даем заявителям знания, открывающие больше возможностей. Довольно часто с трудностями можно справиться самостоятельно, но вы просто не знаете, с чего начать. Здесь мы и поможем.

Мы уделяем время каждому, чтобы вы полностью поняли, что происходит, и стараемся подробно объяснить вам все аспекты процедуры.

С какими проблемами может помочь офис защиты прав заявителей?

- Вы получили решение или вопросник и не совсем понимаете его
- Было принято решение, что вы не имеете право на пособие, и вам нужны указания по процедуре слушаний
- У вас назначены слушания или апелляция, и вам необходима помощь в подготовке
- Прошло более шести недель с подачи вашего заявления, и вы все еще не получили ни пособия, ни решения

Офис защиты прав заявителей не может:

- Обеспечить юридическое представительство
- Ускорить рассмотрение заявления до истечения стандартного периода проверки
- Принять решение о вашем праве на пособие
- Повлиять на результат рассмотрения заявления
- Выплачивать пособия

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Когда следует обращаться в Телефонный центр подачи заявлений (ТСС) вместо офиса защиты прав заявителей?

Важно! Первая выплата обычно производится через две или три недели с момента подачи заявления. Однако, в некоторых случаях перед оплатой может потребоваться дополнительная информация, и для первого платежа может потребоваться больше времени. Если это время еще не истекло, продолжайте ожидать завершения процедуры проверки. Офис защиты прав заявителей работает отдельно от Телефонного центра подачи заявлений.* Специалисты офиса не могут обрабатывать заявления, принимать решения или ускорять процесс рассмотрения заявлений.

- Вы хотите узнать статус нового или поданного заявления
- У вас имеется конкретный вопрос о вашем заявлении или еженедельном пособии
- Вам сказали обратиться в Телефонный центр подачи заявлений

Обратиться в офис защиты прав заявителей

Часы работы: С понедельника по пятницу с 9:00 по 16:00.

Бесплатный звонок: 855-528-5618

Услуги по телефону доступны приблизительно на 200 языках.

Перед звонком подготовьте следующее:

- Ваш номер социального страхования
- Список вопросов
- Любые имеющие отношение к делу документы

Также вы можете отправить нам защищенное сообщение (только на английском языке): Войдите на страницу labor.ny.gov/signin. На странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» нажмите «Открыть Входящие» и выберите пункт «Написать новое». Выберите тему «Обращение в Офис защиты прав заявителей».

Сотрудники нашего офиса не являются юристами и не могут представлять вас на слушаниях. Если вы не можете позволить себе услуги поверенного или официального представителя, вы можете получить услуги бесплатного представительства у адвоката, работающего на добровольных началах, или через программу юридических услуг. Список ресурсов с информацией о юридических услугах, в том числе поверенных, зарегистрированных судебных представителей, программ юридических услуг и организаций, оказывающих бесплатную юридическую помощь, можно найти на сайте Апелляционного комитета по страхованию на случай безработицы по адресу uiappeals.ny.gov. Откройте вкладку «Полезная информация» и нажмите «Справочники и ресурсы». Выберите «Список поверенных и уполномоченных агентов». Вы также можете запросить этот список, позвонив по телефону **518-402-0205**.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

14 ПРИЛОЖЕНИЕ II: ОТПРАВКА ЗАЩИЩЕННОГО СООБЩЕНИЯ

Войдите на наш сайт, используя свой идентификатор NY.gov, через страницу labor.ny.gov/signin. Если у вас нет учетной записи, указания по созданию идентификатора NY.gov можно найти на нашем сайте на странице labor.ny.gov/signin. Если у вас возникнут трудности при создании идентификатора NY.gov, ознакомьтесь с иллюстрированными инструкциями на странице входа, посмотрите ответы на часто задаваемые вопросы по сайту NY.gov или позвоните по телефону **800-833-3000** с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

Когда вы войдете в систему, нажмите на странице «Мои услуги онлайн» в разделе «Сообщения» кнопку «Открыть Входящие», а затем выберите пункт «Написать новое».

Теперь вам нужно будет выбрать строку темы. Нажмите на стрелку рядом со словом «Тема», чтобы раскрыть список тем. Выберите строку темы, которая лучше всего соответствует вашему вопросу. Когда вы сделаете это, появится второй набор строк темы. Выберите вторую строку темы, которая лучше всего соответствует вашему вопросу. Так ваше сообщение попадет к подходящему сотруднику.

Дополнительную информацию можно найти в инструкции «Как отправить защищенное сообщение» (P837) на странице dol.ny.gov/forms-and-publications.

Инструкции по отправке конкретных видов защищенных сообщений можно найти в разделе «Свяжитесь с нами» в начале этого руководства.

***Отказ от ответственности:** Сообщения, отправляемые или получаемые вами через систему защищенных сообщений, могут использоваться в качестве свидетельства на будущих слушаниях, помимо записи телефонных разговоров.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

15 ПРИЛОЖЕНИЕ III: ПРАВИЛА И УСЛОВИЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ОНЛАЙН

Используя онлайн-сервисы для подачи заявления, вы должны принять следующие правила и условия:

<p>Предоставьте полную и точную информацию</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Если вы предоставите нам неполную или недостоверную информацию, это может задержать обработку вашего заявления и любые выплаты. • Если вы предоставите нам ложную информацию или скроете информацию, ваши будущие пособия могут быть аннулированы или сокращены, а также вы можете столкнуться с другими серьезными последствиями, включая уголовное преследование.
<p>Отправляйте заявление</p>	<p>Когда вы начнете заполнять заявление, продолжайте, пока не дойдете до конца. Вы потеряете информацию, если сделаете что-либо из нижеследующего перед подачей заявления:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выход из приложения • Отключение от Интернета • Нажатие кнопки «Назад» в браузере <p>Вы можете просмотреть, изменить или распечатать ваши ответы в разделе «Проверка ответов в заявлении».</p> <p>Когда закончите, нажмите кнопку «Отправить заявление».</p>
<p>Обновляйте свои контактные данные в случае изменения</p>	<p>Регистрируя учетную запись онлайн, вы соглашаетесь обновлять переданные нам контактные данные в случае их изменения. Это относится к вашему почтовому адресу (обязательно) и адресу электронной почты (обязательно). Если ваши контактные данные меняются, вы соглашаетесь обновлять эту информацию для нашего архива.</p>
<p>Отвечайте на все запросы департамента</p>	<p>Вы соглашаетесь читать защищенные сообщения и вопросники, которые мы можем направлять вам через систему защищенных сообщений NY.gov и все сообщения, бланки и письма, которые мы отправляем вам по почте, и отвечать на них. Вы должны отвечать на них в течение сроков, указанных в этих документах.</p> <p>Вы понимаете и соглашаетесь, что если вы не будете:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обновлять ваш контактные данные при их изменении, • проверять свой ящик для защищенных сообщений NY.gov, или • отвечать на наши письма в указанные в них сроки, <p>Выплата вам пособия может быть задержана или приостановлена, или вам может быть отказано в пособии.</p>

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370. Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

