

# ZASIŁEK DLA BEZROBOTNYCH

Most do Twojej kariery

WE ARE YOUR DOL



## W niniejszym przewodniku znajdziesz następujące informacje

CZYM JEST ZASIŁEK DLA BEZROBOTNYCH?

UPRAWNIENIA DO ZASIŁKU DLA  
BEZROBOTNYCH

OTRZYMYWANIE ŚWIADCZEŃ: TWÓJ  
PIN, IDENTYFIKATOR NY.GOV, DEPOZYT  
BEZPOŚREDNI ORAZ KARTA DEBETOWA

ILE ŚWIADCZEŃ BĘDĘ OTRZYMYWAĆ  
TYGODNIOWO?

KIEDY ZACZNĘ OTRZYMYWAĆ ŚWIADCZENIA?

JAK UBIEGAĆ SIĘ O TYGODNIOWE  
ŚWIADCZENIA?

JAKIE SĄ WYMAGANIA DOTYCZĄCE  
POSZUKIWANIA PRACY?

NADPŁATY I OSZUSTWA

CO POWINIENEM ZROBIĆ PO POWROCIE  
DO PRACY?

PRZESŁUCHANIE I PROCES ODWOŁAWCZY

SZCZEGÓLNE SYTUACJE

FORMULARZE

## WAŻNA UWAGA

Musisz zapoznać się z treścią tego podręcznika. Wyjaśnia on, w jaki sposób funkcjonuje Zasiłek dla Bezrobotnych i informuje Cię o przysługujących Ci prawach oraz Twoich obowiązkach. W podręczniku znajdziesz odpowiedzi na wiele pytań, które mogą przychodzić Ci na myśl w związku z Zasiłkiem dla Bezrobotnych. Jeżeli nie znajdziesz odpowiedzi, zapoznaj się z sekcją „Często zadawane pytania” na stronie internetowej [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov). Na stronie głównej wybierz sekcję „Uzyskaj pomoc w przypadku bezrobocia”, a następnie „Często zadawane pytania”.

**Podręcznik jest również dostępny w następujących językach:**

albańskim	chińskim	kreolskim haitańskim	japońskim	rosyjskim	jidisz
arabskim	francuskim	hindi	koreańskim	hiszpańskim	
bengalskim	greckim	włoskim	polskim	urdu	

Podręcznik można przejrzeć online na stronie [labor.ny.gov](http://labor.ny.gov) lub poprosić o jego kopię, dzwoniąc pod numer 888-209-8124.

Jeśli masz konkretne pytanie, a Twój język nie został wymieniony na powyższej liście, zadzwoń pod numer (888) 209-8124. Wciśnij „9”, a my zapewnimy usługi tłumacza ustnego.

## O IDENTYFIKATORZE (ID) NY.GOV

Aby przestać wniosek przez Internet, wysłać nam bezpieczną wiadomość, zarejestrować się w celu otrzymywania depozytu bezpośredniego itp., należy założyć konto NY.gov na stronie [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Więcej informacji na temat NY.gov znajduje się w **Rozdziale 3: „Ustalenie identyfikatora NY.gov.”**

## INFORMACJA O PRAWIE DO OCHRONY PRYWATNOŚCI

Prawo Stanu Nowy Jork (sekcja 94(1) (d) nowojorskiej Ustawy o urzędnikach publicznych) wymaga od nas poinformowania użytkownika, że musimy zgromadzić od niego dane osobowe, aby umożliwić mu udział w programie Zasiłku dla Bezrobotnych. Jeśli nie podasz nam informacji, o które prosimy, możemy odmówić Ci świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych.

Pod pewnymi warunkami i jeśli jest to dozwolone przez prawo, gromadzone przez nas informacje mogą być przesyłane do pracodawcy (pracodawców) oraz różnych agencji stanowych i federalnych w celu weryfikacji zatrudnienia i uprawnień do świadczeń. Może to obejmować korzystanie z systemów komputerowych, które dopasowują uzyskane przez nas informacje do informacji w innych bazach danych; na przykład listy osób ostatnio zatrudnionych, które są przechowywane przez Departament Podatków i Finansów Stanu Nowy Jork.

Masz prawo do wglądu w informacje na swój temat przechowywane przez Wydział ds. Zasiłku dla Bezrobotnych, chyba że jest to wyłączone na mocy prawa. Wydział ds. Zasiłku dla Bezrobotnych rutynowo weryfikuje numery rejestracyjne cudzoziemców w Służbach ds. Obywatelstwa i Imigracji Stanów Zjednoczonych Departamentu Bezpieczeństwa Wewnętrznego Stanów Zjednoczonych w celu ustalenia, czy dana osoba kwalifikuje się do świadczeń z tytułu zasiłku dla bezrobotnych. Jest to wymagane przez federalną Ustawę o reformie i kontroli imigracji z 1986 roku.

Uprawnienie do żądania podania danych osobowych podczas składania wniosku o zasiłek wynika z artykułu 18 Prawa Pracy Stanu Nowy Jork dotyczącego regularnych i rozszerzonych zasiłków dla bezrobotnych, rozdziału 85 ustępu 5 kodeksu Stanów Zjednoczonych dotyczącego federalnych cywilnych i wojskowych zasiłków dla bezrobotnych oraz rozdziału 68 ustępu 42 kodeksu Stanów Zjednoczonych dotyczącego pomocy dla bezrobotnych w przypadku klęsk żywiołowych.

# Kontakt

## BEZPIECZNE WIADOMOŚCI I INNE KOMUNIKATY

Możesz wysyłać i otrzymywać bezpieczne wiadomości, korespondencję i kwestionariusze za pośrednictwem konta w serwisie Labor Online i poczty. Niewypełnienie kwestionariuszy i nieudzielenie odpowiedzi w wyznaczonym terminie może opóźnić zgłoszenie wniosku lub skutkować odmową i/lub zawieszeniem wypłaty świadczeń.

### Aby ubiegać się o tygodniowe świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych lub sprawdzić status wypłaty świadczeń

- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin), kliknij „Sign In/Zaloguj się”, wprowadź nazwę użytkownika i hasło **NY.gov**. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Unemployment Insurance/Zasiłek dla Bezrobotnych, kliknij „Unemployment Services/Usługi dla bezrobotnych”, a następnie wybierz „Claim weekly benefits/Ubiegaj się o tygodniowe świadczenia”.
- **Telefon:** Zadzwoń pod numer **888-581-5812**; nasz automatyczny system telefoniczny Tel-Service jest dostępny przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
- **Użytkownicy TTY/TDD (osoby z upośledzeniem słuchu):** Dzwonić do operatora pod numer **800-662-1220** i prosić go, aby zadzwonił pod numer **888-783-1370**.
- **Użytkownicy Systemu Transmisji Wideo:** W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem **888-783-1370**.

### Aby ubiegać się o świadczenia (złożyć wniosek) lub zadać konkretne pytania dotyczące wniosku

- **Aby złożyć wniosek online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij „Sign In/Zaloguj się”. Wprowadź nazwę użytkownika i hasło [ny.gov](http://ny.gov). Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Unemployment Insurance/Zasiłek dla Bezrobotnych, kliknij „Unemployment Services/Usługi dla bezrobotnych”. Kliknij „File a claim/Złóż wniosek”.
- **Telefon:** Zadzwoń do naszego Telefonicznego Centrum Wniosków pod numer **888-209-8124**. Centrum pracuje od poniedziałku do wtorku w godzinach 8:00-17:00. W przypadku większości języków dostępne są usługi tłumaczy usłnych; wciśnij 9, aby uzyskać dostęp do takiej usługi.
- **Użytkownicy TTY/TDD:** Dzwonić do operatora pod numer **800-662-1220** i prosić go, aby zadzwonił pod numer **888-783-1370**.
- **Użytkownicy Systemu Transmisji Wideo:** W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem **888-783-1370**.
- **Aby zadać pytanie przez bezpieczną wiadomość:** Zaloguj się na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij „Sign In/Zaloguj się”. Wprowadź nazwę użytkownika i hasło [ny.gov](http://ny.gov). Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Iść do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz opcję „Compose New/Utwórz nową wiadomość”, a następnie wybierz temat pytania.

### Aby utworzyć lub użyć identyfikatora NY.gov

- Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij „Create NY.gov Account/Utwórz konto NY.gov”, aby utworzyć nowe konto NY.gov.
- **Potrzebujesz pomocy?** Dzwonić do Centrum Kontaktowego Departamentu Pracy pod numer **800-833-3000** w godzinach od 8:30 do 16:30 od poniedziałku do piątku. Naciśnij opcję 2, aby porozmawiać z przedstawicielem Centrum Kontaktowego Departamentu Pracy.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Aby zmienić adres lub numer telefonu

- Możesz zmienić swój adres lub numer telefonu podczas ubiegania się o cotygodniowe świadczenia online, klikając przycisk „Update Your Personal Information/Aktualizuj swoje dane osobowe”, a następnie „Change Address/Telephone/Zmień adres/numer telefonu”.
- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij „Sign In/Zaloguj się”. Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Unemployment Insurance/Zasiłek dla Bezrobotnych, kliknij „Unemployment Services/Usługi dla bezrobotnych”. Kliknij przycisk „Update Your Personal Information/Aktualizuj swoje dane osobowe”, a następnie „Change Address/Telephone/Zmień adres/numer telefonu”.
- **Telefon:** Zadzwoń do naszego Telefonicznego Centrum Wniosków pod numer **888-209-8124**. Centrum pracuje od poniedziałku do wtorku w godzinach 8:00-17:00. W przypadku większości języków dostępne są usługi tłumaczy usłnych; wciśnij 9, aby uzyskać dostęp do takiej usługi.

## Wsparcie w przypadku kart debetowych – Obsługa klienta Programu Way2Go

- Zadzwoń pod numer **844-649-9845**

## Aby zarejestrować się do depozytu bezpośredniego

- Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „Update Your Personal Information/Aktualizuj swoje dane osobowe”. Kliknij „Update/Register for Direct Deposit/Aktualizuj/Zarejestruj się do depozytu bezpośredniego”. (Możesz również zarejestrować się podczas składania wniosku lub ubiegania się o tygodniowe świadczenia).

## Aby zmienić wysokość potrącanego podatku

- **Online:** Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „Update Your Personal Information/Aktualizuj swoje dane osobowe”. Kliknij „Update Tax Withholding/Aktualizuj wysokość potrącanego podatku”. (Możesz również zarejestrować się podczas składania wniosku lub ubiegania się o tygodniowe świadczenia).
- **Telefon:** Zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków,\* wybierz opcję rozmowy z przedstawicielem na temat wniosku, który już złożyłeś, wprowadź swój numer ubezpieczenia społecznego i kod PIN, a następnie naciśnij 3, aby zmienić wysokość potrącanego podatku federalnego lub naciśnij 4, aby zmienić wysokość potrącanego podatku stanowego.

## Aby otrzymać formularz 1099-G

- **Online:** Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „Get Your NYS 1099-G/Pobierz swój formularz 1099-G”. (Możesz również wnioskować o formularz 1099-G podczas składania wniosku lub ubiegania się o cotygodniowe świadczenia).
- **Telefon:** Zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\* i wybierz opcję umożliwiającą uzyskanie formularza 1099-G.

## Aby znaleźć Centrum Karier

- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/career-center-locator](http://labor.ny.gov/career-center-locator).
- **Telefon:** Dzwonić do Centrum Kontaktowego pod numer **888-469-7365** w godzinach od 8:30 do 16:30 od poniedziałku do piątku.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Aby zgłosić oszustwo związane z Zasiłkiem dla Bezrobotnych

- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov](http://labor.ny.gov). Kliknij „Report Fraud/Zgłoś oszustwo” w dolnej części ekranu.
- **Zadzwoń:** 888-598-2077 (oszustwo wnioskodawcy) LUB 866-435-1499 (oszustwo pracodawcy)

## Aby zgłosić błąd popełniony podczas ubiegania się o tygodniowe świadczenia

- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Certification Questions/Pytania dotyczące ubiegania się o świadczenia”. W treści wiadomości wyjaśnij pomyłkę i zadzwoń pod numer 888-209-8124 tak szybko, jak to możliwe.
- **Telefon:** Zadzwoń do naszego Telefonicznego Centrum Wniosków pod numer 888-209-8124. Centrum pracuje od poniedziałku do wtorku w godzinach 8:00-17:00. W przypadku większości języków dostępne są usługi tłumaczy ustnych; wciśnij 9, aby uzyskać dostęp do takiej usługi.

## Aby poprawić informacje o pracodawcy lub wynagrodzeniu w Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych

- Wypełnij i odeślij formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie. (Skorzystaj z formularza przesłanego wraz z Orzeczeniem Wysokości Świadczeń Pieniężnych lub formularza znajdującego się z tyłu niniejszego podręcznika).
- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Benefit Rate and Monetary Determination/Orzeczenie Wysokości Świadczeń Pieniężnych”. Wybierz drugi temat: „Request for Reconsideration of Benefit Rate, Alternate Base Period Request, Rate Based on Weeks of Employment Request/Wniosek o ponowne rozpatrzenie stawki świadczenia, wniosek o alternatywny okres bazowy lub wniosek o stawkę opartą na tygodniach zatrudnienia”. W treści wiadomości wyjaśnij, których wynagrodzeń lub pracodawcy brakuje lub które są nieprawidłowe. Prześlij dokumenty potwierdzające.

## Aby ubiegać się o przedłużony okres bazowy (ponieważ nie kwalifikujesz się do świadczeń na podstawie podstawowego lub alternatywnego okresu bazowego, ale otrzymałeś odszkodowanie pracownicze lub świadczenia dla ochotniczej straży pożarnej w podstawowym okresie bazowym)

- Wypełnij i odeślij formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie. (Skorzystaj z formularza przesłanego wraz z Orzeczeniem Wysokości Świadczeń Pieniężnych lub formularza znajdującego się z tyłu niniejszego podręcznika).

## Aby złożyć wniosek o zaliczenie utraconego tygodnia

Istnieją trzy sposoby wnioskowania o zaliczenie utraconego tygodnia świadczeń. Korzystając z jednej z trzech metod, należy pamiętać o podaniu daty początkowej i końcowej okresu, w którym nie ubiegałeś się o świadczenia, oraz powodu, dla którego nie ubiegałeś się o świadczenia.

- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Request Backdating of claim/Request to claim benefits for a prior week/Wniosek o wsteczną aktualizację wniosku/Wniosek o przyznanie świadczeń za poprzedni tydzień”.
- **Faks:** Wniosek prześlij faksem na numer 518-457-9378.
- **Poczta:** Wniosek wyślij na adres New York State Department of Labor, PO Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Aby zapytać Departament Pracy o status dostępności w przypadku wyjazdu z kraju lub opuszczenia lokalnego rynku pracy.

- **Online:** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Traveling out of the area/Wyjazd poza obszar”. W treści wiadomości wyjaśnij, kiedy wyjeżdżasz, dokąd się wybierasz i kiedy spodziewasz się wrócić.
- **Telefon:** Zadzwoń do naszego Telefonicznego Centrum Wniosków pod numer **888-209-8124**. Centrum pracuje od poniedziałku do wtorku w godzinach 8:00-17:00. W przypadku większości języków dostępne są usługi tłumaczy usłnych; wciśnij 9, aby uzyskać dostęp do takiej usługi.

## Aby odnaleźć datę zakończenia roku świadczeń

- Znajduje się ona w decyzji o przyznaniu świadczenia pieniężnego i wielu innych dokumentach przesłanych pocztą; znajduje się również w historii płatności (instrukcje poniżej).

## Aby złożyć wniosek o historię moich płatności z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych (Historia płatności)

- **Online:** Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „View Payment History/Przeglądaj historię płatności”. (Możesz również wnioskować o historię płatności podczas składania wniosku lub ubiegania się o cotygodniowe świadczenia).
- **Telefon:** Zadzwoń pod numer **888-581-5812** i postępuj zgodnie z instrukcjami, aby zapytać o status wypłaty świadczenia.

## Aby złożyć wniosek o przesłuchanie

- Wypełnij i odeślij faksem lub pocztą formularz wniosku o przesłuchanie znajdujący się na końcu niniejszego podręcznika; lub
- **Online:** Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Online Forms/Formularze online, kliknij „Go to My Online Forms/Idź do moich formularzy online”. W menu po lewej stronie wybierz formularz „Claimant Request for Hearing/Wniosek o przesłuchanie”. Wypełnij formularz. Prześlij dokumenty potwierdzające, jeżeli je posiadasz. Kliknij przycisk „Submit/Prześlij”.

## Więcej zasobów

- Stan Nowy Jork oferuje trzy ważne programy pomagające mieszkańcom o niskich dochodach w zaspokajaniu podstawowych potrzeb: SNAP, HEAP i WIC.
  - Program SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) zapewnia świadczenia elektroniczne, które można wykorzystać do zakupu artykułów spożywczych w autoryzowanych sklepach
  - Program HEAP (Home Energy Assistance Program) pomaga pokryć koszty ogrzewania zimą i chłodzenia latem.
  - Program WIC (Women, Infants, and Children) zapewnia zdrową żywność i inne usługi wsparcia dla kobiet w ciąży, młodych matek i małych dzieci.
  - Aby dowiedzieć się więcej i złożyć wniosek, wejdź na stronę [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov)
- Informacje o minimalnej stawce obowiązującej w Stanie Nowy Jork: [labor.ny.gov/minimumwage](http://labor.ny.gov/minimumwage)
- Informacje na temat Płatnego Urlopu Rodzinnego dostępnego w Stanie Nowy Jork: [paidfamilyleave.ny.gov](http://paidfamilyleave.ny.gov)

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

# Wprowadzenie do Zasiłku dla Bezrobotnych

Niniejsza sekcja zawiera podstawowe kwestie związane z programem Zasiłku dla Bezrobotnych. Niemniej musisz przeczytać cały podręcznik. Jesteś odpowiedzialny za poznanie zawartych w nim informacji.

## Przegląd

- Często zadawane pytania dotyczące Zasiłku dla Bezrobotnych: [dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions](https://dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions)
- **Zapoznaj się ze Słowniczkiem w Rozdziale 12**, w którym znajdują się definicje ważnych terminów użytych w niniejszym podręczniku.
- **Zasiłek dla Bezrobotnych** jest tymczasowym dochodem dla uprawnionych pracowników, którzy zostali bezrobotni nie z własnej winy. Osoby, które zakwalifikują się do udziału w programie, mogą otrzymywać tygodniową wypłatę świadczeń przez maksymalnie 26 pełnych tygodni w ciągu jednego roku. W Stanie Nowy Jork, koszty z tytułu tych świadczeń ponoszą pracodawcy, a nie pracownicy. Nie pobiera się żadnych potrąceń z pensji pracowników. O tym, czy przysługują Ci świadczenia, decyduje Departament Pracy, a nie Twój pracodawca.
- **Niemniej istnieją pewne wymagania kwalifikacyjne**, które należy spełnić, aby otrzymać świadczenia. Warunki:
  - Utrata pracy nie z własnej winy
  - Odpowiedni poziom wcześniejszych zarobków, aby móc ubiegać się o przyznanie świadczenia
  - Gotowość, chęć i zdolność do natychmiastowego podjęcia pracy
  - Aktywne poszukiwanie pracy
  - Prowadzenie pisemnego rejestru czynności związanych z poszukiwaniem pracy za każdy tydzień, w którym ubiegasz się o świadczenia lub korzystanie z narzędzia do poszukiwania pracy znajdującego się na stronie [labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm](https://labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm)
  - Udział w obowiązkowych spotkaniach w lokalnym Centrum Karier

## Ubieganie się o tygodniowe świadczenia i otrzymywanie świadczeń

- Po złożeniu wniosku o Zasiłek dla Bezrobotnych **należy również ubiegać się o świadczenia tygodniowe** za każdy tydzień, w którym pozostajesz bezrobotny i spełniasz wymagania kwalifikacyjne. Nosi to nazwę „**przyznawania świadczeń**”. Robiąc to, potwierdzasz, że pozostawałeś bezrobotny przez cały lub część ubiegłego tygodnia i że spełniłeś wszystkie inne warunki konieczne, aby otrzymywać świadczenia. Tygodniowe świadczenia możesz odbierać co tydzień online przez stronę [labor.ny.gov/signin](https://labor.ny.gov/signin) lub dzwoniąc pod numer **888-581-5812**. Patrz **Rozdział 6: „Jak ubiegać się o tygodniowe świadczenia?”**, w którym znajdziesz dalsze objaśnienie.
- Pierwszy pełny tydzień Twoich świadczeń nosi nazwę **tygodnia oczekiwania**. Nie otrzymasz zapłaty za ten tydzień, ale musisz nadal ubiegać się o tygodniowe świadczenia i spełniać wszystkie wymagania kwalifikacyjne. Patrz **Rozdział 5: „Kiedy zacznę otrzymywać świadczenia?”**, w którym znajdziesz dalsze objaśnienie.
- Jeśli się kwalifikujesz, **pierwsza płatność będzie zazwyczaj dokonywana w ciągu dwóch do trzech tygodni** od momentu zgłoszenia wniosku. W niektórych przypadkach musimy uzyskać dodatkowe informacje przed dokonaniem płatności, dlatego też realizacja pierwszej wypłaty może potrwać dłużej. Ten czas wykorzystujemy w celu przejrzania i przetworzenia Twojego wniosku o świadczenia. Nie otrzymasz świadczeń w tym okresie. Kontynuuj ubieganie się o tygodniowe świadczenia, o ile jesteś bezrobotny i spełniasz wymagania kwalifikacyjne. Sprawdzaj pocztę i natychmiast odpowiadaj na kwestionariusze lub telefony z Departamentu Pracy, aby uniknąć opóźnień w płatnościach.
- Jeśli zostaniesz uznany za uprawnionego, otrzymasz tygodniowe świadczenia z tytułu zaległości wraz z pierwszą płatnością. Swoje świadczenia otrzymasz za pośrednictwem **bezpośredniego depozytu lub bankowej karty debetowej**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

- Jeśli zostaniesz uznany za osobę nieuprawnioną do otrzymywania świadczeń, otrzymasz orzeczenie wyjaśniające przyczynę. Jeśli się nie zgadzasz, możesz wnioskować o przesłuchanie w ciągu 30 dni od daty orzeczenia.
- Przesłuchanie odbywa się przed niezależnym sędzią prawa administracyjnego. Masz prawo do reprezentacji prawnej przed sądem, ale nie jest to wymagane. Listę prawników, zarejestrowanych przedstawicieli, programów usług prawnych i organizacji prawników pro bono, można znaleźć na stronie internetowej Unemployment Insurance Appeal Board pod adresem [uiappeals.ny.gov](http://uiappeals.ny.gov). Kliknij zakładkę „Helpful Information/Pomocne informacje”, a następnie „Guides and Resources/Przewodniki i zasoby”. Wybierz opcję „List of Attorneys & Authorized Agents/Lista prawników i autoryzowanych przedstawicieli”. Możesz również poprosić o tę listę dzwoniąc pod numer **518-402-0205**.
- Kontynuuj ubieganie się o tygodniowe świadczenia, o ile jesteś bezrobotny i spełniasz wymagania kwalifikacyjne. Jeśli wygrasz przesłuchanie, otrzymasz należne Ci, zaległe tygodniowe świadczenia.
- Twoja tygodniowa **kwota płatności świadczenia (stawka świadczenia)** uzależniona jest od kwoty i czasu otrzymywania wynagrodzenia, zanim stałeś się bezrobotny. Istnieje wzór, którego używamy do obliczenia tej stawki. Patrz **Rozdział 4: „Jaką otrzymam kwotę świadczeń tygodniowo?”**, w którym znajdziesz dalsze objaśnienia. Maksymalna stawka świadczenia wynosi 504 USD. W przypadku wniosków obowiązujących od 1 stycznia 2024 roku lub później minimalna stawka świadczenia wynosi 132 USD.

## Zasiłek dla Bezrobotnych i praca

- Musisz zgłosić każdy rodzaj pracy, której się podejmujesz. Kiedy ubiegasz się o tygodniowe świadczenia, musisz poinformować nas o każdym rodzaju pracy, w tym o pracy w niepełnym wymiarze godzin lub pracy tymczasowej, pracy nieodpłatnej lub samozatrudnieniu. Musisz zgłosić pracę w tygodniu, w którym ją wykonywałeś, a nie w tygodniu, w którym otrzymałeś za nią wynagrodzenie. Możesz pracować do 10 godzin w tygodniu bez zmniejszania zasiłku dla bezrobotnych i możesz zgłosić zero (0) przepracowanych dni w swoim tygodniowym ubieganiu się zgodnie z nowymi zasadami DOL. Patrz **Rozdział 6: „Jak ubiegać się o tygodniowe świadczenia?”**, w którym znajdziesz dalsze objaśnienie.
- Możesz otrzymać świadczenia częściowe, jeśli pracowałeś krócej niż przez 30 godzin i zarobiłeś kwotę mniejszą niż maksymalny zasiłek (504 USD, wyłączając zarobki uzyskane w ramach samozatrudnienia) w danym tygodniu.
- **Jeśli pracujesz więcej niż 30 godzin lub zarabiasz więcej niż maksymalna stawka zasiłku (504 USD, z wyłączeniem zarobków uzyskanych w ramach samozatrudnienia) w danym tygodniu, nie kwalifikujesz się do zasiłku za ten tydzień, nawet jeśli nie otrzymałeś jeszcze wynagrodzenia za wykonaną pracę. Nie musisz ubiegać się o świadczenia za ten tydzień.**

## Jak uniknąć oszustwa

- **Nie udostępniaj nikomu, w tym członkom rodziny, swojego kodu PIN, identyfikatora i hasła NY.gov oraz karty debetowej, ani nie pozwól, aby ktokolwiek pobierał zasiłek za Ciebie.** Jest to uważane za oszustwo. Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, w której nie można wprowadzić informacji z powodu niepełnosprawności lub problemów wynikających z braku znajomości języka. W takim przypadku można skorzystać ze wsparcia osoby, która wprowadzi te informacje w Twoim imieniu. Niemniej należy zawsze być w obecności swojego pomocnika, kiedy ten wprowadza Twoje hasło lub PIN. Uwaga: Wnioskodawcy nie są zobowiązani do korzystania z pomocy w przypadku jakichkolwiek usług świadczonych przez Departament Pracy, w tym zasiłku dla bezrobotnych. Usługi tłumaczeniowe są dostępne bezpłatnie.
- **Nie możesz ubiegać się o świadczenia za żaden okres, w którym przebywałeś poza Stanami Zjednoczonymi, Kanadą, Portoryko lub Wyspami Dziewiczymi.** Nie próbuj ubiegać się o przyznanie świadczeń spoza tych państw lub terytoriów. Doprowadzi to do zamrożenia wniosku i może opóźnić płatności. Nie zlecaj również komuś innemu ubiegania się o świadczenia w swoim imieniu podczas podróży poza granice kraju. Jest to oszustwo, które może prowadzić do surowych kar. Patrz **„Co jeśli podróżuję poza mój region lub kraj?” w Rozdziale 6**, aby uzyskać dalsze objaśnienia.
- Nawet po rozpoczęciu otrzymywania świadczeń, ich wypłata może zostać wstrzymana, jeśli otrzymamy informacje, które wpływają na prawo do świadczeń. Kontynuuj ubieganie się o tygodniowe świadczenia, o ile jesteś bezrobotny i spełniasz wymagania kwalifikacyjne. Sprawdzaj pocztę i natychmiast odpowiadaj na kwestionariusze lub telefony z Departamentu Pracy. Po zakończeniu dochodzenia otrzymasz wszystkie należne świadczenia lub otrzymasz od nas decyzję pocztą.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



- Jeśli próbujesz ubiegać się o tygodniowe świadczenia, ale **system telefoniczny nie pozwala uzyskać świadczeń**, najprawdopodobniej otrzymaliśmy informacje, które świadczą, że pracowałeś w okresie, w którym miałeś nie pracować wedle własnego oświadczenia. Kiedy taka sytuacja ma miejsce, musimy zbadać sprawę i potwierdzić, że rzeczywiście jesteś bezrobotny. Aby rozwiązać ten problem, musisz wejść na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin) i postępować zgodnie z instrukcjami, aby ubiegać się o tygodniowe świadczenia. Jeśli nie masz dostępu do komputera, przygotuj informacje o swojej pracy i zadzwoń pod numer **877-280-4541**.
- **Ostrzeżenie:** Departament Pracy otrzymuje informacje na temat zatrudnienia i płac od pracodawców oraz z innych źródeł. Jeśli świadomie podasz fałszywe informacje lub ukrywasz informacje podczas składania wniosku, ubiegania się o tygodniowe świadczenia lub podczas dochodzenia, **dopuszczasz się oszustwa**. Jeśli popełnisz oszustwo, będziesz zobowiązany do zwrotu pieniędzy. Zostaniesz również obciążony karą i utracisz dni wliczane do przyszłych świadczeń.
- Departament Pracy może uzyskać wyrok przeciwko Tobie w celu pobrania nieuczciwie uzyskanych nadpłat. Po wydaniu wyrok jest prawomocny i może być używany przeciwko Tobie przez dwadzieścia lat, a Twoje pieniądze, w tym część Twojej wypłaty i/lub środków znajdujących się na koncie bankowym, mogą zostać zajęte z tego tytułu. Wyrok może również zaszkodzić Twojej ocenie kredytowej, wpływając niekorzystnie na Twoją zdolność do wynajęcia domu, znalezienia pracy lub zaciągnięcia pożyczki.
- Składanie fałszywych wniosków może również prowadzić do kar cywilnych i grzywny, ścigania karnego, a nawet więzienia. Sankcje karne nie anulują nadpłat należnych Departamentowi Pracy.

Stan Nowy Jork posiada również tak zwane „prawo do kompensaty”. Jeśli nie zwrócisz nadpłaconych świadczeń, możemy przejść wszelkie płatności, które Stan Nowy Jork może być Ci winien. Obejmują one przyszłe świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, płatności kontraktowe, podatek stanowy i inne płatności. Możemy również zająć federalne zwroty podatku (IRS) i inne płatności federalne w celu odzyskania wszelkich należnych długów, a także wszelkich zasiłków dla bezrobotnych, które mogą być należne w innych stanach.

## Ochrona prawa do świadczeń

- **Zachowaj swoje dane dotyczące zatrudnienia**
  - Departament Pracy może cofnąć się o nieograniczoną liczbę lat w celu odzyskania nadpłat, jeśli ustalimy, że ubiegając się o tygodniowe świadczenia, świadomie nie zgłosiłeś wszystkich godzin przepracowanych w ramach bieżącego lub poprzedniego wniosku. W takim przypadku będziesz potrzebować dowodu dotyczącego przebiegu pracy, aby zakwestionować zarzut oszustwa. Aby przygotować się na taką ewentualność, upewnij się, że zachowałeś swój harmonogram, ewidencję czasu pracy i odcinki wypłaty.
- **Podawaj prawdziwe, kompletne i dokładne informacje**
  - Wszelkie wiadomości wysyłane lub otrzymywane za pomocą bezpiecznych wiadomości mogą zostać wykorzystane jako dowód w przyszłym przesłuchaniu.
  - Rozmowy z pracownikami Departamentu Pracy mogą być nagrywane lub podsumowywane, a podsumowanie rozmowy może zostać przedstawione jako dowód podczas przyszłego przesłuchania.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Uczciwość osobista i Zasiłek dla Bezrobotnych

Większość osób, które ubiegają się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych działa w uczciwy sposób. Osoby te stały się bezrobotne nie z własnej winy, potrzebują tymczasowej pomocy podczas szukania nowej pracy, aktywnie poszukują zajęcia i są gotowe, chętne i zdolne do powrotu do pracy.

Uczciwość oznacza dokładnie to: robienie właściwych rzeczy. Od uczestników programu Zasiłku dla Bezrobotnych oczekuje się etycznego i uczciwego działania w dobrej wierze. Uczciwości oczekuje się również od pracodawców, pracowników państwowych i społeczeństwa. Kiedy wszyscy działamy uczciwie, pomaga to zapewnić pieniądze na świadczenia dla osób, które są zależne od Zasiłku dla Bezrobotnych w czasie, gdy pozostają bez pracy.

Wydział ds. Zasiłku dla Bezrobotnych Departamentu Pracy współpracuje z wnioskodawcami, pracodawcami, publicznymi i innymi agencjami federalnymi i stanowymi w celu zapewnienia integralności systemu Zasiłku dla Bezrobotnych. Pracujemy nad wykrywaniem i eliminowaniem niewłaściwych płatności (zwanymi „nadpłatami”) i zapobieganiem oszustwom przy użyciu nowych technologii, komputerowego sprawdzania różnych baz danych, modyfikując zasady i procedury, aby powstrzymać osoby, które zdecydowały się zrobić coś niewłaściwego.

Jeśli popełniłeś błąd — na przykład otrzymałeś świadczenia, których nie powinieneś otrzymać — możemy Ci pomóc. Poinformuj nas o tym jak najszybciej. Wyślij bezpieczną wiadomość przez [labor.ny.gov/signin](https://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Certification Questions/Pytania dotyczące ubiegania się o świadczenia”. W treści wiadomości wyjaśnij pomyłkę. Możesz też zadzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków\*, nawet jeśli nie masz pewności, czy wystąpił problem. Rozmowa odbyta natychmiast pomoże Ci zachować Twoje prawa do przeszłych, obecnych i przyszłych świadczeń.

### Oszustwa związane z Zasiłkiem dla Bezrobotnych

Jeśli świadomie podajesz fałszywe informacje lub ukrywasz informacje podczas ubiegania się o świadczenia lub pobierania tygodniowych świadczeń, popełniasz oszustwo. Jeśli popełnisz oszustwo, zostaniesz obciążony karą pieniężną w wysokości 100 USD lub 15% (w zależności od tego, która kwota jest wyższa) nadpłaty świadczeń. Ponadto będziesz musiał zwrócić pieniądze i utracisz przyszłe dni świadczeń w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych. Co więcej, Departament Pracy może uzyskać wyrok przeciwko Tobie w celu pobrania nieuczciwie uzyskanych nadpłat. Po wydaniu wyrok jest prawomocny i może być używany przeciwko Tobie przez dwadzieścia lat, a Twoje pieniądze, w tym część Twojej wypłaty i/lub środków znajdujących się na koncie bankowym, mogą zostać zajęte z tego tytułu. Wyrok może również zaszkodzić Twojej ocenie kredytowej, wpływając niekorzystnie na Twoją zdolność do wynajęcia domu, znalezienia pracy lub zaciągnięcia pożyczki.

Musisz szczerze i w pełni poinformować nas o wszystkich spółkach, w których masz jakiegokolwiek prawa własności lub zajmujesz stanowisko oraz zgłaszać wszelkie czynności, które mogą generować dochód. Nieprzestrzeganie tego może spowodować konsekwencje cywilne lub karne.

Jeśli stwierdzimy, że nie przysługują Ci świadczenia, a Ty nie zgodzisz się z naszym stanowiskiem, masz prawo do przesłuchania przed Sędzią Prawa Administracyjnego bez ponoszenia żadnych kosztów. Jeśli podczas przesłuchania zostanie wykryty fakt, iż nieuczciwie pobrałeś płatności, będziesz zobowiązany do zwrotu pieniędzy. Zostaniesz również obciążony karą i utracisz dni wliczane do przyszłych świadczeń. Jeśli nie zwrócisz pieniędzy, możemy wydać wyrok przeciwko Tobie, tak jak opisano to powyżej.

Nieuczciwe składanie wniosków o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych lub ubieganie się o te świadczenia może również prowadzić do kar cywilnych i grzywny, ścigania karnego, a nawet więzienia. Na przykład, jeśli zostaniesz skazany za wykroczenie, kara może obejmować grzywnę w wysokości do 500 USD, rok więzienia lub obie opcje. Skazanie za przestępstwo wiąże się z karą rocznego pobytu w więzieniu. Ponadto będziesz musiał zwrócić wszelkie nadpłacone świadczenia. Sankcje karne nie anulują nadpłat należnych Departamentowi Pracy.

