

التأمين ضد البطالة

جسر يوصلك لوظيفتك التالية

WE ARE YOUR DOL



في هذا الدليل

ما هو التأمين ضد البطالة؟

استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة

تلقي الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب NY.GOV والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر

ما قدر الإعانات التي سأتلقها كل أسبوع؟

متى سأبدأ بتلقي الإعانات؟

كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟

ما متطلبات البحث عن عمل؟

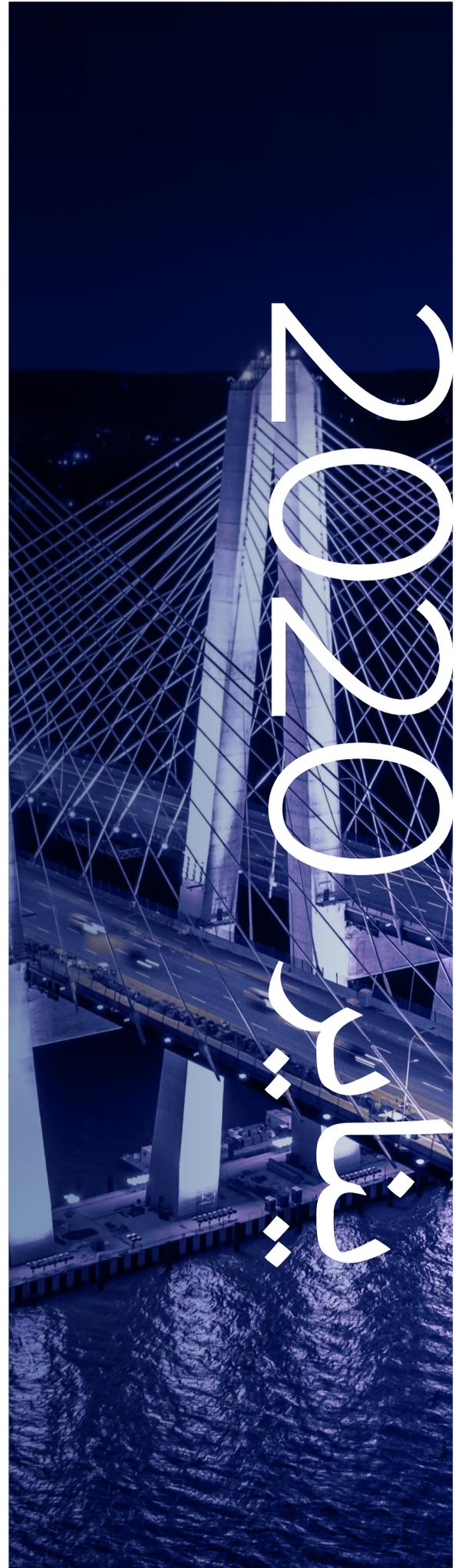
المدفوعات غير المستحقة والاحتيايل

ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟

عملية جلسة الاستماع والاستئناف

الحالات الخاصة

النماذج



إشعار هام

يتعين عليك قراءة هذا الدليل، فهو يشرح كيف يعمل التأمين ضد البطالة ويطلعك على حقوقك ومسؤولياتك، ويجب عن العديد من الأسئلة التي قد تدور في ذهنك. إذا لم تجد الإجابة عن سؤالك هنا، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني labor.ny.gov، خاصة قسم الأسئلة الشائعة. من صفحتنا الرئيسية، اختر "الحصول على مساعدات ضد البطالة" ثم "الأسئلة الشائعة".

يتوفر أيضاً هذا الدليل باللغات التالية:

اللغة الألبانية	اللغة الصينية	اللغة الإيطالية	اللغة الروسية
اللغة العربية	اللغة الفرنسية	اللغة الكورية	اللغة الإسبانية
اللغة البنغالية	اللغة الكريولية الهايتية	اللغة البولندية	

يمكنك عرض هذا الدليل عبر شبكة الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني labor.ny.gov أو يمكنك طلب نسخة مطبوعة من خلال الاتصال على الرقم 888-209-8124.

إذا كان لديك سؤال محدد ولغتك غير مدرجة أعلاه، فاتصل على رقم 888-209-8124. واضغط على "9" وستتولى ترتيب توفير مترجم.

حول حساب NY.GOV

حتى تتمكن من تقديم طلب عبر الإنترنت، وإرسال رسالة آمنة إلينا، والتسجيل للإيداع المباشر والمزيد، يجب عليك إنشاء حساب NY.gov من خلال labor.ny.gov/signin. لمزيد من المعلومات عن NY.gov، يرجى الاطلاع على الفصل الثالث (3): "إنشاء الحساب الخاص بك على NY.gov".

إخطار قانون حماية الخصوصية الشخصية

يتطلب قانون ولاية نيويورك (القسم 194(1) (د) من قانون الموظفين العموميين لولاية نيويورك) منا أن نخبرك بضرورة تجميعنا للمعلومات الشخصية منك حتى تتمكن من المشاركة في برنامج التأمين ضد البطالة. في حالة عدم تزويدك لنا بالمعلومات التي نطلبها، قد نقوم بإيقاف إعانات التأمين ضد البطالة. في ظل بعض الظروف المحددة وفي حالة سماح القانون بذلك، يمكن إرسال المعلومات التي نجمعها إلى صاحب العمل (أصحاب العمل) الذين تعمل لديهم، وكذلك العديد من الوكالات الحكومية والاتحادية للتحقق من وظيفتك وأهليتك لتلقي الإعانات. قد يشمل ذلك على استخدام أنظمة الكمبيوتر التي تعمل على مطابقة المعلومات التي حصنا عليها مع قاعدة البيانات التي لديها؛ مثل، الاحتفاظ بقوائم الأشخاص الذين تم تعيينهم مؤخراً من قبل إدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك.

من حقك مراجعة المعلومات المتعلقة بك التي يحتفظ بها قسم التأمين ضد البطالة، ما لم يستثني القانون ذلك. يقوم قسم التأمين ضد البطالة بشكل روتيني بالتحقق من أرقام تسجيل الأجانب وذلك بالاستعانة بخدمات الهجرة والمواطنة في الولايات المتحدة التي تقدمها وزارة الأمن الوطني للولايات المتحدة وذلك حتى يتم تحديد كون الشخص مؤهلاً لإعانات التأمين ضد البطالة من عدمه. يجب تنفيذ ذلك وفقاً لقانون إصلاح ومراقبة الهجرة الفيدرالي لعام 1986.

سوف تجد البند الذي ينص على حقنا في طلب المعلومات الشخصية عندما تقوم بتقديم مطالبة في الفقرة 18 من قانون العمل الخاص بولاية نيويورك المختص بالحالات الاعتيادية وإعانات البطالة الممتدة، والفصل 85 من الباب الخامس لقانون الولايات المتحدة لتعويضات البطالة لأفراد الجيش والمدنيين الفيدرالي والفصل 68 من الباب 42 من قانون الولايات المتحدة لإعانة البطالة في حالات الكوارث.

اتصل بنا

الرسائل الآمنة وغيرها من الرسائل

يمكنك إرسال وتلقي رسائل آمنة ومراسلات واستبيانات عبر حساب العمل الإلكتروني الخاص بك وعبر البريد. وسوف يؤدي الإخفاق في استكمال الاستبيانات والرد في غضون المهلة المحددة إلى تأخير مطالبتك أو يتسبب في تأجيل إعاناتك و/أو توقفها.

للمطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية (التصديق على الإعانات) أو التحقق من حالة مدفوعات الإعانات:

- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بحساب NY.gov، ثم اضغط على "خدمات البطالة"، ثم اختر "المطالبة بالإعانات الأسبوعية".
- عبر الهاتف: اتصل على رقم 888-581-5812، يعمل نظام الهاتف الآلي الخاص بالخدمة الهاتفية الخاصة بنا على مدار الساعة وطوال الأسبوع.
- لمستخدمي الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع (ذوي الإعاقة السمعية): اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 800-662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370.
- لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو: لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

للتقديم للحصول على الإعانات (تقديم مطالبة) أو طرح سؤال محدد عن مطالبتك:

- لتقديم مطالبة عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin.
- عبر الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم 888-209-8124.
- يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط تسعة لطلب مترجم.
- لمستخدمي الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع (ذوي الإعاقة السمعية): اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 800-662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370.
- لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو: لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.
- لطرح أسئلة باستخدام الرسالة الآمنة: ادخل labor.ny.gov/signin واضغط على علامة المظروف أعلى يمين صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، ثم اختر "إنشاء رسالة جديدة" واختر موضوع السؤال.

لإنشاء أو استخدام حساب NY.gov:

- قم بزيارة labor.ny.gov/signin. اضغط على "إنشاء حساب NY.gov" لإنشاء حساب NY.gov جديد.
- هل تحتاج مساعدة؟ اتصل بمركز اتصال وزارة العمل على رقم 800-833-3000 من الساعة 8:30 صباحًا وحتى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. اضغط الخيار رقم 2 للتحديث إلى أحد ممثلي مركز اتصال وزارة العمل.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

لتغيير العنوان أو رقم الهاتف الخاص بك.

- يمكنك القيام بتغيير عنوانك أو رقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر شبكة الإنترنت وذلك بالضغط على زر "تحديث معلومات الشخصية" ثم زر تغيير العنوان/رقم التليفون".
- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov.
- عبر الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم 888-209-8124. يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط تسعة لطلب مترجم.

لمساعدات بطاقة الخصم المباشر — خدمة عملاء كي بنك:

- اتصل على 866-295-2955

للتسجيل في خدمة الإيداع المباشر

- سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin، أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على تحديث/تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". (يمكنك أيضًا التسجيل عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).

لتغيير اقتطاعك الضريبي

- عبر الإنترنت: سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin، أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على "تحديث الاقتطاع الضريبي". (يمكنك أيضًا تغيير الاقتطاع الضريبي عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- عبر الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية، * اختر خيار التحدث إلى أحد الممثلين حول المطالبة التي قدمتها، وأدخل رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك ورقم التعريف الشخصي، ثم اضغط على رقم 3 لتغيير الاقتطاع الضريبي الفيدرالي الخاص بك، أو اضغط رقم 4 لتغيير الاقتطاع الضريبي الحكومي الخاص بك.

للحصول على نموذج 1099-G الخاص بك:

- عبر الإنترنت: سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin، أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "الحصول على نموذج 1099-G لولاية نيويورك" (يمكنك أيضًا طلب نموذج 1099-G عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- عبر الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* واختر خيار الحصول على نموذج 1099-G الخاص بك.

للعثور على مركز التوظيف

- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/career-center-locator. أدخل الرمز البريدي الخاص بك.
- عبر الهاتف: اتصل بمركز الاتصال الخاص بنا على رقم 888-469-7365 من الساعة 8:30 صباحًا وحتى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

الإبلاغ عن الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov. اضغط على "الإبلاغ عن احتيال" الموجود بالقرب من أسفل الشاشة.
- اتصل على: 888-598-2077 (احتيايل المطالب) أو 866-435-1499 (احتيايل صاحب العمل)

للإبلاغ عن خطأ قمت به أثناء المطالبة بالإعانات الأسبوعية

- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الطرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "التراخيص والمدفوعات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "قمت بخطأ عند حصولي على ترخيص بالإعانات. كيف يمكنني تصحيح الخطأ؟" قم بشرح الخطأ في نص الرسالة.
- عبر الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم 888-209-8124. يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط تسعة لطلب مترجم.

لتصحيح المعلومات الخاصة بصاحب العمل أو الأجر في قرار الإعانات المالية

- استكمل وأعد نموذج طلب إعادة النظر. (استخدم النموذج المرسل مع قرار الإعانات المالية أو النموذج الموجود في ظهر هذا الكتيب).
- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الطرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معدل الإعانات والإعانات المالية". اختر عنوان ثاني للرسالة: "بعض من الأجر الخاصة بي غير موجود أو غير صحيح". قم بشرح صاحب العمل أو الأجر غير الموجودة أو غير الصحيحة في نص الرسالة.

لطلب فترة أساس ممددة (نظرًا لعدم تأهلك لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين في أثناء فترة الأساس الأساسية)

- استكمل وأعد نموذج طلب إعادة النظر. (استخدم النموذج المرسل مع قرار الإعانات المالية أو النموذج الموجود في ظهر هذا الكتيب).

لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود.

- هناك ثلاث طرق لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود من الإعانات. عند استخدام أي من الثلاث طرق، يرجى التأكد من شمول طلبك على تواريخ البداية والنهاية للفترة الزمنية التي لم تطالب فيها بإعانات والسبب وراء ذلك على الفور.
- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الطرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "التراخيص والمدفوعات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "كيفية المطالبة بالإعانات لأسبوع سابق".
- عبر الفاكس: أرسل طلبك بالفاكس على الرقم 518-457-9378.
- عبر البريد: أرسل طلبك بالبريد إلى وزارة العمل في ولاية نيويورك، ص.ب. 15130، ألباني، نيويورك 12212-5130.

لسؤال وزارة العمل حول وضع إتاحتيك عندما تغادر البلاد أو عندما عند مغادرة سوق العمل المحلي.

- عبر الإنترنت: قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. اضغط على أيقونة الطرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "استحقاق الإعانات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "ماذا يحدث عندما أغادر المنطقة؟" قم بشرح الوقت الذي سوف تغادر فيه، وكذلك المكان الذي سوف تذهب إليه، والموعد المتوقع لعودتك في نص الرسالة.
- عبر الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية الخاص بنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً على الرقم **888-209-8124**. يتوفر مترجمون لمعظم اللغات؛ اضغط تسعة لطلب مترجم.

لمعرفة تاريخ انتهاء عام الإعانات

- يوجد هذا التاريخ في قرار الإعانات المالية الخاص بك وفي العديد من الوثائق التي تم إرسالها إليك بالبريد؛ ويوجد أيضًا في سجل الدفعات الخاص بك (التعليمات أدناه).

لطلب سجل دفعات التأمين ضد البطالة الخاص بي (سجل الدفعات)

- عبر الإنترنت: سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "عرض سجل الدفعات" (يمكنك أيضًا طلب سجل الدفعات عند التقديم بمطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- عبر الهاتف: اتصل على **888-581-5812** واتبع التعليمات للاستعلام عن وضع دفعات الإعانة الخاصة بك.

لطلب انعقاد جلسة استماع

- استكمل نموذج طلب المطالب في انعقاد جلسة استماع الموجود في الجزء الخلفي من هذا الكتيب وأرسله بالفاكس أو بالبريد؛ أو
- عبر الإنترنت: سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. اضغط على زر "الانتقال إلى النماذج الإلكترونية". في القائمة اليسرى، اختر نموذج "طلب المطالب بانعقاد جلسة استماع". استكمل النموذج. تم بتحميل الوثائق الداعمة إذا كان لديك أي منها. اضغط على زر "إرسال".

مزيد من المصادر:

- النسخة الصوتية من هذا الدليل: labor.ny.gov/ui/claimantinfo/audio-handbook-english.shtm
- الأسئلة الشائعة عن التأمين ضد البطالة: labor.ny.gov/ui/faq.shtm
- للحصول على المزيد من المعلومات حول الحد الأدنى للأجور 15 دولارًا أمريكيًا في ولاية نيويورك: labor.ny.gov/minimumwage
- للحصول على معلومات حول برنامج الإجازة العائلية المدفوعة في ولاية نيويورك: ny.gov/paidfamilyleave

مقدمة عن التأمين ضد البطالة

يقدم هذا القسم نظرة عامة بشأن برنامج التأمين ضد البطالة، إلا أنه يتعين عليك قراءة هذا الدليل كاملاً؛ إذ يقع على عاتقك معرفة المعلومات التي يحتويها هذا الدليل.

نظرة عامة

- انظر **مسرد المصطلحات في الفصل الثاني عشر (12)** للاطلاع على تعريفات المصطلحات المهمة المستخدمة في هذا الدليل.
- **التأمين ضد البطالة** هو دخل مؤقت للعمال المؤهلين الذين يصبحون عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم. فيمكن لهؤلاء المؤهلين الحصول على مبلغ إعانة أسبوعية لمدة أقصاها 26 أسبوعاً كاملاً خلال فترة عام واحد. في ولاية نيويورك، يدفع أصحاب العمل مقابل الإعانات، وليس العمال، فلا تُستقطع أي مبالغ من رواتب العمال. وتكون وزارة العمل هي المنوطة باتخاذ قرار استحقاقك للإعانات من عدمه، وليس صاحب العمل الخاص بك.
- **هناك متطلبات محددة للاستحقاق** يجب أن تتوفر بك لتتلقى الإعانات. يجب أن تكون:
 - قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك
 - لديك دخل سابق من العمل كافٍ لتقديم مطالبة
 - جاهزاً للعمل على الفور ولديك الرغبة والقدرة على ذلك
 - أن تسعى جاهداً للحصول على عمل
- محتفظاً بسجل كتابي لأنشطة البحث عن عمل الخاصة بك لكل أسبوع تطلب فيه الإعانات أو تستخدم أداة البحث عن العمل الموجودة في labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm
- حضور المواعيد اللازمة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك

مطالبة الإعانات الأسبوعية والحصول عليها

- بمجرد تقديمك لمطالبة بالإعانات يجب عليك أيضاً طلب إعانات أسبوعية لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل مع توفر متطلبات الاستحقاق في حالتك. يسمى هذا أيضاً "إقرار استحقاق إعانات". إذ تتضمن المطالبة بالإعانات إقراراً أنك كنت عاطلاً عن العمل طوال الأسبوع الماضي أو جزء منه وأنت قد استوفيت جميع الشروط الأخرى لتلقي الإعانات. اطلب الإعانات الأسبوعية الخاصة بك كل أسبوع عبر الإنترنت من labor.ny.gov/signin أو اتصل على رقم **888-581-5812**. انظر **الفصل (6): "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟"** لمزيد من التوضيح.
- يعد الأسبوع الأول كاملاً من مطالبتك أسبوع انتظار. لن يُدفع لك مقابل هذا الأسبوع، ولكن يجب عليك مواصلة المطالبة بالإعانات الأسبوعية واستيفاء شروط الاستحقاق. انظر **الفصل (5): متى سأبدأ بتلقي الإعانات؟** لمزيد من التوضيح.
- إذا كنت مستحقاً للإعانات فسيتم دفع أول دفعة لك في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تاريخ تقديم مطالبتك. وفي بعض الحالات، يجب أن نحصل على معلومات إضافية قبل بدء الدفع إليك وقد تجعل هذه العملية سداد الدفعة الأولى يستغرق وقتاً أطول. لأننا نستغرق هذا الوقت في استعراض طلبك للحصول على الإعانات والتعامل معه. ولن تتلقى إعانات خلال هذه الفترة. استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما كنت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. أيضاً، تحقق من البريد العادي وبيديك الإلكتروني وقم بالرد على أي استبيانات أو النماذج الإلكترونية أو مكالمات هاتفية من وزارة العمل على الفور لمنع تأخير المدفوعات الخاصة بك.
- وفي حال التحقق من استحقاقك للإعانات، فستتلقى إعانات أي أسابيع متأخرة مستحقة لك مع أول دفعة تحصل عليها. ستتلقى الإعانات من خلال الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر.
- وإذا تقرر عدم استحقاقك للإعانات، فسوف تتلقى قراراً يوضح السبب. وإذا كنت تختلف مع القرار، فيمكنك طلب جلسة استماع في غضون 30 يوماً من تاريخ القرار.

- تُعقد جلسة الاستماع أمام قاضٍ مستقل في القانون الإداري، ويحق لك إحضار ممثل قانوني، على الرغم من أنه غير مطلوب. للحصول على قائمة بالموارد القانونية، بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم **518-402-0205**.
- استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما كنت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. إذا حُكِم لصالحك في جلسة الاستماع، فستتلقى الإعانات عن أي أسابيع سابقة مستحقة.
- يعتمد مبلغ الإعانة (معدل الإعانة) الذي سيدفع لك على مقدار المبلغ الذي كان يُدفع لك قبل أن تصبح عاطلاً ووقت ذلك. هناك معادلة نستخدمها لحساب المعدل الخاص بك. انظر الفصل (4): "ما قدر الإعانات التي سأحصل عليها كل أسبوع؟" لمزيد من التوضيح. الحد الأقصى لمعدل الإعانة هو 504 دولارًا. بالنسبة للإعانات التي تسري في 6 يناير 2020 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة هو 104 دولار.

التأمين ضد البطالة والعمل

- يجب عليك الإبلاغ عن أي عمل. عندما تطالب بإعانات أسبوعية، يجب أن تخبرنا عن أي عمل، بما في ذلك العمل الذي يكون بدوام جزئي أو العمل المؤقت، أو الوظائف غير المدفوعة الأجر أو العمل الحر — حتى إذا كنت عملت لمدة أقل من ساعة في أي يوم من الأيام. يجب أن تقوم بالإبلاغ عن الأيام التي تعمل فيها، وليس عند استلام راتب هذا العمل. انظر الفصل (6): "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" لمزيد من التوضيح.
- يمكنك الحصول على إعانات جزئية إذا كنت تعمل أقل من أربعة أيام وتحصل على الحد الأقصى لمعدل الإعانات (504 دولارًا) أو أقل في أي أسبوع من الأسابيع.
- إذا كنت تعمل لأكثر من ثلاث أيام أو تحصل على أكثر من الحد الأقصى لمعدل الإعانات (504 دولارًا) في الأسبوع، فلن تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات في هذا الأسبوع، حتى في حالة عدم حصولك على راتب نظير العمل الذي قمت به. لا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات في هذا الأسبوع.

كيف أتجنب الاحتيايل

- لا تمنح لأي شخص — بما في ذلك أفراد الأسرة — صلاحية الوصول إلى رقم التعريف الشخصي الخاص بك، أو حساب [NY.gov](http://ny.gov) وكلمة المرور، أو بطاقة الخصم المباشر، ولا تسمح لأي شخص بالمطالبة بالإعانات نيابة عنك. فهذا يعد احتياليًا. الاستثناء الوحيد لذلك إذا لم تتمكن من إدخال معلوماتك الخاصة بسبب مشكلة متعلقة بالإعاقة أو اللغة، ففي هذه الحالة يمكن الاستعانة بمساعد لإدخال هذه المعلومات نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك.
- لا يمكنك المطالبة بالإعانات عن أي فترة تكون فيها خارج الولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء. لا تحاول استحقاق الإعانات من خارج هذه البلدان والأقاليم. سوف يؤدي ذلك إلى تجميد طلب استحقاقك ويمكن أن يؤدي إلى تأخير دفعاتك. وكذلك، لا تطلب أن يقر شخص آخر على الإعانات نيابة عنك في أثناء سفرك خارج البلاد. إذ يعد هذا احتياليًا ويمكن أن يؤدي إلى عقوبات صارمة. انظر "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلاد؟" في الفصل السادس لمزيد من التوضيح.
- حتى بعد البدء في استلام الإعانات، من الممكن إيقاف الإعانات الخاصة بك في حالة حصولنا على معلومات تؤثر على استحقاقك للإعانات. استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما كنت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. وأيضًا قم بالتحقق من بريدك وقم بالرد على أي استبيانات أو مكالمات هاتفية تصلك من وزارة العمل على الفور. عند استكمال التحقيق، إما ستحصل على جميع الإعانات المستحقة وإما ستتلقى تحديدًا بالإعانات من جانبنا في البريد.
- إذا حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، ولم يسمح لك نظام الهاتف بإقرار الاستحقاق، فعلى الأغلب نكون قد تلقينا معلومات تظهر أنك ربما كنت تعمل في أثناء إثبات تقديم إقرار عدم العمل. عندما يحدث هذا، يجب علينا التحقق من أنك عاطل عن العمل بالفعل والتأكد من ذلك. لحل هذه المشكلة، يجب عليك الذهاب إلى labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات للمطالبة بالإعانات الأسبوعية. وإذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى جهاز الكمبيوتر، فجهز معلومات العمل الخاصة بك واتصل على رقم **877-280-4541**.

