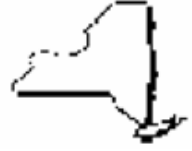


هام!
يجب أن يتم استلام الرد منك
خلال فترة (10) يوماً من آخر
تاريخ الحكم النقدي بشأن
الإعانت

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



طلب التأمين ضد البطالة بشأن فترة الأساس البديلة

قم باستيفاء: الاسم: _____ رقم الضمان الاجتماعي: _____
البيانات: العنوان: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
التالية: المدينة: _____
تاريخ نفاذ/بدء الدعوى: ____ / ____ / ____

متطلبات الاستمارة
إذا أردت استخدام فترة الأساس البديلة لزيادة معدل الإعانات الأسبوعية:

- قم باستيفاء الخطوات التالية بالحبر الأزرق أو الأسود.
- أرفق إثباتاً للأجور (الأجور التي تشتمل على القيمة النقدية للإكراميات، والمكافآت، والوجبات، والسكن، بالإضافة إلى العمولات والأجازات مدفوعة الأجر).
- قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 8 2/1 × 11 لا تقم بإرسال الأصول.
- اكتب اسمك، ورقم الضمان الاجتماعي، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة،
- يجب أن يتم استلام هذا الإخطار بعد استيفائه وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أنفاً في رسالة موسومة بعبارة هام!



إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "أعلى أجور ربع سنة" في الحكم النقدي بشأن التعويضات، فإن استخدام فترة الأساس البديلة قد تزيد معدل الإعانة، وإذا قمت باختيار فترة الأساس البديلة لإقامة الدعوى، فلن تستطيع استخدام هذه الأجور في أي دعوى أخرى.



خطوة 1 آخر بيانات
آخر ربع سنة ميلادية مستكمل قبل تاريخ نفاذ/بدء دعواك هو من ____ / ____ / ____ إلى ____ / ____ / ____
شهر يوم سنة شهر يوم سنة
راجع الحكم النقدي الخاص بك بشأن تواريخ ربع سنة ميلادية وقارنها بأجور ربع سنة فترة الأساس البديلة في سجلاتك، ثم قم بالتأشير في المربع الموجود أدناه واتبع الخطوات الموضحة.
 أجور أرباع فترة سنة الأساس البديلة غير صحيحة أو ناقصة. (انتقل إلى الخطوة رقم 2)
 أجور أرباع فترة سنة الأساس صحيحة. (انتقل إلى الخطوة رقم 3)

خطوة 2 قم باستيفاء البيانات الموضحة أدناه، وأرفق إثباتاً للأجور، وإذا كان لديك بيانات لأكثر من (3) ثلاثة أصحاب عمل، فقم بتسجيلها على ورقة إضافية.
بيانات الأجور

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور أرباع سنة دولار _____
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
إذا قمت بعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية _____

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور أرباع سنة دولار _____
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
إذا قمت بعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية _____

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور أرباع سنة دولار _____
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
إذا قمت بعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية _____

خطوة 3 أقر بأنني أدرك بأن استخدام فترة الأساس البديلة، فإنني لن أستطيع استخدام هذه الأجور في أية دعوى مستقبلية.
إقرار

التوقيع المطلوب التاريخ رقم المنطقة رقم الهاتف

خطوة 4 تعليمات إعادة الإرسال
يجب إعادة إرسال هذا الإخطار والمرفقات خلال الفترة الزمنية الموضحة أعلاه في رسالة موسومة بعبارة هام!
فاكس: 518-457-9378 أو
هذا الإخطار هو صفحة الغلاف التي تشير إلى إجمالي عدد صفحات ----
بالبريد إلى: وزارة العمل في ولاية نيويورك
صندوق بريد 15130
لبناني، نيويورك 12212-5130

للمساعدة، راجع
كتيب المدعي



لمزيد من المعلومات قم بزيارة موقعنا
www.labor.state.ny.us



قم بدعوى الإعانات الأسبوعية
بالاتصال بالخدمة الهاتفية.
على الشبكة العنكبوتية بالاتصال بالخدمة الهاتفية