Należy również pamiętać, że zgodnie z prawem federalnym przestępstwem jest modyfikowanie, kupowanie, sprzedawanie lub fałszowanie karty Ubezpieczenia Społecznego. Przystępstwo to może skutkować karą grzywny lub pozbawieniem wolności.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Dziesięć najczęstszych problemów, które negatywnie wpłyną na Twoje świadczenia

Oto dziesięć najczęstszych rzeczy, które wywierają negatywny wpływ na świadczenia wnioskodawców:

1. **Otrzymywanie świadczeń po powrocie do pracy.** Ubiegając się o tygodniowe świadczenia po powrocie do pracy, należy zgłosić wszystkie przepracowane godziny (do 10 dziennie), nawet jeśli wynagrodzenie nie zostało jeszcze wypłacone. Jeśli pracujesz więcej niż 30 godzin w tygodniu lub zarabiasz więcej niż 504 USD w tygodniu, nie będziesz kwalifikować się do świadczeń i nie musisz składać wniosku w tym tygodniu.
2. **Praca podczas pobierania świadczeń i brak zgłoszenia tego faktu**, nawet jeśli nie otrzymałeś zapłaty. **Uwaga:** Dozwolona jest praca w ramach wolontariatu. Patrz **Rozdział 6: „Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję jako wolontariusz?”**, aby uzyskać więcej informacji.
3. **Praca „na czarno”** w trakcie pobierania zasiłku.
4. **Składanie nieprawdziwych oświadczeń lub ukrywanie informacji** przed Departamentem Pracy.
5. **Starania o Zasiłek dla Bezrobotnych lub ubieganie się o tygodniowe świadczenia podczas pobytu poza Stanami Zjednoczonymi, Portoryko, Wyspami Dziewiczymi lub Kanadą.**
6. **Podawanie swojego numer PIN lub identyfikatora NY.gov i hasła innej osobie**, aby ta mogła uzyskać świadczenia za Ciebie. Numeru PIN ani identyfikatora i hasła NY.gov nie należy podawać nikomu, nawet członkom własnej rodziny. Jest to uważane za oszustwo. Jeśli podejrzewasz, że Twój PIN, identyfikator NY.gov, hasło lub karta debetowa zostały naruszone, niezwłocznie skontaktuj się z Telefonicznym Centrum Wniosków\*. **Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, w której sam nie jesteś w stanie wprowadzić własnego kodu PIN; wtedy możesz skorzystać z pomocy innej osoby. Niemniej należy zawsze być w obecności swojego pomocnika, kiedy ten wprowadza Twoje hasło lub PIN. Uwaga: Wnioskodawcy nie są zobowiązani do korzystania z pomocy w przypadku jakichkolwiek usług świadczonych przez Departament Pracy, w tym zasiłku dla bezrobotnych. Usługi tłumaczeniowe są dostępne bezpłatnie.**
7. **Brak uczestnictwa w obowiązkowych spotkaniach organizowanych w Centrum Karier.** Niestawienie się na spotkanie może skutkować zamrożeniem wniosku do czasu fizycznego zgłoszenia się do Centrum Karier.
8. **Fałszywe zgłaszanie faktu poszukiwania pracy, kiedy tego nie robisz.** Patrz **Rozdział 7: „Jakie są wymagania związane z poszukiwaniem pracy?”**, aby uzyskać szczegółowe informacje o sposobach poszukiwania zatrudnienia.
9. **Fałszywe zgłaszanie gotowości do podjęcia pracy w sytuacji, gdy nie możesz pracować**, czy to z powodu choroby, wakacji, opieki nad dzieckiem lub z jakiegokolwiek innego powodu. Nie przysługują Ci świadczenia w żadnym dniu, w którym nie jesteś w stanie lub nie możesz natychmiast podjąć pracy.
10. **Niepodawanie prawdziwego powodu, dla którego odszedłeś z pracy.**

Jeśli podejrzewasz, że ktoś może popełniać oszustwo związane z Zasiłkiem dla Bezrobotnych, zgłoś to pod numer **888-598-2077**. Możesz zachować anonimowość.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Spis treści

Aby ubiegać się o cotygodniowe świadczenia z tytułu Zasiłku dla bezrobotnych lub sprawdzić status wypłaty świadczeń .....	III
Aby ubiegać się o świadczenia (złożyć wnioski) lub zadać konkretne pytania dotyczące wniosku .....	III
Aby utworzyć lub użyć identyfikatora NY.gov .....	III
Aby zmienić adres lub numer telefonu .....	IV
Wsparcie w przypadku kart debetowych – Obsługa klienta Programu Way2Go .....	IV
Aby zarejestrować się do depozytu bezpośredniego .....	IV
Aby zmienić wysokość potrącanego podatku .....	IV
Aby otrzymać formularz 1099-G .....	IV
Aby znaleźć Centrum Karier .....	IV
Aby zgłosić oszustwo związane z zasiłkiem dla bezrobotnych .....	V
Aby zgłosić błąd popełniony podczas ubiegania się o cotygodniowe świadczenia .....	V
Aby poprawić informacje o pracodawcy lub wynagrodzeniu w decyzji o przyznaniu świadczenia pieniężnego .....	V
Aby ubiegać się o przedłużony okres bazowy (ponieważ nie kwalifikujesz się do świadczeń na podstawie podstawowego lub alternatywnego okresu bazowego, ale otrzymałeś odszkodowanie pracownicze lub świadczenia dla ochotniczej straży pożarnej w podstawowym okresie bazowym) .....	V
Aby złożyć wniosek o zaliczenie utraconego tygodnia .....	V
Aby zapytać Departament Pracy o status dostępności w przypadku wyjazdu z kraju lub opuszczenia lokalnego rynku pracy .....	VI
Aby odnaleźć datę zakończenia roku świadczeń .....	VI
Aby złożyć wniosek o historię moich płatności z tytułu zasiłku dla bezrobotnych (Historia płatności) .....	VI
Aby złożyć wniosek o przesłuchanie .....	VI
Więcej zasobów .....	VI
Przegląd .....	VII
Ubieganie się o tygodniowe świadczenia i otrzymywanie świadczeń .....	VII
Zasiłek dla Bezrobotnych i praca .....	VIII
Jak uniknąć oszustwa .....	VIII
Ochrona prawa do świadczeń .....	IX
Oszustwa związane z Zasiłkiem dla Bezrobotnych .....	X
Dziesięć najczęstszych problemów, które negatywnie wpłyną na Twoje świadczenia .....	XI

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



<b>1 Czym jest Zasiłek dla Bezrobotnych? .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Uprawnienia do Zasiłku dla bezrobotnych.....</b>	<b>2</b>
Wymagania dotyczące otrzymywania świadczeń.....	2
Powody, dla których możemy odmówić wypłaty świadczeń.....	2
<b>3 Otrzymywanie świadczeń: Twój PIN, identyfikator NY.gov, depozyt bezpośredni oraz karta debetowa .....</b>	<b>5</b>
Ustalanie osobistego numeru identyfikacyjnego (PIN) .....	5
Ustalanie identyfikatora NY.gov ID .....	5
Ustalanie metody płatności.....	6
Depozyt bezpośredni .....	6
Anulowanie depozytu bezpośredniego.....	8
Karta debetowa .....	8
Utracone lub skradzione karty debetowe .....	8
<b>4 Jaką otrzymam kwotę świadczeń tygodniowo? .....</b>	<b>9</b>
Zrozumienie „okresu bazowego” .....	9
Poziom zarobków wymagany do zakwalifikowania się do świadczeń.....	10
Jak obliczamy tygodniową stawkę zasiłku .....	10
Brakujące wynagrodzenie i/lub pracodawcy w Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych .....	11
Wniosek o rekalkulację stawki świadczeń w oparciu o alternatywny okres bazowy .....	12
Odszkodowania pracownicze i świadczenia dla ochotniczej straży pożarnej a okres bazowy .....	12
Wykorzystanie płac z bieżącego kwartału kalendarzowego do ustalenia wysokości świadczenia .....	12
Wniosek o rekalkulację wysokości świadczeń w oparciu o średnie tygodniowe wynagrodzenie.....	13
Brak możliwości wykorzystania zarobków z pracy utraconej z powodu niewłaściwego postępowania lub czynu przestępczego .....	13
Maksymalna i minimalna tygodniowa stawka świadczenia.....	13
<b>5 Kiedy zacznę otrzymywać świadczenia?.....</b>	<b>14</b>
Kiedy otrzymam pierwszą płatność? .....	14
Konieczność bezzwłocznego odsyłania wszystkich kwestionariuszy .....	14
Co zrobić w przypadku zgubienia kwestionariusza.....	15
Tydzień oczekiwania na świadczenia.....	15
Skąd mam wiedzieć, kiedy zacznę otrzymywać świadczenia?.....	15
<b>6 Jak ubiegać się o tygodniowe świadczenia? .....</b>	<b>16</b>
W jaki sposób mogę otrzymać świadczenia (ubiegać się o świadczenia tygodniowe)?.....	16
Konieczność osobistego pobierania tygodniowych świadczeń .....	16
Pobieranie tygodniowych świadczeń przez Internet .....	16
Pobieranie tygodniowych świadczeń przez telefon .....	17
Kiedy należy ubiegać się o tygodniowe świadczenia.....	17
Pytania dotyczące ubiegania się o tygodniowe świadczenia.....	18
Co należy zrobić w sytuacji, w której potrzebuję pomocy przy ubieganiu się o tygodniowe świadczenia? .....	19

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



Co należy zrobić w sytuacji, w której będę musiał udać się poza miejsce zamieszkania lub poza Stany Zjednoczone, Kanadę, Portoryko lub Wyspy Dziewicze? .....	19
Jak złożyć wniosek o świadczenia za tydzień, w którym częściowo przebywałem w kraju i byłem gotowy, chętny i zdolny do pracy? .....	20
Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję w niepełnym wymiarze godzin? .....	20
Co uważa się za pracę? .....	21
Próbowałem ubiegać się o tygodniowe świadczenia, ale system telefoniczny nie pozwala mi na złożenie wniosku. Dostaję wiadomość, że muszę się zalogować na stronie <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a> lub zadzwonić pod określony numer telefonu.	
Co się dzieje? .....	22
Co należy zrobić w sytuacji, w której chcę założyć własną firmę? .....	22
Co należy zrobić w sytuacji, w której jestem osobą wybraną na stanowisko publiczne? .....	23
Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję jako wolontariusz? .....	23
Bieżąca aktualizacja adresu i numeru telefonu podczas pobierania tygodniowych świadczeń.....	24
Co należy zrobić w przypadku zmiany nazwiska? .....	24
<b>7 Jakie są wymagania dotyczące poszukiwania pracy? .....</b>	<b>25</b>
Czy muszę szukać pracy? .....	25
Co uważa się za systematyczne i ciągłe starania o znalezienie pracy? .....	25
Co uważa się za akceptowalny dowód moich poszukiwań pracy? .....	26
Jak długo należy przechowywać rejestry związane z poszukiwaniem pracy? .....	26
Co to jest Plan Poszukiwania Pracy? .....	26
Kto jest zwolniony z poszukiwania pracy? .....	27
Jakiego rodzaju pracy muszę szukać? Czy mogę odmówić podjęcia pracy ze względu na zbyt niskie wynagrodzenie? .....	27
Co należy zrobić w sytuacji, w której odmówię podjęcia pracy spełniającej wymagania dotyczące płac, jak wyjaśniono w powyższym pytaniu, ale oferującej świadczenia dodatkowe niższe od tych oferowanych za podobne prace? .....	28
Co to jest lokalny rynek pracy? .....	28
Jak daleko od miejsca zamieszkania muszę szukać pracy? .....	28
Centrum Karier Stanu Nowy Jork.....	28
Obowiązkowe spotkania dotyczące poszukiwania pracy .....	28
Co się stanie, jeśli opuszczę spotkanie dotyczące poszukiwania pracy? .....	29
Co należy zrobić w sytuacji, w której nie jestem w stanie fizycznie szukać lub podjąć pracy? .....	29
Co należy zrobić w sytuacji, w której nie jestem w stanie szukać lub podjąć pracy, ponieważ zostałem wezwany do podjęcia obowiązków w ławie przysięgłych? .....	30
Czy cięża wpływa na moje świadczenia? .....	30
<b>8 Nadpłaty i oszustwa .....</b>	<b>31</b>
Co to jest nadpłata? .....	31
Czym jest umyślne wprowadzenie w błąd? .....	31
Co się stanie, jeśli nie zwrócę nadpłaty lub nie uiszczę kary pieniężnej? .....	31
Co powinienem zrobić, jeżeli otrzymam orzeczenie o nadpłacie? .....	32
Nadpłaty w ramach innych programów stanowych lub federalnych.....	32

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



<b>9 Co należy zrobić po powrocie do pracy? .....</b>	<b>33</b>
Co powinienem zrobić, gdy wracam do pracy w pełnym wymiarze godzin?.....	33
Co się stanie, jeśli wrócę do pracy, a następnie znów ją stracę?.....	33
<b>10 Przesłuchanie i proces odwoławczy.....</b>	<b>34</b>
Czy mogę odwołać się od decyzji dotyczącej mojego wniosku? .....	34
W jaki sposób mogę wnioskować o przesłuchanie?.....	34
Czego powinienem się spodziewać po złożeniu wniosku o przesłuchanie? .....	35
Co dzieje się z moimi świadczeniami podczas procesu planowania mojego przesłuchania? .....	35
Co należy zrobić w sytuacji, w której mój pracodawca złoży wniosek o przesłuchanie?..	35
Czy przysługuje mi prawo do reprezentacji prawnej podczas przesłuchania? .....	36
Jak mogę przygotować się do przesłuchania? .....	37
Przegląd i uzyskanie kopii akt sprawy.....	37
Co się stanie, jeśli przeoczę przesłuchanie? .....	37
Numery telefonów - Biura przesłuchań: .....	38
W jaki sposób i kiedy otrzymam decyzję sędziego? .....	38
W jaki sposób mogę złożyć dalsze odwołanie, jeśli nie zgodzę się z decyzją sędziego? .....	38
W jaki sposób mogę złożyć dalsze odwołanie, jeśli nie zgodzę się z decyzją Komisji Apelacyjnej?.....	39
<b>11 Szczególne sytuacje .....</b>	<b>40</b>
Co należy zrobić w sytuacji, w której będę miał pytania dotyczące moich świadczeń? ....	40
Co zrobić, jeśli sądzę, że wypłata moich świadczeń jest opóźniona? W jaki sposób mogę sprawdzić historię płatności i/lub status płatności? .....	40
Płatność moich świadczeń została wstrzymana. Co się dzieje?.....	40
Jeśli otrzymam zwolnienie z pracy lub odprawę, czy wpłynie to na moje świadczenia? ...	41
Jeśli stracę pracę w pełnym wymiarze godzin i będę pracował na pół etatu, czy muszę zachować pracę na pół etatu? .....	41
Czy mogę wykorzystać służbę wojskową w celu ubiegania się o przyznanie świadczeń? .....	42
W jaki sposób szkolenie rezerwy wojskowej wpływa na moje obecne świadczenia?.....	42
Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję dla instytucji edukacyjnej? .....	42
Czy otrzymywanie emerytury wpływa na moje świadczenia?.....	42
Czy otrzymywanie Ubezpieczenia Społecznego wpływa na moje świadczenia? .....	43
Czy otrzymywanie odszkodowania pracowniczego wpływa na moje świadczenia? .....	43
Czy mogę chodzić do szkoły lub na szkolenia podczas otrzymywania świadczeń? .....	43
Co należy zrobić w sytuacji, w której będę uczestniczył w Programie Zarejestrowanych Praktyk Zawodowych Stanu Nowy Jork? .....	44
Rozpoczynanie działalności gospodarczej: Program Wsparcia Samozatrudnienia (Self-Employment Assistance Program; SEAP).....	44
Straciłem pracę z powodu handlu międzynarodowego.	
Co to jest Trade Adjustment Assistance (TAA)?.....	44



Jest mało prawdopodobne, że będę mógł znaleźć inną pracę w mojej poprzedniej branży lub zawodzie. Czym są usługi dla pracowników zwolnionych w związku z sytuacją w obrocie handlowym? .....	45
Co należy w sytuacji, w której nie pracowałem w Stanie Nowy Jork w ciągu ostatnich 18 miesięcy? .....	46
Co należy w sytuacji, w której pracowałem w Stanie Nowy Jork oraz w jednym lub więcej stanów w ciągu ostatnich 18 miesięcy? .....	46
Zasiłek dla Bezrobotnych podlega opodatkowaniu .....	46
Roczne zeznanie podatkowe (formularz 1099-G).....	46
Mój pracodawca zapłacił mi jako niezależnemu podwykonawcy i/lub nie ujawnił moich dochodów w księgach. Co powinienem zrobić? .....	47
Wyczerpałem przysługujące mi 26 tygodni świadczeń. Czy mogę przedłużyć moje świadczenia?.....	47
Jak uzyskać dowód, że otrzymuję lub otrzymywałem Zasiłek dla Bezrobotnych? .....	47
<b>12 Słowniczek najważniejszych terminów .....</b>	<b>48</b>
<b>13 Załącznik I: Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców .....</b>	<b>52</b>
Pomaganie wnioskodawcom w zrozumieniu ich praw i obowiązków w całym procesie ubiegania się o Zasiłek dla Bezrobotnych .....	52
Jak może Ci pomóc Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców?.....	52
Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców nie może: .....	52
Kiedy powinienem skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków (TCC) zamiast z Biurem Rzecznika Praw Wnioskodawców? .....	53
Kontakt z Biurem Rzecznika Praw Wnioskodawców .....	53
<b>14 Załącznik II: Przesyłanie bezpiecznej wiadomości .....</b>	<b>54</b>
<b>15 Załącznik III: Warunki i postanowienia dotyczące składania wniosków online... 55</b>	
<b>17 Formularze.....</b>	<b>59</b>

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



# 1 CZYM JEST ZASIŁEK DLA BEZROBOTNYCH?

Zasiłek dla Bezrobotnych jest tymczasowym dochodem dla uprawnionych pracowników, którzy zostali bezrobotni nie z własnej winy. Bezrobotni pracownicy, którzy otrzymują Zasiłek dla Bezrobotnych, są czasami określani jako „wnioskodawcy”. Termin ten jest stosowany w niniejszym podręczniku i na naszej stronie internetowej.

Możesz otrzymywać świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych przez maksymalnie 26 pełnych tygodni w okresie jednego roku, zwanego „rokiem wypłacania świadczeń”.

W Stanie Nowy Jork, koszty z tytułu tych świadczeń ponoszą pracodawcy, a nie pracownicy. Z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych nie pobiera się żadnych potrąceń z pensji pracowników.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## 2 UPRAWNIENIA DO ZASIŁKU DLA BEZROBOTNYCH

Jeżeli nie jesteś pewien, czy jesteś uprawniony do otrzymania Zasiłku dla Bezrobotnych, powinieneś złożyć wniosek możliwie jak najszybciej. My ustalimy, czy kwalifikujesz się do otrzymania zasiłku.

### Wymagania dotyczące otrzymywania świadczeń

Możesz ubiegać się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych (złożyć wniosek o świadczenia), jeśli pracowałeś w Nowym Jorku lub innym stanie. Warunki otrzymywania świadczeń:

- Utrata pracy nie z własnej winy
- Odpowiedni poziom wcześniejszych zarobków, aby móc ubiegać się o przyznanie świadczenia
- Gotowość, chęć i zdolność do natychmiastowego podjęcia pracy
- Aktywne poszukiwanie pracy
- Prowadzenie pisemnego rejestru czynności związanych z poszukiwaniem pracy za każdy tydzień, w którym ubiegasz się o świadczenia lub korzystanie z narzędzia do poszukiwania pracy znajdującego się na stronie [dol.ny.gov/jobzone](http://dol.ny.gov/jobzone)
- Udział w obowiązkowych spotkaniach w lokalnym Centrum Karier

### Powody, dla których możemy odmówić wypłaty świadczeń

Aby uzyskać świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, musisz spełnić wymagania określone prawem. Nie uzyskasz świadczeń, jeśli Twój wymagany staż pracy i zarobki są mniejsze niż te wymagane do ubiegania się o przyznanie świadczeń, co zostało omówione w **Rozdziale 4: „Jaką otrzymam kwotę świadczeń tygodniowo?”** Inne przyczyny odrzucenia Twojego wniosku:

#### 1. Dostępność, zdolność i poszukiwanie pracy. W takich przypadkach otrzymasz odmowę przyznania świadczeń:

- Nie jesteś gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy
- Nie jesteś przygotowany do natychmiastowego podjęcia pracy
- Nie jesteś zdolny fizycznie lub psychicznie do podjęcia zatrudnienia
- Brak aktywnego poszukiwania pracy i prowadzenie rejestru działań związanych z poszukiwaniem pracy (online lub pisemnie) za każdy tydzień pobierania świadczeń

Jeśli nie kwalifikujesz się do świadczeń, ponieważ nie jesteś dostępny lub zdolny do pracy, możesz uzyskać prawo do zasiłku, gdy wykażesz Departamentowi Pracy, że jesteś ponownie dostępny do podjęcia zatrudnienia, zdolny do pracy i aktywnie poszukujesz pracy oraz prowadzisz rejestr swoich działań związanych z poszukiwaniem pracy.

Musisz brać udział w obowiązkowych spotkaniach w lokalnym Centrum Karier. Jeśli nie stawisz się na wymaganą wizytę, Twoje świadczenia zostaną natychmiast wstrzymane. Pierwszą rzeczą, którą należy zrobić, jest natychmiastowe udanie się osobiście do Centrum Karier Stanu Nowy Jork wymienionego w zawiadomieniu o spotkaniu w rutynowych godzinach pracy tego centrum. Zgłoszenia można również dokonać dzwoniąc do Centrum Karier i rozmawiając z pracownikiem Departamentu Pracy.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**2. Dobrowolne odejście z pracy i zwolnienie:** Zostaniesz zdyskwalifikowany z otrzymywania świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, jeśli stwierdzimy, że:

- Rzuciłeś pracę bez ważnej przyczyny; lub
- Zostałeś zwolniony (wyrzucony z pracy) za niewłaściwe zachowanie

Dyskwalifikacja z tych powodów trwa do momentu ponownego podjęcia pracy i uzyskania co najmniej dziesięciokrotności stawki świadczenia. Zarobki generowane w ramach samozatrudnienia nie są brane pod uwagę. Po uzyskaniu wysokości zarobków wystarczającej do wyeliminowania dyskwalifikacji, musisz ponownie pozostawać bez pracy nie z własnej winy.

Jeśli odszedłeś z pracy z ważnych przyczyn, nie zostaniesz zdyskwalifikowany z otrzymywania Zasiłku dla Bezrobotnych. Przykłady ważnych przyczyn obejmują:

- Zjawiska przemocy domowej, kiedy to Twoje bezpieczeństwo lub bezpieczeństwo Twojej najbliższej rodziny byłyby zagrożone, gdybyś pozostał w pracy
- Choroby lub niepełnosprawności członka Twojej najbliższej rodziny, która wymaga, abyś zajmował się tą osobą w czasie dłuższym niż okres, na jaki Twój pracodawca jest gotów udzielić zwolnienia (płatnego lub niepłatnego)
  - „Niepełnosprawność” obejmuje: upośledzenie umysłowe i fizyczne; trwałe i czasowe upośledzenia; oraz częściowe i całkowite upośledzenie
- Zmiany miejsca pracy Twojego małżonka, czego skutkiem jest przeprowadzka do miejsca, z którego nie możesz łatwo dojeżdżać do pracy
- Departament Pracy ustali, że wynagrodzenie i/lub godziny pracy zostały znacznie zmniejszone
- Departament Pracy ustalił, że Twój były pracodawca nie zajął się kwestią zagrożenia bezpieczeństwa

Jeśli straciłeś pracę u jakiegokolwiek pracodawcy w ciągu ostatnich 18 miesięcy z powodu niewłaściwego postępowania, wynagrodzenie uzyskane w tym miejscu pracy nie może zostać wykorzystane do uzyskania ani obliczenia wysokości świadczenia. Może to negatywnie wpłynąć na uprawnienia do świadczeń lub doprowadzić do obniżenia stawki świadczenia.

Jeśli straciłeś pracę w ciągu ostatnich 18 miesięcy, ponieważ odszedłeś z niej bez przyczyny, zarobki uzyskane w tej pracy nadal mogą być wykorzystane do uzyskania świadczeń lub obliczenia stawki zasiłku, o ile zarobiłeś co najmniej dziesięciokrotność stawki zasiłku po zakończeniu tej pracy i ponownie jesteś bez pracy nie z własnej winy.

- **Przykład A:** Jesteś bezrobotny, ponieważ zrezygnowałeś z ostatniej pracy z powodów osobistych. Składasz wniosek o zasiłek dla bezrobotnych, a stawka zasiłku wynosi 400 USD. Jednak z powodu odejścia z ostatniej pracy bez podania przyczyny, nie przysługuje Ci prawo do zasiłku. Nie będziesz w stanie ubiegać się o świadczenia, dopóki nie podejmiesz pracy i nie zarobisz co najmniej 4000 USD (400 USD razy dziesięć) z nowego zatrudnienia i nie będziesz ponownie bez pracy z własnej winy.
- **Przykład B:** Składasz wniosek o świadczenia, a stawka zasiłku wynosi 400 USD. Jesteś bezrobotny, ponieważ zostałeś zwolniony z ostatniej pracy, Pracy A, w której pracowałeś przez trzy miesiące. Przed rozpoczęciem Pracy A pracowałeś dla innego pracodawcy, w Pracy B, przez sześć miesięcy. W ciągu ostatnich 18 miesięcy pracowałeś tylko w Pracy A i B. Zostałeś zwolniony z Pracy B za niewłaściwe zachowanie. Dlatego wynagrodzenie uzyskane w Pracy B nie może zostać wykorzystane do uzyskania ani obliczenia wysokości świadczenia. W celu określenia uprawnień i obliczenia wysokości świadczenia weźmiemy pod uwagę wyłącznie wynagrodzenie z Pracy A.
- **Przykład C:** Składasz wniosek o świadczenia, a stawka zasiłku wynosi 400 USD. Jesteś bezrobotny, ponieważ zostałeś zwolniony z Pracy A. Pracowałeś w Pracy A przez trzy miesiące i zarobiłeś 6000 USD. Przed rozpoczęciem Pracy A pracowałeś dla innego pracodawcy, w Pracy B, przez sześć miesięcy. Praca B zakończyła się, ponieważ odszedłeś z powodów osobistych. Ponieważ zarobiłeś więcej niż dziesięciokrotność stawki zasiłku (400 USD x 10 = 4000 USD) w Pracy A, będziesz uprawniony do świadczeń. Wynagrodzenie uzyskane w Pracy B może zostać wykorzystane do ustalenia prawa do świadczeń lub obliczenia wysokości zasiłku, mimo że pracownik odszedł z Pracy B bez podania przyczyny.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**3. Odmowa podjęcia pracy:** Możesz również zostać zdyskwalifikowany z otrzymywania Zasiłku dla Bezrobotnych, jeśli po złożeniu wniosku odmówisz podjęcia pracy spełniającej warunki opisane w **Rozdziale 7: „Jakiego rodzaju pracy musisz szukać? Czy mogę odmówić podjęcia pracy ze względu na zbyt niskie wynagrodzenie?”**

Bez podania ważnej przyczyny nie możesz odmówić podjęcia zatrudnienia, do którego posiadasz kwalifikacje.

Przykłady ważnych przyczyn obejmują:

- Praca kolidowałaby z prawem do wstąpienia lub zachowania członkostwa w organizacji pracowniczej, kolidowałaby z układem zbiorowym pracy lub naruszałaby go
- Strajk, lokaut lub inny spór zbiorowy w zakładzie, w którym oferowane jest zatrudnienie
- Miejsce zatrudnienia znajduje się w nieuzasadnionej odległości od miejsca zamieszkania lub podróż do i z miejsca zatrudnienia jest znacznie droższa niż wymagana w poprzednim miejscu zatrudnienia
- Wynagrodzenie, rekompensata, godziny pracy lub warunki są znacznie mniej korzystne niż te obowiązujące za podobną pracę w danej miejscowości lub są takie, że obniżają płace lub warunki pracy
- Zwyczajowo pracowałeś w niepełnym wymiarze godzin w ciągu 18 miesięcy przed złożeniem wniosku, a oferta zatrudnienia nie jest porównywalna z pracą w niepełnym wymiarze godzin.

**4. Strajki i inne kontrowersje przemysłowe, z wyjątkiem lokautów:** Jeśli stracisz pracę z powodu sporu pracowniczego, takiego jak strajk, możesz mieć prawo do uzyskania Zasiłku dla Bezrobotnych. Zwykle strajk musi trwać 14 dni, zanim zakwalifikujesz się do otrzymania zasiłku. Nazywa się to okresem zawieszenia. Okres zawieszenia nie obowiązuje, jeśli jesteś odcięty od miejsca pracy ze względu na spór pracowniczy. Możesz być uprawniony wcześniej, jeśli:

- Spór pracowniczy zakończy się, a Ty nadal pozostajesz bezrobotny; lub
- Twój pracodawca zatrudnia stałych pracowników zastępczych

**5. Czyny przestępcze:** Stracisz uprawnienie do otrzymywania zasiłku przez 12 miesięcy po utracie pracy, bez względu na fakt, czy odejdziesz sam z pracy, czy zostaniesz zwolniony, jeśli:

- Straciłeś pracę za popełnienie przestępstwa związanego z zatrudnieniem ORAZ
- Przyznałeś się do winy w podpisanym oświadczeniu lub zostałeś skazany za przestępstwo

Co więcej, wynagrodzenie wypłacone pracownikowi za pracę, która zakończyła się czynem przestępczym, nie może zostać wykorzystane do ustalenia świadczeń.

**6. Uwięzienie:** Jeśli przebywasz w areszcie lub w więzieniu, nie możesz natychmiast podjąć pracy. W związku z tym nie przysługują Ci świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych.

Niezgodne z prawem jest również zezwalanie lub nakazywanie innej osobie, aby ta ubiegała się o tygodniowe świadczenia dla Ciebie, kiedy Ty jesteś pozbawiony wolności.

Mogą istnieć inne, mniej powszechne okoliczności, które mogą uniemożliwić Ci uzyskanie Zasiłku dla Bezrobotnych. Zostały one omówione w **Rozdziale 11: „Szczególne sytuacje.”**

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



# 3 OTRZYMYWANIE ŚWIADCZEŃ: TWÓJ PIN, IDENTYFIKATOR NY.GOV, DEPOZYT BEZPOŚREDNI ORAZ KARTA DEBETOWA

## Ustalanie osobistego numeru identyfikacyjnego (PIN)

Po złożeniu wniosku zostałeś poproszony o utworzenie osobistego numeru identyfikacyjnego, tj. numeru PIN. Zapamiętanie swojego numeru PIN jest bardzo ważne. Będziesz go używać:

- Podczas kontaktów z Telefonicznym Centrum Wniosków\*, aby uzyskiwać informacje na temat tygodniowych świadczeń; lub
- Podczas uzyskiwania tygodniowych świadczeń przez telefon za pomocą automatycznego systemu telefonicznego Tel-Service

Jeśli zapomnisz numer PIN lub uważasz, że ktoś inny może go znać, możesz go zresetować, dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Wniosków\*. Wybierz opcję menu „Zmiana kodu PIN lub adresu”.

## Ustalanie identyfikatora NY.gov

Jeśli zdecydujesz się ubiegać się o tygodniowe świadczenia za pomocą naszej strony internetowej, musisz skonfigurować i używać identyfikatora (ID) NY.gov. Jest to kod inny od numeru PIN ustalonego podczas składania wniosku. Dzięki identyfikatorowi NY.gov możesz ubiegać się o tygodniowe świadczenia i uzyskać inne informacje na temat świadczeń na naszej stronie internetowej. Możesz również zadawać konkretne pytania dotyczące wniosku za pomocą bezpiecznej wiadomości. Identyfikator NY.gov można również wykorzystać do uzyskania dostępu do usług oferowanych przez inne agencje Stanu Nowy Jork. Wskazówki dotyczące tworzenia identyfikatora NY.gov znajdują się na naszej stronie internetowej pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Jeśli masz trudności z utworzeniem identyfikatora NY.gov, zapoznaj się ilustrowanymi instrukcjami zamieszczonymi na stronie logowania, sprawdź sekcję „Często zadawane pytania” NY.gov lub zadzwoń pod numer **800-833-3000**, który jest dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:30 do 16:30. W przypadku problemów z identyfikatorem NY.gov nie kontaktuj się z Telefonicznym Centrum Wniosków\*, gdyż jego pracownicy nie zajmują się rozwiązywaniem problemów technicznych.

**Ważne: Umożliwienie komuś uzyskania świadczeń lub dostępu do wniosku przy użyciu kodu PIN, identyfikatora NY.gov lub hasła NY.gov stanowi poważne wykroczenie.** Może to prowadzić do surowych kar, w tym postępowania karnego i pozbawienia wolności. Możesz również stracić do 20 tygodni świadczeń. **Nie podawaj nikomu kodu PIN, identyfikatora NY.gov ani hasła NY.gov.** Nie zapisuj ich w miejscach, w których mogą być widoczne dla innych. Kod PIN, identyfikator NY.gov i hasło NY.gov to podpisy elektroniczne. Są to środki bezpieczeństwa, które zapewniają, że nikt poza Tobą nie może ubiegać się o Zasiłek dla Bezrobotnych i otrzymywać go, ani przeglądać Twoich prywatnych informacji. Użytkownik jest odpowiedzialny za ochronę i używanie kodu PIN, identyfikatora NY.gov ID i haseł NY.gov ID.

Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, w której pomocnik jest potrzebny do złożenia wniosku lub poświadczenia świadczeń, na przykład w przypadku niepełnosprawności lub problemów językowych. **Jeśli nie możesz wprowadzić własnego kodu PIN lub poświadczeń NY.gov, możesz poprosić pomocnika o wprowadzenie tych informacji za Ciebie. Niemniej należy zawsze być w obecności swojego pomocnika, kiedy ten wprowadza Twoje hasło lub PIN. Uwaga: Wnioskodawcy nie są zobowiązani do korzystania z pomocy w przypadku jakichkolwiek usług świadczonych przez Departament Pracy, w tym zasiłku dla bezrobotnych. Usługi tłumaczeniowe są dostępne bezpłatnie.**

Jeśli zapomnisz nazwy użytkownika NY.gov, ID lub hasła lub uważasz, że ktoś może je znać, możesz je zresetować w dowolnym momencie. Aby zresetować nazwę użytkownika, ID i hasło NY.gov, postępuj zgodnie ze wskazówkami na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin) lub zadzwoń pod numer **800-833-3000** dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30-16:30.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

Jeśli złożyłeś wniosek online, ale później chcesz zadzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków\* w sprawie wniosku lub ubiegać się o tygodniowe świadczenia przez telefon za pomocą usługi Tel-Service, zostaniesz poproszony o utworzenie kodu PIN. Zostaniesz poproszony o wprowadzenie czterocyfrowego kodu PIN, a następnie o jego potwierdzenie poprzez ponowne wprowadzenie tych samych czterech cyfr.

**Ważne: Podczas konfigurowania identyfikatora NY.gov upewnij się, że wybrany adres e-mail nie jest używany przez inną osobę posiadającą konto NY.gov.** Identyfikator NY.gov można powiązać tylko z jednym adresem e-mail. Na przykład, jeśli Ty i Twój współmałżonek używacie wspólnego adresu e-mail, a on ma już identyfikator NY.gov powiązany z Twoim adresem e-mail, Ty musisz użyć innego adresu e-mail dla swojego identyfikatora NY.gov. Upewnij się, że podajesz adres e-mail, którego konto sprawdzasz regularnie. Logując się do usług online, zgadzasz się na otrzymywanie wiadomości od nas za pośrednictwem systemu bezpiecznych wiadomości poprzez Twoje konto NY.gov. Wysyłając Ci bezpieczną wiadomość, wyślemy jednocześnie powiadomienie na Twój osobisty adres e-mail. Musisz następnie zalogować się na swoje konto NY.gov, aby wyświetlić wiadomość.

Musisz regularnie sprawdzać i odpowiadać na bezpieczne wiadomości i kwestionariusze, które możemy przysyłać do Ciebie za pośrednictwem systemu bezpiecznych wiadomości NY.gov. Musisz odpowiadać na wszystkie wiadomości, formularze i pisma w terminach podanych w tych wiadomościach. Twoim obowiązkiem jest sprawdzanie swojego osobistego konta e-mail i konta NY.gov, aby mieć pewność, że nie przeoczysz żadnej z naszych wiadomości. Dodaj adres [noreply@labor.ny.gov](mailto:noreply@labor.ny.gov) do swoich kontaktów, aby nasze e-maile nie trafiały do folderu wiadomości-śmieci.

*Uwaga: papierowe kopie bezpiecznych wiadomości online nie będą do Ciebie wysyłane.*

## Ustalanie metody płatności

Jeśli złożyłeś wniosek o Zasiłek dla Bezrobotnych przez Internet, zadano Ci pytanie, czy chciałbyś otrzymać świadczenia za pomocą depozytu bezpośredniego lub karty debetowej. Jeśli złożyłeś wniosek przez telefon, automatycznie otrzymasz świadczenia za pomocą karty debetowej, chyba że wcześniej złożyłeś wniosek i otrzymałeś je za pomocą depozytu bezpośredniego. Jeśli świadczenia z poprzedniego wniosku zostały wypłacone za pomocą depozytu bezpośredniego, będziemy nadal wplacać świadczenia na konto bankowe, które mamy w aktach. Jeśli numer konta bankowego uległ zmianie, prosimy o natychmiastową aktualizację informacji za pośrednictwem naszej strony internetowej. Świadczenia nie są wypłacane za pomocą czeków. Oto, co musisz wiedzieć na temat depozytu bezpośredniego i kart debetowych.

## Depozyt bezpośredni

Depozyt bezpośredni oznacza, że Twoje świadczenia zostaną zdeponowane bezpośrednio na koncie bieżącym. Ogólnie rzecz biorąc, po ustanowieniu depozytu bezpośredniego, świadczenia są wplacane na konto bieżące w ciągu trzech dni roboczych po zrealizowaniu płatności przez Departament Pracy. Opcję bezpośredniego depozytu możesz zarejestrować podczas składania wniosku na naszej stronie internetowej [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Opcję tę możesz wybrać, ubiegając się o tygodniowe świadczenia przez Internet. Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „Update Your Personal Information/Aktualizuj swoje dane osobowe”. Kliknij „Update/Register for Direct Deposit/Aktualizuj/Zarejestruj się do depozytu bezpośredniego”. **Ważne: Opcji depozytu bezpośredniego nie można zarejestrować ani wybrać, dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Wniosków\* lub pobierając tygodniowe zasiłki za pośrednictwem telefonu, korzystając z systemu Tel-Service.**

Po zarejestrowaniu opcji depozytu bezpośredniego, będzie ona obowiązywać do końca okresu rozliczeniowego, chyba że zostanie zmieniona lub anulowana. Dla własnego bezpieczeństwa, jeśli w przyszłości złożysz kolejny wniosek o Zasiłek dla Bezrobotnych, będziesz musiał ponownie zarejestrować opcję depozytu bezpośredniego.

Jeśli będziesz pobierać tygodniowe świadczenia przez Internet, zawsze będziesz widzieć informacje o bezpośrednim depozycie na stronie z potwierdzeniem, nawet jeśli podczas składania wniosku wybrałeś otrzymywanie płatności za pomocą karty debetowej. W ten sposób będziesz zawsze mieć opcję rozpoczęcia lub anulowania bezpośredniego depozytu. Umożliwia to również aktualizację informacji o bezpośrednim depozycie w przypadku zmiany instytucji bankowych lub w przypadku innych zmian w informacjach bankowych.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

Aby zarejestrować opcję lub zmienić opcję na depozyt bezpośredni, konieczne będzie posiadanie czeku. Wprowadź **numer rozliczeniowy banku** oraz **numer konta bieżącego**, jak wskazano na czeku. Poniższy diagram pokazuje, gdzie na czeku znaleźć te numery. **Ważne: Nie używaj pokwitowania konta bieżącego, aby uzyskać numer rozliczeniowy banku lub numer rachunku bankowego.** Pokwitowania mogą zawierać numery, które nie dotyczą bezpośredniego depozytu. Jeśli Twoja instytucja bankowa niedawno przeszła fuzję, numer rozliczeniowy banku i numer rachunku bankowego mogły ulec zmianie. Skontaktuj się ze swoim bankiem, aby otrzymać nowy numer rozliczeniowy i numer rachunku, zanim zarejestrujesz opcję depozytu bezpośredniego.

**JEFFREY MAPLE**  
**SUZANNE MAPKE**  
 123 Pear Lane  
 Anyplace, NY 20000

PRZYKŁAD

PAY TO THE ORDER OF \_\_\_\_\_ \$ 15,000.00  
 DOLLARS

ANYPLACE BANK  
 Anyplace, NY 20000

For \_\_\_\_\_

1234

15-0000.0000

Numer rozliczeniowy: 250250025  
 Numer konta: 20202086  
 Nie podawać numeru czeku: 1234

**Uwaga:** Numer rozliczeniowy i numer konta mogą znajdować się w różnych miejscach na czeku

**Ważne: Upewnij się, że dokładnie wpisałeś informacje o koncie bieżącym.** Jeżeli nie wprowadzisz dokładnych informacji, wypłaty świadczeń mogą być opóźnione o 14-21 dni. Przed kliknięciem linku „Submit/Prześlij” należy wydrukować kopię strony zawierającej informacje o bezpośrednim depozycie. Jest to Twój jedyny dowód wprowadzonych informacji o koncie. Będziesz potrzebował tego dowodu w przypadku jakichkolwiek problemów ze sprawdzaniem informacji o koncie.

Po otrzymaniu nowego lub zaktualizowanego numeru konta, będziemy potrzebować ok. pięciu dni roboczych, aby aktywować usługę depozytu bezpośredniego i wysłać środki z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych elektronicznie na Twój rachunek bieżący. Obowiązuje to niezależnie od tego, czy rejestrujesz nowe konto, czy zmieniasz informacje o bieżącym koncie. Jeśli masz kartę debetową, Twoje tygodniowe świadczenia będą przekazywane na tę kartę. Po ustaleniu bezpośredniego depozytu powinieneś sprawdzić, czy Twoje świadczenia są na koncie, zanim wystawisz czeki z wykorzystaniem tych środków.

Nie możesz korzystać z depozytu bezpośredniego, jeśli uczestniczysz w następujących programach:

- Zapomogi w ramach Alternate/Reemployment Trade Adjustment Allowances (ATAA/RTAA)
- Zapomogi w ramach Trade Readjustment Allowances (TRA); lub
- Zapomogi Disaster Unemployment Assistance (DUA)

Jeśli jednak zarejestrowałeś opcję depozytu bezpośredniego podczas otrzymywania regularnych świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, będzie on nadal wypłacany niezależnie od tego, czy pobierasz pieniądze w ramach jednego z tych programów.

Możesz zarejestrować lub zmienić informacje o bezpośrednim depozycie online:

- Od poniedziałku do piątku, od 7:30 do północy; oraz
- W sobotę i niedzielę przez cały dzień

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Anulowanie depozytu bezpośredniego

Depozyt bezpośredni możesz anulować przez swoje konto internetowe pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Zostaniesz przekierowany do strony „Unemployment Insurance Benefits Online/Świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych” online. Kliknij „Update Your Personal Information/Aktualizuj swoje dane osobowe”. Kliknij „Update/ Register for Direct Deposit/Aktualizuj/Zarejestruj się do depozytu bezpośredniego”. Zaznacz pole „Cancel Direct Deposit/Anuluj depozyt bezpośredni” na dole strony z informacjami o depozycie bezpośrednim. Zaktualizujemy nasze rejestry i wstrzymamy elektroniczne przelewy Twoich tygodniowych świadczeń realizowane na Twoje konto bieżące.

Twoje tygodniowe świadczenia zostaną zdeponowane na karcie debetowej Way2Go.

- Jeśli nigdy nie miałeś karty debetowej, zostanie ona wysłana do Ciebie automatycznie w zwykłej białej kopercie ok. siedem do dziesięciu dni po otrzymaniu wniosku za następną tydzień.
- Jeśli wcześniej posiadałeś kartę debetową Way2Go, która wygasła lub została utracona, musisz skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta Programu Way2Go pod numerem **844-649-9845**.