- **تحذير:** تتلقى وزارة العمل معلومات عن وظيفتك وأجرك من أصحاب الأعمال ومصادر أخرى. إذا قدمت معلومات مزيفة أو حجت معلومات ضرورية عن قصد في أثناء التقديم على الإعانات، أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية، أو في أثناء التحقيق؛ فإنك **تقوم بالاحتيال**. وفي حال ثبوت احتيالك، فسيتم إلزامك برد المال. سيتم أيضًا فرض غرامة عليك وستفقد أيام الإعانات المستقبلية.
- يمكن لوزارة العمل أن تحصل على حكم ضدك من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيال. وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحًا ويمكن استخدامه ضدك لمدة عشرين عامًا، ويجوز أن يتم الخصم من أموالك، بما في ذلك جزء من راتبك و/أو حسابك المصرفي، وسيتسبب الحكم أيضًا في إلحاق الضرر بدرجة الجدارة الائتمانية، ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل أو إيجاد وظيفة أو الحصول على قرض.
- يمكن أن تؤدي المطالبات الاحتياطية أيضًا إلى عقوبات مدنية وغرامات وملاحقة جنائية أو حتى السجن. لا تؤدي العقوبات الجنائية إلى إلغاء المدفوعات غير المستحقة التي تدين بها إلى وزارة العمل.
- لدى ولاية نيويورك أيضًا ما يسمى بـ"حق المقاصة"، إذا لم تسدد أي إعانات كنت قد حصلت عليها كأجر إضافي، فيمكننا الاستيلاء على أي مدفوعات مستحقة لك لدى ولاية نيويورك، وهي تشمل الإعانات المستقبلية الخاصة بالتأمين ضد البطالة، ومدفوعات العقود، والضرائب الحكومية، وغيرها من المدفوعات. ويمكننا أيضًا الاستيلاء على مستردات الضرائب الفيدرالية (دائرة الإيرادات الداخلية) والمدفوعات الفيدرالية الأخرى لتحصيل أي دين في ذمتك، بالإضافة إلى أي إعانات للبطالة قد تكون مستحقة في ولايات أخرى.

حماية حَقك في الإعانات

- **حفظ سجلات التوظيف الخاصة بك**
 - يجوز لوزارة العمل العودة لعدد غير محدود من السنين من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة إذا قررنا أنه عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية لم تبلغ عن عمد عن الأيام التي كنت تعملها أثناءها في الفترة الحالية التي تطالب بها حاليًا أو طالبت بها من قبل. وفي مثل هذه الحالات سوف تحتاج إلى إثبات سجل العمل من أجل منازعة ادعاء الاحتيال. حتى تستعد لهذا الاحتمال، احرص على الاحتفاظ بالجدول، والسجلات الزمنية، وإيصالات الدفع.
- **قدم معلومات حقيقية وكاملة ودقيقة**
 - يمكن استخدام أي رسالة تستلمها أو ترسلها من خلال الرسالة الآمنة كدليل في جلسات الاستماع المستقبلية.
 - يمكن تسجيل محادثاتك مع موظفي وزارة العمل أو تلخيصها ومن الممكن تقديم ملخص لمحادثتك كدليل في جلسات الاستماع المستقبلية.

نبذة عن النزاهة الشخصية والتأمين ضد البطالة

يفعل أغلب الأشخاص، الذين يتقدمون بطلبات للحصول على إعانة تأمين البطالة، الصواب. لقد أصبحوا عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم، ويحتاجون إلى مساعدة مؤقتة في أثناء بحثهم عن وظيفة جديدة، ويسعون جاهدين لإيجاد فرص عمل، وهم مستعدون وراغبون في العودة إلى العمل.

يُقصد بالنزاهة على وجه الدقة: فعل الصواب. يُتوقع منك كمشارك في نظام التأمين ضد البطالة أن تتصرف بطريقة أخلاقية، وبأمانة، وبحسن نية. ويُتوقع أيضاً من أصحاب العمل وموظفي الدولة والجمهور أن يتصرفوا بنزاهة. عندما تتصرف جميعاً بنزاهة، فإن ذلك يساعد على ضمان توفر المال لدفع الإعانات للأشخاص الذين يعتمدون على التأمين ضد البطالة في أثناء عدم عملهم.

يعمل قسم التأمين ضد البطالة بوزارة العمل مع المطالبين، والموظفين، والجمهور، وغيرهم من الوكالات الاتحادية والحكومية، لضمان نزاهة نظام التأمين ضد البطالة. نعمل للكشف عن المدفوعات غير السليمة والقضاء عليها (يطلق عليها "المدفوعات غير المستحقة") ومنع الاحتيال من خلال استخدام التكنولوجيا الجديدة، ومطابقة الكمبيوتر مع مختلف قواعد البيانات، وتغيير السياسات والإجراءات لمنع أولئك الذين يختارون القيام بالتصرف الخاطئ.

إذا ارتكبت خطأً — على سبيل المثال، تلقيت إعانات غير مستحقة لك — نستطيع مساعدتك. من فضلك أخبرنا في أسرع وقت. قم بإرسال رسالة آمنة إلينا من خلال labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب [NY.GOV](https://ny.gov). اضغط على أيقونة الطرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "التراخيص والمدفوعات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "قمت بخطأ عند حصولي على ترخيص بالإعانات. كيف يمكنني تصحيح الخطأ؟" قم بشرح الخطأ في نص الرسالة. أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* حتى وإذا كنت غير متأكد بأن هناك مشكلة. إن إخبارنا الآن سيساعد في الحفاظ على حقوقك في الإعانات السابقة والحالية والمستقبلية.

الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

إذا قدمت عن قصد معلومات مزيفة أو حجت معلومات ضرورية في أثناء التقديم على الإعانات أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية؛ فإنك بذلك ترتكب جريمة احتيال. وإذا ارتكبت جريمة احتيال، فسيتم فرض غرامة نقدية عليك تبلغ 15% أو 100 دولار (أيهما أكبر) على المدفوعات غير المستحقة من الإعانات. بالإضافة إلى ذلك، ستلزم برد ما حصلت عليه من مال ويسقط حقه في أي إعانات تأمين ضد البطالة عن أي أيام مستقبلية. ويمكن أيضاً لوزارة العمل الحصول على حكم ضدك من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيال، وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحاً ويمكن استخدامه ضدك لمدة عشرين عاماً، وقد يتم الخصم من أموالك، بما في ذلك جزء من راتبك و/أو حسابك المصرفي. وسيتسبب الحصول على حكم ضدك في إلحاق الضرر بدرجة تقييمك الائتماني، ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل، أو إيجاد وظيفة، أو الحصول على قرض.

يجب عليك الإبلاغ بصدق وبشكل كامل عن جميع الأعمال التي لديك بها ملكية أو منصب، والإبلاغ عن جميع الأنشطة التي تقوم بها والتي قد تدر أي دخل، فيمكن أن يؤدي عدم القيام بذلك إلى عواقب جنائية أو مدنية.

إذا قررنا أنك غير مستحق للحصول على إعانات وكنت تختلف على ذلك، فلديك الحق في طلب جلسة استماع أمام قاضي القانون الإداري دون تحملك أي تكلفة. فإذا ثبت في جلسة الاستماع أنك حصلت على مبالغ عن طريق الاحتيال فسيطلب منك رد هذه المبالغ، سيتم أيضاً فرض غرامة عليك وستفقد أيام الإعانات المستقبلية. وإذا لم تقم برد المال، يمكننا أن نقيم دعوى لاستصدار حكم ضدك على النحو المبين أعلاه.

يمكن أن يؤدي التقدم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة أو المطالبة بها عن طريق الاحتيال إلى عقوبات مدنية وغرامات والمحاكمة وحتى السجن. على سبيل المثال، إذا أدت بارتكاب جنحة، فإن العقوبات تكون غرامة تصل إلى 500 دولار، أو السجن لمدة سنة، أو كليهما. أما عقوبة الجنائية فتكون حكماً بالسجن لأكثر من سنة. بالإضافة إلى ذلك، قد يتوجب عليك إعادة الإعانات الزائدة. لا تؤدي العقوبات الجنائية إلى إلغاء المدفوعات غير المستحقة التي تدين بها إلى وزارة العمل.

يجب أيضاً أن تكون مدرجاً أنه بموجب القانون الفيدرالي، يعد تبديل بطاقة الضمان الاجتماعي أو شراءها أو بيعها أو تزويرها جنائية، ويمكن أن تؤدي هذه الجريمة إلى دفع غرامة أو السجن.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

المشكلات العشر الأكثر شيوعًا والتي ستؤثر سلبًا في إعاناتك

- في ما يلي أهم عشرة أشياء يقوم بها أصحاب المطالبات والتي تؤثر سلبًا في إعاناتهم:
1. المطالبة بالإعانات بعد العودة إلى العمل. عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عقب العودة إلى العمل، يجب أن تقوم بالإبلاغ عن كل الأيام التي عملت فيها حتى إذا لم تستلم مدفوعات الإعانات بعد. إذا كنت تعمل أكثر من أربعة أيام في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولار في الأسبوع، فلم تكون مستحقًا للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع.
 2. العمل في أثناء التحصيل، حتى وإن كنت تعمل أقل من ساعة وحتى لو كانت بدون أجر. **ملاحظة:** يُسمح بالعمل التطوعي. يرجى الاطلاع على الفصل السادس (6): "ماذا لو قمت بعمل تطوعي؟" لمزيد من المعلومات.
 3. العمل "بشكل غير رسمي" أو "بصورة غير قانونية" في أثناء المطالبة بالإعانات.
 4. تقديم بيانات مزيفة إلى وزارة العمل أو حجب المعلومات عنها.
 5. التقدم للحصول على التأمين ضد البطالة أو المطالبة بإعانات أسبوعية (والذي يسمى أيضًا إقرار استحقاق إعانة) في أثناء وجودك خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو بورتوريكو أو جزر العذراء الأمريكية أو كندا.
 6. الكشف عن رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو حساب NY.gov أو كلمة مروره إلى شخص آخر حتى يتسنى له المطالبة بالإعانات نيابة عنك. لا تكشف لأي شخص — بما في ذلك أفراد العائلة — عن رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو حساب NY.gov أو كلمة مروره، فهذا يعد احتيالًا. إذا كنت تعتقد أنه قد تم اختراق رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو حساب NY.gov أو كلمة مروره أو بطاقة الخصم المباشر، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور. الاستثناء الوحيد لذلك إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، فيجوز أن يكون لديك مساعد لإدخاله نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك.
 7. عدم حضور المواعيد المطلوبة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك. قد يؤدي عدم الحضور إلى تجميد مطالبتك حتى تحضر شخصيًا وتبلغ مركز التوظيف.
 8. الإبلاغ كذبًا أنك بحثت عن عمل، وأنت لم تقم بذلك. يرجى الاطلاع على الفصل السابع (7): "ما متطلبات البحث عن عمل؟" لمزيد من المعلومات المحددة بخصوص مدى أهمية بحثك عن عمل.
 9. الإبلاغ كذبًا أنك متاح للعمل في حين أنك لا تستطيع العمل، سواء بسبب المرض أو عطلة أو لترتيبات رعاية الطفل أو لأي سبب آخر؛ إذ إنك تعد غير مستحق للحصول على أي إعانات في أي يوم لا تستطيع العمل فيه أو تكون غير متاح لقبول العمل على الفور.
 10. عدم إخبارنا بالسبب الحقيقي لتترك وظيفتك.
- إذا اشتبهت بأن صاحب عمل ما أو شخصًا آخر ارتكب جريمة احتيال بخصوص التأمين ضد البطالة، فقم بالإبلاغ على رقم 888-598-2077. يمكنك الإبلاغ دون الكشف عن هويتك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

جدول المحتويات

II	المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية (التصديق على الإعانات) أو التحقق من حالة مدفوعات الإعانات.....
III	للتقديم للحصول على الإعانات (تقديم مطالبة) أو طرح سؤال محدد عن مطالبتك:.....
III	لإنشاء أو استخدام حساب NY.gov:.....
IV	لتغيير العنوان أو رقم الهاتف الخاص بك.....
IV	لمساعدات بطاقة الخصم المباشر — خدمة عملاء كي بنك:.....
IV	للتسجيل في خدمة الإيداع المباشر.....
IV	لتغيير اقتطاعك الضريبي.....
IV	للحصول على نموذج 1099-G الخاص بك:.....
IV	للعثور على مركز التوظيف.....
V	الإبلاغ عن الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة.....
V	للإبلاغ عن خطأ قمت به أثناء المطالبة بالإعانات الأسبوعية.....
V	لتصحيح المعلومات الخاصة بصاحب العمل أو الأجر في قرار الإعانات المالية.....
	لطلب فترة أساس ممددة (نظرًا لعدم تأهلك لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة،
V	ولكنك تلتقيت بتعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين في أثناء فترة الأساس الأساسية).....
V	لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود.....
VI	لسؤال وزارة العمل حول وضع إتاحتك عندما تغادر البلاد أو عندما عند مغادرة سوق العمل المحلي.....
VI	لمعرفة تاريخ انتهاء عام الإعانات.....
VI	لطلب سجل دفعات التأمين ضد البطالة الخاص بي (سجل الدفعات).....
VI	لطلب انعقاد جلسة استماع.....
VI	مزيد من المصادر:.....
VII	نظرة عامة:.....
VII	مطالبة الإعانات الأسبوعية والحصول عليها.....
VIII	التأمين ضد البطالة والعمل.....
VIII	كيف أتجنب الاحتيال.....
IX	حماية حقلك في الإعانات.....
X	الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة.....
XI	المشكلات العشر الأكثر شيوعًا والتي ستؤثر سلبًا في إعاناتك.....