<p>Храните важную информацию для заявлений</p>	<p>После того, как отправите заявление, вы увидите «страницу с подтверждением», содержащую дополнительную информацию и инструкции.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Распечатайте или запишите информацию с этой страницы для справочных целей • Если вы нарушите эти инструкции, ваши платежи могут быть задержаны или утеряны <p>Если вы хотите сохранить копию всего заявления целиком, вы можете распечатать каждую страницу в разделе «Проверка ответов на заявление».</p>
<p>Вариант с прямым зачислением средств</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Распечатайте или запишите информацию со страницы «Проверка информации для прямого зачисления средств», прежде чем отправлять данные для зачисления средств. • Это будет единственное имеющееся у вас подтверждение введенных реквизитов счета.
<p>Звоните, если вам скажут позвонить</p>	<p>Не все заявления можно заполнить онлайн. Если вы увидите, что на странице с подтверждением сказано, что вы должны поговорить со специалистом для завершения подачи заявления на страховое пособие по безработице, вам следует позвонить в Телефонный центр подачи заявлений. Информация, предоставленная вами онлайн, будет сохранена. Однако ваше заявление не будет обрабатываться, пока вы не позвоните.</p>
<p>Храните ПИН в безопасности</p>	<p style="text-align: center;">***НИКОГДА и никому не говорите свой ПИН (персональный идентификационный номер)***</p> <p>При подаче заявления вам будет предложено создать ПИН. ПИН — это ваша электронная подпись.</p> <p>Вы будете использовать ПИН каждый раз при входе в систему обработки заявлений. Если вы разрешите другому человеку использовать ваш ПИН, вы можете потерять до 20 недель пособия.</p> <p>Если вы — человек с ограниченными возможностями, и не можете получить доступ к нашим услугам без помощи другого лица, вы можете разрешить другому лицу помочь вам. Однако вы должны присутствовать на месте каждый раз, когда ваш помощник использует наши услуги, в том числе когда ваш помощник вводит ваш ПИН. Вы несете ответственность за действия вашего помощника. Вы можете быть подвергнуты штрафу и даже лишены пособия, если вы не будете присутствовать во время использования вашим помощником наших сервисов.</p> <p>Примечание. От заявителей не требуется использовать помощников для получения любых услуг Департамента труда, включая связанные со страхованием на случай безработицы. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.</p>

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

<p>9 вещей, которые нужно сделать при подаче на пособие по безработице</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сообщайте обо всех проработанных часах. Вы должны сообщать о любых проработанных часах в период, когда вы подаете заявления на еженедельное страховое пособие по безработице. В частности, вы должны сообщать о работе на неполный день, временной работе и неоплачиваемой работе. 2. Соблюдайте точность. Внимательно читайте все письма, которые вам отправляет Департамент труда. Следуйте инструкциям и возвращайте все заполненные формы как можно скорее. Это поможет предотвратить задержки выплаты страхового пособия по безработице. 3. Будьте доступны для работы. Вы должны быть готовы приступить к работе сразу же. Вы должны подтверждать готовность, желание и возможность работать каждую неделю. 4. Ищите работу. Вы должны искать работу каждую неделю и вести письменный учет всех работодателей, к которым вы обращаетесь. Ознакомьтесь с разделом «<i>Что считается систематическими и постоянными попытками найти работу?</i>» в главе 7 или посмотрите на странице dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions перечень еженедельных обязательных действий по поиску работы. 5. Составьте план поиска работы. Обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк, чтобы вам помогли спланировать поиск работы. Используйте сайт dol.ny.gov/career-centers для поиска ближайшего центра занятости. Также вы можете позвонить по номеру телефона 800-447-3992. Выберите язык и выберите вариант 5. 6. Прекратите подавать заявления на пособие, как только возвратитесь к работе. Не ждите первой заработной платы. Вы теряете право на пособие, как только начинаете работать полный рабочий день. Если вы нашли работу на неполный рабочий день, вы можете иметь право на частичное пособие. 7. Прочитайте справочник заявителя. В нем рассказывается о ваших правах и обязанностях во время получения страхового пособия по безработице. Также в нем описываются дополнительные пособия и услуги, на которые вы можете иметь право. Также на нашем сайте доступны электронные версии и аудиоверсии. 8. Избегайте мошенничества. Поступайте правильно и следуйте правилам, пока вы получаете пособие. Если вы нарушите правила, это может иметь серьезные правовые последствия. 9. Если вы чего-то не знаете, обратитесь за помощью. Представители по страховому пособию по безработице готовы вам помочь. Звоните 888-209-8124 или ищите ответы на нашем сайте.
---	---

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

Чтобы заполнить заявление онлайн, вы также должны согласиться со следующим:

Я прочитал (-а) все разделы на вкладках и подтверждаю, что информация является точной и достоверной. Я понимаю, что закон предусматривает наказание за ложные заявления. Я предоставил (-а) точную и полную контактную информацию, в том числе мой почтовый адрес (обязательно) и адрес электронной почты (обязательно). Я соглашаюсь обновлять свою контактную информацию в случае ее изменения. Я соглашаюсь проверять и отвечать на защищенные сообщения и письма с вопросниками, направляемые мне через учетную запись NY.gov, а также на все сообщения, формы и письма, которые я могу получить по почте, в сроки, указанные в этих сообщениях. Я понимаю, что, если мне откажут в пособии, я имею право на рассмотрение моего дела в административном суде без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возвращаю полученные пособия или не оплачу штрафы, начисленные в связи со скрыванием информации или предоставлением ложной информации Департаменту труда, Департамент труда может принять против меня судебные меры правовой защиты и получить судебный ордер. Судебный ордер действует в течение двадцати лет после вступления в силу и дает право списывать любые мои деньги, в том числе средства из моей заработной платы и (или) с банковского счета. Также наличие подобного ордера может повлиять на мой кредитный рейтинг и возможность арендовать жилье, найти работу или взять кредит. Также я подтверждаю, что не подаю это заявление за период, когда я находился (-ась) за пределами США, территорий США и Канады.

Безопасные сообщения и другие сообщения: Вы можете отправлять и получать безопасные сообщения, письма и вопросники через свою учетную запись Labor Online. Заполняйте вопросники и отвечайте на письма в указанные сроки. Если вы не будете делать этого, такое поведение может вызвать задержку обработки вашего заявления или привести к отказу и (или) приостановке выплаты пособия.

*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

17 ФОРМЫ

На следующих страницах приведены бланки форм, ссылки на которые содержатся в этом документе.

- А **Бланк учета поиска работы** используется для записи и документирования ваших действий по поиску работы. **См. главу 7: «Что считается допустимым доказательством моей активности по поиску работы?»** Инструмент поиска работы находится на нашем сайте по адресу dol.ny.gov/jobzone.
- Форма **запроса на пересмотр** может использоваться, чтобы сообщить в Телефонный центр подачи заявлений* о вашем несогласии с информацией, содержащейся в уведомлении о решении о ставке денежного пособия.
- Форма **запроса альтернативного расчетного периода** может использоваться для повышения ставки пособия, если вы имели максимальный доход в альтернативном квартале.
- Форма **запроса пересчета ставки пособия на основе количества недель работы** и инструкции, которым необходимо следовать, если вы считаете, что ставка пособия может быть выше, если расчет будет основан на вашей средней еженедельной заработной плате.
- **Форма регистрации избирателя: Не отправляйте эту форму в Департамент труда.** Заполненный бланк Формы регистрации избирателя необходимо отправить в местный избирательный комитет по адресу, указанному на странице с инструкцией.

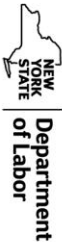
*Чтобы связаться с телефонным центром подачи заявлений, позвоните по номеру 888-209-8124.

Пользователи телетайпа/текстового телефона: наберите номер релейного оператора (800) 662-1220 и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.
Пользователи видеосвязи или других видов релейной связи: свяжитесь со своим релейным оператором и попросите оператора позвонить на номер 888-783-1370.

