



ENPÒTAN!

Nou dwe resevwa repons yo anvan dis (10) jou pase dat nou voye dènye Detèminasyon sou Kantite Lajan Benefis la pa lapòs.

ASIRANS CHOMAJ
Demann pou Peryòd Debaz Altène

Ranpli enfòmasyon sa yo

NON: _____ # NIMEWO SEKIRITE SOSYAL: _____ - _____ - _____
ADRÈS: _____
VIL: _____ ETA: _____ KÒD POSTAL: _____
DAT REKLAMASYON OFISYÈL/DAT LI KÒMANSE: ____/____/____ DAT ANE BENEFIS LA FINI: ____/____/____

Kondisyon pou ranpli fòm nan



Si w vle itilize Peryòd Debaz Altène a pou ogmante To Benefis pa Semenn ou :

- Ranpli seksyon ki pi ba la yo, itilize lank mwa oswa lank ble;
- Mete prèv sou salè, (salè vle di valè lajan poubwa, bonis, manje ak lojman, ansanm komisyon ak lajan vakans);
- Fè kopi tout dokiman wap prezante kòm prèv sou yon sèl bò sou yon fèy papye ki mezire 8½ x 11. Pa voye orijinal;
- Ekri Non ou, Nimewo Sekirite Sosyal ou ak Nimewo Telefòn ou sou chak dokiman;
- Nou dwe resevwa avi sa a tou ranpli ansanm ak tout lòt dokiman wap prezante yo nan tan limit ki ekri pi wo



Si salè ou te fè nan dènye twa mwa konplè nan ane fiskal la plis pase "Salè peryòd twa mwa kote w te fè ki pi gwo salè a" ki nan Detèminasyon sou Kantite Lajan Benfis la, si w itilize Peryòd Debaz Altène a, sa ka ogmante to benefis ou. Si w chwazi Peryòd Debaz Altène a pou w fè yon reklamasyon, ou pap ka itilize salè sa yo nan yon reklamasyon nan lavni.

Seksyon 1
Enfòmasyon sou Dènye Twa Mwa nan Ane Fiskal la

Dènye twa mwa konplè nan ane fiskal anvan dat reklamasyon w la Dat li ofisyèl/kòmanse a: ____/____/____ rive ____/____/____
Mwa Jou Ane Mwa Jou Ane

Gade Detèminasyon Benefis Lajan w la pou dat twa mwa almanak yo epi konpare Apwentman Peryòd Debaz Altène a ak dosye w, epi tcheke? Bwat ki apwopriye pi ba a epi ale nan "Etap" ki make a.

- Apwentman Peryòd Debaz Altène a pa bon oswa manke. (Ale nan Etap 2)
 Apwentman Twa Mwa Peryòd Debaz la bon. (Ale nan Etap 3)

Seksyon 2
Enfòmasyon sou Salè

Ranpli enfòmasyon ki pi ba la a, mete prèv sou salè epi tache yon paj anplis si w gen enfòmasyon pou plis pase (3) twa konpayi kote w te travay.

NON KONPAYI: _____ SALÈ ANVAN TAKS POU TWA MWA \$ _____
ADRÈS KONPAYI: _____

VIL: _____ ETA: ____ KÒD POSTAL: _____ Si travay la te fèt yon lòt kote ki pa nan Eta Nouyòk la, ekri nan ki Eta _____

NON KONPAYI: _____ SALÈ ANVAN TAKS POU TWA MWA \$ _____
ADRÈS KONPAYI: _____

VIL: _____ ETA: ____ KÒD POSTAL: _____ Si travay la te fèt yon lòt kote ki pa nan Eta Nouyòk la, ekri nan ki Eta _____

NON KONPAYI: _____ SALÈ ANVAN TAKS POU TWA MWA \$ _____
ADRÈS KONPAYI: _____

VIL: _____ ETA: ____ KÒD POSTAL: _____ Si travay la te fèt yon lòt kote ki pa nan Eta Nouyòk la, ekri nan ki Eta _____

Seksyon 3
Sètifikasyon

Mwen konprann si mwen itilize Peryòd Debaz Altène a, mwen pa ka itilize apwentman sa yo pou reklamasyon nan lavni.

Siyati obligatwa Dat Areya kòd Nimewo Telefòn

Seksyon 4
Esplikasyon sou kouman pou voye fòm yo tounen



FAX: 518-457-9378 **OSWA**
Avi sa a se premye paj ou a.
Make # total paj



LAPÒS: New York State Department of Labor
P.O. Box 15130
Albany, NY 12212-5130



Reklame benefis pa semenn ou nan entènèt la oswa rele Tel-Service.



Pou plis enfòmasyon, ale sou sit entènèt nou an: www.labor.ny.gov



Pou jwenn èd, gade Liv pou Moun Kap Fè Reklamasyon an