- 1 ما هو التأمين ضد البطالة؟..... 1
- 2 استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة 2
متطلبات تلقي الإعانات 2
الأسباب التي قد تؤدي إلى حرمانك من الإعانات 2
- 3 تلقي الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب NY.gov والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر 5
إنشاء رقم التعريف الشخصي الخاص بك 5
إنشاء حساب NY.gov الخاص بك 5
إعداد طريقة الدفع 6
الإيداع المباشر 6
إلغاء الإيداع المباشر 8
بطاقة الخصم المباشر 8
بطاقات الخصم المباشر المفقودة أو المسروقة 8
- 4 ما قدر الإعانات التي سأتلقها كل أسبوع؟ 9
فهم "فترة الأساس" 9
الدخل اللازم لاستحقاق الإعانات 10
كيفية احتساب معدل الإعانة الأسبوعية 10
إذا كانت الأجور و/أو أصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك 11
طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة 12
تعويض العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وفترة الأساس 12
استخدام الأجور من الربع السنوي الحالي لإقامة مطالبة 12
طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي 13
لا يمكن استخدام الأجور المتأتية من الوظائف المفقودة بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي 13
الحدان الأقصى والأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعية 13
- 5 متى أبدأ بتلقي الإعانات؟..... 14
متى سأتلقي أول دفعة؟ 14
إعادة جميع الاستبيانات على الفور 14
ماذا تفعل إذا أضعت استبيانًا 15
أسبوع انتظار الإعانات 15
كيف أعرف متى سأبدأ تلقي الإعانات؟ 15
- 6 كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟ 16
كيف أحصل على الإعانات الخاصة بي (المطالبة بالإعانات / إقرار استحقاق الإعانات)؟ 16
يجب عليك المطالبة بالإعانات الأسبوعية بنفسك 16
المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت 16
المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف 17
متى تتم المطالبة بالإعانات الأسبوعية 17
أسئلة الاستحقاق الأسبوعي 18
ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟ 19
"ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا أو بورتوريكو أو

- 19..... جزر العذراء؟".
- كيف يمكنني تقديم مطالبة عن الأسبوع الذي قضيتَه جزئيًا داخل البلاد وكنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه؟
- 20.....
- 20..... ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟
- 20..... ماذا الذي يعد عملًا؟
- حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بتقديم إقرار استحقاق إعانات. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى labor.ny.gov أو الاتصال برقم هاتف معين. فماذا يحدث؟
- 22.....
- 22..... ماذا لو كنت أريد أن أبدأ عملي الخاص؟
- 22..... ماذا لو كنت مسؤولًا منتخبًا؟
- 23..... ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟
- 24..... احرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية.
- 24..... ماذا يجب أن أفعل إذا تغير اسمي؟

7 ما متطلبات البحث عن العمل؟

- 25..... هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟
- 25..... ما الذي يمكن اعتباره جهدًا منتظمًا ومستمرًا للبحث عن عمل؟
- 26..... ما الذي يعد دليل إثبات مقبولًا لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟
- 26..... كم من الوقت يجب عليّ الاحتفاظ بسجلات البحث عن عمل؟
- 26..... ما هي خطة البحث عن عمل؟
- 27..... من المعفي من البحث عن عمل؟
- 27..... ما نوع العمل الذي يجب عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجر للغاية؟
- ماذا لو رفضت وظيفة تلبي متطلبات الأجر الموضحة في السؤال الوارد أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أقل شأنًا من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟
- 28..... ما منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بي؟
- 28..... لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟
- 28..... مراكز التوظيف التابعة لولاية نيويورك
- 28..... أنظر مقابلات مركز التوظيف الإجبارية أدناه.
- 29..... ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل الخاص بي؟
- 29..... ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسديًا على البحث عن عمل ما أو قبوله؟
- 30..... ماذا لو لم أتمكن من البحث عن عمل ما أو قبوله بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟
- 30..... هل يؤثر الحمل على الإعانات الخاصة بي؟

8 المدفوعات غير المستحقة والاحتيايل

- 31..... ما هي الإعانات غير المستحقة؟
- 31..... ما هو التحريف المتعمد؟
- 31..... ماذا يحدث إذا لم أورد أي مدفوعات غير مستحقة أو سداد الغرامة المالية؟
- 32..... ماذا ينبغي عليّ أن أفعل إذا تلقيت قرارًا بالإعانات غير المستحقة؟
- 32..... الإعانات غير المستحقة التي تقوم بها برامج حكومية أو فيدرالية أخرى

9 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟..... 33

- 33 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي بالذوام الكامل؟
33 ماذا لو عدت إلى العمل ثم أصبحت عاطلاً مرة أخرى؟

10 عملية جلسة الاستماع والاستئناف..... 34

- 34 هل يمكنني الاستئناف على قرار حول مطالبتني؟
34 كيف أطلب عقد جلسة استماع؟
35 ما الذي أتوقعه بعد أن أطلب عقد جلسة استماع؟
35 ماذا يحدث لإعاناتي خلال فترة انتظاري لتحديد جلسة الاستماع؟
35 ماذا لو طلب صاحب عملي جلسة استماع؟
36 هل لي حق حضور ممثل عني في جلسات الاستماع؟
37 كيف أستعد لجلسة الاستماع؟
37 راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه.
37 ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة؟
38 أرقام الهاتف — مكاتب جلسة الاستماع:
38 كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟
38 كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار القاضي؟
39 كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار مجلس الطعن؟

11 الحالات الخاصة..... 40

- 40 ماذا لو كان لديّ سؤال حول الإعانات الخاصة بي؟
40 ماذا لو كنت أعتقد أن الإعانات الخاصة بي تأخرت؟ أيضاً، كيف يمكنني التحقق من سجل المدفوعات / حالة المدفوعات الخاصة بي؟
40 توقفت الإعانات الخاصة بي. فماذا يحدث؟
41 إذا تلقيت تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، فهل سيؤثر ذلك في الإعانات الخاصة بي؟
41 إذا فقدت وظيفتي بالذوام الكامل ولديّ وظيفة بدوام جزئي على الجانب، فهل يجب عليّ الاحتفاظ بعمل الدوام الجزئي؟
42 هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لإقامة مطالبة؟
42 كيف يؤثر تدريب الخدمة العسكرية الاحتياطية في مطالبتني الحالية؟
42 ماذا لو كنت أعمل لدى مؤسسة تعليمية؟
42 هل يؤثر تلقي المعاش التقاعدي في الإعانات الخاصة بي؟
43 هل يؤثر تلقي الضمان الاجتماعي في الإعانات الخاصة بي؟
43 هل يؤثر تلقي تعويض العمال في إعاناتي؟
43 هل يمكنني الذهاب إلى المدرسة أو التدريب في أثناء تلقي الإعانات؟
44 ماذا لو كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل بولاية نيويورك؟
44 بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP).
44 فقدت وظيفتي بسبب تجارة دولية. ما هو برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA)؟
45 من غير المحتمل أن أتمكن من العثور على وظيفة أخرى في نفس مجال صناعتي أو مهنتي القديمة. فما خدمات "العمال المسرحين من العمل"؟
46 ماذا يحدث إذا لم أعمل في ولاية نيويورك في غضون الثمانية عشر (18) شهراً الماضية؟
46 ماذا يحدث إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية عشر (18) شهراً الماضية؟
46 تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضريبة

- 46.....البيان الضريبي في نهاية السنة (النموذج 1099-G).....
- 47.....دفع لي صاحب العمل كمتعاقد مستقل و/أو دفع لي خارج السجلات. ماذا أفعل؟.....
- 47.....لقد استنفدت الإعانات الخاصة بـ 26 أسبوع. هل يمكنني تمديد إعاناتي؟.....
- 47.....كيف يمكن الحصول على إثبات لحصولي على إعانات البطالة حالياً أو سابقاً؟
- 12 تعريفات المصطلحات المهمة..... 48**
- 13 الملحق الأول: مكتب دعم المطالبين 52**
- 52.....مساعدة المطالبين في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم طوال عملية التأمين ضد البطالة.....
- 52.....ما المسائل التي يقدم مكتب دعم المطالبين المساعدة بشأنها؟.....
- 52.....لا يمكن لمكتب دعم المطالبين:.....
- 53.....متى يمكنني الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية (TCC) بدلاً من مكتب دعم المطالبين؟.....
- 53.....الاتصال بمكتب دعم المطالبين
- 14 الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة 54**
- 15 الملحق الثالث: شروط وأحكام التقديم عبر الإنترنت..... 55**
- 17 النماذج 59**

1 ما هو التأمين ضد البطالة؟

التأمين ضد البطالة هو دخل مؤقت للعمال المؤهلين الذين يصبحون عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم، ويشار في بعض الأحيان إلى العمال العاطلين الذين يتلقون إعانات التأمين ضد البطالة "بالمطالبيين"، وسترى أن هذا هو المصطلح المستخدم في هذا الدليل وعلى موقعنا الإلكتروني.

يمكنك تلقي إعانات التأمين ضد البطالة لمدة أقصاها 26 أسبوعًا كاملًا خلال فترة عام واحد يسمى "عام الإعانة".

في ولاية نيويورك، يدفع أصحاب العمل مقابل الإعانات، وليس العمال، ولا يتم استقطاع أي مبالغ من رواتب العمال مقابل التأمين ضد البطالة.

2 استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة

إذا كنت غير متأكد من استحقاقك لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة، فينبغي عليك مواصلة التقديم في أقرب وقت ممكن، ونحن سنقرر إذا كنت مستحقاً للإعانات.

