

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

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

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____