WE ARE YOUR DOL Dokumentacja związana z poszukiwaniem pracy

Tydzień kończący się: ____/____/____

(Wprowadzić datę przypadającą w niedzielę)



Nazwisko: _____ Imię: _____ NYS ID#: NY _____ lub nr SS: XXX-XX-_____
(Znajduje się w górnej części angażu) (Tylko ostatnie cztery cyfry)

Ten formularz może być użyty do zarejestrowania Twoich działań związanych z poszukiwaniem pracy. Instrukcje znajdują się z tyłu formularza. Zamiasz tego formularza możesz również skorzystać z Rejestru działań związanych z poszukiwaniem pracy dostępnym na stronie JobZone. Kliknij link JobZone Work Search podczas ubiegania się o cotygodniowe zasłki dla bezrobotnych przez Internet. Musisz wykazać co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w każdym tygodniu, w którym ubiegasz się o zasłkę. Upewnij się, że poniższe rejestry wykazują co najmniej trzy oddzielne wpisy lub że na JobZone rejestrujesz trzy oddzielne aktywności podjęte w danym tygodniu.

Firmy/Pracodawcy, z którymi się skontaktowałeś: Wymień oferty pracy, na które odpowiedziałeś, rozmowy kwalifikacyjne, w których uczestniczyłeś oraz firmy/pracodawców, z którymi kontaktowałeś się w ciągu podanego powyżej tygodnia. Należy wypełnić wszystkie kolumny, zgodnie z posiadanymi umiejętnościami. W razie potrzeby użyj dodatkowych arkuszy papieru. Pierwszy wiersz to przykład.

Data kontaktu	Stanowisko, o które się ubiegales	Nazwa firmy/pracodawcy	Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby, z którą się kontaktowałeś (jeżeli znane)	Metoda kontaktu (Osobisty, przez telefon, przez faks, pocztą elektroniczną, przez stronę www itp.)	Dane kontaktowe dla wymienionych metod kontaktu (adres, numer telefonu, e-mail, strona www/URL, numer faksu)	Rezultat kontaktu (jeżeli znane) (Rozmowa o pracę, oczekiwanie na odpowiedź, niezatrudniony)
1/2/2014	Pracownik biurowy	ABC Industries	John Smith, E-mail	Dyrektora HR	j.smith@abcinc.com	Umów się na rozmowę o pracę

Inne działania związane z poszukiwaniem pracy: Wymień rzeczy, które zrobiłeś, aby znaleźć pracę, a które nie były kontaktami z firmą/pracodawcą. Zobacz instrukcje na odwrocie, aby zapoznać się z sugerowanymi działaniami. Pierwszy wiersz to przykład.

Data aktywności	Podjęte działanie
1/3/2014	Uczestnictwo w warsztatach pisania życiorysów w Centrum Karier

Instrukcje dotyczące dokumentacji związanej z poszukiwaniem pracy

Musisz aktywnie szukać pracy, podczas gdy ubiegasz się o zasiłek dla bezrobotnych. W każdym tygodniu, w którym składasz wniosek o świadczenia, musisz prowadzić rejestr wyników działań związanych z poszukiwaniem pracy i być przygotowanym na przekazanie kopii tego rejestru do Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork, jeśli o to poprosimy. Sprawdźmy informacje w formularzu z wymienionymi kontaktami. Jeśli celowo podasz fałszywe informacje dotyczące działań związanych z poszukiwaniem pracy, zostanie to uznane za oszustwo, a Twoje świadczenia mogą zostać wstrzymane.

Co tydzień musisz podejmować co najmniej **trzy** działania w zakresie poszukiwania pracy, chyba że masz zatwierdzony przez Departament Pracy Plan Poszukiwania Pracy.* Zachęcamy do dalszych działań.

Działania związane z poszukiwaniem pracy: Działania związane z poszukiwaniem pracy mogą obejmować, m.in.:

- (1) Korzystanie z zasobów zatrudnienia dostępnych w lokalnym Centrum Karier lub poprzez platformę wirtualnego centrum karier udostępnioną przez Departament Pracy. Przykłady:
 - (i) spotkanie z doradcami z Centrum Karier;
 - (ii) uzyskanie informacji od pracowników Centrum Karier o ofertach pracy, które mogą być dostępne w danej branży lub regionie;
 - (iii) dokonanie oceny umiejętności w celu znalezienia pracy;
 - (iv) udział w warsztatach instruktazowych; oraz
 - (v) uzyskanie skierowania do pracy i dopasowań zawodowych z Centrum Karier oraz spotkania z pracodawcami.
- (2) Składanie podań o pracę lub życiorysów do pracodawców lub byłych pracodawców, którzy mogą mieć wakaty.
- (3) Uczestnictwo w seminariach poświęconych poszukiwaniu pracy, zaplanowanych spotkaniach networkingowych, targach pracy lub warsztatach oferujących edukację w zakresie podnoszenia umiejętności zawodowych.
- (4) Rozmowa o pracę z pracodawcami.
- (5) Rejestracja, ubieganie się o pracę lub udział w testach związanych z pracą lub testach przed zatrudnieniem u pracodawcy publicznego lub prywatnego. Dotyczy to również egzaminów do służby cywilnej.
- (6) Rejestracja i kontakt z prywatnymi agencjami pośrednictwa pracy, pośrednikami pracy, związkami zawodowymi i biurami pośredniczącymi szkół, szkół wyższych lub uniwersytetów i/lub organizacji zawodowych.
- (7) Korzystanie z systemów telefonicznych, katalogów biznesowych, internetu, mediów społecznościowych lub internetowych systemów porównywania ofert pracy w celu poszukiwania pracy, zdobywania kontaktów, skierowań lub umówienia się na rozmowy kwalifikacyjne.
- (8) Wszelkie inne rozsądne działania, które mogą pomóc w podjęciu zatrudnienia.

Kopie dokumentacji związanej z poszukiwaniem pracy musisz przechowywać przez jeden rok. Nie wysyłaj swojej Dokumentacji działań związanych z poszukiwaniem pracy do Departamentu Pracy, chyba że o to poprosimy. Więcej formularzy uzyskasz w lokalnym Centrum Karier Stanu Nowy Jork, online na stronie www.labor.ny.gov lub z pod ręcznika dla wnioskodawców. Możesz



ВАЖНО!

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 30 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 о пересмотре**

Заполните

Имя: _____ Фамилия _____ Средний инициал: _____
 Адрес: _____
 Город: _____ Штат: _____ Почтовый Индекс: _____
 Дата вступления заявления в силу: - - - - - Номер социального обеспечения (Ssn) XXX-XX-

Правила заполнения

Чтобы исправить сведения о доходах и/или добавить информацию о заработках, не отраженную в вашем уведомлении об определении размера денежного пособия:



- Заполните раздел «Сведения о работе» и внесите информацию о квартальных заработках. Пользуйтесь черной или синей ручкой;
- Приложите всевозможные документы, которые могут служить подтверждением информации о вашей работе и доходах, например: корешки квитанций 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;
- Укажите свое имя, номер социального обеспечения и телефон на каждом прилагаемом листе/документе;
- Если вы получили компенсацию за производственную травму, приложите копию последнего поданного вами отчета о травме (SROI);



- Заполненная форма ходатайства и все приложения должны быть получены в сроки, указанные выше под рубрикой «ВНИМАНИЕ!». **Заполняйте разборчиво печатными буквами.**

Сведения о работе

Пожалуйста, пишите разборчиво. Если вы предоставляете информацию о более чем трех (3) работах, продолжите список на отдельном листе бумаги и приложите его.