متطلبات تلقي الإعانات

يمكنك التقدم لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة (تقديم مطالبة بالإعانات) إذا كنت قد عملت في نيويورك أو ولاية أخرى. يجب أن تتوفر الأمور التالية لكي تتلقى الإعانات:

- قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك
- لديك دخل سابق من العمل كافي لتقديم مطالبة
- جاهزاً للعمل على الفور ولديك الرغبة والقدرة على ذلك
- أن تسعى جاهداً للحصول على عمل
- محتفظاً بسجل كتابي لأدشطة البحث عن عمل الخاصة بك لكل أسبوع تطلب فيه الإعانات أو تستخدم أداة البحث عن العمل الموجودة في labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm
- حضور المواعيد اللازمة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك

الأسباب التي قد تؤدي إلى حرمانك من الإعانات

يجب استيفاء المتطلبات المنصوص عليها في القانون حتى تتمكن من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يمكنك تلقي الإعانات إذا كان تاريخك الوظيفي وأجورك أقل مما يلزم لإقامة دعوى على النحو المبين في **الفصل الرابع (4): "ما قدر الإعانات التي سألتقها كل أسبوع؟"** تتضمن الأسباب الأخرى التي قد تؤدي إلى رفض مطالبتك الآتي:

1. الاستقالة الطوعية والإقالة: يمكن أن تكون غير مؤهل لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة في حال توصلنا إلى أي من القرارات التالية:

- أنك قد استقلت من وظيفتك دون سبب وجيه، أو
- أنه قد تمت إقالتك (طردك) نتيجة لسوء السلوك.
- ويدوم وضع عدم استحقاقك نتيجة لهذه الأسباب حتى تعمل مرة أخرى وتحصل على دخل يبلغ عشرة أضعاف معدل الإعانة التي قمنا بحسابها عندما تقدمت بطلب الاستحقاق الخاص بك. ولن يتم احتساب الدخل المتأني من العمل الحر. ومجرد حصولك على دخل من الوظيفة يكفي لإنهاء عدم الاستحقاق، فيجب بعدها أيضاً أن تفقد وظيفتك مرة أخرى لأسباب خارجة عن إرادتك.
- إذا تركت وظيفتك لسبب وجيه، فسوف تكون مستحقاً لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. تتضمن أمثلة السبب الوجيه على ما يلي:
- موقف عنف أسري تكون فيه سلامتك أو سلامة أسرته المباشرة معرضة للخطر إذا بقيت في الوظيفة
- إذا كان أحد أفراد أسرته المباشرة مصاباً بمرض أو إعاقة تتطلب منك رعايته لمدة أطول من الإجازة (المدفوعة أو غير المدفوعة الأجر) التي يوافق صاحب العمل على منحك إياها
- تتضمن "الإعاقة": الإعاقات الذهنية والجسدية، والإعاقات الدائمة والمؤقتة، والإعاقات الجزئية والكلية
- إذا كان مكان وظيفتك شريك حياتك يتغير ويتوجب عليك الانتقال معه إلى مكان من غير السهل الانتقال بالمواصلات منه إلى وظيفتك
- تقرير وزارة العمل أن أجرك و/أو ساعات العمل تم تقليلها بشكل كبير

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

- تقرير وزارة العمل أن صاحب العمل السابق لم يقيم بتلبية متطلبات السلامة من المخاطر
- إذا قررت وزارة العمل أنك قد فقدت وظيفتك لدى أي صاحب عمل خلال الثمانية عشر (18) شهرًا الأخيرة بسبب سوء سلوك، فلا يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك.
- 2. رفض الوظيفة:** يمكن أيضًا أن تصبح غير مستحق لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة إذا قمت، بعد تقدمك، برفض الحصول على وظيفة تستوفي المؤهلات المبينة في الفصل السابع (7): "ما نوع الوظيفة التي ينبغي عليّ البحث عنها؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما لأن الأجر منخفض للغاية؟"
- لا يجوز لك رفض وظيفة أنت مؤهل لها دون سبب وجيه. تتضمن أمثلة السبب الجوهري على ما يلي:
 - قد تتعارض الوظيفة مع حقتك في الانضمام أو الاحتفاظ بعضوية المؤسسات العمالية، أو تتعارض مع أو تخالف اتفاق مفاوضة جماعية
 - وجود إضراب، إغلاق، أو أي من المنازعات الصناعية الأخرى في المؤسسة التي توظفك
 - بُعد مكان العمل بشكل غير مقبول عن مكان سكنك، أو كون تكاليف السفر من وإلى مكان العمل أكبر بكثير من التكاليف التي كنت تتكدها في وظيفتك السابقة
 - كون الأجر، التعويضات، ساعات العمل، أو أوضاع العمل أقبل من الشائع في العمل المشابه أو خفض الأجر أو ظروف العمل
 - قيامك غالبًا بالعمل بدوام جزئي أثناء الثمانية عشر شهرًا التي تسبب تقدمك بطلب الإعانات، وكون عرض العمل غير مماثل لعملك السابق بدوام جزئي
- 3. الإضراب والنزاعات الصناعية الأخرى، ما عدا حالات الإغلاق التعجيزي:** إذا فقدت وظيفتك نتيجةً لنزاع عمالي، مثل الإضراب، فقد تكون مستحقًا لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. ويجب، في العادة، أن يدوم الإضراب لمدة 14 يومًا قبل أن تصبح مستحقًا لتلقي الإعانات. وتسمى هذه الفترة بفترة التوقف. ولا تنطبق فترة التوقف إذا مُنعت من دخول مكان العمل بسبب نزاع عمالي. وقد تصبح مستحقًا للإعانات قبل ذلك في أي من الحالتين التاليتين:
 - انتهاء النزاع العمالي وأنت تظل بدون وظيفة، أو
 - تعيين صاحب العمل لعمال بديلين دائمين.
- 4. التوفر والقدرة والبحث عن العمل. سُنِّح من الإعانات إذا كنت:**
 - غير جاهز للعمل وليست لديك الرغبة والقدرة على ذلك
 - غير جاهز للقيام بالوظيفة على الفور
 - غير قادر جسديًا أو ذهنيًا على العمل
 - لا تسعى جاهدًا للحصول على وظيفة والاحتفاظ بسجل لأنشطة البحث عن العمل التي تمارسها (على الإنترنت أو كتابي) عن كل أسبوع تطالب فيه بالإعانات
- إذا كنت غير مستحق لتلقي الإعانات لأنك غير متاح للعمل أو ليست لديك القدرة، فيمكنك أن تصبح مؤهلًا عندما تثبت لوزارة العمل أنك متاح للعمل مرة أخرى، ولديك القدرة وتسعى جاهدًا للحصول على وظيفة، وتحتفظ بسجل لأنشطة بحثك عن وظيفة.
- يجب عليك حضور المواعيد اللازمة في مركز التوظيف المحلي الخاص بك. إذا لم تذهب إلى الموعد اللازم، فسيتم وقف الإعانات التي تحصل عليها فورًا. إن أول أمر يلزم عليك القيام به هو الذهاب شخصيًا وعلى الفور إلى مركز التوظيف بولاية نيويورك المذكور في إخطار الموعد الخاص بك خلال ساعات العمل لديهم والممتدة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.
- 5. الأفعال الإجرامية:** ستصبح غير مؤهل لتلقي الإعانات لمدة 12 شهرًا من فقدان الوظيفة، سواء كان هذا لأنك تقدمت باستقالتك أو أُقِلت، إذا حدث الآتي:
 - فقدت وظيفتك لارتكابك جنائية ترتبط بوظيفتك، و
 - اعترفت بأنك مذنب في إفادة موقَّعة أو أُدنت بالجنائية.
- فضلًا عن ذلك، فإن الأجر التي حصلت عليها من الوظيفة المنتهية بأفعال إجرامية لا يمكن استخدامها لإقامة مطالبة.
- 6. السجن:** إذا كنت في السجن أو الحجز فلن تكون متاحًا لقبول وظيفة في الحال، ومن ثم فإنك تكون غير مستحق لإعانات التأمين ضد البطالة. وفضلًا عن ذلك، فمن غير المسموح به قانونًا أن تسمح لأحد بالمطالبة بالإعانات الأسبوعية الخاصة بك بدلًا منك أو أن تكلفه بفعل ذلك وأنت مسجون.

وقد توجد حالات أخرى أقل شيوعاً قد تمنعك من أن تكون مؤهلاً لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. تُناقش تلك الحالات في **الفصل الحادي عشر (11): "الحالات الخاصة"**.

سنقوم بمراجعة كيفية انتهاء كل وظيفة في فترة الثمانية عشر شهراً (18) الماضية.

سنقوم بمراجعة كافة وظائفك في فترة الثمانية عشر (18) شهراً الماضية وسننظر في كيفية انتهاء كل وظيفة.

إذا كنت قد فقدت أي وظيفة خلال الثمانية عشر (18) شهراً الأخيرة بسبب سوء سلوك، فلا يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك. قد يؤثر ذلك بالسلب على أحقيته في الإعانات أو قد يؤدي إلى تقليل معدل الإعانات.

إذا كنت قد فقدت أي وظيفة خلال الثمانية عشر (18) شهراً الأخيرة بسبب الاستقالة بدون سبب، فيمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك، طالما قد حصلت على أجر على الأقل أكبر من معدل الإعانات بعشرة أضعاف عقب انتهاء هذه الوظيفة وأنت بدون عمل مرة أخرى بدون أي خطأ منك.

المثال أ: أنت لا تعمل بسبب الاستقالة من وظيفتك السابقة لأسباب شخصية. تقدمت بمطالبة لإعانات البطالة ومعدل الإعانات 400 دولاراً. ومع ذلك، فبسبب استقالتك من عملك الأخير، أصبحت غير مؤهل للحصول على الإعانات. لن تتمكن من تقديم مطالبة حتى تعمل وتكسب على الأقل 4000 دولار (400 دولاراً مضروبون في 10) من وظيفتك الجديدة وتكون بدون عمل بدون خطأ منك.

المثال ب: تقدمت بمطالبة للحصول على الإعانات ومعدل الإعانات 400 دولاراً. أنت لا تعمل نظراً لتسريحك من وظيفتك الأخيرة، الوظيفة أ، التي عملت بها لمدة ثلاثة أشهر. قبل العمل في الوظيفة أ كنت تعمل لدى صاحب عمل آخر، الوظيفة ب، لمدة ستة أشهر. لقت عملت في الوظيفة أ و الوظيفة ب في فترة الثمانية عشر (18) شهراً الماضية. انتهت الوظيفة ب بإقالتك (طردك) نتيجة لسوء السلوك. فبسبب ذلك، لا يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من الوظيفة ب لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك. سوف نأخذ في الاعتبار أجرك من الوظيفة أ عند تحديد أهليتك وحساب معدل الإعانات الخاص بك.

المثال ج: تقدمت بمطالبة للحصول على الإعانات ومعدل الإعانات 400 دولاراً. أنت لا تعمل نظراً لتسريحك من وظيفتك الأخيرة، الوظيفة أ، لقد عملت في الوظيفة أ لمدة ثلاثة أشهر واكتسبت 6000 دولاراً. قبل العمل في الوظيفة أ كنت تعمل لدى صاحب عمل آخر، الوظيفة ب، لمدة ستة أشهر. انتهت الوظيفة ب بسبب استقالتك لأسباب شخصية. نظراً لأنك اكتسبت أكثر من عشرة أضعاف معدل الإعانات الخاص بك (400 دولاراً \times 10 = 4000 دولاراً) في الوظيفة أ، سوف تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات. يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه في الوظيفة ب لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاصة بك بغض النظر عن حقيقة استقالتك بدون سبب من الوظيفة ب.

3 تلقي الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب NY.GOV والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر

إنشاء رقم التعريف الشخصي الخاص بك

إذا قمت بتقديم مطالبة، فسيُطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي أو PIN. ومن المهم أن تتذكر رقم التعريف الشخصي الخاص بك، فإنك تستخدمه في الحالات التالية:

- عند الاتصال هاتفياً بمركز المطالبات* للسؤال عن إعاناتك الأسبوعية، أو
 - عند المطالبة بإعاناتك الأسبوعية (تقديم إقرار استحقاق الإعانات) هاتفياً باستخدام الخدمة الهاتفية (Tel-Service)
- إذا نسيت رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو إذا كنت تعتقد أن شخصاً آخر يعرفه، فيمكنك إعادة تعيينه عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية.* حدد خيار "تغيير رقم التعريف الشخصي أو العنوان" (For PIN or address changes) من القائمة.

إنشاء حساب NY.gov الخاص بك

إذا اخترت المطالبة بالإعانات الأسبوعية (المصادقة للحصول على الإعانات) على موقعنا الإلكتروني، فستحتاج إلى إنشاء حساب NY.gov واستخدامه. ويختلف هذا عن رقم التعريف الشخصي الذي تنشئه عند تقديم مطالبة. ويمكنك باستخدام حساب NY.gov المطالبة بالإعانات الأسبوعية والحصول على معلومات أخرى تخص إعاناتك على موقعنا الإلكتروني. ويمكنك أيضاً طرح أي سؤال معين يخص مطالبتك من خلال الرسائل الآمنة. ويمكن أيضاً استخدام حساب NY.gov الخاص بك للوصول إلى الخدمات التي تقدمها وكالات ولاية نيويورك الأخرى. تتوفر تعليمات إنشاء حساب NY.gov على موقعنا الإلكتروني عن طريق labor.ny.gov/signin. فإذا واجهت صعوبة في إنشاء حساب NY.gov فانظر التعليمات التوضيحية الموجودة في صفحة تسجيل الدخول، أو راجع الأسئلة الشائعة في موقع NY.gov، أو اتصل برقم **800-833-3000** من الاثنين إلى الجمعة ما بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً. ويرجى عدم الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* من أجل المسائل المتعلقة بحساب NY.gov؛ فليس بإمكانهم حل المسائل التقنية.

