NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Labor

Unemployment Insurance Division
PO Box 15131, Albany, NY 12212-5131

طلب المُدّعي لجلسة استماع

أدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي ((Social Security Number (SSN)) الخاص بك: _____ _____ _____ _____

اسمك (بأحرف واضحة): _____

يمكنك طلب جلسة استماع التأمين ضد البطالة ((Unemployment Insurance (UI)) بطريقتين، من خلال شبكة الإنترنت أو عن طريق البريد.

- لطلب جلسة استماع عبر شبكة الإنترنت، ادخل إلى حساب NY.Gov الخاص بك. انقر فوق أيقونة الظرف الموجودة في الجهة العليا اليمنى من صفحة الخدمات الخاصة بي عبر شبكة الإنترنت (My Online Services) الخاصة بك. بعد ذلك أنشئ رسالة بريد إلكتروني جديدة. اختر "جلسات الاستماع والطعون (Hearings and Appeals)" من القائمة المنسدلة كالسطر الأول للموضوع و"أريد طلب جلسة استماع (I want to request a hearing)" كالسطر الثاني للموضوع.
- لطلب جلسة استماع عن طريق البريد، أكمل هذا النموذج ووقع عليه. أرسله إلى العنوان الموجود في أعلى هذا النموذج. اكتب **فقط** في المساحة المقدمة في هذا النموذج. **لا** تكتب في الهوامش أو على ظهر الصفحة. إذا كنت تحتاج إلى مساحة أكبر، فاستخدم ورقة بيضاء بمقاس ½ 8 × 11 بوصة. تأكد من كتابة اسمك والأرقام الأربعة الأخيرة من رقم Social Security الخاص بك على جميع الأوراق التي ترسلها. لا تدبس الأوراق.

مهم: لحماية حقوقك في مخصصات UI التي قد تكون مؤهلًا لتلقيها، يُرجى الاستمرار في إثبات الأهلية لمخصصات UI كل أسبوع، طالما بقيت بلا وظيفة.

لا أتفق مع إخطار القرار (القرارات) ((**Notice of Determination(s)**) الذي يحمل التاريخ ____/____/_____ (الشهر، اليوم، العام)، وأطلب جلسة استماع.
السبب (اختياري):

_____

_____

_____

_____

إذا كنت تطلب جلسة استماع فيما يتعلق بأحد القرارات التي اتُخذت من فترة تزيد عن 30 يومًا، يُرجى بيان سبب التأخير في إخطارنا:

_____

_____

اسم آخر صاحب عمل: _____

الموقع المادي للعمل (المكان الذي ذهبت إليه للعمل بانتظام):

_____

الشارع المدينة الولاية الرمز البريدي

رقم هاتف العمل: _____ (_____)

هل تود إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك بلغة غير الإنجليزية؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كان إجابتك نعم، فما هي اللغة واللهجة؟ _____

تواريخ الأيام التي لن تكون متاحًا فيها لإجراء جلسة استماع: _____

البريد الإلكتروني: _____ الهاتف: _____ (_____)

عنوان المراسلة البريدية: _____ الشقة/الطابق: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

التوقيع _____ التاريخ _____

لمزيد من المعلومات عن مكتب منسق دعم المُدّعين (Claimant Advocate Office) فيما يتعلق بالمخصصات الخاصة بـ UI ولاستعراض مقطع فيديو عن كيفية الإعداد لجلسة استماع، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني من خلال https://www.labor.ny.gov/ui/claimantinfo/claimant-advocate.shtm