## Karta debetowa

Karta debetowa Way2Go jest kartą debetową MasterCard. Pozwala na wypłacanie świadczeń z bankomatu (Automated Teller Machine; ATM) i dokonywanie zakupów wszędzie tam, gdzie akceptowane są karty MasterCard. Tylko Departament Pracy może wpłacać pieniądze na konto karty debetowej. Karta zostanie automatycznie wysłana do Ciebie, chyba że zarejestrujesz opcję depozytu bezpośredniego.

Karta debetowa zostanie przesłana do Ciebie ok. siedem do dziesięciu dni po zatwierdzeniu Twojego wniosku. Ze względów bezpieczeństwa, kartę debetową otrzymasz w zwykłej białej kopercie. Oczekuj na kartę w swojej korespondencji pocztowej i **nie wyrzucaj jej**, nawet jeśli w międzyczasie zarejestrujesz opcję depozytu bezpośredniego. Po otrzymaniu karty należy wejść na stronę [GoProgram.com](http://GoProgram.com) niezwłocznie skontaktować się z Działem Obsługi Klienta Way2Go pod numerem **844-649-9845**, aby ją aktywować. Możesz też pobrać aplikację mobilną Way2Go Card ze sklepu Apple App Store lub Google Play Store i tam aktywować swoją kartę.

W ramach procesu aktywacji zostaniesz poproszony o stworzenie kodu PIN dla swojej karty. PIN jest czterocyfrowym numerem wprowadzanym na klawiaturze w bankomatach i punktach sprzedaży detalicznej. Kod PIN karty debetowej ma inny cel niż kod PIN utworzony podczas składania wniosku o Zasiłek dla Bezrobotnych, który jest również czterocyfrowym numerem. Ze względów bezpieczeństwa używaj różnych czterocyfrowych numerów dla kodu PIN karty debetowej i kodu PIN powiązanego z Zasiłkiem dla Bezrobotnych.

Informacje o saldzie konta karty debetowej nie są dostępne dla Departamentu Pracy. Możesz sprawdzić saldo swojego konta bezpłatnie we wszystkich bankomatach Allpoint i MoneyPass; w Biurze Obsługi Klienta Way2Go pod numerem **844-649-9845**; w aplikacji mobilnej Way2Go lub na stronie internetowej Programu Way2Go pod adresem [GoProgram.com](http://GoProgram.com). Miesięczny wyciąg można również wyświetlić na stronie internetowej programu Way2Go i w aplikacji mobilnej karty Way2Go. Możesz wyrazić zgodę na otrzymywanie papierowych wyciągów pocztą, ale program Way2Go pobierze opłatę za tę usługę.

Twoja karta debetowa jest ważna przez pięć lat i będzie używana w ramach bieżących i potencjalnych przyszłych wniosków. Nawet jeśli obecnie nie otrzymujesz zasiłków, przechowuj kartę w bezpiecznym miejscu. Jeśli otrzymasz świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych w późniejszym terminie, ten sam PIN karty debetowej, który utworzyłeś pierwotnie, ponownie aktywuje Twoją kartę. Jeśli nie będziesz korzystać z karty przez pięć lat lub jeśli złożysz nowy wniosek po pięciu latach, zadzwoń do Biura Obsługi Klienta Way2Go pod numer **844-649-9845**, aby poprosić o wydanie nowej karty. Pracownicy Departamentu Pracy nie mogą wymienić ani wnioskować o nową kartę dla Ciebie.

## Utracone lub skradzione karty debetowe

Jeśli zgubisz kartę debetową lub zostanie ona skradziona, natychmiast zadzwoń do Biura Obsługi Klienta Way2Go pod numer **844-649-9845**, aby zgłosić incydent i poprosić o wydanie nowej karty.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## 4 JAKĄ OTRZYMAM KWOTĘ ŚWIADCZEŃ TYGODNIOWO?

Skorzystaj z naszego internetowego kalkulatora stawek świadczeń na stronie [labor.ny.gov/benefit-rate-calculator](http://labor.ny.gov/benefit-rate-calculator), aby oszacować swoje tygodniowe świadczenia. **Uwaga:** Kalkulator podaje **jedynie** wartość szacunkową. Nie gwarantuje to, że będziesz uprawniony do świadczeń lub jakiegokolwiek określonej kwoty. Musisz złożyć wniosek o Zasiłek dla Bezrobotnych, aby dowiedzieć się, czy jesteś uprawniony do świadczeń i poznać rzeczywistą kwotę zasiłku.

### Zrozumienie „okresu bazowego”

Twoja tygodniowa wypłata Zasiłku dla Bezrobotnych zależy od kwoty, jaką wypłacono Ci w „okresie bazowym”. Okres bazowy oznacza jeden rok pracy i wynagrodzenia (cztery kwartały kalendarzowe). Kwartały kalendarzowe to trzymiesięczne bloki czasu zaprezentowane na poniższym wykresie. Wynagrodzenia wypłacane w okresie bazowym są wykorzystywane do obliczenia wysokości świadczenia. Wynagrodzenie jest obliczane na podstawie kwartału daty wypłaty, a nie okresu rozliczeniowego. Stawka Twojego świadczenia to kwota, którą możesz otrzymać, jeśli masz prawo do pełnego tygodnia Zasiłku dla Bezrobotnych.

Istnieją dwa rodzaje okresów bazowych przedstawionych na poniższym wykresie. **Podstawowy okres bazowy** to **pierwsze cztery z ostatnich pięciu** zakończonych kwartałów kalendarzowych przed kwartałem, w którym składany jest wniosek o świadczenia. Jeśli w okresie bazowym dysponujesz wystarczająco wysoką kwotą zarobków, użyjemy ich do obliczenia wysokości Twojego zasiłku.

#### Jak wygląda okres bazowy

*Przykład. Rzeczywiste kwartały mogą różnić się od tych przedstawionych.*

Poprzedni rok				Bieżący rok	
<b>I kwartał</b> 1 stycznia - 31 marca	<b>II kwartał</b> 1 kwietnia - 30 czerwca	<b>III kwartał</b> 1 lipca - 30 września	<b>IV kwartał</b> 1 października - 31 grudnia	<b>V kwartał</b> 1 stycznia - 31 marca	<b>Kwartał, w którym złożyłeś wniosek o świadczenia</b>  1 kwietnia - 30 czerwca
<b>Podstawowy okres bazowy</b> Wynagrodzenie wypłacone w ciągu tych czterech kwartałów stanowi podstawowy okres bazowy.					
<b>Alternatywny okres bazowy</b> Wynagrodzenie wypłacone w ciągu tych czterech kwartałów stanowi alternatywny okres bazowy.					

Jeśli nie dysponujesz wystarczająco wysokimi zarobkami w Podstawowym okresie bazowym, użyjemy Twojego **Alternatywnego okresu bazowego** do obliczenia wysokości świadczeń. Alternatywny okres bazowy to ostatnie cztery ukończone kwartały kalendarzowe przypadające przed kwartałem, w którym składasz wniosek o świadczenia. **Ważne: Jeśli dysponujesz wystarczająco wysokimi zarobkami w swoim Podstawowym okresie bazowym, nie sprawdzamy automatycznie, czy stawka Twoich świadczeń byłaby wyższa, gdybyśmy użyli Alternatywnego okresu bazowego.** Jeśli uważasz, że wypłata zasiłku byłaby wyższa przy użyciu Alternatywnego okresu bazowego, możesz poprosić nas o skorzystanie z tego okresu, aby obliczyć wysokość świadczenia.

Niemniej, jeżeli zdecydujesz się na wykorzystanie zarobków z Alternatywnego okresu bazowego w ramach obecnego wniosku, nie będziesz mógł ponownie użyć tych zarobków w przyszłości. Może to wpłynąć na Twoją zdolność do zakwalifikowania Twojego przyszłego wniosku. Więcej informacji znajdziesz w **Rozdziale 4 „Wniosek o rekalkulację stawki świadczeń w oparciu o Alternatywny okres bazowy”**

**W przypadku wszystkich okresów bazowych kwartał, w którym składasz wniosek o świadczenia, nie jest wliczany do okresu bazowego. Oznacza to, że zarobki wypłacane w ciągu kwartału, w którym złożyłeś wniosek, nie zostaną wykorzystane do obliczenia wysokości Twojego świadczenia.**

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Poziom zarobków wymagany do zakwalifikowania się do świadczeń

Aby zakwalifikować się do otrzymywania świadczeń, musisz spełnić **wszystkie trzy** wymagania dotyczące zarobków w okresie bazowym (podstawowym lub alternatywnym):

- Przepracowane i wypłacone wynagrodzenie na stanowiskach objętych ubezpieczeniem w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych przez co najmniej dwa kwartały kalendarzowe
- W przypadku wniosków złożonych w 2024 roku zarobki w wysokości co najmniej 3300 USD w jednym kwartale kalendarzowym i
- Całkowita kwota zarobków co najmniej 1,5 razy wyższa od kwoty wypłacanej w szczytowym kwartale
  - Szczytowy kwartał to kwartał Twojego okresu bazowego, w którym otrzymałeś najwięcej pieniędzy. Wyjątek: Jeśli Twoje wynagrodzenie za szczytowy kwartał wyniosło 11 088 USD lub więcej, przez pozostałe trzy czwarte okresu bazowego musisz otrzymać co najmniej 5544 USD (połowę kwoty 11 088 USD). Przykład: Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wyniosło 4000 USD. Otrzymałeś co najmniej 6000 USD ( $4000 \text{ USD} \times 1,5 = 6000 \text{ USD}$ ) za wszystkie cztery kwartały okresu bazowego.

**Uwaga:** Aby móc korzystać z zasiłków, zatrudnienie musisz utracić nie z własnej winy, być gotowym, chętnym i zdolnym do pracy oraz aktywnie poszukiwać zatrudnienia.

## Jak obliczamy tygodniową stawkę zasiłku

Jeśli otrzymujesz wynagrodzenie we wszystkich **czterech kwartałach** swojego okresu bazowego, a Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wynosi:

- **Ponad 3575 USD:** Stawka Twojego świadczenia to Twoje wynagrodzenie ze szczytowego kwartału podzielone przez 26. Jeśli wyliczenie da kwotę niższą niż 143 USD, wysokość świadczenia wynosić będzie 143 USD.
  - **Przykład 1:** Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wyniosło 4030 USD. Twoja tygodniowa stawka świadczenia wynosi 155 USD ( $4030 \div 26 = 155 \text{ USD}$ ).
  - **Przykład 2:** Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wyniosło 3640 USD. Twoja tygodniowa stawka świadczenia wynosi 140 USD ( $3640 \div 26 = 140 \text{ USD}$ ). Ponieważ jest to mniej niż 143 USD, Twoja stawka świadczenia wynosi 143 USD.
- **3575 USD lub mniej:** Stawka Twojego świadczenia to Twoje wynagrodzenie ze szczytowego kwartału podzielone przez 25.
- **Przykład:** Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wyniosło 3350 USD. Twoja tygodniowa stawka świadczenia wynosi 134 USD ( $3350 \div 25 = 134 \text{ USD}$ ).

Jeśli otrzymałeś wynagrodzenie w ciągu wyłącznie **dwóch lub trzech kwartałów** okresu bazowego, a Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wynosi:

- **Ponad 4000 USD:** Twoja stawka świadczenia to średnie wynagrodzenie z Twoich zarobków w dwóch szczytowych kwartałach, podzielone przez 26. Jeśli wyliczenie da kwotę niższą niż 143 USD, wysokość świadczenia wynosić będzie 143 USD.
  - **Przykład:** Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wynosi 4500 USD, w następnym szczytowym kwartale 4288 USD, czyli średnio 4394 USD ( $4500 \text{ USD} + 4288 \text{ USD} = 8778 \text{ USD}$ ,  $8778 \text{ USD} \div 2 = 4394 \text{ USD}$ ). Stawka Twojego świadczenia wynosi 169 USD ( $4394 \text{ USD} \div 26 = 169 \text{ USD}$ ).
- **Od 3576 do 4000 USD:** Kwota Twojego świadczenia to Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale podzielone przez 26. Jeśli wyliczenie da kwotę niższą niż 143 USD, wysokość świadczenia wynosić będzie 143 USD.
  - **Przykład:** Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wyniosło 3640 USD. Twoja tygodniowa stawka świadczenia wynosi 140 USD ( $3640 \div 26 = 140 \text{ USD}$ ). Ponieważ jest to mniej niż 143 USD, Twoja stawka świadczenia wynosi 143 USD.
- **3575 USD lub mniej:** Stawka Twojego świadczenia to Twoje wynagrodzenie ze szczytowego kwartału podzielone przez 25.
- **Przykład:** Twoje wynagrodzenie w szczytowym kwartale wyniosło 3350 USD. Twoja tygodniowa stawka świadczenia wynosi 134 USD ( $3350 \text{ USD} \div 25 = 134 \text{ USD}$ ).

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**Uwaga:** Od pierwszego poniedziałku października 2019 roku kwota maksymalnej stawki świadczenia wzrosła do 504 USD. W przypadku wniosków obowiązujących od 1 stycznia 2024 roku lub później minimalna stawka świadczenia wynosi 132 USD. W przypadku wniosków złożonych w 2024 roku minimalna kwota w szczytowym kwartale wynosi 3.300 USD.

Po obliczeniu tygodniowej wypłaty świadczenia, pocztą otrzymasz Zawiadomienie o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych. W zawiadomieniu znajdziesz informację, czy dysponujesz wystarczającym wynagrodzeniem, aby zakwalifikować się do świadczeń, a jeśli tak, dowiesz się, jaka będzie Twoja tygodniowa stawka świadczenia, jeśli zdecydujemy, że się kwalifikujesz. Zawiadomienie będzie zawierało listę wszystkich pracodawców, dla których pracowałeś w okresie podstawowym, a nie tylko informację o ostatnim pracodawcy. Zawiadomienie będzie uwzględniać również wynagrodzenie, które otrzymałeś, zgłoszone przez tych pracodawców.

**Powinieneś niezwłocznie zapoznać się z Zawiadomieniem o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych, aby upewnić się, że zawiera poprawne informacje.** Jeśli zgadzasz się z przedstawionymi informacjami, nie podejmuj żadnych działań. Zachowaj zawiadomienie w swojej dokumentacji. Jeśli jakkolwiek informacja podana w zawiadomieniu będzie nieprawidłowa, zapoznaj się z następnym tematem: „*Brak informacji o wynagrodzeniu i/lub pracodawcach w Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych*”.

**Ważne: Orzeczenie Wysokości Świadczeń Pieniężnych nie oznacza, że na pewno otrzymasz świadczenia.** Dokument zawiera wyłącznie informację, czy dysponujesz wystarczająco wysokimi zarobkami, aby się zakwalifikować. Mogą być inne powody, dla których nie zakwalifikujesz się do otrzymania zasiłku. Patrz **Rozdział 2 „Uprawnienia do Zasiłku dla Bezrobotnych”**. Jeżeli po przestaniu do Ciebie Orzeczenia Wysokości Świadczeń Pieniężnych uznamy, że jesteś uprawniony, rozpoczniemy wypłatę przysługującego Ci zasiłku. Jeśli okaże się, że nie kwalifikujesz się, otrzymasz kolejne Zawiadomienie o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych z informacją, dlaczego nie kwalifikujesz się do otrzymywania zasiłku.

**Ważna uwaga dla wnioskodawców z ograniczoną znajomością języka angielskiego lub hiszpańskiego: W chwili obecnej Departament Pracy jest w stanie drukować Zawiadomienia o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych wyłącznie w języku angielskim lub hiszpańskim.** Aby ułatwić zrozumienie tego ważnego zawiadomienia, na końcu niniejszego podręcznika zamieściliśmy tłumaczenie Orzeczenia Wysokości Świadczeń Pieniężnych. Dokument ten przedstawia informacje zawarte w Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych w języku, w którym zamówiłeś swoją kopię podręcznika.

Ponadto, jeśli podczas ubiegania się o świadczenia poinformujesz nas, że komunikujesz się w języku innym niż angielski lub hiszpański, otrzymasz Zawiadomienie o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych, które zawiera polecenie skontaktowania się z Telefonicznym Centrum Wniosków\*, aby uzyskać pomoc w zrozumieniu tego zawiadomienia. Usługi tłumaczeniowe są dostępne bezpłatnie.

## Brak informacji o wynagrodzeniu i/lub pracodawcach w Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych

Jeśli zauważysz brak informacji o wynagrodzeniu lub pracodawcach w Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych, wypełnij i odeślij formularz Wniosku o ponowne rozpatrzenie przesłany wraz z zawiadomieniem (formularz „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” znajduje się również na końcu tego podręcznika).

**Ważne: Formularz musimy otrzymać w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty wystania, zgodnie z informacją podaną w ostatnim Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.**

Prześlij nam informację o wysokości otrzymanych wynagrodzeń we wszystkich czterech kwartałach Podstawowego okresu bazowego plus kwartału w ramach Alternatywnego okresu bazowego. Dołącz dokument potwierdzający zatrudnienie i fakt otrzymania wynagrodzenia, na przykład kopie odcinków wypłat dotyczące wszystkich zarobków wymienionych w formularzu za cały podany okres. Wynagrodzenie obejmuje wartość pieniężną napiwków, premii, posiłków i zakwaterowania, a także prowizje i wynagrodzenie za urlop. Jeśli nie dysponujesz żadnymi dowodami potwierdzającymi wynagrodzenie, dołącz je do formularza i podaj powód braku dowodu. Jeśli otrzymywałeś wynagrodzenie w gotówce, powinieneś uwzględnić te zarobki w formularzu „Wniosek o ponowne rozpatrzenie”, nawet jeśli nie masz odcinków wypłat ani innych dowodów zapłaty. Możemy zbadać, dlaczego Twój pracodawca(-cy) nie zgłosił nam Twoich zarobków.

Przeanalizujemy nowe informacje dotyczące płac, które prześlesz do nas we Wniosku o ponowne rozpatrzenie. Po zakończeniu procesu weryfikacji prześlemy Ci poprawione Zawiadomienie o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.

Jeśli pracowałeś dla agencji rządu federalnego, oddziału służby wojskowej lub poza Stanem Nowy Jork, jeśli otrzymywałeś wynagrodzenie jako niezależny kontrahent, Twoje zarobki mogą nie być wymienione w Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych. Jeśli otrzymywałeś takie wynagrodzenie, wypełnij i odeślij formularz Wniosku o ponowne rozpatrzenie. **Ważne: Formularz musimy otrzymać w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty wystania, zgodnie z informacją podaną w ostatnim Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.** Posiadając te informacje, uwzględnimy ten rodzaj wynagrodzenia przy obliczaniu stawki świadczenia.

Jeśli otrzymywałeś wynagrodzenie jako niezależny kontrahent, patrz „*Mój pracodawca zapłacił mi jako niezależnemu podwykonawcy i/lub nie ujawnił moich dochodów w księgach. Co powinienem zrobić?*” w **Rozdziale 11**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**Ważne: Jeśli Twoje Orzeczenie Wysokości Świadczeń Pieniężnych pokazuje pracodawców, dla których nie pracowałeś, lub pokazuje zarobki, które nie były wypłacone, musisz poinformować nas o tym fakcie możliwie jak najszybciej za pomocą bezpiecznej wiadomości.** Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij „Sign In/Zaloguj się”. Wprowadź nazwę użytkownika i hasło [ny.gov](http://ny.gov). Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Iść do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Benefit Rate and Monetary Determination/Orzeczenie Wysokości Świadczeń Pieniężnych”. Wybierz drugi temat: „Benefit Rate and Monetary Determination/Orzeczenie Wysokości Świadczeń Pieniężnych”. W treści wiadomości wyjaśnij niewłaściwe informacje. Możesz też skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków.\*

## Wniosek o rekalkulację stawki świadczeń w oparciu o alternatywny okres bazowy

Jeśli Twoje wynagrodzenie w ramach szczytowego kwartału przypada na kwartał alternatywny, stawka Twoich świadczeń może być wyższa przy użyciu Alternatywnego okresu bazowego. Możesz poprosić nas o ponowne obliczenie stawki świadczenia przy użyciu wynagrodzenia z Alternatywnego okresu bazowego.

Aby to zrobić, wypełnij formularz TC403HA „Wniosek o alternatywny okres bazowy” podany na stronie [dol.ny.gov/forms-and-publications](http://dol.ny.gov/forms-and-publications), który znajduje się również na końcu tego podręcznika. **Ważne: Formularz musimy otrzymać w ciągu 10 dni kalendarzowych od daty wystania, zgodnie z informacją podaną w ostatnim Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.** Twoje Zawiadomienie o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych będzie zawierało konkretne daty i kwoty wynagrodzenia. Jeśli wynagrodzenie za alternatywny kwartał nie zostało uwzględnione w Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych, wprowadź kwotę zarobioną w tym kwartale w formularzu Wniosku o alternatywny okres bazowy. Dołącz dokument potwierdzający zatrudnienie i fakt otrzymania wynagrodzenia, na przykład kopie odcinków wypłat dotyczące wszystkich zarobków wymienionych w formularzu za cały podany okres. Wynagrodzenie obejmuje wartość pieniężną napiwków, premii, posiłków i zakwaterowania, a także prowizje i wynagrodzenie za urlop. Uwzględnij kwoty, które otrzymałeś w gotówce.

Jeśli płace wskazane w Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych dla alternatywnego kwartału nie są wynagrodzeniem w szczytowym kwartale lub jeśli stawka Twojego zasiłku jest maksymalna, nie wnioskuj o ponowne przeliczenie. **Ważne: Jeżeli zdecydujesz się na wykorzystanie zarobków z Alternatywnego okresu bazowego w ramach obecnego wniosku, nie będziesz mógł ponownie użyć tych zarobków w przyszłości.** Może to wpłynąć na Twoją zdolność do zakwalifikowania Twojego przyszłego wniosku.

## Odszkodowania pracownicze i świadczenia dla ochotniczej straży pożarnej a okres bazowy

Jeśli nie kwalifikujesz się do świadczeń w Podstawowym lub Alternatywnym okresie bazowym, ale otrzymałeś świadczenia z tytułu odszkodowania pracowniczego lub świadczenia dla ochotniczej straży pożarnej w Podstawowym okresie bazowym, możesz nadal kwalifikować się do zasiłku. Podstawowy okres bazowy może zostać przedłużony wstecz do dwóch kwartałów kalendarzowych, w zależności od liczby kwartałów bazowych, w których otrzymałeś te świadczenia.

Aby ubiegać się o ten Rozszerzony okres bazowy, musisz wypełnić wymienione poniżej formularze. **Ważne: Formularz musimy otrzymać w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty wystania, zgodnie z informacją podaną w ostatnim Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.**

- Odszkodowania pracownicze: Wypełnij formularz Wniosku o ponowne rozpatrzenie (dostępny na końcu tego podręcznika) i prześlij go wraz z kopią najnowszego formularza SROI (Subsequent Report of Injury; Późniejsze Zgłoszenie Szkody) odszkodowań pracowniczych.
- Świadczenia dla ochotniczej straży pożarnej: Wypełnij i prześlij wniosek o ponowne rozpatrzenie wniosku (dostępny na końcu tego podręcznika)

## Wykorzystanie płac z bieżącego kwartału kalendarzowego do ustalenia wysokości świadczenia

Jeśli nie kwalifikujesz się do korzystania z żadnego z powyższych okresów bazowych, ale byłeś zatrudniony w kwartale kalendarzowym, w którym złożyłeś wniosek i nadal jesteś bezrobotny po zakończeniu tego kwartału, możesz kwalifikować się do skorzystania z tego ostatniego zatrudnienia. Powinieneś złożyć wniosek o zasiłek ponownie **w pierwszy poniedziałek lub po pierwszym poniedziałku** następnego kwartału kalendarzowego. Kwartały kalendarzowe rozpoczynają się 1 stycznia, 1 kwietnia, 1 lipca i 1 października.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Wniosek o rekalkulację stawki świadczeń w oparciu o średnie tygodniowe wynagrodzenie

Jeśli nie pracowałeś przez wszystkie tygodnie w kwartale bazowym, w którym dysponujesz wynagrodzeniem w ramach szczytowego kwartału, użycie średniej płacy tygodniowej może zwiększyć stawkę Twojego świadczenia. Zanim będziesz mógł wnioskować o ponowne przeliczenie, musisz spełnić następujące warunki:

- Musisz zostać uznany za uprawnionego do otrzymania świadczeń przy użyciu wynagrodzenia w Podstawowym, Alternatywnym lub Rozszerzonym okresie bazowym.
- Twój okres bazowy i stawka świadczenia muszą zostać ustalone i sfinalizowane. Informacje te można znaleźć na najnowszym Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.
- Okres bazowy musi obejmować co najmniej 20 tygodni zatrudnienia.
- Wszystkie Wnioski o ponowne rozpatrzenie muszą zostać przyjęte i zweryfikowane.

Stawka Twojego świadczenia będzie obliczana jako połowa Twojego przeciętnego tygodniowego wynagrodzenia (połowa wynagrodzenia w okresie bazowym podzielona przez całkowite przepracowane tygodnie) **tylko**, jeśli zwyczajka stawki świadczenia będzie co najmniej o pięć dolarów wyższa niż aktualna stawka świadczenia.

Aby złożyć Wniosek o ponowne przeliczenie, wypełnij i prześlij formularz „Wniosek o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia” umieszczony na końcu tego podręcznika. **Ważne: Formularz musimy otrzymać w ciągu 10 dni kalendarzowych od daty wysłania, zgodnie z informacją podaną w ostatnim Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.** Dołącz dokument potwierdzający zatrudnienie i fakt otrzymania wynagrodzenia, na przykład kopie odcinków wypłat za każdy tydzień zatrudnienia. Wynagrodzenie obejmuje wartość pieniężną napiwków, premii, posiłków i zakwaterowania, a także prowizje, wynagrodzenie za urlop oraz kwoty, które wypłacono Ci w gotówce.

## Nie można wykorzystać zarobków pochodzących z zatrudnienia straconego z powodu niewłaściwego zachowania lub popełnienia czynu przestępczego

W przypadku utraty pracy z powodu niewłaściwego postępowania lub czynu przestępczego, wynagrodzenie wypłacone za tę pracę nie może zostać wykorzystane do ustalenia świadczeń, ani do obliczenia ich wysokości. Niewłaściwe postępowanie to każde działanie lub zaniechanie, o którym wiesz, że nie było dozwolone w pracy i które spowodowało lub mogło spowodować szkodę dla pracodawcy.

## Maksymalna i minimalna tygodniowa stawka świadczenia

Od pierwszego poniedziałku października 2019 roku maksymalna tygodniowa stawka świadczenia wynosi 504 USD. Odwiedź naszą stronę internetową [labor.ny.gov](http://labor.ny.gov), aby uzyskać informacje o aktualnej, maksymalnej tygodniowej stawce zasiłku. *W przypadku wniosków obowiązujących od 1 stycznia 2024 roku lub później minimalna stawka tygodniowego świadczenia wynosi 132 USD.*

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

# 5 KIEDY ZACZNĘ OTRZYMYWAĆ ŚWIADCZENIA?

## Kiedy otrzymam pierwszą płatność?

**Po złożeniu wniosku musisz ubiegać się o przyznanie tygodniowych świadczeń w czasie, w którym Twoja kwalifikowalność jest weryfikowana.** Jeśli się kwalifikujesz, pierwsza płatność będzie zazwyczaj dokonywana w ciągu dwóch do trzech tygodni od momentu zgłoszenia wniosku. W niektórych przypadkach przed dokonaniem płatności musimy uzyskać dodatkowe informacje, dlatego też realizacja pierwszej wypłaty może zająć więcej czasu. W tym czasie sprawdzamy i przetwarzamy wniosek, ustalamy tygodniową stawkę zasiłków oraz weryfikujemy informacje o zatrudnieniu u byłego pracodawcy(-ów). **W okresie weryfikacji nie będziesz otrzymywać wypłaty żadnych świadczeń.**

Jeśli stwierdzimy, że jesteś uprawniony do otrzymania świadczeń, otrzymasz wszelkie zaległe wypłaty wraz z pierwszą płatnością zasiłku.

W tym czasie powinieneś wykonać dwie rzeczy:

- Wypełnić i odesłać wszystkie kwestionariusze i od razu skontaktować się telefonicznie z Departamentem Pracy; i
- Nadal ubiegać się o tygodniowe świadczenia, o ile jesteś bezrobotny i spełniasz wymagania kwalifikacyjne, zaczynając od tygodnia bezpośrednio po złożeniu wniosku. Patrz **Rozdział 2: „Jak ubiegać się o tygodniowe świadczenia?”**. Ponadto musisz spełnić wszystkie wymagania dotyczące poszukiwania pracy i prowadzenia stosownych rejestrów. Patrz **Rozdział 7: „Jakie są wymagania związane z poszukiwaniem pracy?”**.

## Natychmiast zwróć wszystkie kwestionariusze

Wyrażasz zgodę na sprawdzanie i odpowiadanie na wiadomości i kwestionariusze, które możemy przysyłać za pośrednictwem systemu bezpiecznych wiadomości NY.gov oraz wszystkie wiadomości, formularze i pisma, które wysyłamy pocztą. Na korespondencję musisz odpowiadać w terminach wyznaczonych w dokumentach.

### Jeżeli:

- Nie będziesz dbać o aktualność swoich danych kontaktowych
- Nie będziesz sprawdzać skrzynki bezpiecznych wiadomości NY.gov; i/lub
- Nie będziesz odpowiadać na naszą korespondencję w terminach wyznaczonych w dokumentach

**wypłata Twoich świadczeń może zostać opóźniona, zawieszona lub odrzucona.**

Jeśli otrzymasz kwestionariusz, który wydaje Ci się niezwiązany z Twoim przypadkiem, prosimy o jego odesłanie niezależnie od tej sytuacji. W górnej części lub na końcu kwestionariusza zaznacz, że Twoim zdaniem popełniono błąd i podaj odpowiednie informacje. Następnie zwróć kwestionariusz za pomocą bezpiecznej wiadomości. Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](https://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło ny.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Claims Questions-Other/Pytania dotyczące wniosków-Inne”. W treści wiadomości wyjaśnij, dlaczego uważasz, że popełniono błąd. Kwestionariusz możesz również przestać faksem lub listownie na adres podany w kwestionariuszu. O ile okaże się to konieczne, zweryfikujemy i naprawimy pomyłkę. Jeśli będziemy potrzebować więcej informacji, skontaktujemy się z Tobą telefonicznie lub za pomocą bezpiecznej wiadomości przez Twoje konto online. Nie musisz dzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków.\*

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Co zrobić w przypadku zgubienia kwestionariusza

Możesz złożyć wniosek o wydanie kolejnej kopii kwestionariusza/formularza/listu za pośrednictwem bezpiecznej wiadomości ze swojego konta online. Patrz „Załącznik II: „Załącznik II: Przesyłanie bezpiecznej wiadomości”, aby uzyskać instrukcje”. Możesz też skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków.\* **Ważne: Wniosek o wydanie kolejnej kopii dokumentu należy złożyć w trybie natychmiastowym.** Kwestionariusze należy wypełnić i odesłać w ciągu siedmiu dni od daty umieszczonej na oryginalnym kwestionariuszu. Terminy te nie są korygowane, nawet jeśli wydano kolejną kopię dokumentu.

## Tydzień oczekiwania na świadczenia

Pierwszy pełny tydzień, w którym pozostajesz bezrobotny, zwany tygodniem oczekiwania, nie jest płatny. W tym tygodniu nie otrzymasz świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, ale musisz być gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy, jak również spełnić wszystkie wymagania związane z kwalifikowalnością. Musisz również ubiegać się o tygodniowe świadczenia za ten tydzień. Ponadto musisz spełnić wszystkie wymagania dotyczące poszukiwania pracy i prowadzenia stosownych rejestrów. Patrz **Rozdział 7: „Jakie są wymagania związane z poszukiwaniem pracy?”**.

Jeśli przepracujesz 11 lub więcej godzin lub nie kwalifikujesz się z innego powodu w pierwszym tygodniu składania wniosku, bezpłatny okres oczekiwania zostanie przedłużony na następny tydzień (tygodnie). Po tym tygodniu oczekiwania otrzymasz świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych za każdy tydzień, w którym pozostajesz bezrobotny, aż do 26 tygodni. Aby uzyskać więcej informacji, zapoznaj się z definicją „Dnia wejścia w życie” w **Rozdziale 12: „Słowniczek najważniejszych terminów.”** O świadczenia musisz ubiegać się co tydzień; musisz być gotowy, chętny i zdolny do pracy oraz spełnić wymóg poszukiwania pracy, o którym mowa w **Rozdziale 7: „Jakie są wymagania związane z poszukiwaniem pracy?”**

## Skąd mam wiedzieć, kiedy zacznę otrzymywać świadczenia?

Po sprawdzeniu informacji dotyczących Twojego wniosku podejmiemy decyzję, czy możesz otrzymać świadczenia. Proces weryfikacji trwa zwykle od dwóch do trzech tygodni, chyba że przed dokonaniem płatności musimy uzyskać dodatkowe informacje, wtedy może zająć więcej czasu. Jeśli zostaniesz zakwalifikowany, zaczniesz otrzymywać świadczenia za pomocą depozytu bezpośredniego lub karty debetowej. Zanim rozpocznie się wypłata świadczeń, nie otrzymasz pisma z informacją, że jesteś uprawniony. Aby sprawdzić status wypłat świadczeń (historię płatności), wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). **Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online, a następnie „View Payment History/Przeglądaj historię płatności”.** Możesz też zadzwonić pod numer **888-581-5812** i postępować zgodnie z instrukcjami, aby zapytać o status wypłaty świadczenia.

Jeśli okaże się, że nie kwalifikujesz się do otrzymywania zasiłków, otrzymasz pocztą specjalne orzeczenie, w którym podane zostaną przyczyny (powody). W orzeczeniu znajdziesz również informacje, jakiego okresu dotyczyć będzie odmowa świadczeń, jak ponownie zakwalifikować się w przyszłości i w jaki sposób wnioskować o przesłuchanie, jeśli nie zgodzisz się z naszą decyzją.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## 6 JAK UBIEGAĆ SIĘ O TYGODNIOWE ŚWIADCZENIA?

### W jaki sposób mogę otrzymać świadczenia (ubiegać się o świadczenia tygodniowe)?

W każdym tygodniu, w którym pozostajesz bezrobotny i poszukujesz pracy, musisz ubiegać się o tygodniowe świadczenia, przesyłając wniosek o wypłatę za pomocą naszej strony internetowej lub zautomatyzowanego systemu telefonicznego Tel-Service. Działanie to jest nazywane ubieganiem się o świadczenia, ponieważ poświadczasz, że pozostawałeś bezrobotny przez cały lub część ostatniego tygodnia i że spełniłeś wszystkie inne warunki konieczne do otrzymania Zasiłku dla Bezrobotnych.

Niezależnie od tego, czy wybierzesz naszą stronę internetową, czy usługę Tel-Service, system zada Ci o serię pytań. Twoje uprawnienia do tygodniowych świadczeń opierać się będą na Twoich odpowiedziach na te pytania. Przed udzieleniem odpowiedzi przeczytaj uważnie pytania i instrukcje.

Jeśli nie rozumiesz pytania, zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\* w celu uzyskania wyjaśnień.

**Ważne: Podawanie fałszywych oświadczeń podczas cotygodniowego procesu ubiegania się o świadczenia jest niezgodne z prawem. Możesz podlegać odsetkom i karom, w tym utracie świadczeń lub nawet postępowaniu karnemu.**

### Musisz sam ubiegać się o tygodniowe świadczenia

**Ważne: Nigdy nie podawaj nikomu kodu PIN, nazwy użytkownika i hasła NY.gov.** Jeśli pozwolisz, aby ktoś inny ubiegał się o tygodniowe świadczenia lub uzyskał dostęp do wniosku przez Internet lub za pośrednictwem systemu telefonicznego Tel-Service, możesz podlegać surowym karom. Mogą one obejmować postępowanie karne oraz więzienie. Możesz również stracić do 20 tygodni świadczeń. Jeśli potrzebujesz pomocy przy składaniu tygodniowych świadczeń, patrz **Rozdział 6: „Co należy zrobić w sytuacji, w której potrzebuję pomocy przy ubieganiu się o tygodniowe świadczenia?”**.

### Ubieganie się o tygodniowe świadczenia przez Internet

O tygodniowe świadczenia możesz ubiegać się na naszej stronie internetowej. Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online, a następnie „Claim Weekly Benefits/Ubiegaj się o tygodniowe świadczenia” i postępuj zgodnie z instrukcjami.

**Uwaga:** Jeśli korzystasz z usługi, która powoduje, że Twój adres internetowy jest anonimowy, wyłącz ją, gdy ubiegasz się o tygodniowe świadczenia. W przeciwnym razie Twoje działania mogą zostać zablokowane.

Do zarejestrowania konta online potrzebny będzie identyfikator NY.gov. Jeśli masz już nazwę użytkownika i hasło NY.gov, możesz użyć ich w naszym systemie. Jeśli nie masz identyfikatora NY.gov, postępuj zgodnie z instrukcjami na naszej stronie internetowej [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin), aby go utworzyć. Dzięki kontu online możesz ubiegać się o tygodniowe świadczenia, sprawdzać status wypłat świadczeń, wydrukować historię płatności i formularz 1099, uzyskać dostęp do naszej strony zasobów JobZone itd. Możesz również użyć swojego identyfikatora NY.gov, aby uzyskać dostęp do usług online świadczonych przez inne agencje rządowe Stanu Nowy Jork. **Ważne: Nie podawaj nikomu swojej nazwy użytkownika i hasła NY.gov, ani nie zapisuj ich tam, gdzie inni mogą je zobaczyć.**

Aby uzyskać pomoc dotyczącą tworzenia lub używania identyfikatora NY.gov, zapoznaj się z listą ilustrowanych wskazówek i Często zadawanymi pytaniami na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). W przypadku problemów z identyfikatorem NY.gov, zadzwoń do Centrum Telefonicznego pod numer **800-833-3000** dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:30 do 16:30.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Uzyskiwanie tygodniowych świadczeń przez telefon

Możesz także ubiegać się o tygodniowe świadczenia za pośrednictwem naszego bezpłatnego, automatycznego systemu telefonicznego Tel-Service, dzwoniąc pod numer **888-581-5812**. W przypadku korzystania z systemu TTY/TTD należy zadzwonić pod numer **877-205-3119**. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem **888-783-1370**. Zostaniesz poproszony o odpowiedź na serię pytań, a następnie o potwierdzenie, że wszystkie Twoje odpowiedzi są prawdziwe i poprawne. Gdy powiesz „Tak” lub wciśniesz „1”, aby odpowiedzieć na to pytanie, będzie to równoznaczne z podpisaniem dokumentu. Wynika to z faktu, że tylko Ty znasz kod PIN utworzony podczas składania wniosku. **Ważne: Numeru PIN nie należy podawać nikomu, nawet członkom własnej rodziny.** Tylko Ty możesz ubiegać się o tygodniowe świadczenia.

**Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, w której nie można wprowadzić własnego kodu PIN (na przykład w przypadku niepełnosprawności lub problemu z komunikacją językową) - wtedy kod może zostać wprowadzony przez pomocnika. Niemniej należy zawsze być w obecności swojego pomocnika, kiedy ten wprowadza Twoje hasło lub PIN. Uwaga: Wnioskodawcy nie są zobowiązani do korzystania z pomocy w przypadku jakichkolwiek usług świadczonych przez Departament Pracy, w tym zasiłku dla bezrobotnych. Usługi tłumaczeniowe są dostępne bezpłatnie.**

**Ważne:** Jeśli połączenie zostanie przerwane lub jeśli odłożysz telefon, zanim usłyszysz „Twój wniosek został zgłoszony do przetworzenia”, będzie to oznaczać, że nie zakończyłeś procesu ubiegania się o tygodniowe świadczenia. Będziesz musiał zadzwonić ponownie.