هام: إن السماح لشخص ما بالحصول على الإعانات أو الوصول إلى مطالبتك باستخدام رقم التعريف الشخصي أو حساب NY.gov أو كلمة سر حساب NY.gov الخاصة بك — جريمة كبيرة، وقد تؤدي بك إلى عقوبات صارمة، بما في ذلك: المحاكمة الجنائية والسجن، وقد تخسر ما يصل إلى 20 أسبوعاً من الإعانات. لذا لا تخبر أي شخص برقم التعريف الشخصي أو حساب NY.gov أو كلمة سر حساب NY.gov الخاصة بك، ولا تدونها بحيث يمكن للآخرين رؤيتها، إذ يعد رقم التعريف الشخصي وحساب NY.gov وكلمة سر حساب NY.gov الخاصة بك توقيعات إلكترونية. وهي تدابير أمنية تضمن لك عدم قدرة أي شخص، بخلافك، على المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بك أو استلامها، أو الاطلاع على معلومات المطالبة الخاصة التابعة لك. وتتحمل مسؤولية حماية رقم التعريف الشخصي وحساب NY.gov والأرقام السرية لحساب NY.gov الخاصة بك واستخدامها.

والاستثناء الوحيد هو إذا كنت بحاجة إلى مساعد للتقديم على الإعانات أو الإقرار باستحقاقها، على سبيل المثال: إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة أو لديك مشكلة لغوية. إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو بيانات حساب NY.gov، فيمكنك طلب مساعد لإدخال المعلومات التي ترغب بها، ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك.

إذا نسيت اسم مستخدم حساب NY.gov أو كلمة المرور الخاصة به أو إذا كنت تعتقد أن شخصاً آخر يعرفهما، فيمكنك إعادة تعيينهما في أي وقت. اتبع التعليمات لإعادة تعيين اسم مستخدم حساب NY.gov وكلمة المرور الخاصة به من خلال labor.ny.gov/signin أو اتصل برقم **800-833-3000** ما بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة للحصول على المساعدة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220

وطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

إذا قمت برفع دعوى عبر الإنترنت ولكن أردت بعد ذلك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* للتحدث حول دعواك أو للمطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف باستخدام الخدمة الهاتفية (Tel-Service)، سوف يطلب من إنشاء رقم التعريف الشخصي. س يُطلب منك إدخال رقم تعريف شخصي مكون من أربعة أرقام ثم يطلب منك تأكيد رقم التعريف الشخصي من خلال إدخال نفس الأربعة أرقام مرة أخرى.

هام: عند إنشاء حساب **NY.gov** الخاص بك، يرجى التأكد من أن البريد الإلكتروني الذي تختاره لا يستخدمه شخص آخر في حساب **NY.gov**. لا يمكن ربط حساب **NY.gov** سوى بريد إلكتروني واحد، فعلى سبيل المثال: إذا كنت تشترك في بريد إلكتروني مع شريك حياتك ولدى شريك حياتك بالفعل حساب **NY.gov** مرتبط ببيديكما الإلكتروني المشترك، فستحتاج إلى استخدام بريد إلكتروني آخر لحساب **NY.gov** الخاص بك. وتؤكد من استخدام بريد إلكتروني تتحقق منه بشكلٍ منتظم. وبالتسجيل في خدمات الإنترنت فإنك توافق على استلام رسائل منا عبر نظام الرسائل الآمنة في حساب **NY.gov** الخاص بك. وعندما نرسل إليك رسالة آمنة، فسنرسل أيضًا إشعارًا إلى بريدك الإلكتروني الشخصي، ويجب عليك بعدها تسجيل الدخول في حساب **NY.gov** الخاص بك للاطلاع على الرسالة.

ويتعين عليك التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في **NY.gov** والرد عليها، فعليك الرد على جميع الرسائل والنماذج والخطابات خلال الأطر الزمنية المبيّنة في تلك الرسائل. وتقع على عاتقك مسؤولية التحقق من بريدك الإلكتروني الشخصي وحساب **NY.gov** الخاص بك حتى لا تفوتك أي من رسائلنا. أضف **noreply@labor.ny.gov** إلى جهات الاتصال لديك لتضمن عدم انتقال رسائلنا الإلكترونية إلى مجلد البريد الإلكتروني العشوائي.

يرجى ملاحظة الآتي: لن تُرسل إليك نسخًا ورقية من الرسائل الإلكترونية الآمنة عبر البريد الإلكتروني.

إعداد طريقة الدفع

إذا كنت قد تقدمت بمطالبة للحصول على التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فقد حُيِّت بين تلقّي الإعانات عن طريق الإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر. وإذا كنت قد تقدمت عبر الهاتف، فستتلقى الإعانات عن طريق بطاقة الخصم المباشر بشكل تلقائي ما لم يكن لديك مطالبة سابقة وكنت تتلقى الإعانات عن طريق الإيداع المباشر. في حالة دفع الإعانات السابقة من خلال الإيداع المباشر، سوف نستمر في إيداع إعاناتك في حسابك البنكي الموجود في ملفك لدينا. في حالة تغيير حسابك البنكي، يُرجى تحديث معلوماتك على الفور من خلال استخدام الموقع الإلكتروني الخاص بنا. نحن لا نقوم بصرف الإعانات باستخدام الشيكات. وفيما يلي ما تحتاج إلى معرفته بخصوص الإيداع المباشر وبطاقات الخصم المباشر.

الإيداع المباشر

الإيداع المباشر هو إيداع إعاناتك مباشرة في حسابك الجاري. بشكل عام بمجرد القيام بالإيداع المباشر، يتم إيداع الإعانات في حسابك الجاري وذلك في غضون ثلاثة أيام عمل عقب وزارة العمل لمبالغ الإعانات. يمكنك التسجيل في الإيداع المباشر عند تقديم مطالبة على موقعنا الإلكتروني من خلال **labor.ny.gov/signin** أو يمكنك التغيير إلى الإيداع المباشر عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط **labor.ny.gov/signin**، أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب **NY.gov**. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على تحديث/تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". **هام:** لا يمكنك التسجيل في الإيداع المباشر أو التغيير إليه عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* أو من خلال المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف باستخدام نظام الخدمة الهاتفية (Tel-Service).

بمجرد التسجيل في خدمة الإيداع المباشر، فستظل قيد العمل حتى انتهاء استحقاقك للإعانات، ما لم تقم بتغييرها أو إلغائها. من أجل حمايتك، إذا قمت برفع دعوى أخرى للمطالبة بالتأمين ضد البطالة في المستقبل، سوف يتوجب عليك التسجيل في خدمة الإيداع المباشر مرة أخرى. إذا طالبت بإعاناتك الأسبوعية عبر الهاتف، فسترى دائمًا معلومات تخص الإيداع المباشر في صفحة التأكيد، حتى ولو اخترت تلقي دفعات الإعانة عبر بطاقة الخصم المباشر عند تقديم مطالبتك. وهذا حتى يكون لديك دائمًا خيار بدء الإيداع المباشر أو إلغائه. ويتيح لك هذا أيضًا تحديث بيانات الإيداع المباشر الخاصة بك في حال تغيير المؤسسة البنكية أو إذا تغيرت بياناتك البنكية بشكلٍ آخر.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

وللتسجيل في الإيداع المباشر أو التغيير إليه، فسيلزم وجود شيك معك. أدخل رقم التوجيه البنكي ورقم الحساب الجاري الموجودين في الشيك الخاص بك. يبين الرسم الوارد أدناه مكان هذين الرقمين في الشيك. هام: لا تستخدم إيصال إيداع حساب جارٍ للحصول على رقم التوجيه البنكي أو رقم حسابك، فقد تحتوي تلك الإيصالات على أرقام لا تنطبق على الإيداع المباشر. وإذا اندمجت مؤسستك البنكية مؤخرًا، فمن الممكن أن يكون رقم التوجيه البنكي ورقم حسابك الجاري قد تغيرا، فاتصل بالبنك للحصول على رقم التوجيه ورقم الحساب الجديدين قبل التسجيل في الإيداع المباشر.

JEFFREY MAPLE SUZANNE MAPLE 123 Pear Lane Anyplace, NY 20000	عينة	1234 15-0000/0000
الدفع للتطلب	\$	
ANYPLACE BANK Anyplace, NY 20000	رقم التوجيه	رقم الحساب
لغرض	250250025	202020'86" 1234
		تجنب إدراج رقم الشيك.

ملاحظة: قد ترد أرقام التوجيه والحساب في أماكن مختلفة في الشيك الذي تحمله

هام: يرجى التأكد من إدخال بيانات حسابك الجاري بدقة. فإذا لم تُدخل بيانات صحيحة فقد تتأخر دفعات الإعانة الخاصة بك لمدة تتراوح بين 14 و21 يومًا. ويرجى أيضًا طباعة نسخة من صفحة استعراض بيانات الإيداع المباشر قبل النقر فوق رابط "تقديم" (Submit)، فهذا هو الإثبات الوحيد لديك على بيانات الحساب التي أدخلتها، وستحتاج إلى هذا الإثبات إذا حدثت أي مشاكل في بيانات حسابك الجاري.

وبعد استلامنا لأرقام الحساب الجديدة أو المحدثة الخاصة بك، يستغرق إعداد الإيداع المباشر وإرسال إعانات التأمين ضد البطالة إلكترونيًا إلى حسابك الجاري حوالي خمسة أيام عمل. وينطبق هذا سواء كنت تسجل لحساب جديد أو تغير بيانات حساب حالية. وإذا كانت لديك بطاقة خصم مباشر، فإننا نحول الإعانات الأسبوعية الخاصة بك إلى بطاقتك خلال تلك المدة. وعند إنشاء الإيداع المباشر، عليك التحقق من وجود الإعانات في حسابك قبل تحرير شيكات مقابل تلك الأموال.

لا يمكنك استخدام الإيداع المباشر إذا كنت مشتركًا في البرامج التالية:

- مخصص التوافق التجاري البديل أو مخصص التوافق التجاري لإعادة التوظيف (ATAA/RTAA)
- مخصصات إعادة التوافق التجاري (TRA)، أو
- إعانة البطالة في حالات الكوارث (DUA)

ومع ذلك، فإذا سجلت في الإيداع المباشر في أثناء تلقي إعانات تأمين ضد البطالة المنتظمة فستستمر هذه الإعانات في أثناء تلقيك للإعانات تحت أحد هذه البرامج.

يمكنك التسجيل في الإيداع المباشر أو تغيير بياناته عبر الإنترنت في الأوقات التالية:

- من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:30 صباحًا حتى منتصف الليل، و
- السبت والأحد، طوال اليوم

إلغاء الإيداع المباشر

يمكنك إلغاء الإيداع المباشر من حسابك الإلكتروني من خلال labor.ny.gov/signin. اضغط فوق "خدمات البطالة" (Unemployment Services) في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت" (Online Services). وسينقلك هذا إلى صفحة "إعانات التأمين ضد البطالة" (Unemployment Insurance Benefits Online) عبر الإنترنت، اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على "تحديث/تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". واتبع التعليمات لإلغاء الإيداع المباشر. وسنحدث سجلاتنا ونتوقف عن تحويل إعاناتك الأسبوعية إلكترونياً إلى حسابك الجاري.

ستودع بعدها الإعانات الأسبوعية الخاصة بك في بطاقة الخصم المباشر (Key2Benefits).

- إذا لم تكن قد امتلكت بطاقة خصم مباشر من قبل، فسُرسَل إليك واحدة تلقائياً في ظرف أبيض عادي خلال مدة تتراوح بين سبعة وعشرة أيام من مطابقتك بإعانات الأسبوع التالي.
- إذا كنت قد امتلكت بطاقة خصم مباشر (Key2Benefits) من قبل وقد انتهت أو فقدتها، فيجب عليك التواصل مع خدمة عملاء كي بنك على رقم **866-295-2955**.

بطاقة الخصم المباشر

بطاقة الخصم المباشر (Key2Benefits) هي بطاقة خصم مباشر بنظام ماستركارد، وهي تتبع لك سحب إعاناتك من ماكينة صراف آلي (ATM) وإجراء عمليات شراء في أي مكان تُقبل فيه بطاقات ماستركارد، وتكون وزارة العمل هي الجهة الوحيدة التي بإمكانها إيداع الأموال في حساب بطاقة الخصم المباشر. وسُرسَل إليك هذه البطاقة تلقائياً عند قيامك بالتسجيل في الإيداع المباشر.