Место Работы: _____
 Адрес: _____
 Город: _____
 Штат: _____ Почт. Индекс: _____

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

Общий квартальный доход до вычета налогов (брутто) в течение базового или альтернативного расчетного периода

Внесите общую сумму дохода (брутто) с каждого места работы в указанном квартале. При заполнении сверьтесь с последним уведомлением об определении размера денежного пособия.

Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 ММ ДД ГГ ММ ДД ГГГГ

Место Работы: _____
 Адрес: _____
 Город: _____
 Штат: _____ Почт. Индекс: _____

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

Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 ММ ДД ГГ ММ ДД ГГГГ

Место Работы: _____
 Адрес: _____
 Город: _____
 Штат: _____ Почт. Индекс: _____

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

Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 Квартал: ___ / ___ / ___ - ___ / ___ / ___ \$ _____, _____ . _____
 ММ ДД ГГ ММ ДД ГГГГ

Подтверждение

Настоящим подтверждаю, что, насколько мне известно, предоставленные выше сведения соответствуют действительности, и что я осведомлен об ответственности за предоставление заведомо ложной информации. Я осведомлен о том, что мне сообщат о результатах моего ходатайства.

Подпись (обязательно) _____

Дата _____ Код _____ Номер телефона _____

Как и куда отправлять документы

Заполненный бланк ходатайства со всеми приложениями должны быть получены в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!»

- По факсу: 518-457-9378. Эта форма является титульной страницей. Укажите общее кол-во страниц _____
- ИЛИ По почте: New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.
- ИЛИ Онлайн: www.labor.ny.gov/signin. Через онлайн-систему отправки сообщений. Нажмите «Submit Documents», затем «Submit Wage Documents». В теме укажите «Wage Documentation».



Обращайтесь за еженедельным пособием через веб-сайт 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.



Руководство для претендентов на пособие по безработице на веб-сайте www.labor.ny.gov/uihandbook может ответить на многие ваши вопросы.



ВАЖНО!

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 (8 1/2 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**

Эта форма является титульной страницей. Укажите общее количество страниц _____

PO Box 15130
Albany, New York 12212-5130

ОНЛАЙН:
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 или позвонив в Tel-Service по номеру (888) 581-5812.



Больше информации можно найти на веб-сайте: www.labor.ny.gov.



Руководство для претендентов на пособие по безработице на веб-сайте www.labor.ny.gov/uihandbook может ответить на многие ваши вопросы.

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства

Чтобы запросить ставку по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства, вам необходимо заполнить настоящую форму и вернуть ее Департаменту труда, приложив к ней копию документов, подтверждающих ваше трудоустройство и размер заработной платы в неделю за указанный ниже базовый период. В соответствии с инструкциями вашего последнего Расчета финансовой помощи (Monetary Benefit Determination), форма должна быть получена в Департаменте в течение десяти календарных дней с даты ее отправки. Не отправляйте оригиналы документов, подтверждающих получение вами заработной платы, поскольку они не будут вам возвращены. Ваш Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства будет обработан только после рассмотрения всех Запросов о пересмотре (Requests for Reconsideration) и окончательного определения вашего базового периода. Вы будете уведомлены в отношении мер, принимаемых в связи с вашим запросом в течение трех дней после его получения.

Если вы работали только у одного работодателя или у двух или нескольких работодателей по очереди, заполните эту форму только с лицевой стороны. Если в течение отдельных(-ой) недель(-и) вы работали на двух или нескольких работодателей одновременно, сначала заполните таблицу с обратной стороны формы, а затем перенесите соответствующую информацию на лицевую сторону формы. Если в течение базового периода вы работали более чем на семерых работодателей, укажите необходимую информацию на отдельном листе бумаги и приложите его к форме.

Пишите разборчиво печатными буквами

Фамилия: _____ Имя: _____ Средний инициал: _____

Адрес: _____

Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Номер по системе соцобеспечения: XXX – XX - ____ _

Базовый период: С _____ По _____

(Введите даты, указанные в предыдущем Расчете финансовой помощи (Т402))

A. Название/имя и адрес работодателя	B. Периодичность получения заработной платы; к примеру, еженедельно, раз в две недели и т.д.	C. Общее количество оплаченных недель за базовый период	D. Общая сумма заработной платы, выплаченной за базовый период
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. Общее количество недель и общая сумма заработной платы за базовый период			\$
F. Общее количество отработанных недель из Части 2 (на обороте)			

G. Формула пересчета:

- Разделите общую сумму заработной платы на общее количество недель (меньшее значение из E и F), чтобы рассчитать среднюю зарплату в неделю\$ _____
- Разделите среднюю зарплату в неделю на 2, чтобы определить предлагаемую ставку с учетом количества недель и размера заработной платы. Ставка не должна превышать \$504 \$ _____
- Введите вашу текущую ставку социальной помощи, указанную в последней форме Расчета финансовой помощи Т402\$ _____
- Отнимите строку 3 из строки 2. Чтобы определить пересчитанную ставку с учетом количества недель и размера заработной платы, полученный результат должен быть не менее \$5.....\$ _____

Декларация: Я подтверждаю достоверность и правильность всей указанной информации и поданных документов. Я понимаю, что эта информация подлежит проверке, и предоставление неправдивой информации карается санкциями.

Подпись: _____ Дата: ____/____/____ Телефон: _____

№ СОЦ. ОБЕСП. XXX - XX - _____ ФАМИЛИЯ, ИМЯ: _____ Базовый период: С _____ / _____ / _____ По _____ / _____ / _____

Неделя → *														
	Работодатель ↓													

СДЕЛАЙТЕ ФОТОКОПИЮ ЭТОЙ ФОРМЫ, ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ БАЗОВОГО ПЕРИОДА ВЫ РАБОТАЛИ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 7 РАБОТОДАТЕЛЕЙ

ИНСТРУКЦИИ:

1. * Укажите все даты конца недели (воскресенье) за весь базовый период. Даты вашего базового периода указаны в **T402 – Расчет финансовой помощи**.
2. Отметьте флажком (✓) каждую неделю, в течение которой вы работали на каждого работодателя базового периода.
3. Определите общее количество недель на каждого работодателя и укажите его на лицевой части формы с общей суммой заработной платы, полученной от каждого работодателя.
4. Используя таблицу выше, учтите каждую неделю, которую вы отметили флажком. Учтите каждую неделю только один раз, даже если вы поставили более одного **флажка на каждую неделю**. Вы получите общее количество недель трудоустройства за базовый период. Введите это значение здесь и в строке "F" раздела "Общее количество отработанных недель, часть 2" на лицевой стороне формы.