**Ważne:** Jeśli popełnisz błąd podczas ubiegania się o świadczenia, zgłoś go w trybie natychmiastowym. Wyślij bezpieczną wiadomość przez swoje konto na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Certification Questions/Pytania dotyczące ubiegania się o świadczenia”. W treści wiadomości wyjaśnij pomyłkę. Patrz **Rozdział 14: „Załącznik II: Przesyłanie bezpiecznej wiadomości”, aby uzyskać instrukcje**. Możesz też skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków.\*

## Kiedy należy ubiegać się o tygodniowe świadczenia

Dla celów wypłat Zasiłku dla Bezrobotnych, tydzień trwa od poniedziałku do niedzieli. O świadczenia tygodniowe za poprzedni tydzień powinieneś ubiegać się ostatniego dnia tego tygodnia (w niedzielę) do następnej soboty. Okres ten nosi nazwę **okna składania wniosków**. Każdy przypadek ubiegania się zrealizowany w niedzielę przypada na tydzień kończący się tego dnia. Poniżej opisano przykład tygodnia bezrobocia, który rozpoczyna się w poniedziałek 19 października i kończy w niedzielę 25 października. Okno składania wniosków w tym tygodniu trwa od niedzieli 25 października do soboty 31 października.

### TYDZIEŃ BEZROBOCIA (PONIEDZIAŁEK-NIEDZIELA)

Poniedziałek 19.10	Wtorek 20.10	Środa 21.10	Czwartek 22.10	Piątek 23.10	Sobota 24.10	Niedziela 25.10							
							Niedziela 25.10	Poniedziałek 26.10	Wtorek 27.10	Środa 28.10	Czwartek 29.10	Piątek 30.10	Sobota 31.10

**KIEDY MOŻNA UBIEGAĆ SIĘ O TYGODNIOWE ŚWIADCZENIA ONLINE LUB TELEFONICZNIE ZA TYDZIEŃ BEZROBOCIA KOŃCZĄCY SIĘ 25 PAŹDZIERNIKA?**

## Jak złożyć wniosek o zaliczenie utraconego tygodnia

Nie możesz ubiegać się o świadczenia za dany tydzień dłużej niż tydzień później przez Internet lub przy użyciu usługi Tel-Service. W powyższym przykładzie nie można złożyć wniosku za tydzień kończący się 25 października po 31 października. Jeśli nie otrzymasz zasiłku za tydzień, w którym pozostawałeś bezrobotny, możesz wnioskować o kredyt za ten tydzień, wysyłając wniosek za pomocą bezpiecznej wiadomości, faksu lub zwykłej poczty. Nie dzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\*, aby wnioskować o kredyt wsteczny za tydzień.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

Zapytanie możesz przesłać za pomocą bezpiecznej wiadomości na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Iść do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Request Backdating of claim/Request to claim benefits for a prior week/Wniosek o wsteczną aktualizację wniosku/Wniosek o przyznanie świadczeń za poprzedni tydzień”. W treści wiadomości wymień tygodnie, za które chcesz złożyć wnioskować o przyznanie świadczeń.

**Swój wniosek możesz przesłać faksem na numer 518-457-9378 lub pocztą na adres:**

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

Pamiętaj, aby w swoim wniosku podać datę początkową i końcową okresu, w którym nie ubiegałeś się o świadczenia oraz powód, dla którego nie ubiegałeś się o ich wypłatę. Umieść również cztery ostatnie cyfry numeru Ubezpieczenia Społecznego w prawym górnym rogu.

Przeanalizujemy Twój wniosek i zdecydujemy, czy możesz uzyskać świadczenia za ten okres.

Proces weryfikacji może potrwać od dwóch do trzech tygodni, chyba że potrzebować będziemy więcej informacji, wtedy może to potrwać dłużej. W tym czasie pamiętaj, aby nadal ubiegać się o świadczenia za wszystkie tygodnie, w których pozostajesz bezrobotny i jesteś uprawniony do ubiegania się o świadczenia. Jeśli napiszemy lub zadzwonimy do Ciebie, by uzyskać więcej informacji, prosimy o szybką odpowiedź, aby proces weryfikacji nie został opóźniony.

## Pytania dotyczące ubiegania się o tygodniowe świadczenia

Podczas ubiegania się o tygodniowe świadczenia zostaną zadane Ci pytania dotyczące tygodnia, który rozpoczął się w poniedziałek i zakończył w niedzielę. Zwróć szczególną uwagę na daty.

**Ważne:** Prosimy o uważne przeczytanie lub wysłuchanie tych pytań. Przesłanie odpowiedzi jest równoznaczne z prawnym poświadczaniem ich prawdziwości, kompletności i poprawności. Twoje odpowiedzi są porównywane z informacjami dostarczonymi przez pracodawców i inne agencje rządowe. Jeśli nie odpowiesz na wszystkie pytania zgodnie z prawdą, możesz stracić świadczenia i zostać obciążony karami pieniężnymi.

- Jeśli przestałeś pobierać zasiłek przez tydzień lub dłużej, a następnie zacząłeś ponownie, zostaniesz zapytany o powód zaprzestania pobierania zasiłku.
- Czy w tygodniu kończącym się (data) odrzuciłeś jakąkolwiek ofertę lub skierowanie do pracy?
  - Jeśli odmówisz przyjęcia oferty pracy lub skierowania do pracy, przeanalizujemy Twój wniosek, aby ustalić, czy nadal kwalifikujesz się do otrzymywania świadczeń.
- Ile dni pracowałeś, wliczając samozatrudnienie, w tygodniu kończącym się (data)? Od stycznia 2021 roku system będzie wymagał przeliczenia godzin przepracowanych w tygodniu na dni. **Patrz „Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję w niepełnym wymiarze godzin?” na stronie 20.**
  - „Praca” oznacza wszelkie usługi świadczone na rzecz firmy lub osoby. Obejmuje to pracę wykonywaną w ramach samozatrudnienia lub jako wolny strzelec, nawet jeśli nie otrzymywałeś wynagrodzenia.
- Jeśli pracowałeś w jakiegokolwiek dni, zostanie zadane Ci pytanie: „Wyłączając zarobki pochodzące z samozatrudnienia, czy zarobiłeś więcej niż 504 USD?”
  - Jeśli w ogóle pracowałeś w ciągu tygodnia, musisz wskazać, czy zarobiłeś więcej niż 504 USD brutto przed opodatkowaniem. Nie obejmuje to żadnych pieniędzy zarobionych w ramach samozatrudnienia.
- Przez ile dni NIE byłeś gotowy, chętny i zdolny do pracy?
  - Aby być gotowym, chętnym i zdolnym do pracy, musisz być przygotowany do natychmiastowego rozpoczęcia pracy. Musisz być również zdolny do pracy.
  - Gdybyś był gotowy, chętny i zdolny do pracy każdego dnia w tygodniu, o który się ubiegasz, odpowiedziałbyś „0” dni.
  - Gdybyś nie był gotowy, chętny i zdolny do pracy w jednym dniu, odpowiedziałbyś „1” dzień.
  - Gdybyś nie był gotowy, chętny i zdolny do pracy w dwóch dniach, odpowiedziałbyś „2” dni.
  - Gdybyś nie był gotowy, chętny i zdolny do pracy w trzech dniach, odpowiedziałbyś „3” dni.
  - Gdybyś nie był gotowy, chętny i zdolny do pracy w czterech lub więcej dniach, odpowiedziałbyś „4” dni.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



- Za ile dni należał Ci się urlop lub czy otrzymałeś wynagrodzenie urlopowe?
  - „Wynagrodzenie urlopowe” nie obejmuje wynagrodzenia otrzymanego lub należnego za niewykorzystane dni urlopu tylko z powodu zakończenia zatrudnienia. Obejmuje to wynagrodzenie otrzymane lub należne za dni urlopu, które zostały zaplanowane przed utratą pracy i które przypadały w tygodniu, za który ubiegasz się o świadczenia. **Uwaga:** Jeśli otrzymałeś lub było Ci należne wynagrodzenie urlopowe za dowolny dzień podczas planowanego zamknięcia miejsca pracy, jest ono uważane za „wynagrodzenie urlopowe”.
- Za ile dni należał Ci się ekwiwalent urlopowy, a za ile go otrzymałeś?
  - „Ekwiwalent urlopowy” nie obejmuje wynagrodzenia otrzymanego lub należnego za niewykorzystane dni urlopu. Obejmuje to wynagrodzenie otrzymane lub należne za dni świąteczne, które przypadały w tygodniu, którego dotyczy wniosek.
- Czy wróciłeś do pracy?
  - W przypadku powrotu do pracy w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin należy zgłosić wszystkie przepracowane godziny, nawet jeśli nie otrzymano jeszcze pierwszej wypłaty.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której potrzebuję pomocy przy ubieganiu się o tygodniowe świadczenia?

Jeśli jesteś osobą niepełnosprawną lub masz trudności z porozumiewaniem się w języku angielskim, możesz poprosić kogoś o pomoc w korzystaniu z naszych usług internetowych lub systemu telefonicznego Tel-Service. Jeśli nie posiadasz komputera lub nie wiesz, jak z niego korzystać, nie jest to uważane za niepełnosprawność, ponieważ możesz nadal korzystać z telefonu, aby ubiegać się o tygodniowe świadczenia.

**Jeżeli nie jesteś w stanie wprowadzić własnego kodu PIN, możesz poprosić o pomoc inną osobę. Niemniej należy zawsze być w obecności swojego pomocnika, kiedy ten wprowadza Twoje hasło lub PIN. Uwaga: Wnioskodawcy nie są zobowiązani do korzystania z pomocy w przypadku jakichkolwiek usług świadczonych przez Departament Pracy, w tym zasiłku dla bezrobotnych. Usługi tłumaczeniowe są dostępne bezpłatnie.** Odpowiadasz za działania swojego pomocnika. Jeśli nie będziesz obecny w czasie, gdy Twój pomocnik korzysta z naszych usług, będzie to uważane za oszustwo, a Ty możesz podlegać karom. Kary te mogą obejmować utratę dni w ramach świadczeń. Dni utracone są dniami przyszłymi, w ramach których jesteś uprawniony do otrzymywania świadczeń, ale nie możesz ich uzyskać, ponieważ utraciłeś prawo do otrzymania zasiłku za te dni jako karę. Nawet jeśli jesteś uprawniony, wszelkie wnioski, które złożysz, zostaną najpierw zaliczone na poczet tej kary, zanim będziesz mógł otrzymać płatność. Konieczne może być również spłacenie wszelkich świadczeń, których nie powinieneś otrzymać; możesz też podlegać karze pieniężnej.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której będę musiał udać się poza miejsce zamieszkania lub poza Stany Zjednoczone, Kanadę, Portoryko lub Wyspy Dziewicze?

Za żaden okres, w którym przebywasz poza Stanami Zjednoczonymi, Kanadą, Portoryko lub Wyspami Dziewiczymi:

- **NIE** jesteś uprawniony do otrzymywania świadczeń, ponieważ nie jesteś uważany za dostępnego do podjęcia pracy (nawet jeśli szukasz pracy). Nie ubiegaj się o świadczenia, jeśli nie jesteś gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy.
- **NIE** próbuj ubiegać się o świadczenia za pomocą systemu online lub usługi Tel-Service. Twoje świadczenia zostaną zablokowane do czasu ustalenia, czy powróciłeś do kraju. Zostaniesz poproszony o dostarczenie kopii planu podróży i każdej strony paszportu.
- **NIE** przekazuj swojej nazwy użytkownika, hasła, numeru ubezpieczenia społecznego i/lub numeru PIN komuś innemu w celu złożenia wniosku w Twoim imieniu.
- **NIE** oświadczaj, że byłeś gotowy, chętny i zdolny do pracy w każdym dniu, w którym przebywałeś poza Stanami Zjednoczonymi, Kanadą, Portoryko lub Wyspami Dziewiczymi.

*Każde z powyższych działań może prowadzić do poważnych kar, w tym nadpłaty, utraty do 20 tygodni przyszłych świadczeń, kar pieniężnych, postępowania karnego i więzienia.*

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Jak złożyć wniosek o świadczenia za tydzień, w którym częściowo przebywałem w kraju i byłem gotowy, chętny i zdolny do pracy?

Jeśli wrócisz do Stanów Zjednoczonych, Kanady, Portoryko lub na Wyspy Dziewicze w okresie składania wniosków za tydzień, w którym częściowo przebywałeś w kraju, złóż wniosek po powrocie. Patrz „*Kiedy należy ubiegać się o tygodniowe świadczenia*” w **Rozdziale 6**.

Po powrocie do swojego stałego miejsca zamieszkania w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Portoryko lub na Wyspach Dziewiczych należy ponownie potwierdzić swoją gotowość, chęć i zdolność do pracy poprzez złożenie wniosku. Jeśli ubiegasz się o zaliczenie tego tygodnia, którego nie mogłeś wykorzystać podczas pobytu poza krajem, możesz złożyć stosowny wniosek. Patrz „*Jak złożyć wniosek o zaliczenie utraconego tygodnia*” w **Rozdziale 6**. Na przykład, jeśli byłeś gotowy, chętny i zdolny do pracy na lokalnym rynku pracy od poniedziałku do piątku, ale byłeś poza krajem od soboty do następnej niedzieli (dłużej niż jeden tydzień), nie możesz złożyć tygodniowego wniosku, tak jak normalnie za tydzień, w którym byłeś w kraju od poniedziałku do piątku. Po powrocie do kraju należy złożyć wniosek o zwrot środków za ten tydzień.

Po powrocie na lokalny rynek pracy w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Portoryko lub na Wyspach Dziewiczych można ponownie rozpocząć ubieganie się o świadczenia za pomocą systemu internetowego lub telefonicznego.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję w niepełnym wymiarze godzin?

Musisz zgłosić wszystkie rodzaje pracy, w tym pracę w niepełnym wymiarze godzin lub pracę tymczasową. Jeśli nie zgłosisz każdego rodzaju wykonywanej przez siebie pracy podczas ubiegania się o tygodniowe świadczenia, możesz podlegać surowym karom, w tym utracie świadczeń, karom cywilnym i karnym oraz grzywnie.

18 stycznia 2021 roku Stan Nowy Jork wdrożył nową zasadę, która na nowo definiuje wpływ pracy w niepełnym wymiarze godzin na zasiłek dla bezrobotnych. System częściowego bezrobocia wykorzystuje podejście „godzinowe”. Jeśli straciłeś pracę i pracujesz w niepełnym wymiarze godzin 30 godzin lub mniej tygodniowo i zarabiasz 504 USD lub mniej tygodniowo, poniższe wytyczne mają zastosowanie przy zgłaszaniu pracy w niepełnym wymiarze godzin.

Od 16 sierpnia 2021 roku wnioskodawcy powinni stosować się do poniższych wytycznych przy zgłaszaniu pracy w niepełnym wymiarze godzin (zaokrąglając w górę do najbliższej godziny):

<b>0 - 10 godzin pracy = 0 przepracowanych dni:</b>	Brak obniżenia tygodniowej stawki świadczenia
<b>11 - 16 godzin pracy = 1 przepracowany dzień:</b>	75% tygodniowej stawki świadczenia
<b>17 - 21 godzin pracy = 2 przepracowane dni:</b>	50% tygodniowej stawki świadczenia
<b>22 - 30 godzin pracy = 3 przepracowane dni:</b>	25% tygodniowej stawki świadczenia
<b>31+ godzin pracy = 4 przepracowane dni:</b>	0% tygodniowej stawki świadczenia

Aby uzyskać więcej informacji, wejdź na stronę [on.ny.gov/partialui](https://on.ny.gov/partialui).

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Co uważa się za pracę?

**Każda** działalność, która przynosi lub może przynieść dochód w dowolnym momencie, musi być zgłoszona jako praca. Obejmuje to szkolenia, a także pracę w pełnym wymiarze i w niepełnym wymiarze godzin, sezonową, dzienną, pracę w ramach okresu próbnego, okazjonalną, tymczasową lub stałą. Nawet jeśli nie otrzymałeś wynagrodzenia, musisz zgłosić tę czynność jako pracę. Oto niektóre przykłady:

- Wszelka działalność związana z samozatrudnieniem lub pracą niezależną, w tym między innymi: wypisywanie czeków, odbieranie połączeń telefonicznych, pisanie korespondencji biznesowej lub odpowiadanie na nią lub wszelkie inne zadania związane z rozpoczęciem lub kontynuowaniem działalności gospodarczej
- Praca na wezwanie lub w razie potrzeby
- Szkolenia pracownicze
- Orientacje zawodowe
- Praca na rzecz innej osoby
- Wykonywanie obowiązków lub przysług na rzecz biznesu prowadzonego przez przyjaciela lub krewnego
- Zatrudnienie tymczasowe
- Zatrudnienie na pół etatu
- Szkolenie w ramach służby czynnej w oddziale wojskowym
- Działania związane z zarządzaniem wynajmem nieruchomości wielorodzinnych (dwóch lub więcej mieszkań czynszowych)
- Praca w charakterze nadzorca budowlanego
- Praca za napiwki
- Praktyki wewnętrzne i/lub zewnętrzne
- Praca zawodowa na studiach
- Działalność urzędnika publicznego/osoby wybranej na stanowisko publiczne
- Roczne szkolenie w terenie dla Gwardii Narodowej lub Rezerw
- Praca wykonywana na zasadzie prostej prowizji (uważana za pracę, nawet jeśli prowizję otrzymasz w późniejszym terminie, nawet jeśli nie dokonano sprzedaży lub nie otrzymasz żadnego wynagrodzenia)
- Rozmowa robocza, podczas której potencjalny pracodawca prosi o pracę, z wynagrodzeniem lub bez, w celu wykazania, że jesteś w stanie wykonywać tę pracę
- Działania związane z założeniem firmy (chyba że potwierdzono Twój udział w Programie Wsparcia Samozatrudnienia Departamentu Pracy)
- Wszelka działalność, za którą otrzymujesz wynagrodzenie niepieniężne lub świadczenia, np. niższy czynsz, bezpłatne lub przecenione towary lub usługi

Nie musisz zgłaszać następujących czynności jako pracy:

- Obowiązku uczestnictwa w ławie przysięgłych
- Szkoleń poza czynną służbą w oddziale wojskowym
- Cotygodniowych lub comiesięcznych sesji ćwiczeń dla Gwardii Narodowej lub Rezerw
- Wszelkich czynności związanych z zarządzaniem wynajmem nieruchomości jednorodzinnej (na przykład: domem dwurodzinnym, w którym Ty mieszkasz na piętrze i wynajmujesz mieszkanie na parterze lub wynajmujesz swój dom)

Jeśli pracujesz w trybie zmianowym i jesteś na zmianie, która trwa do północy, poinformuj, że pracowałeś w dniu, w którym rozpoczęła się zmiana, gdy ubiegasz się o tygodniowe świadczenia. Wyjątek: jeśli pracujesz na zmianie zaczynającej się o godzinie 19.00 lub później w niedzielę i pracujesz po północy, powiedz, że pracowałeś w poniedziałek, kiedy ubiegasz się o tygodniowe świadczenia.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**Musisz zgłosić każdy rodzaj pracy, której się podejmujesz.** Wszyscy pracodawcy są zobowiązani do zgłaszania faktu zatrudnienia lub ponownego zatrudnienia danej osoby do Krajowego Rejestru Nowych Pracowników (National Directory of New Hires). Informacje te są udostępniane rządowi federalnemu i Departamentowi Pracy w celu zapewnienia, że zobowiązania alimentacyjne na dzieci są spłacane, a także w celu upewnienia się, że ludzie nie pracują podczas pobierania Zasiłku dla Bezrobotnych. Za każdym razem, gdy próbujesz ubiegać się o tygodniowe świadczenia, Twoje nazwisko jest sprawdzane w Krajowym Rejestrze Nowych Pracowników. Jeśli Twoje imię i nazwisko pojawi się w tym Rejestrze, otrzymasz instrukcje dotyczące rozwiązania problemu. Zanim będziesz mógł ubiegać się o tygodniowe świadczenia, musisz odpowiedzieć na pytania dotyczące zatrudnienia online lub dzwoniąc na Integrity Line. Informacje zostaną również zweryfikowane u pracodawcy, który zgłosił zatrudnienie lub ponowne zatrudnienie.

Jeśli nie masz pewności, czy to, co robisz, jest uważane za pracę lub jeżeli podczas ubiegania się o świadczenia popełnisz błąd, skontaktuj się z Telefonicznym Centrum Wniosków\* w trybie natychmiastowym i porozmawiaj z konsultantem. Zapytanie możesz przesłać za pomocą bezpiecznej wiadomości na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. W treści wiadomości wyjaśnij, co robisz i zapytaj, czy jest to uważane za pracę. Jeśli nie skontaktujesz się z nami, możesz być zmuszony do zwrotu świadczeń i podlegać karom cywilnym oraz utracie przysługujących świadczeń.

**Ważne: Zgłaszaj wszystkie rodzaje pracy podczas ubiegania się o świadczenia. Nie jesteś uprawniony do świadczeń za żaden tydzień, w którym przepracowałeś więcej niż 30 godzin lub zarobiłeś więcej niż wynosi maksymalna stawka świadczenia.**

### **Próbowałem ubiegać się o tygodniowe świadczenia, ale system telefoniczny nie pozwala mi na złożenie wniosku. Dostaję wiadomość, że muszę się zalogować na stronie [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) lub zadzwonić pod określony numer telefonu. Co się dzieje?**

Departament Pracy otrzymał informacje, które wskazują, że prawdopodobnie pracowałeś, a złożyłeś wniosek mówiący, że nie podejmowałeś żadnego zatrudnienia. Informacje te mogą pochodzić od pracodawcy lub krajowej bazy danych, z której korzystamy w procesie weryfikacji tygodniowych wniosków. Czasami baza danych pokazuje, że pracowałeś, nawet jeśli niedawno uzyskałeś status osoby bezrobotnej. Kiedy tak się dzieje, Departament Pracy musi potwierdzić, że rzeczywiście jesteś bezrobotny.

Aby rozwiązać ten problem, musisz wejść na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin) i postępować zgodnie z instrukcjami, aby ubiegać się o cotygodniowe świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Przygotuj listę wszystkich terminów, w których pracowałeś od momentu zgłoszenia swojego wniosku. Będziesz także musiał podać nazwiska, adresy i numery telefonów wszystkich pracodawców, dla których pracowałeś od momentu złożenia wniosku. Jeśli nie masz dostępu do komputera, przygotuj informacje o swojej pracy i zadzwoń pod numer **877-280-4541**.

### **Co należy zrobić w sytuacji, w której chcę założyć własną firmę?**

Zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\* **przed** podjęciem jakichkolwiek kroków mających na celu założenie firmy, dołączenie do obecnie działającej firmy, reaktywację uspionej firmy lub ubieganie się o stanowisko członka zarządu w dowolnej firmie. Jeśli prowadzisz działalność gospodarczą samodzielnie, z partnerem lub w ramach umowy korporacyjnej, jesteś uważany za osobę zatrudnioną. Obejmuje to czas spędzony w ciągu dnia, wieczorami lub w weekendy, nawet jeśli nie jest realizowana żadna sprzedaż lub nie są zarabiane żadne pieniądze. O ile nie zapiszesz się do udziału w Programie Wsparcia Samozatrudnienia, wszelkie czynności związane z rozpoczęciem działalności gospodarczej mogą spowodować utratę zasiłków z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Więcej informacji na temat Programu Wsparcia Samozatrudnienia można znaleźć na stronie internetowej [labor.ny.gov/seap](http://labor.ny.gov/seap) oraz w **Rozdziale 11: „Rozpoczynanie działalności gospodarczej: Program Wsparcia Samozatrudnienia (SEAP)”**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Co należy zrobić w sytuacji, w której jestem osobą wybraną na stanowisko publiczne?

Jeśli wykonujesz pracę, usługi lub działalność jako osoba wybrana na stanowisko publiczne, jesteś uważany za pracującego w dniu, w którym wykonujesz te obowiązki. Nie ma znaczenia, jakiego rodzaju jest ta praca, ile czasu pracowałeś każdego dnia, ani czy otrzymałeś pieniądze lub jakiekolwiek inne wynagrodzenie. **Każdy rodzaj pracy, nawet praca trwająca godzinę lub krócej, wykonywana w związku z wybranym przez Ciebie stanowiskiem, musi zostać zadeklarowana jako praca, gdy ubiegasz się o tygodniowe świadczenia.**

## Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję jako wolontariusz?

Możesz ubiegać się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych podczas pracy w ramach wolontariatu. Jednak podczas ubiegania się o tygodniowe świadczenia musisz zgłosić następujące działania związane z wolontariatem:

- Wolontariat, który utrudnia poszukiwanie pracy lub wpływa na liczbę dni lub godzin, w których jesteś gotowy do pracy
- Wolontariat, który ma charakter przysługi dla firmy przyjaciela lub krewnego
- Wolontariat, który wykonujesz w szkole w zamian za zmniejszenie opłaty za naukę lub stypendium
- Wolontariat, który wykonujesz dla korporacji non-profit, której jesteś założycielem, urzędnikiem lub członkiem zarządu
- Wolontariat, który wykonujesz dla korporacji non-profit, której jesteś założycielem, urzędnikiem lub członkiem zarządu
- Wolontariat, który wykonujesz jako warunek wstępny do zatrudnienia lub ponownego zatrudnienia na stanowisku płatnym
- Wolontariat, który wykonujesz w ramach stażu lub innego programu szkolenia w miejscu pracy i
- Wolontariat mający celu zdanie profesjonalnych egzaminów licencyjnych lub uzyskanie innych referencji

Podczas składania wniosku o tygodniowe świadczenia jako pracę nie musisz zgłaszać działań w ramach wolontariatu innych niż te wymienione powyżej. Dotyczy to wolontariatu w organizacji charytatywnej, religijnej lub kulturalnej. Niemniej, musisz:

- Być gotowym, chętnym i zdolnym do podjęcia pracy
- Podejmować systematyczne i stałe działania nakierowane na znalezienie pracy
- Prowadzić szczegółowy rejestr poszukiwań, przez Internet lub w wersji papierowej w odniesieniu do każdego tygodnia, w którym ubiegasz się o Zasiłek dla Bezrobotnych i
- Być przygotowany, aby przekazać kopię Rejestru Poszukiwania Pracy do Departamentu Pracy (patrz **Rozdział 7: „Jakie są wymagania związane z poszukiwaniem pracy?”**).

Jeśli nie masz pewności, czy Twoja praca w ramach wolontariatu pozwala Ci spełnić wszystkie te kryteria, wyślij nam bezpieczną wiadomość na adres [labor.ny.gov/signin](https://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Claims Questions-Other/Pytania dotyczące wniosków-Inne”. W treści wiadomości wyjaśnij rodzaj wykonywanego wolontariatu. Można też zadzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków\*, aby podać wszystkie szczegóły dotyczące wolontariatu przed złożeniem wniosku o świadczenia za dany tydzień.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Podczas składania wniosków o tygodniowe świadczenia należy mieć zawsze zaktualizowany adres i numer telefonu

Zasiłek dla Bezrobotnych nie może być przesyłany pocztą. Twoje świadczenia mogą być opóźnione, jeśli nie odpowiesz na prośby o informacje lub zawiadomienie o spotkaniu przesłane pocztą na Twój adres.

Możesz zaktualizować swój adres korespondencyjny lub numer telefonu w Departamencie Pracy, kiedy ubiegasz się o tygodniowe świadczenia przez Internet. Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „Update Your Personal Information/Aktualizuj swoje dane osobowe”. Kliknij przycisk „Change Your Address and/or Your Phone Number/Zmień adres i/lub numer telefonu”, aby zmienić adres i/lub numer telefonu.

Możesz również zaktualizować swój adres korespondencyjny, wysyłając nam bezpieczną wiadomość. Wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin) Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Personal Information/Informacje osobiste”. Wybierz drugi temat: „Address/phone number change/Zmiana adresu/numeru telefonu”. W treści wiadomości wpisz swój adres korespondencyjny, a następnie kliknij przycisk „Submit/Wyślij”.

Aby zaktualizować swój adres korespondencyjny lub numer telefonu telefonicznie, należy zadzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków\* i wybrać opcję menu „For PIN or address changes/Zmiana kodu PIN lub adresu” w celu zmiany adresu lub numeru telefonu.

Jeśli wyprowadzisz się ze Stanu Nowy Jork, możesz być zobowiązany do zgłaszania się na spotkania służb zatrudnienia w stanie, w którym mieszkasz.

## Co należy zrobić w przypadku zmiany nazwiska?

Należy przesłać nam pismo wraz z dokumentacją prawną (taką jak kopia aktu małżeństwa, poświadczony akt rozwodu, poświadczony nakaz sądowy lub ważny, nieważny paszport Stanów Zjednoczonych wydany na obecną nazwisko), która weryfikuje zmianę nazwiska i wysłać je na adres:

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

Wniosek o zmianę nazwiska można również wysłać bezpieczną wiadomością za pośrednictwem konta online na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Personal Information/Informacje osobiste”. Wybierz drugi temat: „Address/phone number change/Zmiana adresu/numeru telefonu”. W treści wiadomości wpisz swoje nowe imię i nazwisko oraz wyjaśnij, jaką dokumentację prawną wysyłasz. Dołącz do wniosku dokumentację prawną w formacie PDF (preferujemy format PDF).

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

# 7 JAKIE SĄ WYMAGANIA DOTYCZĄCE POSZUKIWANIA PRACY?

## Czy muszę szukać pracy?

Tak, musisz aktywnie szukać pracy, podczas gdy ubiegasz się o zasiłek. Zgodnie z Prawem Pracy Stanu Nowy Jork, musisz „systematycznie i konsekwentnie dążyć do znalezienia pracy”, jak wyjaśniono poniżej. Na żądanie do Departamentu Pracy należy również dostarczyć kopię rejestru działań związanych z poszukiwaniem pracy. Ważne: Możesz zostać pozbawiony prawa do świadczeń, jeśli nie podejmiesz systematycznych i stałych działań mających na celu znalezienie pracy.

## Co uważa się za systematyczne i ciągłe starania o znalezienie pracy?

Systematyczne i trwałe wysiłki w celu znalezienia pracy definiuje się jako wykonywanie co najmniej trzech czynności związanych z poszukiwaniem pracy w każdym tygodniu pobierania świadczeń. Możesz być zwolniony z tego wymogu tylko wtedy, gdy masz plan poszukiwania pracy zatwierdzony przez Departament Pracy lub zostałeś wyznaczony jako zwolniony z tego wymogu poszukiwania pracy przez Departament Pracy. Patrz Rozdział 7: „Co to jest Plan Poszukiwania Pracy?” i Rozdział 7: „Kto jest zwolniony z poszukiwania pracy?”.

• Działania związane z poszukiwaniem pracy mogą obejmować, ale nie są ograniczone do:

1. Korzystania z zasobów zatrudnienia dostępnych w lokalnym Centrum Karier Stanu Nowy Jork, takich jak:
  - Spotkania z doradcami z Centrum Karier;
  - Uzyskiwania informacji od pracowników Centrum Karier o ofertach pracy, które mogą być dostępne w danej branży lub regionie (uzyskiwanie informacji o rynku pracy);
  - Pracy z personelem Centrum Karier w celu oceny umiejętności i dopasowania ich do ewentualnych zajęć i miejsc pracy (oceny umiejętności w zakresie dopasowania zajęcia);
  - Udziału w warsztatach instruktorskich; oraz
  - Uzyskiwania skierowań do pracy i dopasowań zawodowych z Centrum Karier oraz spotkania z pracodawcami.
2. Składania podań o pracę i/lub życiorysów w odpowiedzi na publiczne ogłoszenie lub reklamę lub do pracodawców, u których można zasadnie oczekiwać wolnych stanowisk pracy
3. Uczestnictwa w seminariach poświęconych poszukiwaniu pracy, zaplanowanych spotkaniach networkingowych, targach pracy lub warsztatach oferujących edukację w zakresie podnoszenia kwalifikacji w celu uzyskania zatrudnienia
4. Rozmów o pracę z potencjalnymi pracodawcami
5. Rejestracji i kontaktu z prywatnymi agencjami pośrednictwa pracy, pośrednikami pracy, związkami zawodowymi i biurami pośredniczącymi szkół, szkół wyższych lub uniwersytetów i/lub organizacji zawodowych
6. Korzystania z systemów telefonicznych, katalogów biznesowych, internetowych systemów porównywania ofert pracy w celu poszukiwania pracy, zdobywania kontaktów, skierowań lub umówienia się na rozmowy kwalifikacyjne
7. Rejestrowanie się, składanie wniosków lub przystępowanie do testów związanych z pracą lub testów przed zatrudnieniem dla pracodawcy publicznego lub prywatnego, w tym egzaminów służby cywilnej
8. Wszelkie inne uzasadnione działania, które mogą pomóc w uzyskaniu zatrudnienia

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Co uważa się za akceptowalny dowód moich poszukiwań pracy?

W każdym tygodniu, w którym składasz wniosek o świadczenia, musisz prowadzić internetowy lub pisemny rejestr wyników działań nakierowanych na poszukiwanie pracy i być przygotowanym na przekazanie kopii tego rejestru do Departamentu Pracy, jeśli o to poprosimy. Rejestr musi zawierać daty, nazwiska, adresy (pocztowe, mailowe lub internetowe) oraz numery telefonów pracodawców, z którymi się kontaktowałeś; nazwiska i/lub nazwy stanowisk konkretnych osób, z którymi się kontaktowałeś; stosowane metody kontaktu; stanowisko lub nazwę stanowiska, o które się ubiegałeś lub opis innych działań podejmowanych w ramach poszukiwania pracy (udział w targach pracy lub warsztatach itp.). Sprawdzimy informacje w formularzu z wymienionymi kontaktami. Jeśli celowo podasz fałszywe informacje dotyczące czynności związanych z poszukiwaniem pracy, zostanie to uznane za oszustwo, a Twoje świadczenia zostaną wstrzymane.

Jeśli zdecydujesz się prowadzić swój rejestr online, zalecamy skorzystanie z naszej strony JobZone pod adresem [dol.ny.gov/jobzone](http://dol.ny.gov/jobzone). Serwis ten jest miejscem, w którym można bezpiecznie aktualizować i przechowywać wszystkie rejestry poszukiwania pracy w bezpiecznym pliku elektronicznym, zabezpieczonym przed pożarem, kradzieżą lub przypadkową utratą. Aby uzyskać dostęp do swojego konta w serwisie JobZone, kliknij link JobZone w Rejestrze Poszukiwania Pracy, podawany przy wnioskowaniu o tygodniowe zasiłki przez Internet lub wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Jeśli masz już konto online Zasiłku dla Bezrobotnych, masz również konto w serwisie JobZone. Jeśli masz pytania dotyczące zakładania konta, skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork.

Jeśli nie korzystasz z internetowego rejestru działań związanych z poszukiwaniem pracy w serwisie JobZone, zalecamy, abyś co tydzień zapisywał swoje działania za pomocą formularza „Rejestru czynności związanych z poszukiwaniem pracy” zawartego w niniejszym podręczniku. Możesz również prowadzić własny rejestr w formie pisemnej, jeśli zawierać będzie on wymagane informacje. Niezależnie od wybranego formatu rejestru, należy dołączyć dokumentację uzupełniającą. Na przykład, jeśli ubiegasz się o pracę online, wydrukuj kopię podania lub potwierdzenie podania przez pracodawcę. Jeśli wyślesz CV lub wniosek pocztą elektroniczną, zachowaj wydrukowaną kopię całej korespondencji. Powinieneś także zachować kopię wysłanego maila lub potwierdzenia otrzymania przez pracodawcę CV lub podania o pracę. Inne przykłady dokumentacji obejmują wydruki działań związanych z poszukiwaniem pracy online, listy pracodawców z targów pracy, wizytówki potencjalnego pracodawcy itp. Więcej formularzy Rejestru czynności związanych z poszukiwaniem pracy uzyskasz w Centrum Karier Stanu Nowy Jork, online na stronie [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) lub na końcu niniejszego podręcznika.

## Jak długo należy przechowywać rejestry związane z poszukiwaniem pracy?

Jeśli nie zachowałeś swojego Rejestru czynności związanych z poszukiwaniem pracy w serwisie JobZone, kopie pisemnej dokumentacji musisz przechowywać przez jeden rok. Jeśli poprosimy o wgląd do Twojej dokumentacji, musisz przekazać nam jej kopie. Nie wysyłaj swojego Rejestru czynności związanych z poszukiwaniem pracy do Departamentu Pracy, chyba że o to poprosimy. **Prowadzimy losowe audyty Rejestrów czynności związanych z poszukiwaniem pracy.** Jeśli podczas audytu wykryjemy, że nie spełniasz wymogu poszukiwania pracy, wypłata świadczeń zostanie wstrzymana i może być wymagany ich zwrot.

## Co to jest Plan Poszukiwania Pracy?

Plan Poszukiwania Pracy to formalna umowa opracowana i podpisana przez Ciebie i Twojego Konsultanta ds. Zatrudnienia w Centrum Karier Stanu Nowy Jork. Nie wszyscy wnioskodawcy będą musieli podpisać formalną umowę dotyczącą poszukiwania pracy. Umowa określa dokładnie, jakiego rodzaju pracy poszukujesz, jakie czynności w zakresie poszukiwania pracy podejmiesz i jak często będziesz je podejmował, a także wynagrodzenie, które powinieneś przyjąć, jeśli zostanie zaoferowana Ci praca. Plan obejmuje również wszelkie ograniczenia lub restrykcje, które mogą wpłynąć na proces poszukiwania pracy. Może być wymagane opracowanie formalnego Planu Poszukiwania Pracy, jeśli okaże się, że Twoje bieżące działania związane z poszukiwaniem pracy nie są odpowiednie, jeśli programy federalne wymagają, abyś go prowadził lub jeśli sam złożysz o taki plan wniosek. (Patrz obowiązkowe spotkania dotyczące poszukiwania pracy.)

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Kto jest zwolniony z poszukiwania pracy?

Departament Pracy poinformuje Cię, jeśli zostaniesz zwolniony z obowiązku poszukiwania pracy, gdy będziesz składać wniosek. O zwolnieniu z działań może również poinformować Cię pracownik Centrum Karier. Możesz być zwolniony, jeśli:

- Jesteś czasowo zwolniony lub zatrudniony sezonowo i dysponujesz ustalonym terminem powrotu do pracy trwającym cztery tygodnie lub krócej. Pracodawca może podać nową datę powrotu do pracy i złożyć pisemny wniosek do Departamentu Pracy o zezwolenie na dodatkowe cztery tygodnie.
- Jesteś członkiem związku, który musi uzyskać pracę za pośrednictwem związku zawodowego. Musisz przestrzegać wymagań związanych z członkostwem i oraz wymagań dotyczących poszukiwania pracy.
- Uczestniczysz w programie szkoleniowym zatwierdzonym przez Departament Pracy, np. zgodnie z Prawem Pracy Stanu Nowy Jork § 599.
- Zasiadasz w ławie przysięgłych.
- Uczestniczysz w zatwierdzonym przez Departament Pracy Programie Pracy Wspólnej.
- Uczestniczysz w zatwierdzonym przez Departament Pracy Programie Wsparcia Samozatrudnienia (SEAP).
- Jesteś zwolniony z obowiązku poszukiwania pracy na mocy prawa stanowego lub federalnego lub przyznanym lub rozszerzonym przez Departament Pracy i zgodnym z prawem stanowym lub federalnym, zasadami, przepisami lub wytycznymi.
- Przyjmujesz w dobrej wierze oferty zatrudnienia rozpoczynającej się w rozsądnym terminie określonym przez Departament Pracy.

## Jakiego rodzaju pracy muszę szukać? Czy mogę odmówić podjęcia pracy ze względu na zbyt niskie wynagrodzenie?

Musisz szukać i być gotowym na przyjęcie „odpowiedniej pracy” podczas pobierania świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Odpowiednia praca to praca, którą można racjonalnie wykonywać ze względu na posiadane doświadczenia i odbyte szkolenia.

**Przez pierwszych 10 pełnych tygodni pobierania świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych**, odpowiednia praca oznacza, że musisz szukać zatrudnienia we wszystkich swoich ostatnich zawodach.

Ważne jest, aby zrozumieć pojęcie „płacy minimalnej” związanej z Zasiłkiem dla Bezrobotnych. Wynagrodzenie z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych jest płacą o 10% niższą od obowiązującej stawki Zasiłku dla Bezrobotnych dla danego zawodu. Informacje o wysokości obowiązującego Zasiłku dla Bezrobotnych i płacy minimalnej dla danego zawodu znajdziesz na naszej stronie internetowej pod adresem [statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm](https://statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm) lub w Centrum Karier Stanu Nowy Jork.