سُرسَل إليك بطاقة الخصم المباشر عبر البريد خلال مدة تتراوح بين سبعة وعشرة أيام من الموافقة على تلقيك الإعانات، ولأسباب أمنية، سوف تصلك بطاقة الخصم المباشر في ظرف أبيض عادي، فيرجى ترقيتها في البريد وعدم التخلص منها حتى ولو سجلت في الوقت ذاته في الإيداع المباشر. وعند استلام بطاقتك، اتصل على وجه السرعة بخدمة عملاء كي بنك على رقم **866-295-2955** لتفعيلها.

وكجزء من عملية التفعيل، سيطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي (PIN) لبطاقتك، وهو عبارة عن رقم رباعي تُدخله باستخدام لوحة أرقام ماكينات الصراف الآلي وأماكن خدمات التجزئة. ويختلف غرض رقم التعريف الشخصي الخاص ببطاقة الخصم المباشر عن ذلك الذي أنشأته عند تقديمك لمطالبة التأمين ضد البطالة والذي يتألف أيضاً من أربعة أرقام. ولأسباب أمنية، اجعل رقم التعريف الشخصي الرباعي الخاص ببطاقة الخصم المباشر مختلفاً عن رقم التعريف الشخصي الخاص بالتأمين ضد البطالة.

لا تستطيع وزارة العمل الاطلاع على بيانات رصيد حساب بطاقة الخصم المباشر الخاصة بك. يمكنك التحقق من رصيد حسابك دون مقابل من جميع ماكينات الصراف الآلي الخاصة ببنكي كي بنك وشبكة Allpoint، أو عن طريق الاتصال بخدمة عملاء كي بنك على رقم **866-295-2955**، أو عن طريق زيارة موقع كي بنك الإلكتروني من خلال key2benefits.com. ويمكنك أيضاً الاطلاع على الكشف الشهري الخاص بك على موقع كي بنك الإلكتروني أو التسجيل لتلقي الكشوفات الشهرية عبر البريد عن طريق الاتصال بخدمة عملاء كي بنك.

تسري بطاقة الخصم المباشر لمدة ثلاثة أعوام وتُستخدم في المطالبات الحالية والمستقبلية المحتملة. احتفظ بالبطاقة في مكان آمن حتى إذا كنت لا تتلقى الإعانات في الوقت الحالي، فإذا تلقيت إعانات التأمين ضد البطالة في وقت لاحق، فسيعاد تفعيل بطاقتك باستخدام نفس رقم التعريف الشخصي الخاص ببطاقة الخصم المباشر الذي أنشأته في بادئ الأمر. وإذا لم تستخدم بطاقتك لمدة ثلاثة أعوام أو إذا تقدمت بمطالبة جديدة بعد مضي ثلاثة أعوام، فاتصل بخدمة عملاء كي بنك على رقم **866-295-2955** لطلب بطاقة جديدة. ولا يمكن لموظفي وزارة العمال استبدال بطاقتك أو طلب بطاقة جديدة من أجلك.

بطاقات الخصم المباشر المفقودة أو المسروقة

إذا تعرضت بطاقة الخصم المباشر الخاصة بك للفقْدان أو السرقة، فاتصل بخدمة عملاء كي بنك على رقم **866-295-2955** للإبلاغ عن ذلك وطلب بطاقة جديدة.

4 ما قدر الإعانات التي سألتقها كل أسبوع؟

استخدم الآلة الحاسبة لمعدل الإعانات عبر الإنترنت labor.ny.gov/benefit-rate-calculator للحصول على تقريب لإعاناتك الأسبوعية. **ملاحظة:** تقدم لك الآلة الحاسبة تقريب فقط. حيث لا تضمن أنك ستكون مؤهلاً للحصول على الإعانات أو أي مبلغ محدد. يجب أن ترفع دعوى تأمين ضد البطالة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات ومعرفة مبلغ الإعانات الفعلي.

فهم "فترة الأساس"

يعتمد مبلغ دفعة الإعانة الأسبوعية على مقدار الأجر الذي كنت تتلقاه في أثناء "فترة الأساس". وتمثل فترة الأساس عامًا واحدًا من العمل والأجر (أربعة أرباع سنوية). والأرباع السنوية هي الفترات الزمنية المؤلفة من ثلاثة أشهر المبيّنة في الجدول أدناه، ويستخدم الأجر المدفوع لك في فترة الأساس لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك. يتم احتساب الأجر بناءً على ربع السنة الذي به تاريخ الدفع وليس فترة الدفع. ومعدل الإعانة هو المبلغ المالي الذي قد تتلقاه إذا كنت مستحقًا لتلقي أسبوع كامل من إعانات التأمين ضد البطالة.

يوجد نوعان من فترات الأساس المبيّنة في الجدول أدناه. **فترة الأساس الأساسية** وهي أول أربعة أرباع سنوية من آخر خمسة أرباع سنوية مكتملة قبل الربع الذي تطالب فيه بالإعانات، فإذا كانت لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، فسنستخدمها لاحتساب دفعة الإعانات الخاصة بك.

كيفية عمل فترة الأساس

على سبيل المثال فقط. قد تختلف الأرباع الفعلية الخاصة بك على النحو المبين.

السنة الحالية		السنة الماضية			
	الربع الخامس يناير 1 - مارس 31	الربع الرابع أكتوبر 1 - ديسمبر 31	الربع الثالث يوليو 1 - سبتمبر 30	الربع الثاني أبريل 1 - يونيو 30	الربع الأول يناير 1 - مارس 31
الربع الذي قدمت فيه للحصول على إعانات 1 إبريل - 30 يونيو		تمثل أجور فترة الأساس الأساسية المدفوعة لك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة الأساس الأساسية الخاصة بك.			
		تمثل الأجور المدفوعة لك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة الأساس البديلة الخاصة بك.			

وإذا لم تكن لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، فسنستخدم فترة الأساس البديلة لاحتساب دفعة الإعانات الخاصة بك، ويُقصد بفترة الأساس البديلة آخر أربعة أرباع سنوية مكتملة قبل الربع الذي تطالب فيه بالإعانات. **هام:** إذا كانت لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، فلا نتحقق تلقائيًا لنرى ما إذا كان معدل الإعانة الخاص بك سيكون أعلى إذا استخدمت فترة الأساس البديلة بدلًا منها، فإذا كنت تعتقد أن دفعة الإعانات الخاصة بك ستكون أعلى باستخدام فترة الأساس البديلة، فيمكنك أن تطلب منا استخدام فترة الأساس البديلة لاحتساب مبلغ الإعانة.

لكن إذا اخترت استخدام أجور الأرباع البديلة لمطالبتك الحالية فلا يمكنك استخدام تلك الأجور مرة أخرى في المستقبل، فقد يؤثر هذا في إمكانية استحقاقك لمطالبة مستقبلية. للحصول على المزيد من المعلومات، انظر "طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة".

في الفصل الرابع (4).

وبالنسبة لجميع فترات الأساس، فلا يعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءًا من فترة الأساس الخاصة بك. ويعني هذا أنه لن يتم استخدام الأجور التي تلقيتها خلال الربع الذي طالبت فيه بالإعانات في احتساب معدل الإعانة الخاص بك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة التحويل على (800) 662-1220

وطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة التحويل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة التحويل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

الدخل اللازم لاستحقاق الإعانات

- يجب عليك استيفاء جميع شروط الدخل الثلاثة التالية خلال فترة الأساس (الأساسية أو البديلة) حتى تكون مؤهلاً لتلقي الإعانات:
- يجب أن تكون قد عملت وتلقيت أجورًا في وظائف يغطيها التأمين ضد البطالة خلال رُبعين سنويين على الأقل
 - وبالنسبة للمطالبات المقدمة في عام 2020، فيجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 2,600 دولار في ربع سنوي واحد، و
 - يجب أن يقدر إجمالي الأجر التي تلقيتها مرة ونصف (1.5) على الأقل مقارنةً بالمبلغ الذي تلقيته في الربع الأعلى
 - والربع الأعلى هو الربع الذي تلقيت فيه أكبر قدر من المال في فترة الأساس. الاستثناء: إذا كانت أجور الربع الأعلى التي تلقيتها هي 11,088 دولارًا أو أكثر، فيجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 5,544 دولارًا (نصف الـ 11,088 دولارًا) في المجممل في الثلاثة أرباع السنوية الأخرى من فترة الأساس.
 - مثال: أجورك في الربع الأعلى كانت 4,000 دولار. يجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 6,000 دولار (4,000 دولار \times 1.5 = 6,000 دولار) في المجممل في جميع الأربعة أرباع السنوية من فترة الأساس.
- يرجى ملاحظة ما يلي: لتكون مؤهلاً لتلقي الإعانات، عليك أيضًا أن تكون قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك، وأن تكون جاهزًا للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك، وأن تكون ساعيًا بجهد للحصول على وظيفة.

كيفية احتساب معدل الإعانة الأسبوعية

- إذا كنت قد تلقيت أجورًا في الأربعة أرباع السنوية كلها من فترة الأساس وكانت أجور الربع الأعلى:
- أكثر من 3,575 دولارًا: فسيكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - المثال الأول (1): إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 4,030 دولارًا، يكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 155 دولارًا (4,030 دولارًا \div 26 = 155 دولارًا).
 - المثال الثاني (2): إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,640 دولارًا، يسفر هذا عن معدل إعانة أسبوعية قدره 140 دولارًا (3,640 دولارًا \div 26 = 140 دولارًا). وبما أن هذا المبلغ أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - 3,575 دولارًا أو أقل: يكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 25 أو 100 دولار (أيهما أعلى).
 - المثال الأول (1): إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,000 دولار، يكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 120 دولارًا (3,000 دولار \div 25 = 120 دولارًا).
 - المثال الثاني (2): إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,640 دولارًا، يسفر هذا عن معدل إعانة أسبوعية قدره 140 دولارًا (3,640 دولارًا \div 26 = 140 دولارًا). وبما أن هذا المبلغ أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - 3,575 دولارًا أو أقل: فسيكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 25.
 - مثال: إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,000 دولار، يكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 120 دولارًا (3,000 دولار \div 25 = 120 دولارًا).
- إذا كنت قد تلقيت أجورًا في رُبعين أو ثلاثة أرباع سنوية فقط من فترة الأساس، وأجور الربع الأعلى:
- أكثر من 4,000 دولار: يكون معدل الإعانة هو متوسط أجور أعلى رُبعين سنويين، مقسوم على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - مثال: أجورك في الربع الأعلى تبلغ 4,500 دولار، وأجورك في ثاني أعلى ربع سنوي هي 4,288 دولارًا، فيكون المتوسط هو 4,394 دولارًا (4,500 دولار + 4,288 دولار = 8,788 دولارًا \div 2 = 4,394 دولارًا). ويكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 169 دولارًا (4,394 دولارًا \div 26 = 169 دولارًا).
 - 3,576 إلى 4,000 دولار: معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - مثال: إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,640 دولارًا، يسفر هذا عن معدل إعانة أسبوعية قدره 140 دولارًا (3,640 دولارًا \div 26 = 140 دولارًا). وبما أن هذا المبلغ أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل الإعانة الخاص بك هو 143 دولارًا.
 - 3,575 دولارًا أو أقل: معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 25 أو 100 دولار (أيهما أعلى).
 - مثال: إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,000 دولار، يكون معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك هو 120 دولارًا (3,000 دولار \div 25 = 120 دولارًا).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

يرجى ملاحظة ما يلي: اعتبارًا من الاثنين الأول من شهر أكتوبر لعام 2019، يزيد الحد الأقصى لمعدل الإعانة ليصبح 504 دولارًا. بالنسبة للإعانات التي تسري في 6 يناير 2020 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعية هو 104 دولار. بالنسبة لدعاوى الإعانات المقدمة في 2020، يكون الحد الأدنى للربع الأعلى 2600 دولار.

بمجرد احتساب دفعة الإعانة الأسبوعية الخاصة بك، ستستلم إشعار قرار الإعانات المالية في البريد. وسيخبرك بما إذا كانت أجورك تكفي لاستحقاق الإعانات، وإن كانت كافية فسيعلمك معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك إذا قررنا أنك مستحق لها. وسيُدرج في الإشعار جميع أصحاب العمل الذين عملت لديهم خلال فترة الأساس، وليس فقط آخر صاحب عمل، وسيبين أيضًا الأجور التي تلقيتها وفقًا لإفادة أصحاب العمل هؤلاء.