Снимите фотокопию и приложите подтверждение трудоустройства для всех недель, отработанных на каждого работодателя. **Не прикладывайте оригиналы документов.**

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

Инструкции по запросу ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства

Ваше право на получение помощи и еженедельная ставка помощи определены по формуле с учетом размера вашей высокой зарплаты за календарный квартал в базовый период. Если позволит история вашего трудоустройства, вы можете иметь право на более высокие недельные выплаты, определяемые с учетом половины вашей средней недельной заработной платы. Чтобы запросить о пересмотре ставки недельной помощи, необходимо обеспечить удовлетворение всем перечисленным ниже критериям:

- Ваш запрос должен быть получен в течение десяти календарных дней с даты последнего Расчета финансовой помощи.
- Ваш базовый период должен быть окончательно определен.
- Общее количество часов трудоустройства в базовом периоде должно быть не менее 20 недель. Рабочей неделей считается период с понедельника по воскресенье, в течение которого вы получали вознаграждение за труд на работодателя с покрытием в соответствии с Законом штата Нью-Йорк о страховании на случай безработицы (New York State Unemployment Insurance Law).
- Вы должны предоставить подтверждение трудоустройства в течение **всех** недель в базовом периоде и полученной заработной платы. В качестве подтверждения принимаются корешки зарплатных чеков, конверты с отметками о начислении зарплаты и аннулированные чеки. На подтверждающих документах должны быть обозначены следующие данные: название/фамилия, имя работодателя, период оплаты/дата оплаты, размер выплаты и ваше имя/ваш номер по системе социального страхования. В любом случае ставка помощи, рассчитанная с учетом приемлемых подтверждающих документов, не может быть больше максимальной ставки помощи, действующей на настоящий момент.
- Ставка помощи, рассчитанная с учетом половины средней недельной зарплаты, должна быть не менее, чем на **\$5,00** выше, чем сумма еженедельной помощи, определенная по формуле ежеквартального дохода, указанного в форме последнего Расчета финансовой помощи.

Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства подается отдельно от запроса о пересмотре. Запрос о пересмотре рассмотрен в разделе 4 пособия заявителя претензии на компенсацию: «Каков размер помощи, которую я буду получать каждую неделю?» Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства подается только после окончательного определения базового периода и заключений по каждому Запросу о пересмотре.

На обороте приведен пример заполненной формы Запроса ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства. В примере представлено заявление о компенсации, поданное в 4-м квартале 2017 года с учетом заработной платы, задекларированной работодателями в системе информирования о заработной плате в штате Нью-Йорк (New York State Wage Reporting) за общепринятый базовый период с 1 июля 2016 года по 30 июня 2017 года.

Работодатель	Заработная плата				Базовый период
	2/2017	1/2017	4/2016	3/2016	
Good Construction, Inc.	\$5 000	\$6 594	\$7 812	\$1 375	\$20 781
Better Construction, Inc.	\$640				\$640
Best Construction, Inc.				\$6 440	\$6 440
Итого	\$5 640	\$6 594	\$7 812	\$7 815	\$27 861

Ставка с учетом одной двадцать шестой (1/26) части высокой квартальной зарплаты составляет \$300. Для лиц, самая высокая квартальная зарплата которых составила \$3 575 или менее, ставка еженедельных выплат помощи рассчитывается с коэффициентом «один к двадцати пяти» (1/25).

Ставка с учетом приемлемых подтверждающих данных о еженедельном трудоустройстве и заработной плате составляет \$309. (См. расчеты на стр. 2 инструкций.)

ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы работали более чем на одного работодателя в течение недели в период, составляющий одну или более недель, сначала заполните Часть 2 на обороте формы Запроса ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства. В приведенном ниже примере общее количество недель в строке **F** меньше, чем сумма недель, указанная в строке **E**, по причине занятости по совместительству в базовый период.

Пример – Запрос ставки по выплатам социальной помощи с учетом количества недель трудоустройства

A. Название/имя и адрес работодателя	B. Периодичность получения заработной платы; к примеру, еженедельно, раз в две недели и т.д.	C. Общее количество оплаченных недель за базовый период	D. Общая сумма заработной платы, выплаченной за базовый период
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в две недели	43	\$ 20 781
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в две недели	2	\$ 640
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в неделю	8	\$ 6 44
4.			
5.			
6.			
7.			
E. Общее количество недель и общая сумма заработной платы за базовый период		53	\$ 27 861
F. Общее количество отработанных недель из Части 2		45	

G. Формула пересчета, пример:

1. Разделите общую сумму заработной платы на общее количество недель (меньшее значение из строк **E** и **F**), чтобы рассчитать среднюю зарплату в неделю \$ 619,13
2. Разделите среднюю зарплату в неделю на 2, чтобы определить предлагаемую ставку с учетом количества недель и размера заработной платы. Ставка не должна превышать \$504. \$ 309,57
3. Введите вашу текущую ставку социальной помощи, указанную в последней форме Расчета финансовой Помощи \$300,00
4. Отнимите строку 3 из строки 2. Чтобы определить пересчитанную ставку с учетом количества недель и размера заработной платы, полученный результат **должен** быть не менее \$5 \$ 9,57

Пример

1 2 3 4 5 6 7 8 9 * 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52

Неделя → Работодатель ↓	03/07/16 г.	10/07/16 г.	17/07/16 г.	24/07/16 г.	31/07/16 г.	07/08/16 г.	14/08/16 г.	21/08/16 г.	28/08/16 г.		02/04/17 г.	09/04/17 г.	16/04/17 г.	23/04/17 г.	30/04/17 г.	07/05/17 г.	14/05/17 г.	21/05/17 г.	28/05/17 г.	04/06/17 г.	11/06/17 г.	18/06/17 г.	25/06/17 г.
A				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B																				✓	✓		
C	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓														
И т.д.																							

X

X

X

Ключевой критерий:	
X	= Нет работы
*	= Недель 10-39; выведено 26 недель для "А"

Общее количество недель	53
Недели работы по совместительству	8
Количество недель нетто	45

WE ARE YOUR DOL



Требование заявителя о проведении слушания

Укажите последние 4 цифры вашего номера социального страхования _____

Ваше имя (указать печатными буквами): _____

Подать запрос о проведении слушания по делу о страховании от безработицы можно двумя способами: по почте и онлайн.

- Чтобы подать запрос о проведении слушания онлайн, войдите в свою учетную запись NY.Gov. Нажмите изображение конверта в верхнем правом углу странички My Online Services («Мои онлайн-услуги»). Затем создайте новое сообщение электронной почты. В первой строке темы из выпадающего списка выберите Hearings and Appeals («Слушания и апелляции»), а во второй строке темы — I want to request a hearing («Я хочу подать запрос о проведении слушания»).
- Чтобы подать запрос о проведении слушания по почте, заполните и подпишите эту форму. Отправьте ее по адресу, указанному в верхней части настоящей формы. Заполняйте **исключительно** отведенные поля. **Не** выходите за поля и не пишите на обратной стороне формы. Если вам недостаточно места, используйте лист белой бумаги размером 8 ½ x 11 дюймов. На всех листах обязательно должны быть указаны ваше имя и последние 4 цифры номера социального страхования. Скреплять листы не нужно.

ВНИМАНИЕ: чтобы сохранить за собой право на получение пособия по безработице, которое может вам полагаться, важно еженедельно подтверждать свой статус (до тех пор, пока вы не устроитесь на работу).

Я не согласен (-на) с **заключением о назначении пособия** от ____/____/____ (месяц, день, год) и требую провести слушание. Причина (необязательно):

Если вы подаете запрос о проведении слушания по заключению, которое было вынесено более 30 дней назад, укажите причину задержки:

Наименование последнего работодателя: _____

Фактический адрес работы (место, где вы выполняли трудовые обязанности):

Улица _____ Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Рабочий номер телефона: () _____

Нуждаетесь ли вы в том, чтобы слушание проходило на языке, отличном от английского? Да Нет

Если да, какой это язык (диалект)? _____

Даты, когда вы не сможете присутствовать на слушании: _____

Электронная почта: _____ Телефон: () _____

Почтовый адрес: _____ Кв./этаж: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Подпись _____ Дата _____

Чтобы получить информацию о Центре помощи заявителям в вопросах страхования по безработице (UI Claimant Advocate Office) и посмотреть видео, объясняющее, как подготовиться к слушанию, посетите страницу dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office.