Jeśli zaoferowano Ci pracę, za którą wynagrodzenie wynosi co najmniej kwotę równą stawce Zasiłku dla Bezrobotnych dla Twojego ostatniego zawodu, musisz ją zaakceptować lub zaryzykować utratę świadczeń. Jeśli zaoferowano Ci pracę, za którą wynagrodzenie nie wynosi co najmniej kwoty równej stawce Zasiłku dla Bezrobotnych dla Twojego ostatniego zawodu, możesz odmówić jej przyjęcia z powodu dominującej stawki. Jeśli jednak odrzucisz ofertę pracy, nawet jeśli nie spełnia ona obowiązujących wymagań płacowych lub uważasz, że nie jest odpowiednia, **musisz powiadomić o tym fakcie Departament Pracy** w swoim cotygodniowym wniosku. Powinno to zostać zgłoszone w tygodniu, w którym faktycznie podejmiesz decyzję o odmowie podjęcia pracy, a nie w tygodniu, w którym powinieneś ją rozpocząć.

**Po zakończeniu 10 pełnych tygodni świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych**, definicja tego, co jest uważane za odpowiednią pracę, obejmuje wszelkie prace, które **jesteś w stanie** wykonywać, nawet jeśli nie masz doświadczenia lub przeszkolenia w tego rodzaju pracy. Jeśli otrzymasz ofertę pracy po otrzymywaniu zasiłku przez 10 tygodni, musisz ją zaakceptować, jeśli:

- Jesteś zdolny do wykonywania tej pracy
- Wynagrodzenie wynosi co najmniej 80% Twoich zarobków w szczytowym kwartale Twojego okresu bazowego; i
- Wynagrodzenie wynosi przynajmniej minimalną stawkę w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych dla tego zawodu

**Możesz stracić uprawnienia do otrzymywania Zasiłku dla Bezrobotnych, jeśli:**

- Odmówisz podjęcia pracy spełniającej powyższe trzy warunki po otrzymaniu 10-tygodniowych świadczeń
- Nie odpowiesz na ofertę pracy (jest to równoważne z odmową przyjęcia pracy)

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której odmówię podjęcia pracy spełniającej wymagania dotyczące płac, jak wyjaśniono w powyższym pytaniu, ale oferującej świadczenia dodatkowe niższe od tych oferowanych za podobne prace?

Za każdym razem, gdy odmawiasz podjęcia pracy, Departament Pracy musi zweryfikować okoliczności. W niektórych przypadkach możesz nadal otrzymywać świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, chyba że w ramach zatrudnienia oferowane jest wyższe wynagrodzenie w celu zrekompensowania braku lub niższej wartości świadczeń dodatkowych. Jeśli odmówisz podjęcia pracy z powodu braku lub z powodu niższych świadczeń dodatkowych, przygotuj się na dostarczenie dodatkowych informacji.

## Co to jest lokalny rynek pracy?

Zasadniczo, lokalny rynek pracy definiowany jest jako obszar, do którego można dotrzeć w ciągu godziny prywatnym transportem lub w ciągu półtorej godziny transportem publicznym. Powinieneś swobodnie rozszerzyć swoje poszukiwania pracy poza te obszary. Zgodnie z definicją przyjętą w tym podręczniku, lokalny rynek pracy jest dowolną częścią Stanu Nowy Jork oraz znajduje się w odległości pięćdziesięciu (50) mil od jego granic.

## Jak daleko od miejsca zamieszkania muszę szukać pracy?

Musisz być w stanie pokonywać rozsądne odległości, aby dostać się do miejsca pracy. Ogólnie rzecz biorąc, rozsądna odległość to podróż trwająca godzinę prywatnym środkiem transportu lub półtorej godziny publicznym środkiem transportu.

## Centrum Karier Stanu Nowy Jork

Centra Karier Stanu Nowy Jork oferują usługi, które pomogą Ci szybciej znaleźć pracę. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier Stanu Nowy Jork, wejdź na stronę [dol.ny.gov/career-centers](http://dol.ny.gov/career-centers) lub zadzwoń Centrum Telefonicznego działającego od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30 pod numer telefonu **888-469-7365**. Oferowane usługi obejmują:

- Pisanie życiorysów i przygotowania do rozmowy kwalifikacyjnej
- Porady i wskazówki zawodowe
- Ocenę umiejętności mającą na celu pomoc w określeniu zawodów, do których możesz być predysponowany
- Warsztaty w zakresie poszukiwania pracy
- Informacje o ofertach pracy dostępnych w danym obszarze lub branży (informacje na temat rynku pracy)
- Skierowania do pracy
- Informacje na temat możliwości szkolenia i skierowania na szkolenie, jeśli jest to właściwe

## Obowiązkowe spotkania dotyczące poszukiwania pracy

Możesz zostać poproszony o osobiste zgłoszenie się do Centrum Karier Stanu Nowy Jork. Jeśli tak, otrzymasz list z datą spotkania, godziną i lokalizacją. Jeśli nie możesz uczestniczyć w spotkaniu, zadzwoń do Centrum Karier Stanu Nowy Jork tak szybko, jak to możliwe, aby zmienić termin. Jeśli będziesz mógł skontaktować się z żadnym pracownikiem Centrum i będziesz musiał zostawić wiadomość z prośbą o oddzwonienie, ktoś powinien skontaktować się z Tobą w ciągu 24 godzin. Jeśli nie otrzymasz telefonu w ciągu 24 godzin od pozostawienia wiadomości, wyślij nam bezpieczną wiadomość za pośrednictwem Twojego konta online. Patrz „**Załącznik II: Przesyłanie bezpiecznej wiadomości**” w **Rozdziale 14**, aby uzyskać instrukcje lub zadzwoń ponownie. Wejdź na stronę [labor.ny.gov/career-center-locator](http://labor.ny.gov/career-center-locator), aby znaleźć Centrum Karier w Twojej okolicy.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

Spotkania w Centrum Karier mają na celu pomóc Ci szybciej znaleźć pracę. Na przykład, możemy pomóc Ci opracować pisemny plan poszukiwania pracy, który odpowiada Twoim konkretnym potrzebom. Jeśli przysługujące Ci świadczenia dobiegają końca, być może będziesz musiał uczestniczyć w innych programach. Powiemy Ci, gdzie i kiedy będą odbywać się te spotkania lub programy.

Przypomnienie o nadchodzącym spotkaniu może zostać wysłane za pośrednictwem bezpiecznej wiadomości **NY.gov** lub telefonicznie za pośrednictwem linii telefonicznej NYS Higher Education, oprócz fizycznego listu wysłanego pocztą tradycyjną.

## Co się stanie, jeśli opuszczę spotkanie dotyczące poszukiwania pracy?

**Jeśli nie zgłosisz się na spotkanie dotyczące poszukiwania pracy lub nie odpowiesz na list, wypłata Twoich świadczeń zostanie natychmiast wstrzymana.** Pierwszą rzeczą, którą należy zrobić, jest natychmiastowe udanie się osobiście do Centrum Karier Stanu Nowy Jork wymienionego w zawiadomieniu o spotkaniu w rutynowych godzinach pracy tego centrum. Nie musisz umawiać się na spotkanie. Zgłoszenia można również dokonać dzwoniąc do Centrum Karier i rozmawiając z pracownikiem Departamentu Pracy. Nie dzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\*, ponieważ nie uzyskasz tam pomocy, dopóki nie udasz się do Centrum Karier.

Jeśli ustalimy, że nie masz ważnego powodu dla nieobecności podczas spotkania i nie skontaktowałeś się z Centrum Karier przed terminem spotkania, nie będziesz uprawniony do otrzymywania świadczeń za dany tydzień (tydzień, w którym nie wzięłeś udziału w spotkaniu) oraz za każdy tydzień, aż do osobistego zgłoszenia się do Centrum Karier.

Po wizycie w Centrum Karier zostaniesz poproszony o wypełnienie kwestionariusza online, który należy odesłać w ciągu 48 godzin. Wypełnij ten kwestionariusz w Centrum Karier, aby został szybciej przesłany i zweryfikowany. Przeanalizujemy kwestionariusz w celu ustalenia, czy przysługują Ci świadczenia za okres, którego nie zgłosiłeś.

Wypłata Twoich świadczeń zostanie wstrzymana od tygodnia, w którym opuściłeś spotkanie do tygodnia, w którym zgłosiłeś się do Centrum Karier. Jeśli okaże się, że nie masz ważnego powodu dla nieobecności podczas spotkania, nie będziesz uprawniony do otrzymania płatności za te tygodnie. W okresie, w którym wypłata Twoich świadczeń jest wstrzymana, kontynuuj ubieganie się o tygodniowe świadczenia, o ile jesteś bezrobotny i spełniasz wymagania kwalifikacyjne.

**Uwaga:** Jeśli zaakceptowałeś ofertę pracy z przyszłą datą rozpoczęcia, skontaktuj się z Centrum Karier, ponieważ będziesz musiał pokazać konsultantom Centrum ofertę i datę rozpoczęcia. Centrum Karier poinformuje Cię, czy możesz zostać zwolniony z uczestnictwa w spotkaniu.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której nie jestem w stanie fizycznie szukać lub podjąć pracy?

Musisz być fizycznie zdolny do podjęcia pracy podczas ubiegania się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych.

Jeśli zachorujesz lub uzyskasz status osoby niepełnosprawnej podczas otrzymywania Zasiłku dla Bezrobotnych lub tymczasowo nie będziesz w stanie szukać lub przyjąć pracy z innego powodu, a masz pytania dotyczące uprawnień do świadczeń, skontaktuj się z nami poprzez stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin) lub natychmiast zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\*. Możesz być uprawniony do dalszego pobierania świadczeń, gdy będziesz w stanie ponownie pracować. Jeśli ubiegasz się o tygodniowe świadczenia, musisz zgłosić wszystkie dni, w których nie byłeś w stanie pracować. Jeśli zostałeś wyznaczony do pracy, ale nie podjąłeś jej z powodu choroby, musisz zgłosić, że nie byłeś gotowy, chętny i zdolny do pracy w tym dniu, w którym ubiegasz się o świadczenia. Jeśli byłeś niezdolny do pracy przez cztery lub więcej dni w tygodniu, nie będziesz uprawniony do świadczeń i nie musisz składać wniosku w tym tygodniu. Patrz „*Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję w niepełnym wymiarze godzin?*” w Rozdziale 6.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której nie jestem w stanie szukać lub podjąć pracy, ponieważ zostałem wezwany do podjęcia obowiązków w ławie przysięgłych?

Jeśli zostaniesz wezwany do udziału w posiedzeniu ławy przysięgłych, nie utracisz prawa do otrzymywania świadczeń. Będzie się to odnosić do sytuacji, w której zostaniesz powołany do wielkiej lub sądowej ławy przysięgłych dowolnego stanu Stanów Zjednoczonych. Będziesz uważany za gotowego, chętnego i zdolnego do pracy podczas pełnienia obowiązków członka ławy przysięgłych. Ponadto, spełnienie wymagań dotyczących poszukiwania pracy w dowolnym tygodniu, w którym pełnisz obowiązek członka ławy przysięgłych, może nie być konieczne. Skontaktuj się z Telefonicznym Centrum Wniosków\*, aby uzyskać więcej informacji.

## Czy ciąża wpływa na moje świadczenia?

Zgodnie z prawem federalnym i stanowym nie można odmówić świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych tylko dlatego, że jesteś w ciąży. Departament Pracy nie może dyskryminować ze względu na ciążę. Jednak te same zasady kwalifikowalności, które mają zastosowanie w odniesieniu do wszystkich pozostałych powodów, mają również zastosowanie do wnioskodawców w ciąży: osoby te muszą być dostępne i fizycznie zdolne do pracy oraz muszą poszukiwać pracy.

Nie musisz nam mówić o swojej ciąży, **o ile nie wywiera ona negatywnego wpływu na Twoją zdolność do pracy**. Jeśli nie możesz pracować z przyczyn zdrowotnych związanych z ciążą lub porodem, nie możesz ubiegać się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych za te dni lub tygodnie. Na przykład, hospitalizacja w celu odbycia porodu wpływa na Twoją zdolność do pracy. Nie możesz ubiegać się o świadczenia w okresie, kiedy jesteś w szpitalu i nie możesz pracować. Zanim będziesz mogła wznowić otrzymywanie zasiłków, możemy poprosić o zaświadczenie medyczne stwierdzające, że jesteś zdolna do pracy po hospitalizacji (tak samo, gdybyś była hospitalizowana z jakiegokolwiek innego powodu).

Czasami pracodawca informuje Telefoniczne Centrum Wniosków\* o tym, że wnioskodawca zrezygnował, skorzystał z urlopu lub został zwolniony z powodu ciąży. Musimy zweryfikować te informacje razem z Tobą. Jeśli jednak dobrowolnie zrezygnowałaś z ostatniej pracy, nawet jeśli byłaś fizycznie zdolna do kontynuowania pracy, możesz nie być uprawniona do otrzymania świadczeń.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## 8 NADPŁATY I OSZUSTWA

### Co to jest nadpłata?

Nadpłata ma miejsce, gdy otrzymujesz świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, do których nie byłeś uprawniony. Może się tak zdarzyć z wielu powodów, na przykład: popełniłeś błąd, przyjmując tygodniowe świadczenia; nie byłeś gotowy, chętny i zdolny do pracy; nie podjąłeś wymaganych czynności związanych z poszukiwaniem pracy przez tydzień lub tygodnie lub świadomie podałeś nam fałszywe lub wprowadzające w błąd informacje podczas składania wniosku lub ubiegania się o tygodniowe świadczenia.

### Czym jest umyślne wprowadzenie w błąd?

Umyślne wprowadzenie w błąd ma miejsce, gdy **świadomie i celowo** złożysz fałszywe oświadczenie, aby uzyskać świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Obejmuje to świadome i celowe ukrywanie informacji. **Ważne: Umyślne wprowadzenie w błąd jest uważane za oszustwo.** Jeśli świadomie złożysz fałszywe oświadczenie, aby uzyskać świadczenia, możesz:

- Być zobowiązanym do zwrotu nadpłaty
- Utracić „przyszłe dni” w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych, za które nie będziesz mógł otrzymywać świadczeń lub utracić je jako karę (patrz Słowniczek) oraz
- Zostać obciążony **karą pieniężną** w wysokości 100 USD lub 15 procent (w zależności od tego, która kwota jest wyższa) pełnej kwoty nadpłaconych świadczeń. Opłata ta jest naliczana oprócz wszelkich świadczeń, które muszą zostać zwrócone (patrz Słowniczek).

### Co się stanie, jeśli nie zwrócę nadpłaty lub nie uiszczę kary pieniężnej?

Jeśli nie zwrócisz nadpłaty świadczeń, które otrzymałeś w sposób nieuczciwy, Departament Pracy może uzyskać orzeczenie przeciwko Tobie w celu pobrania nadpłat(-y).

Brak zwrotu świadczeń, które otrzymałeś na skutek odmowy udzielenia informacji lub podania nieprawdziwych informacji w Departamencie Pracy, może spowodować, że Departament Pracy podejmie kroki prawne w celu wydania wyroku przeciwko Tobie. Raz wydany, wyrok jest prawomocny i może być używany przeciwko Tobie przez 20 lat, a Twoje pieniądze, w tym część Twojej wypłaty i/lub konta bankowego, mogą zostać zajęte z tego tytułu. Wyrok wpłynie negatywnie na Twoją zdolność kredytową i może mieć niekorzystne skutki, jeżeli będziesz chciał wynająć domu, znaleźć pracę lub zaciągnąć pożyczkę.

Stan Nowy Jork posiada również tak zwane „prawo do kompensaty”. Jeśli nie zwrócisz nadpłaconych świadczeń, możemy przejąć wszelkie płatności, które Stan Nowy Jork może być Ci winien. Płatności obejmują przyszłe świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, płatności kontraktowe, zwroty podatków stanowych itp. Możemy również zająć federalne zwroty podatku (IRS) i inne płatności federalne w celu odzyskania wszelkich należnych długów, a także wszelkich zasiłków dla bezrobotnych, które mogą być należne w innych stanach.

Karę pieniężną można zapłacić wyłącznie czekiem lub przekazem pieniężnym. Nie możemy wstrzymać wypłaty przyszłych świadczeń, aby zapłacić kary pieniężne.

Jeśli nie możesz spłacić całej nadpłaty, możesz poprosić o plan płatności, dzwoniąc pod numer **800-533-6600**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Co powinienem zrobić, jeśli otrzymam orzeczenie o nadpłacie?

Jeśli otrzymałeś nadpłatę, otrzymasz pocztą Zawiadomienie o Orzeczeniu. Zawiadomienie:

- Zawierać będzie kwotę nadpłaty i sposób jej zwrotu
- Zawierać wszelkie kary pieniężne i kary przypadkowe
- Wyjaśni także, w jaki sposób doszło do nadpłaty i dlaczego należy ją zwrócić

Jeśli otrzymasz orzeczenie o nadpłacie, powinieneś postępować zgodnie z instrukcjami dotyczącymi spłaty znajdującymi się w zawiadomieniu. Jeśli nie zgadzasz się z orzeczeniem o wysokości nadpłaty, masz prawo do złożenia wniosku o przesłuchanie. Patrz **Rozdział 10: „Przesłuchanie i Proces Odwoławczy”**, aby uzyskać więcej informacji. W przypadku złożenia wniosku o przesłuchanie czynności windykacyjne dotyczące nadpłaty zostaną zawieszane do czasu zakończenia przesłuchania i wydania decyzji.

## Nadpłaty w ramach innych programów stanowych lub federalnych

Jeśli otrzymałeś świadczenia, których nie powinieneś otrzymywać z innego stanu lub w ramach innego programu federalnego, Departament Pracy musi odliczyć spłatę od świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych.

**ZRZECZENIE:** Departament Pracy może cofnąć się o nieograniczoną liczbę lat w celu odzyskania nadpłat, jeśli ustalimy, że pracowałeś i pobierałeś świadczenia w tym samym czasie w ramach obecnego lub poprzedniego wniosku. W takim przypadku będziesz potrzebować dowodu dotyczącego przebiegu pracy, aby zakwestionować zarzut oszustwa. Aby przygotować się na taką ewentualność, upewnij się, że zachowałeś swój harmonogram, ewidencję czasu pracy i odcinki wypłaty.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

# 9 CO NALEŻY ZROBIĆ PO POWROCIE DO PRACY?

## Co powinienem zrobić, gdy wracam do pracy w pełnym wymiarze godzin?

Kiedy dostaniesz pracę, powinieneś ubiegać się o kredyt za ostatnie dni, kiedy pozostawałeś bez pracy. Jeśli pracujesz więcej niż 30 godzin w tygodniu lub zarabiasz więcej niż 504 USD w tygodniu, nie będziesz kwalifikować się do świadczeń i nie musisz składać wniosku w tym tygodniu.

## Co się stanie, jeśli wrócę do pracy, a następnie znów ją stracę?

**Jeśli wszystkie trzy następujące warunki** odnoszą się do Ciebie:

- Twój rok w ramach świadczeń nie dobiegł końca,
- Nie otrzymałeś świadczeń przez 104 dni (tj. 26 pełnych tygodni świadczeń) i
- Minął co najmniej tydzień od ostatniego tygodnia, w którym ubiegasz się o świadczenia

Możesz po prostu ponownie zacząć ubiegać się o zasiłek. Jeśli potrzebujesz pomocy przy ubieganiu się o świadczenia, patrz **Rozdział 6: „Jak ubiegać się o tygodniowe świadczenia?”**.

Jeśli nie wiesz, kiedy końca dobiega Twój rok w ramach świadczeń, datę znajdziesz tę w swoim Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych lub na swoim koncie online pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „View Payment History/Zobacz historię płatności na stronie „Unemployment Insurance Benefits Online/Świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych”.

**Ważne: Jeśli ponownie zaczniesz ubiegać się o świadczenia, po tym jak nie ubiegałeś się o świadczenia przez jeden lub więcej tygodni, możesz otrzymać formularz online lub pocztą z prośbą o podanie informacji o okresie, w którym nie ubiegałeś się o świadczenia.** Departament Pracy wstrzyma wypłatę świadczeń do czasu odesłania formularza. Jeśli Departament potrzebuje więcej informacji, aby zdecydować, czy kwalifikujesz się do świadczeń, Twoje świadczenia mogą zostać wstrzymane na dwa do trzech tygodni lub dłużej.

Wypełnij formularz w całości i odeślij go jak najszybciej. Niekompletne wypełnienie formularza lub jego niezwłoczne odesłanie może spowodować opóźnienie, zawieszenie lub odmowę przyznania świadczeń.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

# 10 PRZESŁUCHANIE I PROCES ODWOŁAWCZY

## Czy mogę odwołać się od decyzji dotyczącej mojego wniosku?

Dla celów programu Zasiłku dla Bezrobotnych, orzeczenie jest formalną nazwą decyzji Departamentu Pracy dotyczącej Twojego wniosku. Ważne jest, aby przeczytać, zrozumieć i zachować wszelkie powiadomienia od nas, które w tytule mają termin „orzeczenie”.

Jeśli nie zgadzasz się z jakimkolwiek orzeczeniem, które neguje Twoje świadczenia lub wpływa na wysokość świadczeń, które możesz otrzymać, masz prawo wystąpić o przesłuchanie. Przesłuchanie odbędzie się przed bezstronnym Sędzią Prawa Administracyjnego Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych.

## W jaki sposób mogę wnioskować o przesłuchanie?

Aby złożyć wniosek o przesłuchanie online, wejdź na stronę [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin) i zaloguj się do swojego konta NY.gov. Wybierz opcję „Go to My Online Forms/Przejdź do moich formularzy online”. W menu „Forms Available for Filing/Formularze do wypełnienia” po lewej stronie wybierz formularz „Claimant Request for Hearing/Wniosek o przesłuchanie”. Prosimy o kompletne wypełnienie i przesłanie formularza.

Jeśli nie posiadasz konta online, patrz **Rozdział 3: „Otrzymywanie świadczeń: Twój PIN, identyfikator NY.gov, depozyt bezpośredni i karta debetowa”**, aby uzyskać stosowne instrukcje.

Możesz również złożyć wniosek, wypełniając formularz Wniosku o przesłuchanie wnioskodawcy znajdujący się na końcu tego podręcznika. Swój wniosek możesz przesłać faksem na numer **518-457-9378** lub pocztą na adres:

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

**Ważne: Wniosek musi zostać przesłany przez Internet lub tradycyjną pocztą nie później niż w ciągu 30 dni od daty zawiadomienia o orzeczeniu, z którym się nie zgadzasz. W przypadku braku dowodu przeciwnego, orzeczenie uznaje się za wysłane w dniu na nim wskazanym i otrzymane przez stronę, do której jest adresowane, nie później niż w ciągu pięciu dni roboczych od daty jego wysłania.** Jeśli wniosek o przesłuchanie zostanie przesłany po upływie tego terminu, możesz stracić swoje prawo do przesłuchania odnośnie istoty sprawy. Zachowaj notatki i wszelkie zapisy wskazujące datę i godzinę złożenia wniosku.

W swoim wniosku podaj:

- Swoje pełne imię i nazwisko
- Cztery ostatnie cyfry numeru Ubezpieczenia Społecznego
- Aktualny adres korespondencyjny i numer telefonu
- Datę wysyłki orzeczenia
- Szczegółowe wyjaśnienie, dlaczego uważasz, że orzeczenie jest nieprawidłowe
- Daty, w których nie możesz stawić się na przesłuchanie, w tym z powodu uroczystości religijnych
- Wszelkie specjalne potrzeby lub udogodnienia, których możesz potrzebować podczas przesłuchania
  - Jeśli Ty lub Twoi świadkowie są niepełnosprawni lub mają jakiegokolwiek potrzeby, zostaną poczynione ustalenia, aby zapewnić wszystkim stronom możliwość udziału w przesłuchaniu

Jeśli posiadasz jakiegokolwiek dokumenty na poparcie swoich twierdzeń, załącz je i wyślij wraz z wnioskiem o przesłuchanie.

W przypadku złożenia wniosku o przesłuchanie po upływie 30-dniowego terminu należy wyjaśnić przyczynę opóźnienia. Zostanie to omówione podczas przesłuchania.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Czego powinienem się spodziewać po złożeniu wniosku o przesłuchanie?

Departament Pracy rozpatrzy wnioski o przesłuchanie. Możemy skontaktować się z Tobą w celu uzyskania dodatkowych informacji i podjęcia nowej decyzji. Natychmiast odpowiadaj na wszelkie połączenia lub wiadomości z Departamentu. Brak odpowiedzi może prowadzić do nowego orzeczenia opartego wyłącznie na dostępnych informacjach.

Jeśli nowa decyzja zostanie wydana na Twoją korzyść, być może nie będziesz musiał stawić się na przesłuchaniu. Jeśli nowa decyzja nie będzie dla Ciebie korzystna, być może będziesz musiał ponownie złożyć wniosek o przesłuchanie.

Jeśli pierwotna decyzja nie ulegnie zmianie, zaplanowane zostanie przesłuchanie przed bezstronnym Sędzią Prawa Administracyjnego. Przesłuchania odbywają się zazwyczaj od 15 do 30 dni po złożeniu wniosku. Zawiadomienie o przesłuchaniu zostanie wysłane pocztą na 14 dni przed zaplanowanym przesłuchaniem.

**Ważne:** Podczas rozpatrywania wniosku o przesłuchanie, należy nadal ubiegać się o cotygodniowe świadczenia dla bezrobotnych przez cały okres pozostawania bez pracy i ubiegania się o świadczenia. Jeśli zostaniesz uznany za uprawnionego, otrzymasz wszystkie świadczenia, o które się ubiegałeś.

## Co dzieje się z moimi świadczeniami podczas procesu planowania mojego przesłuchania?

Wypłata świadczeń może zostać wstrzymana na czas oczekiwania na przesłuchanie. Jeśli Sędzia Prawa Administracyjnego orzeknie na Twoją korzyść, wszelkie należne Ci świadczenia zostaną wypłacone z mocą wsteczną (po fakcie), o ile nadal będziesz ubiegać się o cotygodniowe świadczenia w każdym tygodniu, w którym nadal jesteś bezrobotny lub pracujesz 30 godzin lub mniej i zarabiasz maksymalną stawkę świadczenia lub mniej.

**WAŻNE:** Jeśli złożysz wniosek o przesłuchanie lub czekasz na przesłuchanie lub decyzję, **musisz ubiegać się o świadczenia co tydzień**. Pozwoli to na otrzymanie świadczeń z mocą wsteczną, jeśli decyzja o przesłuchaniu będzie korzystna. Ubiegając się o tygodniowe świadczenia, należy zgłosić wszystkie przepracowane godziny, nawet jeśli wynagrodzenie nie zostało jeszcze wypłacone. Jeśli pracujesz więcej niż 30 godzin w tygodniu lub zarabiasz więcej niż 504 USD w tygodniu, nie będziesz kwalifikować się do świadczeń i nie musisz składać wniosku w tym tygodniu. Jeśli w tym czasie nie będziesz ubiegać się o tygodniowe świadczenia, możesz utracić prawo do otrzymywania świadczeń za te tygodnie.

## W jaki sposób dowiem się, na kiedy zaplanowano przesłuchanie?

Sekcja Sędziów Prawa Administracyjnego Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych powiadomi Cię o terminie i miejscu przesłuchania, wysyłając Ci Powiadomienie o przesłuchaniu. **Proszę pamiętać, że przesłuchania mogą być prowadzone osobiście lub telefonicznie.** Jeżeli przesłuchanie ma się odbyć przez telefon, należy upewnić się, że numer telefonu podany w Powiadomieniu o przesłuchaniu jest prawidłowy. W przypadku stwierdzenia błędu należy niezwłocznie skontaktować się z biurem przesłuchań wymienionym w powiadomieniu, aby wprowadzić niezbędne poprawki; w przeciwnym razie przesłuchanie może się nie odbyć. Jeśli chcesz zmienić termin przesłuchania, skontaktuj się z biurem wskazanym w powiadomieniu o przesłuchaniu.

**Ważne:** Przeczytaj uważnie całe zawiadomienie o przesłuchaniu, zarówno z przodu, jak i z tyłu, w tym specjalne instrukcje dotyczące świadków lub dokumentów, które należy przedstawić podczas przesłuchania. Możesz również przesłać faksem dodatkowe dokumenty potwierdzające Twoją sprawę do biura przesłuchań wymienionego w zawiadomieniu o przesłuchaniu przed przesłuchaniem. Obejrzyj film „How Can I Prepare for a Hearing?/Jak mogę przygotować się do przesłuchania?” na stronie Komisji Apelacyjnej [uiappeals.ny.gov](http://uiappeals.ny.gov).

## Co należy zrobić w sytuacji, w której mój pracodawca złoży wniosek o przesłuchanie?

Każdy z pracodawców wymienionych we wniosku może zażądać przesłuchania, jeśli uważa, że praca została zakończona z powodu przyczyny dyskwalifikującej, takiej jak:

- Rzucenie pracy bez ważnej przyczyny
- Zwolnienie z powodu niewłaściwego postępowania

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

W takim przypadku Departament Pracy musi przeanalizować wniosek pracodawcy o przesłuchanie i w razie potrzeby przeprowadzić dalsze dochodzenie.

Możemy skontaktować się z Tobą w celu uzyskania dodatkowych informacji i podjęcia nowej decyzji. Natychmiast odpowiadaj na wszelkie połączenia lub wiadomości z Departamentu. Brak odpowiedzi może prowadzić do nowego orzeczenia opartego wyłącznie na dostępnych informacjach.

Jeśli nowa decyzja nie będzie dla Ciebie korzystna, Twoje uprawnienia mogą zostać wstrzymane lub stawka świadczenia może zostać obniżona. Możesz być również zmuszony do zwrotu otrzymanych świadczeń, jeśli ustalimy, że złożyłeś fałszywe oświadczenia lub zataiłeś informacje w celu uzyskania świadczeń.

Jeśli pierwotna decyzja nie ulegnie zmianie, zaplanowane zostanie przesłuchanie przed bezstronnym Sędzią Prawa Administracyjnego. Przesłuchania odbywają się zazwyczaj od 15 do 30 dni po złożeniu wniosku przez pracodawcę. Zawiadomienie o przesłuchaniu zostanie wysłane pocztą na 14 dni przed zaplanowanym przesłuchaniem.

Świadczenia będą nadal wypłacane podczas procesu przesłuchania, o ile nadal będziesz spełniać wymagania kwalifikacyjne. Bardzo ważne jest, aby uczestniczyć we wszystkich zaplanowanych przesłuchaniach w celu ochrony swoich praw do świadczeń i dalszej kwalifikowalności. Jeżeli nie stawisz się, przesłuchanie może być kontynuowane bez Twojego udziału. Sędzia Prawa Administracyjnego może rozstrzygnąć sprawę bez uwzględnienia Twojej wersji wydarzeń. Jeśli decyzja nie będzie dla Ciebie korzystna, Twoje uprawnienia mogą zostać wstrzymane lub stawka świadczenia może zostać obniżona. Możesz być również zmuszony do zwrotu otrzymanych świadczeń, jeśli ustalimy, że złożyłeś fałszywe oświadczenia lub zataiłeś informacje w celu uzyskania świadczeń.

**WAŻNE:** Podczas rozpatrywania wniosku o przesłuchanie złożonego przez Twojego pracodawcę, należy nadal ubiegać się o cotygodniowe świadczenia przez cały okres pozostawania bez pracy i ubiegania się o świadczenia.

Jeśli nie stawiałeś się na przesłuchanie, o które poprosił pracodawca i otrzymałeś decyzję o wstrzymaniu uprawnień, możesz napisać pismo z prośbą o wznowienie przesłuchania, aby móc przedstawić swoją wersję wydarzeń. Patrz „*Co się stanie, jeśli przeoczę przesłuchanie?*” w **Rozdziale 10**, aby zapoznać się z dalszymi instrukcjami. Przed kolejnym przesłuchaniem należy jak najszybciej uzyskać kopię akt sprawy i odsłuchać nagrania z przesłuchań, które zostały pominięte. Patrz „*Przegląd i uzyskanie kopii akt sprawy*” w **Rozdziale 10**, aby zapoznać się z dalszymi instrukcjami.

## Czy przysługuje mi prawo do reprezentacji prawnej podczas przesłuchania?

Masz prawo zabrać ze sobą adwokata lub innego przedstawiciela wybranego do reprezentowania Ciebie podczas przesłuchania, chociaż nie jest to wymagane. Zgodnie z prawem, każdy adwokat lub przedstawiciel zarejestrowany w Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych może pobierać opłatę za reprezentowanie Ciebie. **Ważne: Opłata ta może zostać naliczona tylko wtedy, gdy wygrasz swoją sprawę, w tym sprawę apelacyjną.** Nie możesz zostać obciążony opłatą za usługi, dopóki kwota opłaty nie zostanie zatwierdzona przez Komisję Apelacyjną ds. Zasiłku dla Bezrobotnych. Zarówno Ty, jak i Twój adwokat lub zarejestrowany przedstawiciel otrzymacie od Komisji Apelacyjnej pismo powiadamiające Cię o zatwierdzeniu opłaty. Jeśli wygrasz przesłuchanie i otrzymałeś rachunek za usługi, które nie zostały zatwierdzone przez Komisję Apelacyjną, powinieneś skontaktować się z Komisją pod numerem **518-402-0205**.

Jeśli nie stać cię na opłacenie adwokata lub zarejestrowanego przedstawiciela, możesz uzyskać bezpłatną pomoc adwokata pro bono lub Lokalnego Stowarzyszenia Prawników lub programu pomocy prawnej.

Listę prawników, zarejestrowanych przedstawicieli, programów usług prawnych i organizacji prawników pro bono, można znaleźć na stronie internetowej Unemployment Insurance Appeal Board pod adresem [uiappeals.ny.gov](http://uiappeals.ny.gov). Kliknij zakładkę „Helpful Information/Pomocne informacje”, a następnie „Guides and Resources/Przewodniki i zasoby”. Wybierz opcję „List of Attorneys & Authorized Agents/Lista prawników i autoryzowanych przedstawicieli”. Możesz również poprosić o tę listę dzwoniąc pod numer **518-402-0205**.

Większość przedstawicieli będzie chciała zobaczyć akta sprawy przed zaoferowaniem usług, więc upewnij się, że otrzymałeś kopię, aby skonsultować się z dostawcami usług prawnych. Patrz „*Przegląd i uzyskanie kopii akt sprawy*” w **Rozdziale 10**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



## Jak mogę przygotować się do przesłuchania?

Wejdź na stronę internetową Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych [uiappeals.ny.gov](http://uiappeals.ny.gov) i obejrzyj film pt. „Preparing for your Unemployment Insurance Hearing/Przygotowanie do przesłuchania w sprawie Zasiłku dla Bezrobotnych”.

Podczas przesłuchania można składać zeznania i przedstawiać świadków oraz dokumenty. Świadkowie mogą stawić się telefonicznie, więc jeśli nie mogą stawić się osobiście, należy doradzić im, aby byli dostępni telefonicznie w czasie przesłuchania i podać ich numery telefonów sędziemu. Jeśli nie możesz uzyskać niezbędnych dowodów, możesz poprosić Sędziego Prawa Administracyjnego o wydanie wezwania do sądu dla osoby, która może przedstawić takie dowody. Podczas przesłuchania będzie można przesłuchiwać strony przeciwne i świadków.

Przed przesłuchaniem otrzymasz szczegółową broszurę informacyjną, która w pełni opisuje procedurę i Twoje prawa. Jeśli masz jakiegokolwiek pytania, na które odpowiedzi nie zostały udzielone w powiadomieniu, skontaktuj się z biurem przesłuchań Komisji Apelacyjnej (dane kontaktowe znajdują się w Powiadomieniu o przesłuchaniu) lub z Biurem Rzecznika Praw Wnioskodawców.

Z Biurem Rzecznika Praw Wnioskodawców można skontaktować się telefonicznie pod numerem **855-528-5618** od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 16:00. Możesz również przesłać nam bezpieczną wiadomość (tylko w języku angielskim): Zaloguj się na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej” i wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. W temacie wiadomości wybierz „UI Claimant Advocate Office/Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców”. Patrz „*Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców*” w **Rozdziale 13, Załącznik I**.

## Przegląd i uzyskanie kopii akt sprawy

Akta sprawy zawierają dokumenty, które Sędzia Prawa Administracyjnego wykorzysta podczas przesłuchania. Zawiera on również ważne dokumenty, które zostały wykorzystane przy podejmowaniu decyzji i może zawierać nagranie z poprzednich przesłuchań. W przypadku przesłuchania telefonicznego akta sprawy zostaną wysłane pocztą wraz z zawiadomieniem o przesłuchaniu. W przypadku przesłuchania osobistego masz prawo do przeglądania i kopiowania akt sprawy oraz odsłuchiwania wszelkich nagrań w miejscu przesłuchania przed przesłuchaniem. Przyniesź zawiadomienie o przesłuchaniu na miejsce przesłuchania z odpowiednim wyprzedzeniem i poproś o wgląd i/lub skopiowanie akt sprawy. Jeśli masz trudności finansowe, możesz wypełnić zwolnienie i poprosić o bezpłatną kopię. Jeśli szukasz reprezentacji prawnej, ważne jest, aby mieć przygotowane akta sprawy, aby adwokat mógł je przejrzeć.

## Co się stanie, jeśli przeoczę przesłuchanie?

Bardzo ważne jest, abyś stawił się na wszystkich zaplanowanych przesłuchaniach, niezależnie od tego, czy o przesłuchanie wnioskowałeś Ty, czy też Twój pracodawca. Jeśli się nie pojawisz, możesz poprosić o ponowne otwarcie sprawy. Możliwie jak najszybciej prześlij faksem lub pocztą elektroniczną pisemny wniosek na adres sekcji Sędziów Prawa Administracyjnego znajdujący się na górze pierwszej strony powiadomienia. Upewnij się, że we wniosku podałeś numer sprawy, aktualny adres korespondencyjny i numer telefonu oraz przyczynę, dla której nie pojawiłeś się na przesłuchaniu. Numer sprawy możesz znaleźć na swoim powiadomieniu, w górnej części strony lub na powiadomieniu dotyczącym decyzji dotyczącej przesłuchania, w lewym górnym rogu. Dołącz wszelką dokumentację wyjaśniającą, dlaczego nie uczestniczyłeś w przesłuchaniu. Podaj wszystkie daty w ciągu następnych 45 dni, w których nie będziesz mógł wziąć udziału w przesłuchaniu. Komisja Apelacyjna dowie się o wszystkich starań, aby dostosować się do Twojego harmonogramu. Nie proś o ponowne otwarcie sprawy, jeśli nie jesteś przygotowany do udziału w kolejnym przesłuchaniu.

Podczas następnej zaplanowanego przesłuchania Sędzia najpierw wysłucha zeznania odnośnie tego, czy miałeś powód, aby nie pojawić się lub nie wystąpić na poprzednim przesłuchaniu. Sędzia wyda werdykt o innych kwestiach dotyczących Twojej sprawy tylko wtedy, gdy miałeś ważną przyczynę, aby nie pojawić się na poprzednim przesłuchaniu.

Jeśli nie stawisz się na przesłuchaniu, aby ponownie otworzyć sprawę i złożysz kolejny wniosek o przesłuchanie, sprawa nie zostanie automatycznie zaplanowana. Zamiast tego Twoja prośba o ponowne otwarcie sprawy zostanie przekazana do Komisji Apelacyjnej. Komisja rozpatrzy wniosek na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i wyda decyzję o kolejnym przesłuchaniu tylko wtedy, gdy stwierdzi, że nie stawiłeś się na obu wcześniejszych przesłuchaniach z ważnej przyczyny lub jeśli, według własnego uznania, Komisja zaleci kolejne przesłuchanie w celu rozważenia kwestii ważnej przyczyny.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## W jaki sposób i kiedy otrzymam decyzję sędziego?

Decyzja sędziego zostanie przesłana niezwłocznie po zakończeniu przesłuchania. W przeciwnym razie należy zadzwonić do biura przesłuchań, w którym odbyło się przesłuchanie (numer telefonu znajduje się na zawiadomieniu o przesłuchaniu). Decyzja zawierać będzie fakty ustalone przez Sędziego Prawa Administracyjnego na podstawie dowodów, przyczyn ustaleń, powodów, dla których ustalenia te doprowadziły do danego wyniku i samej decyzji. Jeśli nie możesz zrozumieć decyzji, zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\* lub Biura Rzecznika Praw Wnioskodawców pod numer **855-528-5618**, aby uzyskać wyjaśnienie.

