



중요!

본인의 마지막 금전적 수혜금 결정서의
우편발송 날짜로부터 30일 이내에
답변은 수령되어야 합니다.

실업 보험 (UNEMPLOYMENT INSURANCE) 재고 요청 (Request for Reconsideration)

다음 사항을 **이름:** _____ 사회보장번호(SOCIAL SECURITY #): _____
완전히 기입하여 **주소:** _____
주십시오. **도시:** _____ **주(STATE):** _____ **우편번호(ZIP)** _____
청구 실효/시작 날짜: ___/___/____ **수혜금 년도 마지막 날짜:** ___/___/_____

**양식
요구사항들**

본인의 금전적 수혜금 결정서에 기록된 임금을 정정하거나 그리고/또는 첨가하기 위해서, 아래의 지시사항을 따르십시오.



- I 검정 또는 파란 색의 펜을 이용하여 고용주(회사)와 분기 임금 정보를 아래에 기입해 주십시오.
- I 임금 증명을 포함하십시오. (임금에는 커미션과 휴가 유급을 비롯하여, 팁, 보너스, 식사 그리고 숙박의 금전적 가치가 포함됩니다.)
- I 모든 보충 서류를 8½ x 11 크기 종이에 단면 복사하십시오. 원본을 보내지 마십시오.
- I 각 첨부 서류마다 본인의 이름, 사회보장번호(Social Security Number) 그리고 전화번호를 적으십시오.
- I 직장 상해 보상을 받으시면 본인의 가장 최근 C8 양식의 사본을 포함시키십시오.
- I 완성된 본 통지서와 모든 첨부 서류들은 위 **중요!** 공지에 명시된 기한 내로 반드시 수령되어야 합니다.

<p>고용주(회사) 정보 활자체로 뚜렷하게 적으십시오. 세(3) 군데 이상 고용주(회사) 정보 기입을 위해서 추가 페이지를 첨부하십시오.</p> <p>고용주(회사): _____ 주소: _____ 도시: _____ 주: _____ 우편번호(ZIP): _____ 뉴욕 주 외부에서 일하신 경우, 주(State) 이름을 쓰십시오: _____</p>	<p>기본적 또는 대체 기준 기간 전체 분기 총임금 명시된 각 고용주(회사) / 분기를 위한 전체 분기 임금을 기입하십시오. 도움이 필요하시면 본인의 가장 최근 금전적 수혜금 결정서를 참조하십시오. 월월 일일 연도4자리 월월 일일 연도4자리</p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p>
<p>고용주(회사): _____ 주소: _____ 도시: _____ 주: _____ 우편번호(ZIP): _____ 뉴욕 주 외부에서 일하신 경우, 주(State) 이름을 쓰십시오: _____</p>	<p>월월 일일 연도4자리 월월 일일 연도4자리</p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p>
<p>고용주(회사): _____ 주소: _____ 도시: _____ 주: _____ 우편번호(ZIP): _____ 뉴욕 주 외부에서 일하신 경우, 주(State) 이름을 쓰십시오: _____</p>	<p>월월 일일 연도4자리 월월 일일 연도4자리</p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p> <p>연중 분기 ___/___/___ - ___/___/___ \$ <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>,<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></input></p>

인정 선언

대체 기준 기간을 사용할 경우, 이 임금은 미래의 청구를 위해서 다시 쓰여질 수 없음을 본인은 이해합니다.

**보내실 곳
지시사항**

본 통지서와 모든 첨부 서류들은 위 **중요!** 공지에 명시된 기한 내로 반드시 수령되어야 합니다.

서명 요구란 _____ 날짜 _____ 지역번호 _____ 전화번호 _____

팩스: 518-457-9378 **또는** **우편물:** New York State Department of Labor(뉴욕 주 노동부)
 P.O. Box 15130
 Albany, NY 12212-5130

본 통지서가 표지(cover page)가 됩니다.
 총 페이지 수를 적으십시오: _____

웹사이트에서 또는 전화 서비스(Tel-Service)에 연락해서 본인의 주간 수혜금을 청구하십시오. 추가적인 정보를 위하여 저희 웹사이트를 방문하십시오: www.labor.ny.gov 도움을 위해서, 여러분의 청구인 안내서를 참조하십시오.