Инструкция по заполнению и отправке формы регистрации избирателя

1. Заполните форму регистрации избирателя, которая находится в этой брошюре сразу после данной инструкции.
2. Аккуратно оторвите эту форму и вложите ее в конверт. Не забудьте указать свой обратный адрес и наклеить необходимую почтовую марку.
3. Отправьте форму в избирательную комиссию округа, в котором вы проживаете (см. список в нижней части данной страницы). *Не отправляйте эту форму в Департамент труда! Мы не сможем ее обработать, и нам придется вернуть ее вам. Это вызовет задержку вашей регистрации.*

New York City
32 Broadway, 7th Fl.
New York, NY 10004
(212) 487-5300

Albany
260 S. Pearl St.
Albany, NY 12202
(518) 487-5060

Allegany
8 Willets Ave.
Belmont, NY 14813
(585) 268-9294

Broome
Government Plaza
60 Hawley St.
PO Box 1766
Binghamton, NY
13902
(607) 778-2172

Cattaraugus
207 Rock City St.
Suite 100
Little Valley, NY 14755
(716) 938-2400

Cayuga
157 Genesee St.
(Basement)
Auburn, NY 13021
(315) 253-1285

Chautauqua
7 North Erie St.
Mayville, NY 14757
(716) 753-4580

Chemung
378 South Main St.
PO Box 588
Elmira, NY 14902
(607) 737-5475

Chenango
5 Court St.
Norwich, NY 13815
(607) 337-1760

Clinton
Cnty Government Ctr.
Ste. 104
137 Margaret St.
Plattsburgh, NY 12901
(518) 565-4740

Columbia
401 State St.
Hudson, NY 12534
(518) 828-3115

Cortland
112 River St.
Suite 1
Cortland, NY 13045
(607) 753-5032

Delaware
3 Gallant Ave.
Delhi, NY 13753
(607) 832-5321

Dutchess
47 Cannon St.
Poughkeepsie, NY
12601
(845) 486-2473

Erie
134 W. Eagle St.
Buffalo, NY 14202
(716) 858-8891

Essex
7551 Court St.
PO Box 217
Elizabethtown, NY
12932
(518) 873-3474

Franklin
355 West Main St.
Ste. 161
Malone, NY 12953
(518) 481-1663

Fulton
2714 St. Hwy 29
Ste. 1
Johnstown, NY 12095
(518) 736-5526

Genesee
County Building #1
15 Main St.
Batavia, NY 14020
(585) 815-7804

Greene
411 Main St.
Ste. 437
Catskill, NY 12414
(518) 719-3550

Hamilton
Rte. 8
PO Box 175
Lake Pleasant, NY
12108
(518) 548-4684

Herkimer
109 Mary St.
Ste. 1306
Herkimer, NY 13350
(315) 867-1102

Jefferson
175 Arsenal St.
Watertown, NY 13601
(315) 785-3027

Lewis
7660 N. State St.
Lowville, NY 13367
(315) 376-5329

Livingston
County Govt. Ctr.
6 Court St.
Room 104
Geneseo, NY 14454
(585) 243-7090

Madison
County Office Bldg.
N. Court St.
PO Box 666
Wampsville, NY
13163
(315) 366-2231

Monroe
39 Main St. W.
Rochester, NY 14614
(585) 753-1550

Montgomery
Old Courthouse
9 Park St.
PO Box 1500
Fonda, NY 12068
(518) 853-8180

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
Mineola, NY 11501
(516) 571-8683

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Oneida
Union Station
321 Main St.
3rd Fl.
Utica, NY 13501
(315) 798-5765

Onondaga
1000 Erie Blvd West
Syracuse, NY 13204
(315) 435-3312

Ontario
74 Ontario St.
Canandaigua, NY
14424
(585) 396-4005

Orange
75 Webster Ave
PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 360-6500

Orleans
14016 Route 31 West,
Ste. 140
Albion, NY 14411
(585) 589-3274

Oswego
185 E. Seneca St.
Box 9
Oswego, NY 13126
(315) 349-8350

Otsego
Ste. 2
140 County Hwy, 33W
Cooperstown, NY
13326
(607) 547-4247

Putnam
25 Old Route 6
Carmel, NY 10512
(845) 808-1300

Rensselaer
Ned Pattison
Government Ctr.
1600 Seventh Ave.
Troy, NY 12180
(518) 270-2990

Rockland
11 New Hempstead Rd.
New City, NY 10956
(845) 638-5172

St. Lawrence
80 State Hwy 310
Canton, NY 13617
(315) 379-2202

Saratoga
50 W. High St.
Ballston Spa, NY
12020
(518) 885-2249

Schenectady
2696 Hamburg St.
Schenectady, NY
12303
(518) 377-2469

Schoharie
County Office Bldg.
284 Main St.
PO Box 99
Schoharie, NY 12157
(518) 295-8388

Schuyler
County Office Bldg.
105 9th St., Unit 13
Watkins Glen, NY
14891
(607) 535-8195

Seneca
One DiPronio Dr.
Waterloo, NY 13165
(315) 539-1760

Steuben
3 E. Pulteney Sq.
Bath, NY 14810
(607) 664-2260

Suffolk
Yaphank Ave.
PO Box 700
Yaphank, NY 11980
(631) 852-4500

Sullivan
Gov't. Ctr.
100 North St.
PO Box 5012
Monticello, NY 12701
(845) 807-0400

Tioga
1062 State Rte. 38
PO Box 306
Owego, NY 13827
(607) 687-8261

Tompkins
Court House Annex
128 E. Buffalo St.
Ithaca, NY 14850
(607) 274-5522

Ulster
284 Wall St.
Kingston, NY 12401
(845) 334-5470

Warren
Cnty. Municipal Ctr.
3rd Floor
Human Serv. Bldg
1340 St. Rte. 9
Lake George, NY
12845
(518) 761-6456

Washington
383 Broadway
Fort Edward, NY
12828
(518) 746-2180

Wayne
7376 State Rte. 31
PO Box 636
Lyons, NY 14489
(315) 946-7400

Westchester
25 Quarropas St.
White Plains, NY
10601
(914) 995-5700

Wyoming
4 Perry Ave.
Warsaw, NY 14569
(585) 786-8931

Yates
Ste. 1124
417 Liberty St.
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5135



NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

_____/_____/_____
 Signature Date

 Please Print Name

Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদিআপনিএইফর্মটিংরেজীতেপেটোনতহলে-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink** Yes, I would like to be an Election Day worker

1	Are you a U.S. citizen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered NO , do not complete this form	2	A) Will you be 18 years old on or before election day? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO B) Are you at least 16 years of age and understand that you must be 18 years of age on or before election day to vote, and that until you will be eighteen years of age at the time of such election your registration will be marked "pending" and you will be unable to cast a ballot in any election? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered NO to both of the prior questions, you cannot register to vote.	For Board Use Only		
3	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____					
4	Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____					
5	Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____					
6	Date of Birth _____	7	Gender (optional) _____	8	Telephone (optional) _____	Email (optional) _____
10	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		9	ID Number (Check the applicable box and provide your number)	
	In county/state _____	Under the name (if different from your name now) _____			<input type="checkbox"/> New York State DMV number _____ <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number _____ <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number	
11	Political Party I wish to enroll in a political party <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Libertarian party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> SAM party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Green party I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter <input type="checkbox"/> No party			12	Affidavit: I swear or affirm that <ul style="list-style-type: none"> I am a citizen of the United States. I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election. I will meet all requirements to register to vote in New York State. This is my signature or mark on the line below. The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years. _____ / ____ / ____ Signature or Mark in ink Date	

(Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name		
First Name	Middle Initial	Suffix
Address		
Apt Number	City/Town/Village	Zip Code
Birth Date	Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color	Height _____ Ft. _____ In.	
Email	DMV or ID NYC Number	

By signing below, you certify that you are:

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health hospitals upon your death.