## W jaki sposób mogę złożyć dalsze odwołanie, jeśli nie zgodzę się z decyzją sędziego?

Ty, pracodawca i Komisarz ds. Pracy macie prawo odwołać się od decyzji Sędziego Administracyjnego do Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych. Powiadomienie informujące cię o decyzji Sędziego Prawa Administracyjnego objaśnia również sposób składania odwołania do Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych. Numer telefonu Biura przesłuchań: **518-402-0205**.

Aby się odwołać, musisz stawić się przed Sędzią Prawa Administracyjnego. Jedynie Komisarz ds. Pracy może odwołać się bez stawiennictwa na przesłuchaniu.

Możesz wysłać swoje odwołanie do Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych na adres

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

lub faksem na numer **518-402-6208**. Twój list lub faks musi zawierać numer sprawy Sądu Administracyjnego (wymieniony w decyzji powyżej Twojego imienia i nazwiska).

**Ważne: Odwołania należy składać do Komisji Apelacyjnej w ciągu 20 dni od przesłania decyzji Sędziego Administracyjnego.** Po złożeniu odwołania otrzymasz Powiadomienie o otrzymaniu odwołania. W dokumencie znajdziesz objaśnienie przysługujących Ci praw oraz limity czasowe wyznaczone w celu składania wniosku o transkrypcję przesłuchania, składania pisemnych oświadczeń i udzielenie odpowiedzi na oświadczenia złożone przez inne strony. Te ograniczenia czasowe będą ściśle egzekwowane. Z tego też względu powinieneś niezwłocznie i bardzo uważnie przeczytać Powiadomienie o otrzymaniu odwołania.

Jeśli od daty wysłania decyzji upłynęło więcej niż 20 dni, musisz wyjaśnić, dlaczego odwołanie się opóźnia. Otrzymasz list potwierdzający odbiór Twojego odwołania; jednak opóźnione odwołanie z Twojej strony musi zostać rozpatrzone przez Komisję Apelacyjną. Jeśli powód opóźnionego odwołania zostanie zaakceptowany, otrzymasz Powiadomienie o otrzymaniu odwołania z instrukcjami wymienionymi powyżej. Jeśli powód opóźnionego odwołania się nie zostanie zaakceptowany, otrzymasz list ze stosowną informacją.

Jeśli planujesz odwołanie lub oczekujesz na decyzję odwoławczą, chroń swoje prawo do otrzymywania świadczeń. Postępuj zgodnie z instrukcjami otrzymanymi z Telefonicznego Centrum Wniosków.\* **Ważne: Musisz nadal ubiegać się o świadczenia tygodniowe za każdy tydzień, w którym jesteś bezrobotny lub pracujesz krócej niż 30 godzin oraz uzyskujesz maksymalną stawkę świadczenia lub stawkę niższą, nawet jeśli nie otrzymujesz zasiłku.** Pozwoli to na otrzymanie świadczeń z mocą wsteczną, jeśli decyzja o odwołaniu będzie korzystna.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## W jaki sposób mogę złożyć dalsze odwołanie, jeśli nie zgodzę się z decyzją Komisji Apelacyjnej?

Jeśli nie zgadzasz się z decyzją Komisji Apelacyjnej ds. Zasiłku dla Bezrobotnych, możesz odwołać się do Oddziału Apelacyjnego Sądu Najwyższego Stanu Nowy Jork, Departament Trzeci. Pracodawca lub Komisarz ds. Pracy mogą zrobić to samo.

Odwołania o ponowne rozpatrzenie sprawy do Sądu Najwyższego należy składać do Komisji Apelacyjnej na piśmie w terminie 30 dni od wysłania do Ciebie decyzji Komisji Apelacyjnej. Odwołanie wyślij na adres:

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

Komisja Apelacyjna prześle Ci powiadomienie z instrukcjami, w jaki sposób złożyć odwołanie o ponowne rozpatrzenie sprawy i/lub apelację do Sądu Najwyższego.

Jeśli planujesz apelację do Stanowego Sądu Najwyższego lub oczekujesz na decyzję Sądu, chroń swoje prawo do świadczeń. Postępuj zgodnie z instrukcjami otrzymanymi z Telefonicznego Centrum Wniosków.\* **Ważne: Musisz nadal ubiegać się o świadczenia tygodniowe za każdy tydzień, w którym jesteś bezrobotny lub pracujesz krócej niż 30 godzin oraz uzyskujesz maksymalną stawkę świadczenia lub stawkę niższą, nawet jeśli nie otrzymujesz zasiłku.** Pozwoli to na otrzymanie świadczeń z mocą wsteczną, jeśli decyzja o odwołaniu będzie korzystna.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



# 11 SZCZEGÓLNE SYTUACJE

## Co należy zrobić w sytuacji, w której będę miał pytania dotyczące moich świadczeń?

Najpierw zapoznaj się z niniejszym podręcznikiem dla wnioskodawców. Zapoznaj się z sekcją „Często zadawane pytania” (FAQ) na stronie internetowej pod adresem [dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions](http://dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions).

Możesz również przesłać nam bezpieczną wiadomość ze swojego konta online. Zaloguj się do swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Claims Questions-Other/Pytania dotyczące wniosków-Inne”. W treści wiadomości wyjaśnij swoje pytanie.

Można również zadzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków\*; pamiętaj jednak, że poniedziałki oraz dni po zakończeniu świąt są najbardziej pracowitymi dniami w Centrum, dlatego czas oczekiwania może być dłuższy. Linie telefoniczne są mniej obciążone od połowy tygodnia.

## Co zrobić, jeśli sędzę, że wypłata moich świadczeń jest opóźniona? W jaki sposób mogę sprawdzić historię płatności i/lub status płatności?

W celu sprawdzenia statusu świadczeń i kompletnego rejestru wypłat świadczeń w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych, zaloguj się na swoje konto internetowe pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online, następnie „View Payment History/Zobacz historię płatności”.

Możesz również zadzwonić do naszego automatycznego systemu telefonicznego Tel-Service pod numer **888-581-5812**. Postępuj zgodnie z instrukcjami, aby sprawdzić historię i status płatności. W przypadku korzystania z systemu TTY/TTD należy zadzwonić pod numer **877-205-3119**. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem **888-783-1370**.

**Ważne: Po stwierdzeniu, że kwalifikujesz się do otrzymania wypłaty świadczeń, muszą upłynąć co najmniej trzy dni robocze, aby płatność pojawiła się na Twojej karcie debetowej lub rachunku bankowym za pośrednictwem bezpośredniego depozytu po jej realizacji.** Jeśli minęły trzy dni od wypłaty, a środki nie znajdują się na Twoim koncie, skontaktuj się z Działem Obsługi Klienta Way2Go pod numerem **844-649-9845**, jeśli masz kartę debetową. Jeśli korzystasz z bezpośredniego depozytu, skontaktuj się ze swoim bankiem. Jeśli w danym tygodniu przypada święto, płatności mogą zostać opóźnione o jeden dzień w tym tygodniu.

W przypadku pytań dotyczących wniosku lub płatności, zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\*.

## Nie byłem w stanie złożyć wniosku w pierwszym tygodniu bezrobocia. Czy mogę antydatować swój wniosek?

Jeśli chcesz złożyć wniosek o antydatowanie do pierwszego tygodnia, w którym stałeś się bezrobotny, musisz zadzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków\* i porozmawiać z agentem. Musisz być przygotowany na wyjaśnienie, dlaczego nie byłeś w stanie złożyć wniosku w pierwszym tygodniu bezrobocia. Przeanalizujemy Twoje powody i poinformujemy Cię, czy możemy antydatować wniosek. W zależności od przyczyn, możemy być w stanie antydatować wniosek o jeden tydzień.

## Płatność moich świadczeń została wstrzymana. Co się dzieje?

Najprawdopodobniej albo przeoczyłeś spotkanie związane z poszukiwaniem pracy (patrz **Rozdział 7: „Co się stanie, jeśli opuszczą spotkanie dotyczące poszukiwania pracy?”**) albo Departament Pracy otrzymał informacje, które mogą wpłynąć na Twoje prawo do świadczeń. Informacje te mogły pochodzić od byłego pracodawcy, z przesłanego przez Ciebie kwestionariusza lub być może próbowałeś uzyskać świadczenia spoza Stanów Zjednoczonych (patrz **Rozdział 6: „Co należy zrobić w sytuacji, w której będę musiał udać się poza miejsce zamieszkania lub poza granice kraju?”**). Kiedy tak się stanie, jesteśmy zobowiązani do przeprowadzenia dochodzenia; w tym czasie wypłata Twoich świadczeń może zostać wstrzymana na okres do dziesięciu (10) dni.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

Departament może nadal wstrzymać wypłatę świadczeń, jeśli wydano decyzję o wstrzymaniu wypłaty świadczeń. Jeśli świadczenia zostały wstrzymane na okres dłuższy niż dziesięć (10) dni i nie otrzymano decyzji, prosimy o kontakt pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło **NY.gov**. Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej”. Wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. Wybierz temat: „Claims Questions/Pytania dotyczące wniosków”. Wybierz drugi temat: „Certification Questions/Pytania dotyczące ubiegania się o świadczenia”. W treści wiadomości należy wyjaśnić, że świadczenia zostały wstrzymane na ponad 10 dni i nie otrzymano decyzji w tej sprawie. Możesz też skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków.\*

**Ważne: Podczas kontynuacji dochodzenia, nadal ubiegaj się o tygodniowe świadczenia, o ile jesteś bezrobotny i spełniasz wymagania kwalifikacyjne.**

## Jeśli otrzymam zwolnienie z pracy lub odprawę, czy wpłynie to na moje świadczenia?

Zwolnienie z pracy lub odprawa może mieć wpływ na uprawnienia do otrzymywania świadczeń. Możesz być uprawniony do otrzymania Zasiłku dla Bezrobotnych, jeśli tygodniowa wypłata zwolnienia lub odprawy jest niższa od maksymalnej stawki świadczenia. Musisz powiadomić Telefoniczne Centrum Wniosków\*, jeśli otrzymasz płatność w ramach zwolnienia lub odprawy. Jeśli tego nie zrobisz, możesz otrzymać nadpłatę, którą będziesz musiał zwrócić. Możesz także podlegać innym karom.

**Nie** będziesz mieć prawa do świadczeń, jeśli:

- Otrzymujesz tygodniowe płatności w ramach zwolnienia lub odprawy przekraczające maksymalną stawkę tygodniowego zasiłku; **lub**
- Twój pracodawca uiścił ryczałtową kwotę i tygodniowa proporcjonalna kwota płatności jest wyższa niż maksymalna stawka tygodniowego zasiłku

**Możesz** być uprawnionym do pobierania świadczeń, jeśli:

- Tygodniowa kwota płatności w ramach zwolnienia lub odprawy jest mniejsza lub równa maksymalnej stawce tygodniowego zasiłku, **lub**
- Pierwszą wypłatę w ramach zwolnienia lub odprawy otrzymasz w terminie dłuższym niż 30 dni po ostatnim dniu pracy

Jeśli uznano, że nie kwalifikujesz się, ponieważ otrzymałeś zwolnienie lub odprawę i nadal jesteś bezrobotny po zakończeniu zwolnienia lub odprawy, powinieneś złożyć nowy wniosek o świadczenia. Powinieneś to zrobić, nawet jeśli nie jesteś pewien, czy masz wystarczające zarobki lub jeśli złożyłeś wniosek w momencie, gdy zacząłeś otrzymywać płatności w ramach zwolnienia lub odprawy. Ustalimy, czy przysługują Ci świadczenia.

## Jeśli stracę pracę w pełnym wymiarze godzin i będę pracował na pół etatu, czy muszę zachować pracę na pół etatu?

To pytanie mogą zadać osoby, które pracują na dwóch stanowiskach, np. na pełnym etacie oraz w niepełnym wymiarze godzin, za które otrzymują wynagrodzenie niższe niż za główne zajęcie. Jeśli stracą główne zajęcie, ich zarobki z pracy w niepełnym wymiarze godzin mogą być niższe niż te, które otrzymaliby w ramach świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych w dniach, w których pracują w niepełnym wymiarze godzin. Ich zarobki są faktycznie pomniejszone z tytułu kontynuacji pracy w niepełnym wymiarze godziny, podczas gdy otrzymują świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych.

Zgodnie z prawem Stanu Nowy Jork dotyczącego Zasiłku dla Bezrobotnych, możesz kwalifikować się do otrzymania świadczeń, jeśli zrezygnujesz z dodatkowej pracy z powodu trudności finansowych. Departament Pracy musi jednak zbadać, czy miałeś uzasadniony powód, aby zrezygnować z pracy w niepełnym wymiarze godzin. Może to tymczasowo wstrzymać wypłatę świadczeń i doprowadzić do niekorzystnego rozstrzygnięcia. Musisz być przygotowany na przedstawienie Departamentowi Pracy swoich dochodów i wydatków.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Czy mogę wykorzystać służbę wojskową w celu ubiegania się o przyznanie świadczeń?

Możesz wykorzystać ostatnią służbę wojskową, aby złożyć wniosek, jeśli spełnisz określone warunki. Jeśli pełniłeś służbę w ciągu ostatnich 18 miesięcy, zadzwoń do Telefonicznego Centrum Wniosków\*, aby uzyskać więcej informacji.

Jeśli jeszcze tego nie zrobiłeś, wyślij kopię najbardziej aktualnego formularza DD214, Element 4, na adres:

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

Wynagrodzenie wygenerowane podczas pobytu w rezerwie może zostać wykorzystane do złożenia wniosku, jeżeli rezerwista posiada 180 kolejnych dni służby.

## W jaki sposób szkolenie rezerwy wojskowej wpływa na moje obecne świadczenia?

Członkowie Gwardii Narodowej Armii Krajowej lub rezerwy Armii, Marynarki Wojennej, Sił Powietrznych, Korpusu Piechoty Morskiej lub Straży Przybrzeżnej nie są uprawnieni do otrzymywania Zasiłku dla Bezrobotnych podczas corocznych szkoleń w terenie. Jesteś uważany za osobę zarówno niedostępną, aby podjąć pracę, jak i nie całkowicie bezrobotną. However, your monthly drill sessions do not affect eligibility for your full weekly benefit amount. Upewnij się, że wysłałeś formularz DD214, Element 4 na adres podany wyżej.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której pracuję dla instytucji edukacyjnej?

Jeśli jesteś pracownikiem instytucji edukacyjnej, nie kwalifikujesz się do świadczeń, gdy szkoła nie jest w toku **jeśli** Twój pracodawca dał Ci rozsądne zapewnienie, że zostaniesz zatrudniony i opłacany w podobny sposób po powrocie do szkoły. Masz wystarczającą pewność, jeżeli:

- Masz umowę na kontynuowanie pracy po wakacjach szkolnych, przerwie świątecznej lub przerwie między semestrami.
- Twój pracodawca poinformował Cię w dobrej wierze, że prawdopodobnie będziesz kontynuować pracę i otrzymywać wynagrodzenie w podobny sposób po urlopie lub przerwie.

Możesz kwalifikować się do świadczeń, jeśli w tym samym okresie otrzymywałeś wynagrodzenie z innego miejsca pracy, niebędącego instytucją edukacyjną.

Jeśli instytucja edukacyjna nie zaoferowała ci podobnej pracy na nowy semestr lub rok, możesz kwalifikować się do otrzymania świadczeń. W trakcie rozpatrywania wniosku należy co tydzień składać wniosek o zasiłek dla bezrobotnych (ubiegać się o świadczenia), nawet jeśli zasiłek nie jest wypłacany. Patrz **Rozdział 6: „Jak ubiegać się o tygodniowe świadczenia?”**.

**Uwaga:** Rozsądne zapewnienie nie dotyczy Ciebie, jeśli pracujesz w instytucji edukacyjnej, ale faktycznym pracodawcą jest przedsiębiorca, który świadczy usługi na rzecz instytucji edukacyjnej.

## Czy otrzymywanie emerytury wpływa na moje świadczenia?

Jeśli przeszedłeś na emeryturę i nie szukasz pracy, nie przysługują Ci świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Możesz ubiegać się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, jeżeli zrezygnowałeś z pracy i aktywnie **poszukujesz** innego zajęcia. Musisz spełniać te same warunki, co wszyscy wnioskodawcy.

Twoje świadczenia zostaną zmniejszone o 100 procent kwoty emerytury, jeśli pracodawca z Twojego okresu bazowego przekazywał składki, niezależnie od tego, czy Ty przekazywałeś/nie przekazywałeś składek. Jeśli byłeś jedynym płatnikiem tych składek emerytalnych, kwota Twoich świadczeń nie zostanie pomniejszona.

Departament Pracy określi, czy Twoje świadczenia muszą zostać pomniejszone. Jeżeli nie zgodzisz się z decyzją Departamentu, przysługuje Ci prawo do wnioskowania o przesłuchanie. Patrz **Rozdział 10: „Przesłuchanie i Proces Odwoławczy”**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

Jeśli zakwalifikujesz się do wypłaty emerytury podczas otrzymywania Zasiłku dla Bezrobotnych, musisz powiadomić o tym Telefoniczne Centrum Wniosków.\* **Ważne: Jeśli nas nie powiadomisz, możesz otrzymać nadpłatę, którą będziesz musiał zwrócić.** Jeśli okaże się, że działałeś w nieuczciwy sposób, możesz również utracić przyszłe dni wliczane do świadczeń i podlegać karom pieniężnym.

## Czy otrzymywanie Ubezpieczenia Społecznego wpływa na moje świadczenia?

Pobieranie Ubezpieczenia Społecznego nie wpływa na Twoje świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Musisz jednak być dostępny i poszukiwać pracy bez żadnych ograniczeń podczas pobierania świadczeń, tak jak wszyscy inni wnioskodawcy.

## Czy otrzymywanie odszkodowania pracowniczego wpływa na moje świadczenia?

Jeżeli otrzymujesz odszkodowanie pracownicze, ale jesteś dostępny i zdolny fizycznie do wykonywania pracy, możesz ubiegać się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Otrzymywanie odszkodowań pracowniczych może jednak spowodować obniżenie tygodniowej stawki świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Łączna tygodniowa kwota odszkodowania pracowniczego i Zasiłku dla Bezrobotnych nie może być wyższa niż przeciętna tygodniowa płaca wygenerowana w okresie podstawowym.

Jeśli jesteś w stanie wrócić do pracy, bądź gotowy na przesłanie nam najbardziej aktualnej kopii Kolejnego Zgłoszenia Szkody (Subsequent Report of Injury; SROI). Powinieneś otrzymać papierową kopię tego dokumentu drogą pocztową. Możesz też wydrukować ją z elektronicznego folderu z danymi na temat odszkodowań pracowniczych. Prosimy również o przesłanie nam notatki podpisanej przez lekarza, która mówi, że możesz wrócić do pracy.

Musisz powiadomić Telefoniczne Centrum Wniosków\* o wszelkich świadczeniach z tytułu odszkodowań pracowniczych, które otrzymujesz w ciągu tych samych tygodni, w których pobierasz Zasiłek dla Bezrobotnych. **Ważne: Jeśli nas nie powiadomisz, możesz otrzymać nadpłatę, którą będziesz musiał zwrócić.** Departament Pracy określi, czy Twoje świadczenia muszą zostać pomniejszone. Jeżeli nie zgodzisz się z decyzją Departamentu, przysługuje Ci prawo do wnioskowania o przesłuchanie. Patrz **Rozdział 10: „Przesłuchanie i Proces Odwoławczy”**.

## Czy mogę chodzić do szkoły lub na szkolenia podczas otrzymywania świadczeń?

Możesz być w stanie brać udział w programach edukacyjnych lub szkoleniowych podczas pobierania świadczeń, jeśli zostaniesz przyjęty do udziału w Programie 599. Program 599 jest specjalnym przepisem w Ustawie o Zasiłku dla Bezrobotnych, który umożliwia odbiorcom zasiłków pobieranie świadczeń w trakcie szkolenia. Jeśli Twoje szkolenie zostało zatwierdzone w ramach tego programu, nie musisz szukać pracy. W ramach Programu 599 czesne, ani inne wydatki związane ze szkołą nie są opłacane.

Programy szkoleniowe muszą spełniać określone kryteria kwalifikowalności, aby mogły zostać zatwierdzone. Jeśli Twoje szkolenie zostało zatwierdzone w ramach Programu 599, możesz kwalifikować się do dodatkowych 26 tygodni świadczeń w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych, oprócz 26-tygodniowych świadczeń regularnych. **Ważne: Wniosek o udział w Programie 599 musisz złożyć w ciągu pierwszych 13 tygodni otrzymywania zasiłku, aby otrzymać maksymalne świadczenia.** Opóźnione powiadomienie Departamentu Pracy o szkoleniu może skutkować pomniejszeniem wszelkich dodatkowych świadczeń, do których możesz być uprawniony. Jeśli nie poinformujesz nas, że bierzesz udział w szkoleniu podczas pobierania zasiłków, możesz podlegać karom i stracić przyszłe świadczenia. Finansowanie dodatkowych świadczeń nie zawsze jest dostępne. Jeśli środki nie są dostępne, możliwe, że nie otrzymasz żadnych dodatkowych świadczeń, a ich wypłata może zostać wstrzymana przed końcem szkolenia.

Musisz złożyć wniosek 599 do Departamentu Pracy, jak tylko zostaniesz przyjęty do szkoły lub ośrodka szkoleniowego. **Ważne: Poinformuj Departament Pracy, jak tylko zostaniesz zapisany na szkolenie.** Jeśli zaznaczyłeś, że uczestniczysz lub będziesz brać udział w programie szkoleniowym, kiedy składałeś wniosek, musisz niezwłocznie złożyć wniosek dotyczący szkolenia do Departamentu Pracy na adres podany we wniosku. Możesz poprosić o wniosek lub uzyskać ogólne informacje, kontaktując się z Centralną Jednostką Kontrolną 599 pod numerem **518-402-0189**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



Jeśli jesteś zainteresowany uczestnictwem w szkoleniu i jeszcze się nie zapisałeś, powinieneś jak najszybciej skontaktować się z lokalnym Centrum Karier Stanu Nowy Jork. Wyszkoleni doradcy pracujący w Centrum Karier udzielą Ci pomocy w zakresie potrzeb szkoleniowych i dostarczą informacji o programach szkoleniowych dostępnych w Twojej okolicy. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier, należy odwiedzić internetowy lokalizator Centrum Karier pod adresem [dol.ny.gov/career-centers](http://dol.ny.gov/career-centers). Jeśli nie posiadasz dyplomu ukończenia szkoły średniej, możesz mieć prawo do uzyskania równoważnego dyplomu ukończenia takiej szkoły w trakcie pobierania Zasiłku dla Bezrobotnych. Jeśli posiadasz ograniczone umiejętności w zakresie komunikacji w języku angielskim, możesz zostać skierowany do wzięcia udziału w kursie języka angielskiego jako drugiego języka. Skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork, aby uzyskać więcej informacji.

## Co należy zrobić w sytuacji, w której będę uczestniczył w Programie Zarejestrowanych Praktyk Zawodowych Stanu Nowy Jork?

Jeśli jesteś uczestnikiem Programu Zarejestrowanych Praktyk Zawodowych Stanu Nowy Jork i uczęszczasz na szkolenie w zakresie praktyk zawodowych podczas ubiegania się o Zasiłek dla Bezrobotnych, musisz poinformować Telefoniczne Centrum Wniosków\*, że szkolenie to jest wymagane na mocy Umowy o praktyki zawodowe (formularz AT401) w ramach Programu Zarejestrowanych Praktyk Zawodowych.

Jeśli jesteś zainteresowany uczestnictwem w Programie Zarejestrowanych Praktyk Zawodowych, skontaktuj się z lokalnym biurem praktyk, aby uzyskać więcej informacji. Listę biur praktyk zawodowych znajdziesz na stronie [labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm](http://labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm).

## Rozpoczynanie działalności gospodarczej: Program Wsparcia Samozatrudnienia (Self-Employment Assistance Program; SEAP)

Program Wsparcia Samozatrudnienia (SEAP) umożliwia rozpoczęcie i prowadzenie własnej działalności gospodarczej, a jednocześnie zapewnia do 26 tygodni świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Nie musisz szukać innej pracy, uczestnicząc w programie SEAP, ale musisz pracować na pełny etat w swojej firmie. **Ważne: Aby zakwalifikować się do udziału w tym programie, musisz posiadać status osoby, która prawdopodobnie wykorzysta swoje świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych przed znalezieniem pracy.** Ponadto, aby ubiegać się o udział w SEAP, musisz dysponować 13 lub większą liczbą tygodni w ramach świadczeń. Aby móc rozpocząć lub prowadzić własną działalność gospodarczą przy pobieraniu zasiłków, musisz spełnić wymagania kwalifikacyjne programu i otrzymać **pisemną akceptację z Departamentu Pracy** uprawniającą do udziału w SEAP przed rozpoczęciem własnej działalności.

Aby uzyskać więcej informacji o programie SEAP, wejdź na stronę [www.labor.ny.gov/seap](http://www.labor.ny.gov/seap) lub skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier Stanu Nowy Jork, wejdź na stronę [labor.ny.gov/career-center-locator](http://labor.ny.gov/career-center-locator) lub zadzwoń do Centrum Telefonicznego Departamentu Pracy działającego od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30 pod numer telefonu **888-469-7365**.

## Straciłem pracę z powodu handlu międzynarodowego. Co to jest Trade Adjustment Assistance (TAA)?

Jeśli zostałeś zwolniony z pracy z powodu braku pracy bezpośrednio lub pośrednio z przyczyn związanych z handlem międzynarodowym, możesz kwalifikować się do federalnego programu pomocy Trade Adjustment Assistance (TAA). Wsparcie w ramach TAA może obejmować:

- **Płatne szkolenia:** W ramach programu TAA opłacane są szkolenia w celu podniesienia Twoich kwalifikacji, abyś mógł uzyskać odpowiednie zatrudnienie. Dopuszczalne rodzaje szkoleń obejmują: zajęcia stacjonarne, zajęcia online, policealne, staże, przygotowanie do GED, zajęcia wyrównawcze, szkolenia wstępne i szkolenia w miejscu pracy.
- **Wsparcie podczas szukania i przeszkolenia z myślą o nowej pracy:** Może obejmować ocenę umiejętności, doradztwo zawodowe, pomoc w pisaniu CV i podnoszenie umiejętności prowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej, skierowania do pracy itp.
- **Opłaty za transport i utrzymanie** mogą Ci pomóc, gdy uczęszczasz na szkolenia poza miejsce swojego zamieszkania.
- **Zapomogi na okres poszukiwania pracy** mogą obejmować zwrot 90% kosztów z tytułu podróży na rozmowy kwalifikacyjne poza miejsce zamieszkania.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

- **Zapomogi z tytułu zmiany miejsca zamieszkania** mogą obejmować zwrot 90% kosztów przeprowadzki dla Ciebie i Twojej rodziny, jeśli przeprowadzisz się poza obszar obecnego miejsca zamieszkania w związku z nowym zatrudnieniem.
- **Zapomogi w ramach Trade Readjustment (TRA)** Ten tygodniowy dodatek wypłacany jest po wyczerpaniu Zasiłku dla Bezrobotnych, podczas gdy Ty bierzesz udział w zatwierdzonym przez TAA szkoleniu w pełnym wymiarze godzin.
- **Zapomoga w ramach Reemployment Trade Adjustment (RTAA)** jest dodatkiem do wynagrodzenia na okres do dwóch lat dla osób, które ukończyły 50. rok życia i zostały ponownie zatrudnione przy rocznym wynagrodzeniu w wysokości 50 000 USD lub mniej. Zasiłek ten pomaga wypełnić lukę płacową pomiędzy Twoimi poprzednimi za obecnymi zarobkami.

**Ważne: Musisz spełnić określone terminy, aby zakwalifikować się do otrzymywania niektórych z tych świadczeń.**

Aby zakwalifikować się do otrzymywania powyższych świadczeń, Departament Pracy Stanów Zjednoczonych musi poświadczyć, że handel zagraniczny był ważnym powodem utraty pracy. Aby uzyskać ten certyfikat, należy złożyć wniosek. Wniosek może być złożony przez:

- Grupę trzech współpracowników z tej samej firmy w tym samym miejscu pracy
- Urzędnika związkowego
- Urzędnika firmy
- Przedstawiciela agencji państwowej lub lokalnej w Centrum Karier Stanu Nowy Jork

Formularz wniosku oraz instrukcje można uzyskać na stronie [dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners](http://dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners). Wniosek należy złożyć w Departamencie Pracy Stanów Zjednoczonych w ciągu jednego roku od daty utraty pracy. Po otrzymaniu ważnego wniosku, Departament Pracy Stanów Zjednoczonych powinien podjąć decyzję w ciągu 40 dni.

Aby uzyskać więcej szczegółowych informacji na temat wsparcia i usług, do których możesz kwalifikować się w ramach tego programu, skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier Stanu Nowy Jork, wejdź na stronę [dol.ny.gov/career-centers](http://dol.ny.gov/career-centers) lub zadzwoń do Centrum Telefonicznego Departamentu Pracy działającego od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30 pod numer telefonu **888-469-7365**.

**Jest mało prawdopodobne, że będę mógł znaleźć inną pracę w mojej poprzedniej branży lub zawodzie. Czym są usługi dla „pracowników zwolnionych w związku z sytuacją w obrocie handlowym”?**

„Pracownik zwolniony w związku z sytuacją w obrocie handlowym” to ktoś, kto stracił pracę z powodu jednej z następujących sytuacji:

- Osoba, z którą rozwiązano umowę o pracę lub zwolniona z pracy, kwalifikująca się do świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, w stosunku do której istnieje niski stopień prawdopodobieństwa, że wróci do poprzedniej branży lub zawodu
- Osoba, która straciła pracę w wyniku zamknięcia zakładu lub zwolnień grupowych
- Osoba bezrobotna przez długi czas, w stosunku do której istnieje niski stopień prawdopodobieństwa, że otrzyma zatrudnienie w takim samym lub podobnym zawodzie
- Osoba, która pracowała na własny rachunek i pozostaje bezrobotna z powodu ogólnych warunków ekonomicznych lub klęski żywiołowej lub
- Osoba będąca współmałżonkiem członka Sił Zbrojnych pełniącego czynną służbę, który utracił zatrudnienie w wyniku przeniesienia w celu przystosowania go do stałej zmiany miejsca pracy

Możesz również zostać uznany za „pracownika zwolnionego w związku z sytuacją w obrocie handlowym” jeśli przez wiele lat nie należałeś do siły roboczej. Na przykład: byłaś gospodynią domową w pełnym wymiarze godzin i musisz powrócić do pracy, ponieważ straciłaś źródło dochodów.

Jako tego rodzaju pracownik możesz być uprawniona do przekwalifikowania i innych usług. Skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork, aby uzyskać informacje na temat usług dostępnych w ramach tego programu. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier Stanu Nowy Jork, wejdź na stronę [dol.ny.gov/career-centers](http://dol.ny.gov/career-centers) lub zadzwoń do Centrum Telefonicznego Departamentu Pracy działającego od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30 pod numer telefonu **888-469-7365**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Co należy w sytuacji, w której nie pracowałem w Stanie Nowy Jork w ciągu ostatnich 18 miesięcy?

Jeśli nie pracowałeś w Stanie Nowy Jork przez ostatnich 18 miesięcy, musisz złożyć wniosek w jednym ze stanów, w których pracowałeś. Wejdź na stronę internetową innego stanu, aby dowiedzieć się, w jaki sposób należy złożyć wniosek w tym stanie.

## Co należy w sytuacji, w której pracowałem w Stanie Nowy Jork oraz w jednym lub więcej stanów w ciągu ostatnich 18 miesięcy?

Jeśli w ciągu ostatnich 18 miesięcy pracowałeś w Stanie Nowy Jork i co najmniej jednym innym stanie, jak najszybciej powiadom o tym Departament Pracy. Korzystając z zarobków z innych stanów, możesz mieć wystarczające dochody, aby zakwalifikować się do świadczeń pieniężnych lub otrzymać wyższą kwotę świadczenia. Jeśli w Orzeczeniu wysokości świadczenia pieniężnego brakuje wynagrodzenia z innych stanów, należy wypełnić i przesłać formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie znajdujący się na końcu niniejszego podręcznika.

## Zasiłek dla Bezrobotnych podlega opodatkowaniu

Świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych podlegają podatkowi federalnemu, podatkowi Stanu Nowy Jork oraz podatkowi lokalnemu. Od świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych może zostać potrącony podatek federalny i/ lub stanowy. Jeśli nie odprowadzisz podatków, na koniec roku może okazać się, że jesteś dłużny właśnie te podatki. Jeśli zdecydujesz się na potrącenie podatku federalnego, odliczone zostanie 10% tygodniowej kwoty zasiłku. Jeśli zdecydujesz się na potrącenie podatku stanowego, odliczone zostanie 2,5% tygodniowej kwoty zasiłku. Podatek federalny i/lub stanowy zostanie potrącony dopiero po dokonaniu wszelkich obowiązkowych odliczeń, takich jak alimenty na rzecz dzieci. Potrącenie podatku jest dobrowolne. W dowolnym momencie możesz wstrzymać lub rozpocząć odliczanie podatków za pośrednictwem swojego konta na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Wprowadź nazwę użytkownika i hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „Update Your Personal Information/Zaktualizuj dane osobowe” na stronie „Unemployment Insurance Benefits Online/Świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych”. Kliknij opcję „Update Tax Withholding/Zaktualizuj informacje o odliczaniu podatków”. Możesz też skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków.\* Departament Pracy nie może zwrócić żadnych pieniędzy potrąconych z tytułu podatków.

## Roczne zeznanie podatkowe (formularz 1099-G)

Na początku stycznia dostępne będzie Twoje zeznanie podatkowe (formularz 1099-G). Wykaże ono całkowite świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych wypłacanego w ciągu roku kalendarzowego oraz wszelkie potrącone podatki. Możesz go wydrukować ze swojego konta online pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin); wprowadź nazwę użytkownika oraz hasło NY.gov. Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online. Kliknij „Get Your NYS 1099-G/Pobierz formularz 1099-G” na stronie „Unemployment Insurance Benefits Online/Świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych”. Możesz także zadzwonić do Telefonicznego Centrum Wniosków\* (po wybraniu języka postępuj zgodnie z instrukcjami, aby uzyskać formularz 1099), aby jego kopia została przesłana do Ciebie pocztą. Będziesz potrzebował numeru PIN, który utworzyłeś podczas składania wniosku. Informacje o formularzu 1099-G są również przesyłane do Federalnego Urzędu Skarbowego (IRS) oraz do Departamentu Podatków i Finansów Stanu Nowy Jork. Jeśli potrzebujesz kopii formularzy 1099-G z poprzednich lat, zadzwoń pod numer **518-485-7071**.

Jeśli masz pytania dotyczące podatków federalnych, zadzwoń do **Federalnego Urzędu Podatkowego (IRS)** pod numer **800-829-1040** lub wejdź na stronę [irs.gov](http://irs.gov). Jeśli masz pytania dotyczące podatków stanowych, zadzwoń do **Departamentu Podatków i Finansów Stanu Nowy Jork** pod numer **518-457-5181** lub wejdź na stronę [tax.ny.gov](http://tax.ny.gov).

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Mój pracodawca zapłacił mi jako niezależnemu podwykonawcy i/lub nie ujawnił moich dochodów w księgach. Co powinienem zrobić?

Działania pracodawcy zmuszające Cię do rezygnacji z prawa do ubiegania się o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych są sprzeczne z prawem. Żaden pracodawca nie powinien twierdzić, że nie możesz ubiegać się o świadczenia. Każdy ma prawo do ubiegania się o zasiłek. Departament Pracy zdecyduje, czy przysługują Ci świadczenia. Nie ma znaczenia, czy Twój pracodawca uznał Cię za niezależnego podwykonawcę czy pracownika, którego wynagrodzenie nie jest ujawniane w księgach. Nie ma znaczenia, czy otrzymałeś zapłatę w formie gotówki, czeku, częściowo gotówki/czeku lub w innej formie. Jeśli uważasz, że możesz kwalifikować się do świadczeń, powinieneś złożyć wniosek i pozwolić Departamentowi Pracy na jego weryfikację.

Jeśli zostałeś błędnie sklasyfikowany jako niezależny podwykonawca lub pracownik, którego wynagrodzenie nie jest ujawniane w księgach, Twoje zarobki mogą nie pojawić się w Twoim Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych. Patrz **Rozdział 4: „Brakujące wynagrodzenie i/lub pracodawcy w Zawiadomieniu o Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.”** Wypełnij i odeślij Wniosek o ponowne rozpatrzenie znajdujący się na końcu tego podręcznika.

W sprawie statusu klasyfikacji pracownika możesz otrzymać kwestionariusz do wypełnienia lub może się z Tobą skontaktować Telefoniczne Centrum Wniosków\*. Wypełnij i odeślij wszystkie otrzymane kwestionariusze tak szybko, jak to możliwe. **Uwaga:** Rozwiązanie problemów dotyczących płatności niezależnych podwykonawców/płatności nieujętych w księgach może zająć więcej niż sześć tygodni.

Jeśli znasz innych pracowników, którzy zostali błędnie sklasyfikowani, zadzwoń na Infolinię ds. Przeciwdziałania Oszustwom ze strony Pracodawców pod numer **866-435-1499** (dostępna przez 24 godziny) lub do Jednostki ds. Oszustw związanych z Zasiłkiem dla Bezrobotnych pod numer **518-485-2144**, pracującej od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-16:00. Zapewnimy poufność Twoich danych, a Ty sam możesz pozostać anonimowy.

## Wyczerpałem przysługujące mi 26 tygodni świadczeń. Czy mogę przedłużyć moje świadczenia?

Obecnie program Zasiłków dla Bezrobotnych oferuje maksymalnie 26 tygodni świadczeń. Nie ma od tego wyjątków. Kongres nie rozszerzył programu. Jeśli nadal jesteś bezrobotny i chcesz dowiedzieć się, jakie inne świadczenia mogą być dla Ciebie dostępne, wejdź na stronę [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov). Po zakończeniu roku zasiłkowego, jeśli nadal jesteś bezrobotny, możesz złożyć kolejny wniosek, aby sprawdzić, czy się kwalifikujesz.

## Jak uzyskać dowód, że otrzymuję lub otrzymywałem Zasiłek dla Bezrobotnych?

Jeśli ubiegasz się o inne rodzaje świadczeń rządowych, może być wymagane przedstawienie dowodu, że otrzymujesz lub otrzymywałeś Zasiłek dla Bezrobotnych. Aby uzyskać te dane, zaloguj się na swoje konto online pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Kliknij przycisk „Unemployment Services/Usługi dla osób bezrobotnych” na stronie My Online Services/Moje usługi online, następnie „View Payment History/Zobacz historię płatności”. Jeśli nie masz dostępu online, zadzwoń pod numer **888-581-5812**, a następnie postępuj zgodnie z instrukcjami, aby sprawdzić historię płatności.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



# 12 SŁOWNICZEK NAJWAŻNIEJSZYCH TERMINÓW

**Okres bazowy:** Okres bazowy oznacza jeden rok pracy i wynagrodzenia (cztery kwartały kalendarzowe). Aby uzyskać prawo do Zasiłku dla Bezrobotnych, musisz otrzymać minimalną kwotę wynagrodzenia w tych czterech kwartałach.

**Podstawowy okres bazowy: Pierwsze cztery z ostatnich pięciu** zakończonych kwartałów kalendarzowych przed kwartałem, w którym składany jest wniosek o świadczenia. Kwartał, w którym składasz wniosek o świadczenia, nie jest wliczany do okresu bazowego.

**Alternatywny okres bazowy: Ostatnie cztery** zakończone kwartały kalendarzowe bezpośrednio przed kwartałem, w którym składany jest wniosek o świadczenia. Kwartał, w którym składasz wniosek o świadczenia, nie jest wliczany do alternatywnego okresu bazowego.

