

IMPORTANTE!

La sua risposta deve pervenire entro dieci (10) giorni dalla data di spedizione della sua ultima Determinazione dell'importo del sussidio

ASSICURAZIONE PER LA DISOCCUPAZIONE
Richiesta di un periodo base alternativo

Completare i dati seguenti: NOME _____ n. di previdenza sociale. _____
INDIRIZZO _____
CITTÀ _____ STATO _____ CAP _____
DOMANDA VALIDA/DATA INIZIO ___/___/___ TERMINE ANNO ASSICURATO ___/___/___

Regole per il modulo

Se desidera usare il periodo base alternativo per aumentare il suo sussidio settimanale:

- Inserire i dati qui sotto usando inchiostro nero o blu.
- Allegare documentazione della retribuzione (che comprende il valore in denaro di mance, incentivi, pasti e alloggio, oltre a commissioni e retribuzione di ferie).
- Fotocopiare tutta questa documentazione di supporto su fogli di dimens. 8 1/2 X 11 su una sola facciata. Non mandare gli originali.
- Su ogni allegato scrivere il proprio nome, numero di Social Security e numero di telefono.
- Questo modulo e tutti gli allegati devono pervenire entro il termine specificato sopra nel messaggio IMPORTANTE!

Se la retribuzione nel suo ultimo trimestre di lavoro completato ha superato la "Retribuzione del trimestre alto" sulla sua Determinazione dell'importo del sussidio, usare il periodo base alternativo può aumentare il suo sussidio. Se sceglie di fondare la sua domanda sul periodo base alternativo, non potrà più usare quella retribuzione in una futura domanda di indennità di disoccupazione.

Operazione 1
Informazioni
ultimo
trimestre
solare

L'ultimo trimestre solare (gen-mar, apr-giu, lug-set, ott-dic) completato prima della data efficace di domanda di disoccupazione è stato dal: ___/___/___ al ___/___/___
mese/giorno/anno mese/giorno/anno

Guardi le date del trimestre riportate nella sua ultima Determinazione dell'importo del sussidio e le confronti la retribuzione del trimestre del periodo base alternativo con la sua documentazione quindi scelga la casella appropriata e passi all'"operazione" indicata.

La retribuzione del trimestre del periodo base alternativo è errata o carente (procedere all'operazione 2)

La retribuzione del trimestre del periodo base alternativo è esatta (procedere all'operazione 3)

Operazione 2
Informazioni
sulla
retribuzione

Completare le informazioni richieste qui sotto, allegare documentazione di prova della retribuzione e un foglio supplementare se si devono inserire i dati di più di (3) tre datori di lavoro

NOME DATORE DI LAVORO _____ RETRIBUZIONE LORDA TRIMESTRALE \$ _____
INDIRIZZO DATORE DI LAVORO _____
CITTÀ _____ STATO _____ CAP _____ Se lavoro è stato svolto fuori dello stato di New York indicare stato _____

NOME DATORE DI LAVORO _____ RETRIBUZIONE LORDA TRIMESTRALE \$ _____
INDIRIZZO DATORE DI LAVORO _____
CITTÀ _____ STATO _____ CAP _____ Se lavoro è stato svolto fuori dello stato di New York indicare stato _____

NOME DATORE DI LAVORO _____ RETRIBUZIONE LORDA TRIMESTRALE \$ _____
INDIRIZZO DATORE DI LAVORO _____
CITTÀ _____ STATO _____ CAP _____ Se lavoro è stato svolto fuori dello stato di New York indicare stato _____

Operazione 3
Dichiarazione

Sono consapevole del fatto che se uso il periodo di base alternativo la retribuzione non potrà più essere usata in una futura domanda di indennità.

Firma obbligatoria _____ Data _____ Prefisso Tel. _____ No. Telef. _____

Operazione 4
per spedizione

Il modulo e tutti gli allegati devono pervenire entro il termine indicato più sopra nel messaggio IMPORTANTE!

[icona] FAX: 518-457-9378 O [icona] POSTA: New York State Department of Labor
Questo modulo è la prima pagina P.O.Box 15130
Indicare numero totale di pagine _____ Albany, NY 12212-5130

[icona] Chieda il suo sussidio settimanale online o chiamando il Servizio Telefonico

[icona] Per maggiori informazioni visiti il nostro sito web www.labor.state.ny.us

[icona] Per assistenza consulti il libretto informativo per i richiedenti