_____/_____/_____
 Signature Date

Qualifications for Registration

Important!

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment;
- pre-register to vote if you are 16 or 17 years of age.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old (you may pre-register at 16 or 17 but cannot vote until you are 18);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison or on parole for a felony conviction (unless parole pardoned or restored rights of citizenship);
- not claim the right to vote elsewhere; and
- not found to be incompetent by a court.

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;

or visit our web site - www.elections.ny.gov

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

Box 10: If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.



СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Определение размера денежного пособия

Если указанный справа адрес не соответствует вашему текущему адресу, позвоните по телефону 1-888-209-8124. Номер для пользователей системы ТТУ/ТДД: 1-888-783-1370.

Сохраните у себя данное уведомление.

Почему я получил (-а) данное уведомление?

Этот документ НЕ является решением относительно вашего права на получение пособия по безработице. В данном уведомлении указано, какая информация о трудоустройстве и заработной плате имеется в вашем деле в штате Нью-Йорк. Проверьте данную информацию и убедитесь в ее правильности, поскольку на ее основании определяется ваша ставка еженедельного пособия.

Согласно нашим данным, вы соответствуете требованиям по уровню дохода, который дает право на получение пособия по безработице. Если вы соответствуете в всем остальным требованиям и пособие утверждено, вы получите ставку еженедельного пособия, указанную в ячейке выше. Если назначение пособия не утверждено, вы получите отдельное письменное уведомление с объяснением причин.

Продолжайте подавать заявки на получение пособия за каждую неделю отсутствия трудоустройства:

- через Интернет на сайте www.labor.ny.gov;
- позвоните на телефонную систему Tel-Service по номеру: 1-888-581-5812

Основной базовый период

Ваш основной базовый период: _____ по _____

Проверьте имеющуюся в вашем деле информацию о работодателях и заработной плате (ниже).

РАБОТОДАТЕЛЬ
(ИМЯ/НАЗВАНИЕ)

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Основной
базовый
КВАРТАЛ

Альтернативный
КВАРТАЛ

СУММАРНАЯ
ЗАРПЛАТА ЗА
БАЗОВЫЙ ПЕРИОД

СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА ОСНОВНОЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД

Как была рассчитана моя ставка еженедельного пособия?

Примечание: если вы хотите использовать заработную плату за альтернативный квартал, заполните и отошлите форму прошения об использовании альтернативного базового периода (Request for Alternative Base period), которую можно найти в руководстве для заявителя.

Ваша ставка еженедельного пособия была рассчитана на основании вышеуказанных сумм заработной платы.

Общая ставка еженедельного пособия
За вычетом пенсионной выплаты
За вычетом взноса за страховку от несчастных случаев на производстве

Итоговая чистая ставка еженедельного пособия

- * Все расчетные ставки еженедельного пособия указаны в целых числах в долларах.
- * Подробная информация о порядке расчета ставки пособия приведена в Приложении и в руководстве для заявителя.

Какую максимальную сумму пособия я могу получить?

Ваша заявка действительна в течение одного года (год выплаты пособия). В течение этого года вы можете получить не более 26 чистых ставок еженедельного пособия.

Правильно ли отражена вся информация о вашей заработной плате? Если нет, см. Приложение, чтобы узнать, что делать.



Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления, звоните по номеру 1-888-209-8124.



Для получения дополнительной информации, посетите наш веб-сайт:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



Если вам нужна помощь государственной информации, посетите наш веб-сайт



Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ Определение размера денежного пособия

Если указанный справа адрес не соответствует вашему текущему адресу, звоните по номеру 1-888-209-8124
TTY/TDD: 1-888-783-1370.

Сохраните у себя данное уведомление.

<p>Почему я получил (-а) данное уведомление?</p>	<p>В данном уведомлении указано, какая информация о трудоустройстве и заработной плате имеется в вашем деле в штате Нью-Йорк. Проверьте данную информацию и убедитесь в ее правильности.</p> <p>Согласно имеющимся у нас данным, вы <u>не</u> соответствуете требованиям об уровне дохода, который дает право на получение пособия по безработице на основании как основного, так и альтернативного базового периода. Более подробная информация об основном и альтернативном базовом периодах приведена в Приложении к данному уведомлению и в руководстве для заявителя.</p> <p>Если приведенная ниже информация является неправильной, заполните и отправьте нам форму прошения о пересмотре (Request for Reconsideration) (прилагается). Эту форму также можно получить на нашем веб-сайте www.labor.ny.gov или найти в конце руководства для заявителя.</p> <p>Если вы подаете форму прошения о пересмотре, продолжайте подавать заявки на получение пособия за каждую неделю отсутствия трудоустройства:</p> <ul style="list-style-type: none"> зайдите на веб-сайт www.labor.ny.gov. Нажмите на «Individuals» (Физические лица), а затем на ссылку «Claim Weekly Benefits» (Подать заявку на получение еженедельного пособия) под заголовком «Unemployment» (Безработица); позвоните на телефонную систему Tel-Service по номеру: 1-888-581-5812
---	---

<p>Почему вы не имеете права на получение страхового пособия по безработице</p>	<p>Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны соответствовать определенным требованиям относительно заработной платы. Отмеченные ниже варианты указывают, какому (-им) требованию (-ям) вы не соответствуете.</p> <p>Невыполненное требование</p> <p><input type="checkbox"/> Вы не работали и не получали заработную плату в течение хотя бы двух календарных кварталов вашего базового периода.</p> <p><input type="checkbox"/> Вы не получили заработную плату в размере не менее 1700 долларов за один из календарных кварталов базового периода.</p> <p><input type="checkbox"/> Общая сумма заработной платы за ваш базовый период меньше, чем полтора кратный размер суммарной заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал базового периода.</p> <p style="text-align: center;">Заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал = X 1,5 = <i>(1½ умножить на сумму вашей заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал)</i></p> <p>Если ваш заработок за самый высокооплачиваемый календарный квартал превышает средний квартал доход за другие кварталы базового периода должен составлять не менее 1,5-кратный доход.</p>
--	--

<p>Основной/альтернативный базовый период</p>	<p>Проверьте имеющуюся в вашем деле информацию о работодателях и заработной плате (ниже).</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Основной базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">Альтернативный базовый КВАРТАЛ</td> <td style="width: 12.5%;">СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД</td> </tr> </table>	РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Альтернативный базовый КВАРТАЛ	СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД
РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Альтернативный базовый КВАРТАЛ	СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД		

<p>СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА ОСНОВНОЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД</p>	
--	--

<p>Правильно ли отражена вся информация о вашей заработной плате? Если нет, см. Приложение, чтобы узнать, что делать.</p>
--



Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления, звоните по номеру 1-888-209-8124.