**Rozszerzony okres bazowy:** Twój podstawowy okres bazowy plus jeden lub dwa kwartały poprzedzające, tworzą Rozszerzony okres bazowy. Dostępny wyłącznie dla wnioskodawców, którzy otrzymali odszkodowania pracownicze lub świadczenia dla ochotniczej straży pożarnej i którzy nie kwalifikują się na podstawie zarobków w Podstawowym lub Alternatywnym okresie bazowym.

**Stawka świadczenia:** Stawka świadczenia to kwota, którą otrzymasz, jeśli masz prawo do pełnego tygodnia Zasiłku dla Bezrobotnych. Jest obliczana na podstawie zatrudnienia i zarobków w okresie bazowym.

**Rok świadczeń:** Rok świadczeń to rok, który rozpoczyna się w poniedziałek po tygodniu, w którym złożony został pierwotny wniosek. Świadczenia mogą być wypłacane do 26 tygodni lub ich ekwiwalentu w trakcie roku, w którym otrzymujesz zasiłek. Jeśli pozostaniesz bezrobotny lub stracisz pracę w ciągu tygodnia następującego bezpośrednio po zakończeniu roku, musisz złożyć nowy wniosek natychmiast po zakończeniu roku, w którym otrzymujesz zasiłek.

**Data końcowa roku świadczeń:** Data końcowa roku świadczeń to dzień, w którym wygasają Twoje uprawnienia do Zasiłku dla Bezrobotnych w ramach wniosku. Po dacie końcowej roku świadczeń nie można już pobierać świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych w ramach tego wniosku. Data końcowa Twojego roku świadczeń jest podana na dokumentach, które wysyłamy do Ciebie pocztą. Możesz ją również znaleźć na swoim koncie online pod adresem [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Jeśli byłeś zatrudniony przez część roku świadczeń, ale pozostaniesz bezrobotny po dacie końcowej, możesz złożyć nowy wniosek przez stronę internetową lub dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Wniosków.\*

**Ubieganie się o świadczenia:** Proces ubiegania się o tygodniowe świadczenia zwany jest również ubieganiem się o przyznanie świadczeń. Kiedy odpowiadasz na pytania, które stanowią element tego procesu, zaświadczasz przed Departamentem Pracy, że Twoje odpowiedzi są prawdziwe i poprawne oraz że nadal jesteś gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy.

**Kara cywilna:** Kara pieniężna za umyślne (świadome) składanie fałszywych oświadczeń lub zatajanie istotnych faktów w celu uzyskania świadczeń. Kwota ta wynosi 100 USD lub 15% kwoty nadpłaty, w zależności od tego, która kwota jest wyższa. Patrz „**Kara pieniężna**”.

**Wniosek:** Twój wniosek to Wniosek o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Jeśli zatwierdzimy Twój wniosek i otrzymasz świadczenia, odniesiemy się również do Twojego Zasiłku dla Bezrobotnych w ramach wniosku.

**Wnioskodawca:** Każda osoba ubiegająca się o Zasiłek dla Bezrobotnych.

**Zatrudnienie objęte ubezpieczeniem:** Zatrudnienie, które może być wykorzystane do złożenia wniosku o Zasiłek dla Bezrobotnych. Prawo wymaga, aby większość pracodawców zapewniała ubezpieczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Pracodawca płaci składki na rzecz Stanu Nowy Jork, które są wykorzystywane do wypłaty świadczeń. Istnieje kilka rodzajów pracy, które nie są objęte ubezpieczeniem z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Jeśli rodzaj wykonywanej przez Ciebie pracy nie był objęty tym ubezpieczeniem, zostaniesz o tym fakcie powiadomiony na piśmie przez Departament Pracy.

**Orzeczenie:** Dla celów programu Zasiłku dla Bezrobotnych, orzeczenie jest formalną nazwą decyzji Departamentu Pracy dotyczącej Twojego wniosku. Na przykład, formularz Orzeczenia Wysokości Świadczeń Pieniężnych informuje o naszej decyzji dotyczącej wysokości zasiłku w każdym tygodniu. Orzeczenie o kwalifikowalności informuje, czy przysługują Ci świadczenia. Ważne jest, aby przeczytać, zrozumieć i zachować wszelkie powiadomienia od nas, które w tytule mają termin „orzeczenie”.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**Pracownik zwolniony w związku z sytuacją w obrocie handlowym:** Pracownik zwolniony w związku z sytuacją w obrocie handlowym to ktoś, kto stracił pracę z powodu jednej z następujących sytuacji:

- Osoba, z którą rozwiązano umowę o pracę lub zwolniona z pracy, kwalifikująca się do świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, w stosunku do której istnieje niski stopień prawdopodobieństwa, że wróci do poprzedniej branży lub zawodu
- Osoba, która straciła pracę w wyniku zamknięcia zakładu lub zwolnień grupowych
- Osoba bezrobotna przez długi czas, w stosunku do której istnieje niski stopień prawdopodobieństwa, że otrzyma zatrudnienie w takim samym lub podobnym zawodzie lub
- Osoba, która pracowała na własny rachunek i pozostaje bezrobotna z powodu ogólnych warunków ekonomicznych lub klęski żywiołowej

Możesz również zostać uznany za „pracownika zwolnionego w związku z sytuacją w obrocie handlowym” jeśli przez wiele lat nie należałeś do siły roboczej.

**Dzień wejścia w życie:** Każdy dzień tygodnia (od poniedziałku do niedzieli), w którym kwalifikujesz się do otrzymania świadczenia, nazywany jest dniem wejścia w życie. Obowiązują maksymalnie cztery dni wejścia w życie w ramach każdego tygodnia, a Ty musisz kwalifikować się do wszystkich czterech dni roboczych, aby otrzymać całkowitą tygodniową stawkę zasiłku. Za każdy dzień tygodnia, w którym nie jesteś uprawniony do otrzymywania świadczeń, otrzymasz stawkę pomniejszoną o jeden dzień wejścia w życie, co odpowiada jednej czwartej tygodniowej stawki świadczenia.

Liczba godzin przepracowanych w tygodniu	Liczba dni, które uważamy za przepracowane	Procent tygodniowego świadczenia, do którego jesteś uprawniony
0-10	0	100%
11-16	1	75%
17-21	2	50%
22-30	3	25%
31 lub więcej	4	0%

**Program 599:** Program umożliwiający uczęszczanie do szkoły lub udział w szkoleniach podczas otrzymywania świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. **Musisz powiadomić Departament Pracy, jak tylko zostaniesz zapisany na szkolenie.**

**Składanie wniosku:** Złożenie wstępnego wniosku o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. To nie jest to samo, co cotygodniowe ubieganie się o przyznanie świadczeń (patrz definicja powyżej). Aby złożyć wniosek online, musisz założyć konto NY.gov na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin).

**Utracone dni:** Dni utracone są dniami przyszłymi, w ramach których jesteś uprawniony do otrzymywania świadczeń, ale nie możesz ich uzyskać, ponieważ utraciłeś prawo do otrzymania zasiłku za te dni jako karę. Każdy utracony dzień równa się jednemu dniu wejścia w życie (patrz wyżej). Nawet jeśli jesteś uprawniony, wszelkie wnioski, które złożysz, zostaną najpierw zaliczone na poczet tej kary, zanim będziesz mógł otrzymać płatność. Utracone dni można zastosować tylko do wniosków, które zostały faktycznie złożone i mogą dotyczyć wiele lat świadczeń. Kara pozostaje w mocy do momentu odpracowania wszystkich utraconych dni lub do daty wygaśnięcia, w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.

**Oszustwo:** Akt oszustwa lub podania fałszywych informacji. Na przykład, oświadczenie, że nie pracujesz, gdy faktycznie pracujesz, aby otrzymać Zasiłek dla Bezrobotnych.

**Lokalny rynek pracy:** Lokalny rynek pracy definiowany jest jako obszar, do którego można dotrzeć w ciągu godziny prywatnym transportem lub w ciągu półtorej godziny transportem publicznym. Powinieneś swobodnie rozszerzyć swoje poszukiwania pracy poza te obszary. Zgodnie z definicją przyjętą w tym podręczniku, lokalny rynek pracy jest dowolną częścią Stanu Nowy Jork oraz znajduje się w odległości pięćdziesięciu (50) mil od jego granic.

**Niewłaściwe postępowanie:** Niewłaściwe postępowanie to każde działanie lub zaniechanie, o którym wiesz, że nie było dozwolone w pracy i które spowodowało lub mogło spowodować szkodę dla pracodawcy.

**Orzeczenie Wysokości Świadczeń Pieniężnych:** Zawiadomienie, które pokazuje, czy dysponujesz wystarczającą wysokością zarobków, aby zakwalifikować się do świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Dokument przedstawia okres bazowy, stawkę świadczenia (jeśli taka istnieje) oraz pracodawców i wynagrodzenie stosowane do obliczania wysokości świadczenia. **Ważne: Orzeczenie Wysokości Świadczeń Pieniężnych nie zawiera informacji, czy przysługują Ci świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych.** Pokazuje tylko, czy dysponujesz wystarczającą wysokością zarobków,

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

aby zakwalifikować się do świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Mogą istnieć inne czynniki, które określają, czy jesteś uprawniony do świadczeń.

**Kara pieniężna:** Kara pieniężna jest naliczana, jeśli ustalimy, że umyślnie (świadomie) złożyłeś fałszywe oświadczenia lub zataiłeś istotne fakty w celu uzyskania świadczeń. Kara wynosi 100 USD lub 15% kwoty nadpłaty, w zależności od tego, która kwota jest większa i jest naliczana dodatkowo do wszelkich świadczeń, które muszą zostać zwrócone. Patrz „*Kara cywilna*”.

**Zawiadomienie o Orzeczeniu:** Orzeczenie to formalna nazwa decyzji Departamentu Pracy dotyczącej Twojego wniosku. Jest to ważny dokument i zapewnia prawo do przesłuchania, jeśli nie zgadzasz się z decyzją Departamentu Pracy.

**Nadpłata:** Nadpłata ma miejsce, gdy otrzymujesz świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, do których nie byłeś uprawniony. W większości przypadków nadpłaty muszą zostać zwrócone do Departamentu Pracy. Jeśli zdecydujesz się na potrącenie federalnego i/lub stanowego podatku od zasiłków, musisz również zwrócić kwotę, która nie została zapłacona.

**Gotowość, chęć i zdolność:** Składając wniosek o świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, musisz być przygotowany do podjęcia pracy natychmiast, nawet w krótkim czasie. Musisz być także zdolnym do podjęcia pracy (nie być chorym, hospitalizowanym, nie możesz opiekować się dzieckiem). Co tydzień musisz potwierdzać, że byłeś gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy.

**Rozsądne zapewnienie:** Jeśli jesteś pracownikiem instytucji edukacyjnej, nie kwalifikujesz się do świadczeń, gdy szkoła nie jest w toku **jeśli** Twój pracodawca dał Ci rozsądne zapewnienie, że zostaniesz zatrudniony i opłacany w podobny sposób po powrocie do szkoły. Masz rozsądne zapewnienie, jeżeli:

- Masz umowę na kontynuowanie pracy po wakacjach szkolnych, przerwie świątecznej lub przerwie między semestrami
- Twój pracodawca poinformował Cię w dobrej wierze, że prawdopodobnie będziesz kontynuować pracę w podobny sposób po urlopie lub przerwie

Możesz kwalifikować się do świadczeń, jeśli w tym samym okresie otrzymywałeś wynagrodzenie z innego miejsca pracy, niebędącego instytucją edukacyjną. **Uwaga:** Rozsądne zapewnienie nie dotyczy Ciebie, jeśli pracujesz w instytucji edukacyjnej, ale faktycznym pracodawcą jest przedsiębiorca, który świadczy usługi na rzecz instytucji edukacyjnej.

**Program Wsparcia Samozatrudnienia (Self-Employment Assistance Program; SEAP):** Program Wsparcia Samozatrudnienia umożliwia niektórym osobom bezrobotnym założenie własnej działalności gospodarczej przy jednoczesnym pobieraniu Zasiłku dla Bezrobotnych. Aby zakwalifikować się do udziału w tym programie, musisz posiadać nadany **przez Departament Pracy** status osoby, która prawdopodobnie wykorzysta swoje świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Musisz dysponować 13 lub większą liczbą tygodni w ramach świadczeń. Musisz spełnić wymagania kwalifikacyjne programu i otrzymać **pisemną akceptację** uprawniającą do udziału w SEAP przed rozpoczęciem własnej działalności. Jeśli zostaniesz przyjęty do programu SEAP, będziesz mógł pracować w pełnym wymiarze godzin, aby rozpocząć i prowadzić działalność, pobierając jednocześnie świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych, nawet jeśli zarabiasz w swojej firmie. Aby uzyskać więcej informacji o programie SEAP, wejdź na stronę [www.labor.ny.gov/seap](http://www.labor.ny.gov/seap) lub skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier Stanu Nowy Jork, wejdź na stronę [dol.ny.gov/career-centers](http://dol.ny.gov/career-centers) lub zadzwoń do Centrum Telefonicznego Departamentu Pracy działającego od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30 pod numer telefonu **888-469-7365**.

**Program TAA:** Program Trade Adjustment Assistance (Trade Act) to program federalny, który zapewnia specjalne świadczenia i usługi dla pracowników, którzy utracili pracę w wyniku handlu zagranicznego. Skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork, aby uzyskać więcej informacji. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier Stanu Nowy Jork, wejdź na stronę [dol.ny.gov/career-centers](http://dol.ny.gov/career-centers) lub zadzwoń do Centrum Telefonicznego Departamentu Pracy działającego od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30 pod numer telefonu **888-469-7365**.

**Telefoniczne Centrum Wniosków:** Biuro Departamentu Pracy zajmujące się wnioskami z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Obowiązki pracowników Departamentu Pracy, którzy pracują w Telefonicznym Centrum Wniosków (Telephone Claims Center; TCC), obejmują przyjmowanie wniosków, odpowiadanie na pytania od wnioskodawców i pracodawców, identyfikowanie możliwych problemów z wnioskami, uzyskiwanie informacji niezbędnych do rozstrzygnięcia kwestii prawnej i podejmowanie decyzji w sprawie kwestii prawnej.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwoił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**Obniżka świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych (obniżka świadczeń):** Wynagrodzenie, które jest o 10 procent niższe od obowiązującej stawki Zasiłku dla Bezrobotnych dla danego zawodu.

**Stawka dominująca w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych:** Stawką dominującą jest stawka wynagrodzenia na podobnych stanowiskach w danym obszarze, ustalona na podstawie ankiety przeprowadzonej przez Departament Pracy. **Ważne: Stawka dominująca w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych ma być wykorzystywana wyłącznie do celów Zasiłku dla Bezrobotnych. Nie stosuje się jej do ustalania stawki dominującej dla celów Robót Publicznych lub dla celów Certyfikacji Pracy Cudzoziemców.** Aby znaleźć informacje o stawce dominującej w ramach Zasiłku dla Bezrobotnych dla danego zawodu, wejdź na stronę [statistics.labor.ny.gov/ui/wages.shtml](http://statistics.labor.ny.gov/ui/wages.shtml) lub skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork.

**Tydzień zatrudnienia:** Okres od poniedziałku do niedzieli, w którym otrzymałeś wynagrodzenie za pracę objętą ubezpieczeniem.

**Okres lub tydzień oczekiwania:** Pierwszy pełny tydzień pobierania świadczeń to okres lub tydzień oczekiwania. Za ten tydzień nie otrzymasz świadczeń z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Po tygodniu oczekiwania otrzymasz Zasiłek dla Bezrobotnych za każdy tydzień, w którym ubiegasz się o tygodniowe świadczenia.

Musisz być gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy w tygodniu oczekiwania tak samo, jak ciągu każdego innego tygodnia, podczas którego chcesz pobierać świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Ponadto musisz spełnić wszystkie wymagania dotyczące poszukiwania pracy i prowadzenia stosownych rejestrów. Aby uzyskać więcej informacji, patrz **Rozdział 7: „Jakie są wymagania związane z poszukiwaniem pracy?”**.

Jeśli przepracujesz 11 lub więcej godzin lub nie spełnisz wymogu pełnego tygodnia oczekiwania z innych powodów, okres oczekiwania wydłuży się do następnego tygodnia/tygodni. Pełny tydzień oczekiwania to cztery dni wejścia w życie. Patrz **„Dzień wejścia w życie.”**

**Data kończąca tydzień:** Datą kończącą tydzień jest niedziela tygodnia, za który ubiegasz się o świadczenia.

**Umyślne wprowadzenie w błąd:** Gdy ktoś składa w Departamencie Pracy oświadczenia, o których wiedział, że są fałszywe.

**Plan Poszukiwania Pracy:** Plan Poszukiwania Pracy to formalna umowa opracowana i podpisana przez Ciebie i Twojego Konsultanta ds. Zatrudnienia w Centrum Karier Stanu Nowy Jork. Umowa określa dokładnie, jakiego rodzaju pracy poszukujesz, jakie czynności w zakresie poszukiwania pracy podejmiesz i jak często będziesz je podejmował, a także wynagrodzenie, które powinieneś przyjąć, jeśli zostanie zaoferowana Ci praca. Plan obejmuje również wszelkie ograniczenia lub restrykcje, które mogą wpłynąć na proces poszukiwania pracy. Aby znaleźć najbliższe Centrum Karier Stanu Nowy Jork, wejdź na stronę [dol.ny.gov/career-centers](http://dol.ny.gov/career-centers) lub zadzwoń do Centrum Telefonicznego Departamentu Pracy działającego od poniedziałku do piątku od 8:30 do 16:30 pod numer telefonu **888-469-7365**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



# 13 ZAŁĄCZNIK I: BIURO RZECZNIKA PRAW WNIOSKODAWCÓW

## **Pomaganie wnioskodawcom w zrozumieniu ich praw i obowiązków w całym procesie ubieganie się o Zasiłek dla Bezrobotnych**

Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców działa w ramach Wydziału ds. Zasiłków dla Bezrobotnych Departamentu Pracy, oddzielnie od Telefonicznego Centrum Wniosków (TCC). Rzecznicy świadczą bezpłatne, bezstronne i poufne usługi, które pomagają wnioskodawcom, zwłaszcza tym z ograniczoną znajomością języka angielskiego lub innymi barierami, zrozumieć ich prawa i obowiązki wynikające z przepisów dotyczących Zasiłku dla Bezrobotnych.

Wzmacniamy pozycję wnioskodawców poprzez wiedzę. Często trudności, których doświadczasz, są czymś, co możesz rozwiązać samodzielnie, ale możesz nie wiedzieć, od czego zacząć. W tym miejscu wkraczamy my.

Poświęcamy czas każdej osobie, aby upewnić się, że w pełni rozumie, co się dzieje i staramy się zapewnić pełne zrozumienie, jak działa proces.

## **Jak może Ci pomóc Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców?**

- Otrzymałeś orzeczenie lub kwestionariusz i nie do końca je rozumiesz
- Zostałeś uznany za niekwalifikującego się do świadczeń i potrzebujesz wskazówek dotyczących procesu przesłuchania
- Zbliży się termin przesłuchania lub odwołania i potrzebujesz pomocy w przygotowaniu się do niego
- Od momentu złożenia wniosku minęło ponad sześć tygodni, a Ty nie otrzymałeś świadczeń ani decyzji w tej sprawie

## **Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców nie może:**

- Zapewniać usług w ramach reprezentacji prawnej
- Przyspieszyć procesu rozpatrzenia Twojego wniosku poza standardowy termin weryfikacji
- Wydać orzeczenia o Twojej kwalifikowalności
- Wpłynąć na wynik Twojego wniosku
- Wypłacać świadczeń

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## Kiedy powinienem skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków (TCC) zamiast z Biurem Rzecznika Praw Wnioskodawców?

**Ważne:** Twoja pierwsza płatność będzie zazwyczaj dokonywana w ciągu dwóch do trzech tygodni od momentu zgłoszenia wniosku. W niektórych przypadkach przed dokonaniem płatności musimy uzyskać dodatkowe informacje, dlatego też realizacja pierwszej wypłaty może zająć więcej czasu. Jeśli czas ten nie upłynął, należy kontynuować oczekiwanie na zakończenie procesu weryfikacji. Ponadto Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców pracuje niezależnie od Telefonicznego Centrum Wniosków\*. Rzecznicy nie są w stanie rozpatrywać wniosków, podejmować decyzji ani przyspieszać procesu rozpatrywania wniosków.

- Chcesz uzyskać aktualne informacje o statusie nowego lub wcześniej złożonego wniosku
- Masz konkretne pytanie dotyczące wniosku lub tygodniowych świadczeń
- Zostałeś poinstruowany, aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków

## Kontakt z Biurem Rzecznika Praw Wnioskodawców

**Godziny pracy:** Od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-16:00.

**Bezpłatny numer: 855-528-5618.**

Usługi są świadczone przez telefon w około 200 językach.

Podczas rozmowy telefonicznej należy mieć:

- Swój numer ubezpieczenia społecznego
- Listę pytań oraz
- Wszelkie powiązane dokumenty

Możesz również przelać nam bezpieczną wiadomość (tylko w języku angielskim): Zaloguj się na stronie [labor.ny.gov/signin](http://labor.ny.gov/signin). Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej” i wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”. W temacie wiadomości wybierz „UI Claimant Advocate Office/Biuro Rzecznika Praw Wnioskodawców”.

**Pracownicy naszego biura nie są prawnikami i nie mogą reprezentować Cię podczas przesłuchania.** Jeśli nie stać Cię na opłacenie adwokata lub zarejestrowanego przedstawiciela, możesz uzyskać pomoc adwokata pro bono lub Lokalnego Stowarzyszenia Prawników lub programu pomocy prawnej. Listę prawników, zarejestrowanych przedstawicieli, programów usług prawnych i organizacji prawników pro bono, można znaleźć na stronie internetowej Unemployment Insurance Appeal Board pod adresem [uiappeals.ny.gov](http://uiappeals.ny.gov). Kliknij zakładkę „Helpful Information/Pomocne informacje”, a następnie „Guides and Resources/Przewodniki i zasoby”. Wybierz opcję „List of Attorneys & Authorized Agents/Lista prawników i autoryzowanych przedstawicieli”. Możesz również poprosić o tę listę dzwoniąc pod numer **518-402-0205**.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

## 14 ZAŁĄCZNIK II: PRZESYŁANIE BEZPIECZNEJ WIADOMOŚCI

Zaloguj się na naszej stronie internetowej za pomocą identyfikatora NY.gov pod adresem [labor.ny.gov/signin](https://labor.ny.gov/signin). Jeżeli jeszcze nie posiadasz konta, wskazówki dotyczące tworzenia konta znajdują się na naszej stronie internetowej pod adresem [labor.ny.gov/signin](https://labor.ny.gov/signin). Jeśli masz trudności z utworzeniem identyfikatora NY.gov, zapoznaj się ilustrowanymi instrukcjami zamieszczonymi na stronie logowania, sprawdź sekcję „Często zadawane pytania” NY.gov lub zadzwoń pod numer **800-833-3000**, który jest dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:30 do 16:30.

Na stronie My Online Services/Moje usługi online, w sekcji Messages/Wiadomości, kliknij „Go to My Inbox/Idź do mojej skrzynki odbiorczej” i wybierz „Compose New/Utwórz nową wiadomość”.

Teraz musisz wybrać temat wiadomości. Kliknij strzałkę obok słowa „Subject/Temat”, aby wyświetlić listę tematów. Kliknij temat, który najlepiej pasuje do Twojego pytania. Gdy to zrobisz, pojawi się drugi zestaw tematów. Ponownie kliknij drugi temat, który najlepiej pasuje do Twojego pytania. Dzięki temu wiadomość zostanie wysłana do właściwego pracownika.

Więcej informacji można znaleźć w naszym arkuszu informacyjnym „How to Send a Secure Message/Jak wysłać bezpieczną wiadomość” (P837), dostępnym pod adresem [dol.ny.gov/forms-and-publications](https://dol.ny.gov/forms-and-publications).

Instrukcje dotyczące wysyłania określonych typów bezpiecznych wiadomości można znaleźć w sekcji „Kontakt” na początku niniejszego podręcznika.

**\*Zastrzeżenie:** Oprócz nagrywanych rozmów telefonicznych, wszelkie wiadomości wysyłane lub otrzymywane za pomocą bezpiecznych wiadomości mogą zostać wykorzystane jako dowód w przyszłym przesłuchaniu.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

# 15 ZAŁĄCZNIK III: WARUNKI I POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE SKŁADANIA WNIOSKÓW ONLINE

W przypadku korzystania z usług online w celu złożenia wniosku należy wyrazić zgodę na poniższe warunki:

<p><b>Podawaj kompletne i dokładne informacje</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podanie niekompletnych lub nieprawidłowych informacji może spowodować opóźnienie procesu rozpatrywania wniosku i wszelkich należnych płatności.</li> <li><b>W przypadku podania nieprawdziwych informacji lub ich zatajenia przyszłe świadczenia zostaną utracone lub zmniejszone, a ponadto mogą zostać wyciągnięte wobec Ciebie inne poważne konsekwencje, w tym możliwość wszczęcia postępowania karnego.</b></li> </ul>
<p><b>Prześlij swój wniosek</b></p>	<p>Po rozpoczęciu składania wniosku należy zawsze iść naprzód, aż do jego wypełnienia. Utracisz informacje, jeśli przed złożeniem wniosku wykonasz którąkolwiek z poniższych czynności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Opuścisz stronę z wnioskiem</li> <li>Stracisz połączenie z Internetem</li> <li>Użyjesz przycisku „Back/Wstecz” przeglądarki</li> </ul> <p>Możesz przejrzeć, zmienić lub wydrukować swoje odpowiedzi w sekcji „Review of Application Responses/Przegląd odpowiedzi na wniosek”.</p> <p>Po zakończeniu wybierz przycisk „Submit Claim/Prześlij wniosek”.</p>
<p><b>Dbaj o aktualność swoich danych kontaktowych</b></p>	<p>Rejestrując konto online, zgadzasz się aktualizować podane nam dane kontaktowe. Dotyczy to <b>adresu korespondencyjnego</b> (wymagane) oraz <b>adresu e-mail</b> (wymagane). Jeśli Twoje dane kontaktowe ulegną zmianie, zgadzasz się zaktualizować te informacje w naszych rejestrach.</p>
<p><b>Odpowiadaj na wszystkie zapytania ze strony Departamentu</b></p>	<p>Wyrażasz zgodę na sprawdzanie i odpowiadanie na wiadomości i kwestionariusze, które możemy przysyłać za pośrednictwem systemu bezpiecznych wiadomości NY.gov oraz wszystkie wiadomości, formularze i pisma, które wysyłamy pocztą. Na korespondencję musisz odpowiadać w terminach wyznaczonych w dokumentach.</p> <p>Przyjmujesz do wiadomości i rozumiesz, że jeśli nie uda Ci się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>dbać o aktualność swoich danych kontaktowych</li> <li>sprawdzać skrzynki bezpiecznych wiadomości NY.gov lub</li> <li>odpowiadać na naszą korespondencję w terminach wyznaczonych w dokumentach</li> </ul> <p>Wypłata Twoich świadczeń może zostać opóźniona, zawieszona lub odrzucona.</p>

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.



<p><b>Zachowaj ważne informacje dotyczące wniosku</b></p>	<p>Po przesłaniu wniosku zostanie wyświetlona <b>strona potwierdzenia</b> zawierająca dodatkowe informacje i instrukcje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wydrukuj lub zapisz informacje na tej stronie do wykorzystania w przyszłości</li> <li>• W przypadku nieprzestrzegania tych instrukcji płatności mogą zostać opóźnione lub utracone</li> </ul> <p>Jeśli chcesz zachować kopię całego wniosku, możesz wydrukować każdą stronę w sekcji „Review of Application Responses/Przegląd odpowiedzi na wnioski”.</p>
<p><b>Opcja depozytu bezpośredniego</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przed przesłaniem informacji o depozycie bezpośrednim wydrukuj lub zapisz informacje ze strony „Direct Deposit Information Review/Przegląd informacji o depozycie bezpośrednim”.</li> <li>• Będzie to jedyny dowód potwierdzający podane informacje o koncie.</li> </ul>
<p><b>Zadzwoń w razie potrzeby</b></p>	<p>Nie wszystkie wnioski można wypełnić online. Jeśli zobaczysz stronę potwierdzenia, która mówi, że musisz porozmawiać ze specjalistą ds. wniosków, aby wypełnić wniosek o Zasiłek dla Bezrobotnych, musisz zadzwonić do <b>Telefonicznego Centrum Wniosków</b>. Informacje podane online zostaną zapisane. <b>Wniosek nie zostanie jednak rozpatrzony, dopóki nie wykonasz tego telefonu.</b></p>
<p><b>Dbaj o bezpieczeństwo swojego kodu PIN</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>***NIGDY nie podawaj nikomu swojego PINu (osobistego numeru identyfikacyjnego).***</b></p> <p>Podczas składania wniosku zostanie wyświetlony monit o utworzenie kodu PIN. Kod PIN jest podpisem elektronicznym.</p> <p>Będziesz go używać za każdym razem, gdy uzyskasz dostęp do systemu przetwarzania wniosków. Możesz <b>stracić do 20 tygodni świadczeń</b>, jeśli pozwolisz innej osobie na korzystanie z Twojego kodu PIN.</p> <p>Jeśli jesteś osobą niepełnosprawną, która nie jest w stanie uzyskać dostępu do naszych usług bez pomocy innej osoby, możesz zezwolić na pomoc innej osoby. Musisz jednak być obecny za każdym razem, gdy Twój pomocnik korzysta z naszych usług, w tym podczas wprowadzania kodu PIN. Odpowiadasz za działania swojego pomocnika. Jeśli nie będziesz obecny w czasie, gdy Twój pomocnik korzysta z naszych usług, możesz podlegać karom, w tym utracie świadczeń.</p> <p>Uwaga: Wnioskodawcy nie są zobowiązani do korzystania z pomocy w przypadku jakichkolwiek usług świadczonych przez Departament Pracy, w tym zasiłku dla bezrobotnych. Usługi tłumaczeniowe są dostępne bezpłatnie.</p>

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Video lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

<p><b>9 rzeczy, które musisz zrobić, składając wniosek o Zasiłek dla Bezrobotnych</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Zgłaszaj wszystkie przepracowane godziny.</b> Musisz zgłosić wszystkie przepracowane godziny podczas ubiegania się o tygodniowe świadczenia z tytułu Zasiłku dla Bezrobotnych. Dotyczy to pracy w niepełnym wymiarze godzin, tymczasową lub bezpłatną.</li> <li><b>Bądź dokładny.</b> Uważnie czytaj wszystkie pisma wysyłane przez Departament Pracy. Postępuj zgodnie z instrukcjami i odsyłaj wszystkie formularze tak szybko, jak to możliwe. Pomoże to zapobiec opóźnieniom w płatnościach zasiłku.</li> <li><b>Bądź dyspozycyjny, aby móc rozpocząć pracę.</b> Musisz być przygotowany do podjęcia pracy natychmiast. Co tydzień musisz potwierdzać, że byłeś gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy.</li> <li><b>Szukaj pracy.</b> Musisz szukać pracy co tydzień i prowadzić pisemny rejestr każdego pracodawcy, z którym się kontaktujesz. Patrz „<i>Co uważa się za systematyczne i ciągłe starania o znalezienie pracy?</i>” w <b>Rozdziale 7</b> lub wejdź na stronę <a href="http://dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions">dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions</a>, aby wyświetlić działania związane z poszukiwaniem pracy, które należy wykonywać co tydzień.</li> <li><b>Przygotuj Plan Poszukiwania Pracy.</b> Skontaktuj się z Centrum Karier Stanu Nowy Jork, aby uzyskać pomoc w planowaniu poszukiwania pracy. Wejdź na stronę <a href="http://dol.ny.gov/career-centers">dol.ny.gov/career-centers</a>, aby znaleźć Centrum Karier w Twojej okolicy. Możesz również zadzwonić pod numer <b>800-447-3992</b>. Wybierz język i opcję 5.</li> <li><b>Przestań ubiegać się o świadczenia, gdy tylko wrócisz do pracy.</b> Nie czekaj na pierwszą wypłatę. Po rozpoczęciu pracy w pełnym wymiarze godzin świadczenia nie będą już Ci przysługiwać. Możesz kwalifikować się do częściowych świadczeń, jeśli podejmiesz pracę w niepełnym wymiarze godzin.</li> <li><b>Przeczytaj podręcznik wnioskodawców.</b> Informuje o prawach i obowiązkach podczas pobierania Zasiłku dla Bezrobotnych. Zawiera również listę dodatkowych świadczeń i usług, do których możesz być uprawniony. Wersje elektroniczne i audio są również dostępne na naszej stronie internetowej.</li> <li><b>Unikaj oszustw.</b> Postępuj właściwie i przestrzegaj zasad, a otrzymasz świadczenia. Nieprzestrzeganie zasad może skutkować poważnymi konsekwencjami prawnymi.</li> <li><b>Jeśli czegoś nie wiesz, poproś o pomoc.</b> Przedstawiciele Departamentu Pracy służą Ci pomocą. Zadzwoni pod numer <b>888-209-8124</b> lub wejdź na naszą stronę, aby uzyskać odpowiedzi na ważne dla Ciebie pytania.</li> </ol>
---	---

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

**Aby wypełnić wniosek online, należy również wyrazić zgodę na poniższe warunki:**

Przejrzałem wszystkie sekcje w zakładkach i zweryfikowałem, że informacje są prawdziwe i dokładne oraz rozumiem, że prawo przewiduje kary za składanie fałszywych oświadczeń. Podałem dokładne i kompletne dane kontaktowe, w tym adres korespondencyjny (wymagane) i adres e-mail (wymagane). Jeśli moje dane kontaktowe ulegną zmianie, wyrażam zgodę na ich aktualizację. Wyrażam zgodę na sprawdzanie i odpowiadanie na bezpieczne wiadomości i kwestionariusze wysyłane do mnie za pośrednictwem mojego konta NY.gov oraz wszystkie wiadomości, formularze i pisma, które mogę otrzymywać pocztą, w ramach czasowych określonych w tych komunikatach. Rozumiem, że jeśli nie zakwalifikuję się do świadczeń, mam prawo do przesłuchania przed Sędzią Prawa Administracyjnego bez żadnych kosztów ani zobowiązań. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę kar nałożonych z powodu zatajenia informacji lub podania nieprawdziwych informacji w Departamencie Pracy, Departament Pracy może podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Po wydaniu wyrok jest prawomocny i może być używany przeciwko mnie przez dwadzieścia lat, a moje pieniądze, w tym część mojej wypłaty i/lub środków znajdujących się na koncie bankowym, mogą zostać zajęte z tego tytułu. Wyrok wpłynie negatywnie na moją zdolność kredytową i może mieć niekorzystne skutki, jeżeli będę chciał wynająć domu, znaleźć pracę lub zaciągnąć pożyczkę. Potwierdzam również, że nie składam niniejszego wniosku w okresie, w którym przebywałem poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.

**Bezpieczne wiadomości i inne komunikaty:** Możesz wysyłać i otrzymywać bezpieczne wiadomości, korespondencję i kwestionariusze za pośrednictwem konta w serwisie Labor Online. Kwestionariusze należy wypełniać i odpowiadać na korespondencję w wyznaczonym terminie. Niewypełnienie kwestionariuszy i nieudzielenie odpowiedzi w wyznaczonym terminie może opóźnić zgłoszenie wniosku lub skutkować odmową i/lub zawieszeniem wypłaty świadczeń.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.

# 17 FORMULARZE

Poniższe strony zawierają formularze, do których odniesienia znajdują się w niniejszym dokumencie:

- **Rejestr poszukiwania pracy** służy do rejestrowania i dokumentowania działań związanych z poszukiwaniem pracy. Patrz **Rozdział 7: „Co uważa się za akceptowalny dowód moich poszukiwań pracy?”**. Narzędzie do wyszukiwania pracy znajduje się na naszej stronie internetowej pod adresem [dol.ny.gov/jobzone](http://dol.ny.gov/jobzone).
- Formularz **Wniosku o ponowne rozpatrzenie** może być użyty do powiadomienia Telefonicznego Centrum Wnioskó\*, że nie zgadzasz się z informacjami zawartymi w Orzeczeniu Wysokości Świadczeń Pieniężnych.
- **Wniosek o alternatywny okres bazowy** może zostać wykorzystany do zwiększenia stawki świadczenia, jeśli najwyższe zarobki kwartalne przypadają na kwartał alternatywny.
- Formularz i instrukcje dotyczące **Wniosku o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia** można wykorzystać, jeśli uważasz, że stawka zasiłku może być wyższa przy użyciu średniego tygodniowego wynagrodzenia.
- **Formularz rejestracji wyborców: Nie zwracaj tego formularza do Departamentu Pracy.** Wypełniony formularz rejestracji wyborców należy odesłać do lokalnej komisji wyborczej (Board of Elections) na adres podany na stronie z instrukcjami.

\*Aby skontaktować się z Telefonicznym Centrum Wniosków, proszę dzwonić pod numer 888-209-8124. Użytkownicy telefonów TTY/TDD: dzwonić do operatora pod numer (800) 662-1220 i prosić go, aby zadzwonił pod numer 888-783-1370. W przypadku korzystania z Systemu Transmisji Wideo lub innego rodzaju usługi transmisji tekstu należy skontaktować się z operatorem i poprosić go o połączenie z numerem 888-783-1370.





# WE ARE YOUR DOL Dokumentacja związana z poszukiwaniem pracy

Tydzień kończący się: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Wprowadzić datę przypadającą w niedzielę)



Department  
of Labor

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	<a href="mailto:j.smith@abcinc.com">j.smith@abcinc.com</a>	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


## New York State Department of Labor

### 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](http://www.labor.ny.gov) lub z pod ręcznika dla wnioskodawców. Możesz



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

**WAŻNE!**

Wysłaliśmy Państwu powiadomienie o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych, pokazujące tygodniowe świadczenia, które Państwo otrzymają. Świadczenia te są oparte na Państwa zarobkach. Jeśli uważają Państwo, że część Państwa zarobków nie została uwzględniona, prosimy o wypełnienie niniejszego formularza. Formularz musimy otrzymać w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty wysłania, zgodnie z informacją podaną w ostatnim powiadomieniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych. **Proszę pisać wyraźnie drukowanymi literami. Jeżeli nie odczytamy Państwa pisma, nie będziemy w stanie przetworzyć niniejszego formularza.**

**Zasiłki dla bezrobotnych  
Wniosek o ponowne rozpatrzenie**

**Podaj następujące informacje**

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Inicjał drugiego imienia: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_ Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_  
Data początkowa/Data złożenia wniosku: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Numer ubezpieczenia społecznego: XXX-XX-\_\_\_\_

**Wymagania dotyczące formularza**

Aby poprawić i/lub dodać zarobki nieuwzględnione w Oszacowaniu finansowym świadczeń, prosimy zastosować się do następujących instrukcji:



- Używając czarnego lub niebieskiego długopisu, wpisz poniżej informacje dotyczące pracodawcy oraz zarobków kwartalnych.
- Załącz wszelkie dokumenty, które mogą potwierdzić twoje zatrudnienie oraz zarobki, np. odcinki wypłaty, formularz W-2, formularz 1099, kwity, чеки, napiwki, premie, wypłaty za zakwaterowanie, prowizje, wypłaty za urlopy oraz zaświadczenia o pracy i zarobkach.
- Nie wysyłaj oryginałów, zrób jednostronne kopie wszystkich dokumentów na papierze formatu 8½ x 11 cala.
- Na każdym załączonym dokumencie wpisz swoje imię, nazwisko, numer Social Security oraz numer telefonu.
- Jeżeli otrzymałeś odszkodowanie pracownicze, dołącz kopię ostatniego Kolejnego raportu dot. obrażenia (SROI).
- Wypełniony niniejszy formularz wraz ze wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce **WAŻNE! Pisać wyraźnie.**



**Dane pracodawcy**

Prosimy wpisać informacje czytelnym pismem. Jeżeli informacje dotyczą więcej niż trzech (3) pracodawców, dołącz dodatkową kartkę.