Для получения дополнительной информации посетите наш веб-сайт:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtml>



Если вам нужна помощь, просмотрите руководство для заявителя.

Руководство по определению размера денежного пособия

Пример определения базового периода

Предыдущий год				Текущий год	
1-й квартал 1 января - 31 марта	2-й квартал 1 апреля - 30 июня	3-й квартал 1 июля - 30 сентября	4-й квартал 1 октября - 31 декабря	5-й квартал 1 января - 31 марта	Квартал, в котором вы подали заявление на получение пособия 1 апреля - 30 июня
Основной базовый период Зарботная плата, которую вы получаете в течение этих четырех кварталов, входит в основной базовый период.					
Альтернативный базовый период Зарботная плата, которую вы получаете в течение этих четырех кварталов, входит в альтернативный базовый период.					

1. Что делать, если заработная плата указана не полностью или неправильно?

Вам необходимо заполнить и отправить форму прошения о пересмотре (Request for Reconsideration; см. оборотную сторону руководства для заявителя, www.labor.ny.gov/uihandbook). Мы должны получить эту форму в течение 30 дней с даты отправки, указанной на лицевой стороне уведомления об определении размера денежного пособия.

- Военнослужащие.** Если вы состояли на военной службе в течение предыдущих 18 месяцев, вам необходимо подать копию 4 вашей последней формы о демобилизации DD-214.
- Работа в федеральном учреждении или за пределами штата.** Если в течение основного базового периода вы работали в федеральном учреждении или в другом штате, сообщите о своей заработной плате в форме прошения о пересмотре.
- Зарботная плата наличными / доход по договору подряда.** Если вы получали заработную плату наличными и (или) доход по договору подряда, такие доходы могут не указываться в данной форме определения размера денежного пособия. Сообщите о полученной заработной плате в форме прошения о пересмотре. Приложите копию формы 1099 (при наличии).

2. Как определить свой последний полный квартал?

Календарные кварталы заканчиваются 31 марта, 30 июня, 30 сентября и 31 декабря. Например, если заявка подана в течение апреля, мая или июня, последним полным календарным кварталом будет период с 1 января по 31 марта.

3. Как рассчитывается моя ставка еженедельного пособия?

Если вы получали заработную плату во всех четырех кварталах основного базового периода и ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет:

- более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;
- не более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/25 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 100 доллара в зависимости от того, какой показатель выше.

Если вы получали заработную плату только в двух или трех кварталах основного базового периода и ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет:

- более 4000 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть среднего значения двух сумм зарплаты за самые высокооплачиваемые

кварталы или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;

- от 3576 до 4000 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть среднего значения двух сумм зарплаты за самые высокооплачиваемые кварталы или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;
- не более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/25 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 100 доллара в зависимости от того, какой показатель выше.

4. Какую сумму я могу получить?

Максимальная ставка пособия составляет 504 долларов. Минимальная ставка пособия составляет 108 долларов.

5. Могу ли я использовать альтернативный базовый период, чтобы увеличить ставку еженедельного пособия?

Да. Для этого вам нужно заполнить форму прошения о перерасчете на основании альтернативного базового периода (Request for Alternate Base Period; см. оборотную сторону руководства для заявителя). Мы должны получить эту форму в течение 10 дней с даты отправки, указанной в уведомлении об определении размера денежного пособия. **Примечание.** Если вы используете альтернативный базовый период для повышения своей ставки пособия, вы не сможете использовать эту заработную плату для подачи заявок в будущем.

6. Повысит ли мою ставку еженедельного пособия расчет на основании числа недель трудоустройства и размера зарплаты?

Да, если вы не работали в какие-либо недели квартала основного базового периода, в который вы получали самую высокую заработную плату. Для подачи запроса на перерасчет пособия должны быть выполнены следующие условия:

- ваши формы прошения о пересмотре должны быть поданы и рассмотрены;
- ваш базовый период и ставка пособия должны быть установлены окончательно (эту информацию можно найти в последнем уведомлении об определении денежного пособия);
- вы должны были проработать не менее 20 недель в течение базового периода.

Ставка вашего пособия будет рассчитана следующим образом: половина суммы заработной платы за базовый период, поделенная на общее количество отработанных недель. Для применения этой ставки пособия повышение текущей ставки пособия должно составлять не менее пяти долларов.

Чтобы иметь право на такой перерасчет, вам необходимо заполнить форму прошения о расчете ставки на основании числа недель трудоустройства (Request for Rate Based on Weeks of Employment; см. руководство для заявителя). Мы должны



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

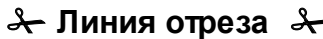
Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____ ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс <input type="checkbox"/>
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___ __ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	

Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. *Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.*

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.	ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$504?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>	
ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ: New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю достоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:

Полное имя _____

Адрес _____

Адрес _____

Город _____ Штат _____ Почтовый индекс _____

РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ — ЭТО ЗАКОН

Государственные получатели федеральной финансовой помощи не могут подвергаться дискриминации на следующих основаниях:

Любое лицо в Соединенных Штатах, на основании расы, цвета кожи, религии, пола, национального происхождения, возраста, инвалидности, политической принадлежности или убеждений; и любого бенефициара программ, финансируемых в соответствии с разделом I Закона о трудовых инновациях и возможностях (WIOA), на основании гражданства/статуса бенефициара как законно принятого иммигранта, имеющего право работать в Соединенных Штатах, или на основании его/ее участия в любой программе или деятельности, финансируемой по разделу I Закона WIOA. Государственный получатель помощи не должен подвергаться дискриминации ни в одной из следующих областей: Во время принятия решения о том, кто будет допущен или будет иметь доступ к любой программе или деятельности, финансируемой по разделу I Закона WIOA; во время предоставления возможностей или услуг любому лицу в отношении такой программы или деятельности; или во время принятия решений о трудоустройстве в связи с такой программой или деятельностью.

Что делать, если вы считаете, что подверглись дискриминации

Если вы считаете, что подверглись дискриминации в рамках программы или деятельности, финансируемой по разделу I Закона WIOA, вы можете подать жалобу в течение 180 дней с даты предполагаемого нарушения, воспользовавшись следующей информацией:

Director

Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12226

ТЕЛЕФОН: 518-457-1984
(Телетайп) 1-800-662-1220
(Телефон) 1-800-421-1220

Или вы можете подать жалобу
напрямую по адресу:

Director

Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

Если вы подаете жалобу получателю помощи, вы должны дождаться либо пока получатель не выдаст письменное уведомление (Notice of Final Action), либо истечения 90 дней (в зависимости от того, что произойдет раньше), прежде чем подавать жалобу в Центр по гражданским правам (см. адрес выше). Если получатель не предоставит вам письменное уведомление об окончательном решении (Notice of Final Action) в течение 90 дней со дня подачи жалобы, вам не нужно ждать, пока получатель выдаст это уведомление, прежде чем подавать жалобу в CRC. Однако вы должны подать жалобу CRC в течение 30 дней после истечения 90-дневного срока (иными словами, в течение 120 дней после дня подачи жалобы получателю). Если получатель направит вам письменное Уведомление об окончательном решении по вашей жалобе, но решение или анализ ситуации не удовлетворяет вас, вы можете подать жалобу в CRC. Вы должны подать жалобу CRC в течение 30 дней с даты получения Уведомления об окончательном решении (Notice of Final Action).

WE ARE YOUR DOL