Pracodawca: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_  
Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: \_\_\_\_\_

**Pełne kwartalne zarobki brutto w zasadniczym lub alternatywnym okresie bazowym**

Wpisz pełne zarobki kwartalne brutto uzyskane od każdego pracodawcy/za wskazany kwartał. Jeżeli potrzebujesz pomocy, sprawdź swoje ostatnie Oszacowanie finansowe świadczeń.

Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Pracodawca: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_  
Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: \_\_\_\_\_

Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Pracodawca: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Miasto: \_\_\_\_\_  
Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: \_\_\_\_\_

Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Kwartał: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**Potwierdzenie**

Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem powyższe informacje są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(-a) kar za składanie fałszywych informacji. Rozumiem, że zostanę powiadomiony(-a) o wyniku mojego wniosku.

\_\_\_\_\_ Podpis (wymagany) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Nr. kier. \_\_\_\_\_ Numer telefonu \_\_\_\_\_

**Instrukcje dot. Zwrotu**

Niniejszy formularz wraz z wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce „WAŻNE!”.

**Faks:** 518-457-9378. Niniejszy wniosek jest listem przewodnim. Wpisać pełną liczbę stron \_\_\_\_\_

**LUB** **ADRES POCZTOWY:** New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

**LUB** **Online:** [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) Prześlij za pośrednictwem systemu przesyłania wiadomości na koncie online. Wybierz „Prześlij dokumenty”, a następnie „Prześlij dokumenty płacowe”. Wpisz temat „Dokumentacja płacowa”.

Złóż wniosek o cotygodniowe świadczenia online [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) lub dzwoniąc do Tel-Service pod nr 888-581-5812.



Więcej informacji na stronie internetowej: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).



Informacje pomocnicze patrz poradnik wnioskodawcy na stronie [www.labor.ny.gov/uihandbook](http://www.labor.ny.gov/uihandbook).







**WAŻNE!**

Wysłaliśmy Państwu powiadomienie o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych, pokazujące tygodniowe świadczenia, które Państwo otrzymają. Świadczenia te są oparte na Państwa zarobkach. Jeśli uważają Państwo, że część Państwa zarobków nie została uwzględniona, prosimy o wypełnienie niniejszego formularza. Formularz musimy otrzymać w ciągu 10 dni kalendarzowych od daty wysłania, zgodnie z informacją podaną w ostatnim powiadomieniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych. **Proszę pisać wyraźnie drukowanymi literami. Jeżeli nie odczytamy Państwa pisma, nie będziemy w stanie przetworzyć niniejszego formularza.**

**ZASIŁKI DLA BEZROBOTNYCH**

**Wniosek o alternatywny okres bazowy**

<p><b>Podaj następujące informacje</b></p>	<p>Nazwisko: _____ Imię pierwsze: _____ Imię drugie: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>Miasto: _____ Stan: _____ Kod: _____</p> <p>Roszczenie skuteczne/Data początkowa: ____/____/____ Numer Ubezpieczenia Społecznego: XXX – XX - ____ _</p>
<p><b>Wymagania dotyczące formularza</b></p>	<p>Jeżeli chcesz użyć alternatywnego okresu bazowego w celu podwyższenia cotygodniowych świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wypełnij formularz krok po kroku, używając czarnego lub niebieskiego długopisu.</li> <li>• Załącz wszelkie dokumenty, które mogą stanowić potwierdzenie faktu zatrudnienia oraz zarobków, np. odcinki wypłaty, formularz W-2, formularz 1099, kwity, czeki, napiwki, premie, wypłaty za zakwaterowanie, prowizje, wypłaty za urlopy oraz zaświadczenia o pracy i zarobkach.</li> <li>• Nie wysyłaj oryginałów, zrób jednostronne kopie wszystkich dokumentów na papierze formatu 8½ x 11 cala.</li> <li>• Na każdym załączonym dokumencie wpisz swoje imię, nazwisko, numer Social Security oraz numer telefonu.</li> <li>• Wypełniony niniejszy formularz wraz z wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce „WAŻNE!”.</li> </ul> <p> Jeżeli kwartalne zarobki za ostatni kwartał kalendarzowy przekroczyły kwotę podaną w polu „Najwyższe zarobki kwartalne” w Oszacowaniu finansowym świadczeń, użycie alternatywnego okresu bazowego może podnieść stopę Twoich świadczeń. Jeżeli do złożenia wniosku wybierzesz alternatywny okres bazowy, nie będziesz mógł użyć tych zarobków we wniosku składanym w przyszłości.</p>
<p><b>Krok 1 Informacje za ostatni kwartał kalendarzowy</b></p>	<p>Ostatni pełny kwartał kalendarzowy przed datą złożenia/rozpoczęcia wniosku to: ____/____/____ – ____/____/____ m-c, dzień, rok m-c, dzień, rok</p> <p>Sprawdź daty kwartałów kalendarzowych w Oszacowaniu finansowym świadczeń i porównaj zarobki kwartalne za alternatywny okres bazowy ze swoimi dokumentami, a następnie zaznacz odpowiednią kratkę poniżej i wypełnij dane we wskazanym „Kroku”.</p> <p><input type="checkbox"/> Zarobki kwartalne za alternatywny okres bazowy są nieprawidłowe lub ich brak (przejdź do Kroku 2).</p> <p><input type="checkbox"/> Zarobki kwartalne za alternatywny okres bazowy są prawidłowe (przejdź do Kroku 3).</p>
<p><b>Krok 2 Informacje o zarobkach</b></p>	<p>Wpisz wymagane informacje poniżej, dołącz dokumenty potwierdzające zarobki oraz dodatkową stronę, jeżeli informacje dotyczą więcej niż trzech (3) pracodawców.</p> <p>Nazwa pracodawcy: _____ Kwartalne wynagrodzenie brutto \$ _____</p> <p>Adres pracodawcy: _____</p> <p>Miasto: _____ Stan: _____ Kod: _____</p> <p>Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: _____</p> <hr/> <p>Nazwa pracodawcy: _____ Kwartalne wynagrodzenie brutto \$ _____</p> <p>Adres pracodawcy: _____</p> <p>Miasto: _____ Stan: _____ Kod: _____</p> <p>Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: _____</p> <hr/> <p>Nazwa pracodawcy: _____ Kwartalne wynagrodzenie brutto \$ _____</p> <p>Adres pracodawcy: _____</p> <p>Miasto: _____ Stan: _____ Kod: _____</p> <p>Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: _____</p>
<p><b>Krok 3 Oświadczenie</b></p>	<p>Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem powyższe informacje są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) kar za składanie fałszywych informacji. Rozumiem, że jeżeli do złożenia wniosku wybiorę alternatywny okres bazowy, nie będę mógł (mogła) użyć tych zarobków do wniosku składanego w przyszłości.</p> <p>_____</p> <p>Podpis _____ Data _____ Nr. kier. _____ Numer telefonu _____</p>
<p><b>Krok 4 Instrukcje odesłania dokumentów</b></p>	<p>Niniejszy wniosek wraz z wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce „WAŻNE!”.</p> <p> <b>FAKS:</b> (518) 457-9378 LUB Niniejszy wniosek jest listem przewodnim. Wpisz pełną liczbę stron _____</p> <p> <b>ADRES POCZTOWY:</b> New York State Department of Labor PO Box 15130 Albany, New York 12212-5130</p> <p>LUB <b>Online:</b> <a href="http://www.labor.ny.gov/signin">www.labor.ny.gov/signin</a> Prześlij za pośrednictwem systemu przesyłania wiadomości na koncie online. Wybierz „Prześlij dokumenty”, a następnie „Prześlij dokumenty płacowe”. Wpisz temat „Dokumentacja płacowa”.</p>



## Wniosek o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia

Aby złożyć wniosek o stawkę świadczeń na podstawie tygodni zatrudnienia, należy wypełnić ten formularz i odesłać go na powyższy adres Departamentu Pracy wraz z kopią potwierdzenia zatrudnienia i zarobków za każdy tydzień zatrudnienia w okresie bazowym wskazanym poniżej. Musi on zostać odebrany w ciągu dziesięciu dni kalendarzowych od daty wysłania podanej na ostatnim określeniu wysokości świadczeń pieniężnych. Nie wysyłaj oryginałów dokumentów poświadczających, ponieważ nie można ich zwrócić. Twój wniosek o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia nie może być przetwarzany, dopóki rozpatrzone nie zostaną wszystkie wnioski o ponowne rozpatrzenie, a ustalanie okresu bazowego nie zostanie ukończony. Zostaniesz powiadomiony o podjętych działaniach dotyczących twojego wniosku w ciągu trzech tygodni od jego otrzymania.

Wypełnij tylko przednią część tego formularza, jeśli pracowałeś u jednego pracodawcy lub pracowałeś kolejno u dwóch lub więcej pracodawców. Jeśli pracowałeś w tym samym tygodniu lub w tych samych tygodniach dla dwóch lub więcej pracodawców, najpierw wypełnij arkusz czasu pracy na odwrocie tego formularza i przepisz odpowiednie informacje na przód formularza. Jeśli w okresie bazowym masz więcej niż siedmiu pracodawców, wymień informacje o nich na oddzielnej kartce i dołącz do tego formularza.

### Proszę pisać drukowanymi literami

Nazwisko: \_\_\_\_\_ Imię: \_\_\_\_\_ Pierwsza litera drugiego imienia: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Miasto: \_\_\_\_\_ Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Numer ubezpieczenia społecznego: XXX – XX - \_\_\_\_\_

**Okres bazowy:** Od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

(Podaj daty z wcześniej wydanego T402, określenie wysokości świadczeń pieniężnych)

A. Nazwa i adres pracodawcy	B. Okres wynagrodzenia, tj. tydzień, dwa tygodnie itp.	C. Razem tygodni w okresie podstawowym, w których trzymano wynagrodzenie	D. Łączne wynagrodzenie wypłacone w okresie podstawowym
1.			USD
2.			USD
3.			USD
4.			USD
5.			USD
6.			USD
7.			USD
E. Łącznie liczba tygodni i wynagrodzenie za pracę w okresie bazowym			USD
F. Łączna liczba przepracowanych tygodni na podstawie części 2 (z tyłu)			

### G. Wzór przeliczenia:

1. Podziel łączne wynagrodzenie przez łączną liczbę tygodni (wybierz mniejszą wartość z **E** lub **F**) w celu obliczenia średniego wynagrodzenia tygodniowego. \_\_\_\_\_ USD
2. Podziel średnie wynagrodzenie tygodniowe przez 2, aby otrzymać proponowaną stawkę na podstawie tygodni i wynagrodzenia. Stawka nie może przekroczyć 504 USD \_\_\_\_\_ USD
3. Wprowadź swoją bieżącą wysokość świadczenia z ostatniego T402, formularz określenia wysokości świadczeń pieniężnych \_\_\_\_\_ USD
4. Odejmij linię 3 od linii 2. Aby otrzymać przeliczoną stawkę na podstawie tygodni i wynagrodzenia, kwota musi wynosić 5 USD lub więcej \_\_\_\_\_ USD

**Oświadczenie:** Oświadczam, że wszystkie przekazane informacje i dane są prawdziwe i dokładne. Rozumiem, że informacje te podlegają weryfikacji, a za składanie fałszywych oświadczeń mogą zostać nałożone kary.

Podpis: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numer telefonu: \_\_\_\_\_





# WE ARE YOUR DOL



[www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)

## Instrukcje do wniosku o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia

Twoje prawo do świadczeń i tygodniowa stawka świadczeń zostały ustalone w oparciu o wzór wykorzystujący wynagrodzenie z tego kwartału kalendarzowego w okresie bazowym, w którym wynagrodzenie było najwyższe. W zależności od historii zatrudnienia możesz kwalifikować się do wyższego tygodniowego świadczenia na podstawie połowy średniego tygodniowego wynagrodzenia. Aby złożyć wniosek o sprawdzenie tygodniowej stawki świadczenia, należy spełnić wszystkie poniższe warunki:

- Wniosek musi zostać odebrany w ciągu dziesięciu dni kalendarzowych od daty ostatniego określenia wysokości świadczeń pieniężnych.
- Ustalanie okresu bazowego zostało ukończone.
- Okres bazowy musi wynosić co najmniej 20 tygodni zatrudnienia. „Tydzień pracy” oznacza okres od poniedziałku do niedzieli, w trakcie którego otrzymywano wynagrodzenie za pracę od pracodawcy objętego ustawą o ubezpieczeniu od bezrobocia (Unemployment Insurance Law) w stanie Nowy Jork.
- Należy przedstawić potwierdzenie **wszystkich** tygodni zatrudnienia i wynagrodzeń w okresie podstawowym. Dopuszczalne potwierdzenie obejmuje paski wypłat, koperty płacowe lub anulowane czeki. Potwierdzenie musi zawierać nazwę pracodawcy, okres wynagrodzenia/datę płatności, wynagrodzenie oraz nazwisko lub numer ubezpieczenia społecznego składającego wniosek. W żadnym wypadku wysokość świadczenia obliczona na podstawie akceptowalnych potwierdzeń nie może przekraczać obowiązującej obecnie stawki maksymalnej.
- Stawka świadczenia w oparciu o połowę przeciętnego tygodniowego wynagrodzenia musi wynosić co najmniej **5 USD** więcej niż tygodniowa kwota świadczenia obliczona na podstawie wzoru z kwartalnych zarobków, podanego na najnowszym formularzu określenia wysokości świadczeń pieniężnych.

Wniosek o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia nie oznacza wniosku o ponowne rozpatrzenie. Wniosek o ponowne rozpatrzenie omówiono w rozdziale 4 poradnika dla zgłaszających roszczenie: „Jaką otrzymam kwotę świadczeń tygodniowo?” Wniosku o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia nie można złożyć przed ukończeniem ustalania okresu bazowego do wykorzystania i wydaniem orzeczenia w sprawie każdego wniosku o ponowne rozpatrzenie.

Na odwrocie znajduje się przykład wypełnionego formularza wniosku o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia. Przykład zakłada, że wniosek o zasiłek złożono w czwartym kwartale 2017 r., a pracodawcy zgłaszali wynagrodzenie do systemu raportowania wynagrodzeń stanu Nowy Jork w podstawowym okresie bazowym od 1 lipca 2016 do 30 czerwca 2017 r.

Pracodawca	Wynagrodzenie				Okres bazowy
	2/2017	1/2017	4/2016	3/2016	
Good Construction, Inc.	5000 USD	6594 USD	7812 USD	1375 USD	20 781 USD
Better Construction, Inc.	640 USD				640 USD
Best Construction, Inc.				6440 USD	6440 USD
Łącznie	5640 USD	6594 USD	7812 USD	7815 USD	27 861 USD

Stawka oparta na jednej dwudziestej szóstej (1/26) wynagrodzenia w najlepszym kwartale wynosi 300 USD. Dla osób, których płace wynoszą 3575 USD lub mniej w najlepszym kwartale, tygodniową stawkę zasiłku oblicza się od jednej dwudziestej piątej (1/25).

Stawka obliczona w oparciu o dane o tygodniach zatrudnienia i wynagrodzeniu na podstawie akceptowalnych potwierdzeń wynosi 309 USD. (Zobacz obliczenia na stronie 2 instrukcji.)

**UWAGA:** Jeśli pracowałeś dla więcej niż jednego pracodawcy w tym samym tygodniu przez jeden lub więcej tygodni, musisz najpierw wypełnić część 2 na odwrocie formularza wniosku o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia. W poniższym przykładzie całkowita liczba tygodni w wierszu **F** jest mniejsza niż suma tygodni w wierszu **E** z powodu równoczesnego zatrudnienia w okresie bazowym.

**Przykład – wniosek o stawkę na podstawie tygodni zatrudnienia**

A. Nazwa i adres pracodawcy	B. Okres wynagrodzenia, tj. tydzień, dwa tygodnie itp.	C. Razem tygodni w okresie podstawowym, w których otrzymywano wynagrodzenie	D. Łączne wynagrodzenie wypłacone w okresie podstawowym	
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Dwa tygodnie	43	USD	20 781
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Dwa tygodnie	2	USD	640
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Tydzień	8	USD	6440
4.				
5.				
6.				
7.				
E. Łącznie liczba tygodni i w wynagrodzenie za pracę w okresie bazowym		53	USD	27 861
F. Łączna liczba przepracowanych tygodni na podstawie części 2		45		

**G. Wzór przeliczenia – przykład**

1. Podziel łączne wynagrodzenie przez łączną liczbę tygodni (wybierz mniejszą wartość z wiersza **E** lub **F**) w celu obliczenia średniego tygodniowego wynagrodzenia.....619,13 USD
2. Podziel średnie tygodniowe wynagrodzenie przez 2, aby otrzymać proponowaną stawkę na podstawie tygodni i wynagrodzenia. Stawka nie może przekroczyć 504 USD..... 309,57 USD
3. Wprowadź swoją bieżącą wysokość świadczenia z ostatniego T402, formularz określenia wysokości świadczeń pieniężnych.....300,00 USD
4. Odejmij linię 3 od linii 2. Aby otrzymać przeliczoną stawkę na podstawie tygodni i wynagrodzenia, kwota **musi** wynosić 5 USD lub więcej .....9,57 USD

**Przykład**

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

Tygodnie→ Pracodawca ↓	03.07.16	10.07.16	17.07.16	24.07.16	31.07.16	07.08.16	14.08.16	21.08.16	28.08.16		02.04.17	09.04.17	16.04.17	23.04.17	30.04.17	07.05.17	14.05.17	21.05.17	28.05.17	04.06.17	11.06.17	18.06.17	25.06.17
<b>A</b>				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>B</b>																				✓	✓		
<b>C</b>	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓														
<b>itp.</b>																							

X

X X

Legenda:	
X	= Brak pracy
*	= Tygodnie 10-39; przepracowano 26 tygodni u „A”

Tygodnie brutto	53
Tygodnie pracy równoczesnej	8
Tygodnie netto	45

# WE ARE YOUR DOL



## Wniosek o przesłuchanie – dla wnioskodawcy

Wprowadź ostatnie cztery cyfry numeru ubezpieczenia społecznego (SSN): \_\_\_\_\_

Nazwisko (drukowanymi literami): \_\_\_\_\_

Wniosek o przesłuchanie w sprawie ubezpieczenia od bezrobocia (UI) można złożyć na dwa sposoby – online lub pocztą.

- Aby złożyć wniosek o przesłuchanie online, należy zalogować się na koncie NY . Gov . Następnie kliknąć ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi online). Utworzyć nową wiadomość e-mail. Należy wybrać „Hearings and Appeals” (Przesłuchania i odwołania) z menu rozwijanego jako pierwszy wiersz tematu, a następnie „I want to request a hearing” (Prośba o przesłuchanie) jako drugi wiersz tematu.
- Aby złożyć wniosek o przesłuchanie pocztą, należy wypełnić i podpisać niniejszy formularz. Wysłać na adres umieszczony w górnej części tego formularza. Pisać **tylko** w miejscach wyznaczonych w tym formularzu. **Nie należy** pisać poza marginesami ani na odwrocie. W przypadku konieczności skorzystania z dodatkowego miejsca, użyć kartki białego papieru w rozmiarze 8½ x 11 cali (US Letter). Należy podać nazwisko i ostatnie cztery cyfry numeru ubezpieczenia społecznego na wszystkich przesyłanych kartkach papieru. Nie zszywać.

**WAŻNE:** W celu zapewnienia ochrony praw do zasiłków z tytułu UI, do których może być Pan(i) uprawniony/-a, prosimy o potwierdzanie zasiłków z tytułu UI co tydzień, przez cały okres bezrobocia.

Nie zgadzam się z **Powiadomieniem/-ami o orzeczeniu** z dnia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (miesiąc, dzień, rok) i wnoszę o przesłuchanie. Powód (opcjonalnie):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

W przypadku wniosku o przesłuchanie w sprawie orzeczenia sprzed ponad 30 dni należy określić powód opóźnienia w powiadomieniu.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nazwa ostatniego pracodawcy: \_\_\_\_\_

Fizyczne miejsce pracy (miejsce regularnego zgłaszania się do pracy):

Ulica \_\_\_\_\_ Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Nr telefonu służbowego: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Czy chcesz, aby przesłuchanie odbywało się w języku innym niż j. angielski?  Tak  Nie

Jeśli tak, w jakim języku i dialekcie? \_\_\_\_\_

Dni, w których nie może się Pan(i) zgłosić na przesłuchanie: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Nr tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_ Nr/piętro: \_\_\_\_\_

Miasto: \_\_\_\_\_ Stan: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

W celu uzyskania informacji na temat biura doradztwa dla wnioskodawców UI (UI Claimant Advocate Office) oraz wyświetlenia filmu dot. sposobu przygotowania się do przesłuchania należy odwiedzić naszą stronę internetową pod adresem, [dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office](http://dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office) .





# Instrukcje dotyczące formularza rejestracji wyborcy

1. Wypełnij formularz rejestracji wyborcy znajdujący się bezpośrednio poniżej niniejszej instrukcji.
2. Starannie oderwij go od niniejszej broszury i włóż do koperty. Pamiętaj, aby podać swój adres zwrotny i nakleić właściwy znaczek.
3. Wyślij list pocztą do okręgowej komisji wyborczej w okręgu, w którym mieszkasz (ich listę zamieszczono na dole tej strony). *Nie wysyłaj tego formularza do Departamentu Pracy! Nie będziemy w stanie go przetworzyć i zostanie on zwrócony. To spowoduje opóźnienie rejestracji.*

**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

<b>1</b>	<b>Are you a U.S. citizen?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form</small>	<b>2</b>	<b>A) Will you be 18 years old on or before election day?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <b>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?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO to both of the prior questions, you cannot register to vote.</small>	<b>For Board Use Only</b>		
<b>3</b>	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____					
<b>4</b>	Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____					
<b>5</b>	Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____					
<b>6</b>	Date of Birth _____	<b>7</b>	Gender (optional) _____	<b>8</b>	Telephone (optional) _____	Email (optional) _____
<b>10</b>	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		<b>9</b>	<b>ID Number</b> (Check the applicable box and provide your number) <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	
<b>11</b>	<b>Political Party</b> <b>I wish to enroll in a political party</b> <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 <b>I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter</b> <input type="checkbox"/> No party		<b>12</b>		<b>Affidavit: I swear or affirm that</b> • 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](http://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.






## UBEZPIECZENIE OD BEZROBOCIA Wyznaczenie kwoty zasiłku

Jeśli adres widniejący po prawej stronie nie jest Państwa aktualnym adresem, prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124. Infolinia dla osób z wadą słuchu, korzystających z urządzeń TTY/TDD, czynna jest pod numerem 1-888-783-1370.

**Prosimy zachować niniejsze powiadomienie na przyszłość.**

<p><b>Dlaczego otrzymuję to powiadomienie?</b></p>	<p>To NIE jest decyzją dotyczącą Państwa uprawnień do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Z niniejszego powiadomienia dowiedzą się Państwo, jakie informacje dotyczące Państwa zatrudnienia i wynagrodzenia zawarte są w naszej dokumentacji w stanie Nowy Jork. Prosimy o zapoznanie się z tymi informacjami w celu upewnienia się, że są one prawidłowe, ponieważ to od nich zależy wysokość Państwa tygodniowego zasiłku.</p> <p>Z naszej dokumentacji wynika, że spełniają Państwo wymagania dotyczące wynagrodzenia i kwalifikują się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Jeśli spełnią Państwo pozostałe wymagania i zostaną zaakceptowani, otrzymają Państwo cotygodniowy zasiłek w wysokości określonej w powyższym polu. Jeśli nie zostaną zaakceptowani, otrzymają Państwo oddzielne pismem powiadomienie z wyjaśnieniem.</p> <p>Proszę ubiegać się o zasiłek za każdy tydzień bezrobocia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na stronie internetowej <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a>.</li> <li>• Pod numerem infolinii 1-888-581-5812</li> </ul>
--	---

<p><b>Podstawowy okres bazowy</b></p>	<p>Państwa podstawowy okres bazowy to: _____ przez _____</p> <p>Proszę sprawdzić spis pracodawców oraz wynagrodzeń w idniejący w naszej dokumentacji (poniżej).</p>
---------------------------------------	---

NAZWISKO PRACODAWCY	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Okres alternatywny KWARTAŁ	WYNAGRODZENIE Z OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM
---------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------	--

### WYNAGRODZENIE Z PODSTAWOWEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM

<p><b>Jak wyliczono wysokość mojego cotygodniowego zasiłku?</b></p> <p><b>Uwaga!</b> Jeśli życzą sobie Państwo, aby do wyliczenia włączono wynagrodzenie z kwartału alternatywnego, proszę wypełnić i odesłać formularz „Wniosek o alternatywny okres bazowy” zawarty w podręczniku dla wnioskodawców.</p>	<p>Wysokość Państwa cotygodniowego zasiłku wyliczono w oparciu o wynagrodzenie z wysokiego kwartału z powyższych pól.</p> <p>Wysokość tygodniowego zasiłku brutto Minus składka emerytalna Minus ubezpieczenie pracownicze (Worker's Compensation)</p> <p><b>Tygodniowy zasiłek netto ogółem</b> * Wszystkie kwoty tygodniowego zasiłku wylicza się i zaokrągla w dolarach. * W celu uzyskania szczegółowych informacji dot. wyliczania kwoty zasiłku prosimy zapoznać się z Załącznikiem lub podręcznikiem dla wnioskodawców.</p>
--	--

<p><b>Jaką maksymalną kwotę zasiłku mogę otrzymać?</b></p>	<p>Państwa wniosek jest ważny przez jeden rok (rok uprawnień zasiłkowych). W ciągu tego roku mogą Państwo otrzymać do 26 kwot zasiłku tygodniowego netto.</p>
--	---

**Czy informacje dotyczące Państwa wynagrodzenia są prawidłowe?  
Jeśli nie, prosimy zapoznać się z Załącznikiem w celu uzyskania pomocy.**



W przypadku pytań dotyczących niniejszego powiadomienia, prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124.



W celu uzyskania dodatkowych informacji odwiedź stronę: <http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



Aby uzyskać pomoc, prosimy zapoznać się z podręcznikiem dla wnioskodawców.






## UBEZPIECZENIE OD BEZROBOCIA

### Wyznaczenie kwoty zasiłku

Jeśli adres widniejący po prawej stronie nie jest Państwa aktualnym adresem, prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124. Infolinia dla osób z wadą słuchu, korzystających z urządzeń TTY/TDD, czynna jest pod numerem 1-888-783-1370.

Prosimy zachować niniejsze powiadomienie na przyszłość.

<p><b>Dlaczego otrzymuję to powiadomienie?</b></p>	<p>Z niniejszego powiadomienia dowiedzą się Państwo, jakie informacje dotyczące Państwa zatrudnienia i wynagrodzenia zawarte są w naszej dokumentacji w stanie Nowy Jork. Prosimy o zapoznanie się z tymi informacjami w celu upewnienia się, że są one prawidłowe.</p> <p>Z naszej dokumentacji wynika, że <u>nie</u> spełniają Państwo wymogów dotyczących wynagrodzenia, aby kwalifikować się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia w oparciu o podstawowy lub alternatywny okres bazowy. Aby uzyskać więcej informacji na temat podstawowego lub alternatywnego okresu bazowego, prosimy zapoznać się z Załącznikiem lub podręcznikiem dla wnioskodawców.</p> <p>Jeśli poniższe informacje są błędne, prosimy wypełnić i przelać na nasz adres formularz „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” (w załączeniu). Formularz można znaleźć na naszej stronie internetowej <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a> lub na końcu podręcznika dla wnioskodawców.</p> <p>Po przesłaniu formularza „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” prosimy ubiegać się o zasiłek za każdy tydzień bezrobocia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na stronie internetowej <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a> należy kliknąć „Individuals” („Osoby prywatne”), a następnie „Claim Weekly Benefits” („Ubiegaj się o tygodniowy zasiłek”) w zakładce „Unemployment” („Bezrobocie”).</li> <li>• Pod numerem infolinii 1-888-581-5812</li> </ul>
<p><b>Dlaczego nie kwalifikują się Państwo do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia</b></p>	<p>Aby kwalifikować się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, należy spełnić określone wymogi dotyczące wynagrodzenia. Z pól zaznaczonych poniżej dowiedzą się Państwo, których wymogów Państwo nie spełniają.</p> <p><b>Niespełnione wymogi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nie pracowali Państwo i nie otrzymywali wynagrodzenia w co najmniej dwóch kwartałach kalendarzowych okresu bazowego.</li> <li><input type="checkbox"/> Nie otrzymali Państwo łącznego wynagrodzenia w wysokości co najmniej 1700 USD w jednym z kwartałów kalendarzowych okresu bazowego.</li> <li><input type="checkbox"/> Suma Państwa wynagrodzenia za okres bazowy nie stanowi co najmniej 1,5-krotności sumy wynagrodzenia z najwyższego kwartału Państwa okresu bazowego.</li> </ul> <p style="text-align: center;">Wynagrodzenie z najwyższego kwartału = X 1,5 = (1,5-krotność Państwa wynagrodzenia z najwyższego kwartału)</p> <p>Jeśli Państwa wynagrodzenie z najwyższego kwartału wynosi więcej niż 9 240,00 USD, suma wynagrodzenia z innych kwartałów okresu bazowego musi równać się co najmniej 4 620,00 USD.</p>
<p><b>Podstawowe/alternatywne okresy bazowe</b></p>	<p>Prosimy sprawdzić spis pracodawców oraz wynagrodzeń w idniejący w naszej dokumentacji (poniżej).</p>

NAZWISKO PRACODAWCY	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Okres alternatywny KWARTAŁ	WYNAGRODZENIE Z OKRESU BAZOWEGO OGÓLEM

WYNAGRODZENIE Z PODSTAWOWEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓLEM  
WYNAGRODZENIE Z ALTERNATYWNEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓLEM

**Czy informacje dotyczące Państwa wynagrodzenia są prawidłowe? Jeśli nie, prosimy zapoznać się z Załącznikiem w celu uzyskania pomocy.**



W przypadku pytań dotyczących niniejszego powiadomienia prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124.



W celu uzyskania dalszych informacji prosimy odwiedzić naszą stronę internetową:  
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtml>



Aby uzyskać pomoc, prosimy zapoznać się z podręcznikiem dla wnioskodawców.



# Przewodnik wyjaśniający sposób wyznaczania kwoty zasiłku

## Przykład sposobu definiowania okresów bazowych

Rok poprzedni				Rok bieżący	
<b>1. kwartał</b> 1 stycznia - 31 marca	<b>2. kwartał</b> 1 kwietnia - 30 czerwca	<b>3. kwartał</b> 1 lipca - 30 września	<b>4 kwartał</b> 1 października - 31 grudnia	<b>5. kwartał</b> 1 stycznia - 31 marca	<b>Kwartał składania wniosku o zasiłki</b> 1 kwietnia- 30 czerwca
<b>Podstawowy okres bazowy</b> Wynagrodzenie wypłacane podczas tych czterech kwartałów tworzących podstawowy okres bazowy					
<b>Alternatywny okres bazowy</b> Wynagrodzenie wypłacane podczas tych czterech kwartałów tworzących alternatywny okres bazowy					

### 1. Co należy zrobić w przypadku brakujących lub nieprawidłowych wynagrodzeń?

Należy wypełnić i odesłać formularz „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” (Request for Reconsideration) (zob. podręcznik dla wnioskodawców – [www.labor.ny.gov/uihandbook](http://www.labor.ny.gov/uihandbook)). Formularz ten musimy otrzymać w ciągu trzydziestu (30) dni od „Daty wysłania powiadomienia” widniejącej na pierwszej stronie pisma Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination).

- Personel wojskowy:** jeśli służył(a) Pan(i) w wojsku w ciągu ostatnich 18 miesięcy, proszę dostarczyć Kopię 4 ostatniego formularza zakończenia służby DD214 (separation form DD-214).
- Zatrudnieni w służbach federalnych lub poza granicami stanu:** jeśli pracował(a) Pan(i) dla służb federalnych lub w innym stanie w czasie podstawowego okresu bazowego (Basic Base Period), proszę zgłosić otrzymane wynagrodzenie na formularzu „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” (Request for Reconsideration).
- Wynagrodzenie w gotówce/zatrudnienie 1099:** proszę zgłosić otrzymane wynagrodzenie i/lub zarobki 1099, które nie są uwzględnione w niniejszym formularzu dot. wyznaczenia kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination) w formularzu „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” (Request for Reconsideration). Należy dołączyć kopię formularza 1099, jeśli ma zastosowanie.

### 2. Kiedy kończy się mój obecny kwartał?

Kwartały kalendarzowe kończą się 31 marca, 30 czerwca, 30 września oraz 31 grudnia. Na przykład, jeśli wniosek zostanie złożony w kwietniu, maju lub czerwcu, ostatnim zakończonym kwartałem będzie okres od 1 stycznia do 31 marca.

### 3. Jak wylicza się wysokość mojego cotygodniowego zasiłku?

Jeśli otrzymali Państwo wynagrodzenie we wszystkich czterech kwartałach podstawowego okresu, a wynagrodzenie z wysokiego kwartału wynosi:

- Więcej niż 3 575 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 26 lub 143 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.
- Mniej niż 3 575 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 25 lub 100 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.

Jeśli otrzymali Państwo wynagrodzenie w dwóch lub trzech kwartałach podstawowego okresu, a wynagrodzenie z wysokiego kwartału wynosi:

- Ponad 4 000 USD – kwota zasiłku to średnia wynagrodzeń z dwóch najwyższych kwartałów podzielona przez 26 lub 143 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.
- 3 576 do 4 000 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 26 lub 143 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.

- Mniej niż 3 575 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 25 lub 100 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.

### 4. Jaką kwotę mogę otrzymać?

Maksymalna kwota zasiłku wynosi 504 USD. Minimalna kwota zasiłku wyniesie 108 USD.

### 5. Czy mogę wykorzystać alternatywny okres bazowy w celu zwiększenia kwoty tygodniowego zasiłku?

Tak. Należy wypełnić formularz Wniosku o alternatywny okres bazowy (Request for Alternate Base Period) (zob. podręcznik dla wnioskodawców). Formularz ten musimy otrzymać w ciągu dziesięciu (10) dni od „Daty wysłania powiadomienia” widniejącej w piśmie Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination).

**Uwaga:** jeśli skorzystają Państwo z alternatywnego okresu bazowego w celu zwiększenia kwoty zasiłku, nie będą Państwo mogli użyć tego wynagrodzenia na potrzeby przyszłych wniosków.

### 6. Czy użycie przepracowanych tygodni i otrzymanego wynagrodzenia zwiększy kwotę mojego tygodniowego zasiłku?

Tak, pod warunkiem, że nie przepracowali Państwo wszystkich tygodni podstawowego okresu bazowego obejmującego wynagrodzenie z wysokiego kwartału. Przed złożeniem wniosku o ponowne przeliczenie należy spełnić poniższe warunki:

- Wszystkie formularze wniosku o ponowne rozpatrzenie (Request for Reconsideration) muszą zostać otrzymane i rozpatrzone;
- Podstawowy okres bazowy oraz wysokość zasiłku muszą zostać ustalone i sfinalizowane (informację tę można znaleźć w najbardziej aktualnym powiadomieniu dot. wyznaczenia kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination)); oraz
- Podstawowy okres bazowy musi obejmować co najmniej 20 tygodni pracy.

Obliczenie kwoty zasiłku będzie stanowił połowę wszystkich wynagrodzeń z podstawowego okresu bazowego podzieloną przez łączną liczbę przepracowanych tygodni. Aby skorzystać z tej kwoty zasiłku, zwiększona kwota musi być o co najmniej pięć dolarów wyższa niż obecna kwota zasiłku.

Aby złożyć wniosek o ponowne obliczenie, należy wypełnić i przesłać formularz wniosku o stawkę zasiłku opartą o tygodnie zatrudnienia (Rate Based on Weeks of Employment) (zob. na odwrocie podręcznika dla wnioskodawców). Wniosek musimy otrzymać w ciągu 10 dni od „Daty wysłania powiadomienia” widniejącej w piśmie Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination)







## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_



## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_



### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_



## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND) Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> (M) (WT) (SR) (CZ) (PT) (SO) (ND)

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_



### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? _____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____ Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/am i zrozumiałem/am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_



## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 0.8em;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w pełni również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

## Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

✂ Przeciąć tutaj ✂

Imię i nazwisko _____	Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry) _____
<b>PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NAKAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSZEK.</b>	
1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. _____ Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 504 \$? _____	Data końca tygodnia: ____/____/____ ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiegokolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? ____ Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?  Jeśli tak proszę zapisać kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady. _____	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <span>(M)</span> <span>(WT)</span> <span>(SR)</span> <span>(CZ)</span> <span>(PT)</span> <span>(SO)</span> <span>(ND)</span> </div>

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ►

**WYŚLAĆ NA ADRES:**

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

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawdziwe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakiegokolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ NR TELEFONU (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

----- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -----

### **Ważne oświadczenie: należy przeczytać**

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowalem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook” (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowalem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostaną zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi i Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części w wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie w płynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_







# RÓWNOŚĆ SZANS TO PRAWO

Dyskryminacja wszystkich osób korzystających z federalnej pomocy finansowej jest niezgodna z prawem na następujących podstawach:

Przeciwko jakiegokolwiek osobie w Stanach Zjednoczonych, ze względu na rasę, kolor skóry, religię, płeć, pochodzenie narodowe, wiek, niepełnosprawność, przynależność polityczną lub przekonania; oraz przeciwko każdemu beneficjentowi programów wspieranych finansowo na podstawie ustępu I Ustawa o innowacjach i możliwościach dla siły roboczej (Workforce Innovation and Opportunity Act; WIOA), na podstawie obywatelstwa/statusu beneficjenta jako legalnie przyjętego imigranta uprawnionego do pracy w Stanach Zjednoczonych lub jego uczestnictwa w każdym programie lub działaniu wspieranym finansowo przez WIOA na podstawie ustępu I. Beneficjentowi nie wolno dyskryminować w żadnym z poniższych obszarów: Decydowania o tym, kto zostanie dopuszczony do jakiegokolwiek programu lub działalności WIOA na podstawie ustępu I lub będzie miał do nich dostęp; zapewniania możliwości lub traktowania dowolnej osoby w związku z takim programem lub działalnością; lub podejmowania decyzji o zatrudnieniu w administracji lub w związku z takim programem lub działalnością.

## Co zrobić, jeśli uważają Państwo, że doświadczili Państwo dyskryminacji?

Jeśli uważają Państwo, że stali się Państwo przedmiotem dyskryminacji w ramach programu lub działalności wspieranej finansowo przez WIOA na podstawie ustępu I, mogą Państwo złożyć skargę w ciągu 180 dni od daty domniemanego naruszenia:

### Director

Division of Equal Opportunity Development  
New York State Department of Labor  
State Office Campus, Building 12, Room 540  
Albany, New York 12226

**TELEFON: 518-457-1984**  
**(TDD) 1-800-662-1220**  
**(SYSTEM GŁOSOWY)**  
**1-800-421-1220**

Skargę można również zgłosić bezpośrednio:

### Director

Civil Rights Center (CRC)  
U.S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue, NW  
Room N-4123  
Washington, D.C. 20210

Jeżeli składają Państwo skargę u beneficjenta, muszą Państwo poczekać z jej złożeniem w Centrum Praw Obywatelskich (adres powyżej) do czasu wydania przez beneficjenta pisemnego Zawiadomienia o działaniach ostatecznych lub do upływu 90 dni (w zależności od tego, co nastąpi wcześniej). Jeżeli beneficjent nie przekaze Państwu pisemnego Zawiadomienia o działaniach ostatecznych w ciągu 90 dni od dnia złożenia skargi, nie muszą Państwo czekać, aż beneficjent wyda takie Zawiadomienie przed złożeniem skargi do CRC. Muszą jednak Państwo złożyć skargę w CRC w ciągu 30 dni liczonych od 90-dniowego terminu (innymi słowy, w ciągu 120 dni od dnia, w którym złożyli Państwo skargę u beneficjenta). Jeżeli beneficjent przekaze Państwu pisemne Zawiadomienie o działaniach ostatecznych w sprawie Państwa skargi, ale nie będą Państwo zadowoleni z decyzji lub rozwiązania, mogą Państwo złożyć skargę do CRC. Skargę do CRC należy złożyć w ciągu 30 dni od daty otrzymania Zawiadomienia o działaniach ostatecznych.





**WE ARE YOUR DOL**