عليك مراجعة إشعار قرار الإعانات المالية سريعًا للتأكد من صحته، فإذا اتفقت مع البيانات الواردة فيه فلا تتخذ أي إجراء، واحتفظ بالإشعار للرجوع إليه. وإذا كانت أي من البيانات الواردة في الإشعار غير صحيحة، فيرجى الاطلاع على الموضوع التالي "إذا كانت الأجور و/أو أصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك".

هام: لا يذكر إشعار قرار الإعانات المالية ما إذا كنت ستلتقى الإعانات بكل تأكيد، بل إنه يبين ببساطة ما إذا كان دخلك يكفي للتأهل. وقد تكون هناك أسباب أخرى لعدم تأهلك. انظر الفصل الثاني (2) "استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة". وبعد استلام إشعار قرار الإعانات المالية، فستبدأ الإعانات إذا وجدنا أنك مستحق لها، ولكن إذا ثبت لدينا عدم استحقاقك للإعانات فستستلم إشعار تحديد آخر في البريد يخبرك بسبب عدم استحقاقك

ملاحظة هامة للمطالبين ذوي الفهم المحدود للغة الإنجليزية أو الإسبانية: لا تستطيع وزارة العمل، في الوقت الحالي، طباعة إشعار قرار الإعانات المالية سوى باللغة الإنجليزية أو الإسبانية. ولمساعدتك على فهم هذا الإشعار الهام، فقد أوردنا ترجمة لإشعار تحديد الإعانات المالية الخاص بك بظهر هذا الكتيب. وترجم هذه الوثيقة البيانات الواردة في إشعار قرار الإعانات المالية إلى اللغة التي طلبت بها هذا الدليل. وفضلًا عن ذلك، فإذا أخبرتنا بأنك تتحدث لغة خلاف الإنجليزية أو الإسبانية عند تقديمك للإعانات، فستستلم إشعارًا بتحديد الإعانات المالية الخاصة بك يخبرك بالاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* للحصول على المساعدة لفهم هذا الإشعار. وسيُتوفر لك مترجم دون مقابل.

إذا كانت الأجور و/أو أصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك

إذا وجدت أن الأجور أو أصحاب العمل غير مدرجين في إشعار الإعانات المالية الخاص بك، فاستكمل نموذج طلب إعادة النظر وأرسله إلينا مرفقًا بالإشعار (تجد طلب إعادة النظر أيضًا في ظهر هذا الدليل). هام: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار لتحديد قرار الإعانات المالية.

يرجى إخبارنا بمقدار الأجور التي تلقيتها خلال أرباع فترة الأساس الأساسية الأربعة إضافةً إلى ربع فترة الأساس البديلة، مع إدراج إثبات للوظيفة والأجور التي تلقيتها، مثل نسخ من قسائم الرواتب لجميع الأجور الواردة في النموذج ولكامل الفترة المعنية. وتتضمن الأجور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافةً إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر. وإذا لم يكن لديك إثبات للأجور التي تلقيتها، فأدرجها في النموذج على أي حال وأخبرنا بسبب عدم وجود إثبات لديك. وكذلك إذا كنت قد تلقيت أجورك نقدًا، فعليك تضمينها في نموذج طلب إعادة النظر، حتى إذا لم تكن لديك قسائم رواتب أو إثبات آخر لتلقيك هذه الأجور، ويمكننا التحقيق في سبب عدم إفادة صاحب (أصحاب) العمل بأجورك إلينا.

سزاجع بيانات الأجور الجديدة التي أرسلتها إلينا في طلب إعادة النظر، وعند الانتهاء من تلك المراجعة، سنرسل لك إشعارًا منقحًا بقرار الإعانات المالية.

إذا عملت لدى وكالة تابعة للحكومة الفيدرالية، أو لدى أحد فروع الخدمة العسكرية، أو خارج ولاية نيويورك، أو إذا تلقيت أجورًا بصفتك متعاقدًا مستقلًا، فقد لا يتضمن إشعار قرار الإعانات المالية أجورك، فإذا كنت قد تلقيت أيًا من أنواع الأجور تلك، فاستكمل نموذج طلب إعادة النظر وأرسله. هام: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار لتحديد قرار الإعانات المالية. سيخبرنا هذا بأن علينا أخذ أجورك هذه بعين الاعتبار عند احتساب معدل الإعانة الخاص بك.

وفي حال تلقيك أجورًا بصفتك متعاقدًا مستقلًا، فيرجى الاطلاع على "دفع لي صاحب العمل كمتعاقد مستقل و/أو دفع لي خارج السجلات. ماذا أفعل؟ في الفصل الحادي عشر (11).

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

هام: إذا كان إشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك يُظهر أصحاب عمل لم تعمل لديهم أو يُظهر أجورًا لم تتلقها، فيجب أن تبلغنا بذلك في أقرب وقت ممكن عبر إرسال رسالة آمنة. قم بزيارة labor.ny.gov/signin. سجل الدخول إلى حسابك واضغط فوق علامة المظروف الموجودة أعلى يمين صفحة "الخدمات عبر الإنترنت" (My Online Services). وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معدل الإعانات والإعانات المالية". اختر عنوان ثاني للرسالة: "بعض من الأجور الخاصة بي غير موجود أو غير صحيح". قم بشرح المعلومات غير الصحيحة في نص الرسالة. أو، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة

إذا كانت أجور الربع الأعلى لديك توجد في الربع البديل، فقد يكون معدل الإعانة الخاص بك أعلى عند استخدام فترة الأساس البديلة، وهنا يمكنك أن تطلب منا استخدام أجور فترة الأساس البديلة لإعادة احتساب معدل الإعانة الخاص بك.

ولفعل هذا، استكمل نموذج طلب فترة الأساس البديلة الموجود بـ labor.ny.gov/formsdocs/ui/TC403HA.pdf، والموجود أيضًا في آخر هذا الدليل. هام: يجب استلام هذا النموذج خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار قرار الإعانات المالية. سيُظهر إشعار تحديد الإعانات المالية الخاص بك تواريخ ومبالغ أجور معينة. فإذا لم يظهر في إشعار قرار الإعانات المالية أجور الربع البديل، فأدخل المبلغ الذي تلقته في الربع البديل في نموذج طلب فترة الأساس البديلة، مع إرفاق إثبات للوظيفة والأجور، مثل نسخ من قسائم الرواتب لجميع الأجور الواردة في النموذج عن كامل الفترة المعنية. وتتضمن الأجور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافة إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر. وأدرج به المبالغ التي تلقيتها نقدًا.

إذا لم تكن الأجور الظاهرة في إشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك للربع البديل هي أجور الربع الأعلى لديك، أو إذا كان معدل الإعانة الخاص بك هو الحد الأقصى؛ فلا تطلب إعادة احتساب. هام: إذا اخترت استخدام أجور الربع البديل لمطالبتك الحالية فلا يمكنك استخدام تلك الأجور مرة أخرى في المستقبل، فقد يؤثر هذا في إمكانية استحقاقك لمطالبة مستقبلية.

تعويض العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وفترة الأساس

إذا لم تتأهل لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين في أثناء فترة الأساس الأساسية؛ فقد تكون لديك الفرصة لتصبح مؤهلاً. فمن الممكن تمديد فترة الأساس الأساسية ارتجاعياً لمدة تصل إلى ربعين سنويين، على حسب عدد أرباع الأساس التي تلقيت فيها تلك المنافع.

وللتقدم لفترة الأساس الممتدة تلك، يجب عليك استكمال النماذج الواردة أدناه. هام: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار لتحديد قرار الإعانات المالية.

- تعويض العمال: استكمل نموذج طلب إعادة النظر (المتوفر في ظهر هذا الدليل) وقدمه مرفقًا بنسخة من آخر نموذج تقرير لاحق لإصابة عمل (SROI) من تعويض العمال
- إعانات رجال الإطفاء المتطوعين: استكمل نموذج طلب إعادة النظر (المتوفر في ظهر هذا الدليل) وقدمه.

استخدام الأجور من الربع السنوي الحالي لإقامة مطالبة

إذا لم تتأهل باستخدام أيٍّ من فترات الأساس الواردة أعلاه، ولكنك كنت تعمل في الربع السنوي الذي قدمت فيه مطالبتك ولا تزال عاطلاً بعد انتهاء الربع السنوي؛ فيمكنك التأهل باستخدام آخر وظيفة. فينبغي عليك التقدم مرة أخرى للحصول على الإعانات في يوم الاثنين الأول أو بعده من الربع السنوي التالي. وتبدأ الأرباع السنوية في 1 يناير، و1 أبريل، و1 يوليو، و1 أكتوبر.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي

- إذا لم تعمل في جميع أسابيع ربع فترة الأساس الذي يحتوي على أجزور الربع الأعلى لديك، فقد يزيد معدل الإعانة الخاص بك باستخدام متوسط الأجر الأسبوعي. ويجب استيفاء الشروط التالية قبل طلب إعادة الاحتساب هذه:
- يجب أن يثبت استحقاقك لتلقي الإعانات باستخدام أجزور فترة الأساس الأساسية أو البديلة أو الممدودة.
- يجب أن تكون فترة الأساس ومعدل الإعانة الخاصان بك مُثبتين وفي صورتهم النهائية. ويمكن العثور على تلك البيانات من آخر إشعار بقرار إعانات مالية لديك.
- يجب أن يكون لديك ما لا يقل عن 20 أسبوعًا من العمل في فترة الأساس.
- يجب أن تكون جميع نماذج طلب إعادة النظر الخاصة بك قد استُلمت وروجعت.

سيُحتسب معدل الإعانة الخاص بك باعتباره نصف متوسط أجزور الأسبوعي (نصف إجمالي أجزور فترة الأساس مقسومًا على إجمالي أسابيع العمل) فقط إذا كان معدل الإعانة يزيد خمسة دولارات على الأقل عن معدل الإعانة الحالي.

ولطلب إعادة الاحتساب هذه، املاً نموذج طلب معدل الإعانات بناءً على أسابيع العمل الموجود في ظهر هذا الدليل وقدمه. هام: يجب استلام هذا النموذج خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار قرار الإعانات المالية. يجب تقديم إثبات للوظيفة والأجزور، مثل قسائم الرواتب، لكل أسبوع عمل. وتتضمن الأجزور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافةً إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر والمبالغ التي تلقيتها نقدًا.

لا يمكن استخدام الأجزور المتأتمية من الوظائف المفقودة بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي

إذا فقدت وظيفتك بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي، فلا يمكن استخدام أيٍّ من الأجزور التي تلقيتها من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل الإعانة الخاص بك، ويُقصد بسوء السلوك أي فعل أو تقصير تعلم أن الوظيفة لا تسمح به وتُسبب في أذى لصاحب العمل أو كان من الممكن أن يتسبب في ذلك.

الحدان الأقصى والأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعية

اعتبارًا من الاثنين الأول من شهر أكتوبر لعام 2019، يزيد الحد الأقصى لمعدل الإعانة ليصبح 504 دولارًا، ومن المتوقع أن يزيد الحد الأقصى للمعدل سنويًا حتى عام 2026، حين يُتوقع أن تكون قيمته 50 في المائة من متوسط الأجر الأسبوعي في الولاية. يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني labor.ny.gov للحصول على المعلومات الخاصة بالحد الأقصى الحالي لمعدل الإعانة الأسبوعية. الحد الأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعية هو 104 دولار.

5 متى أبدأ بتلقي الإعانات؟

متى سأتلقي أول دفعة؟

بعد تقديمك للمطالبة، يجب عليك أن تقدم إقراراً أسبوعياً طالما كان استحقاقك قيد النظر. إذا كنت مستحقاً للإعانات، فستتلقي، في الغالب، أول دفعة لك خلال أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تاريخ تقديم مطالبتك. وفي بعض الحالات، يجب الحصول على معلومات إضافية قبل بدء الدفع إليك وقد تجعل هذه العملية سداد الدفعة الأولى يستغرق وقتاً أطول؛ ونقوم، خلال هذه الفترة، بمراجعة طلبك وإنهاء إجراءاته، وتحديد معدل الإعانة الأسبوعية الخاص بك، والتحقق من بياناتك الوظيفية من صاحب (أصحاب) العمل السابق الذي عملت لديه. لن تتلقى إعانات خلال فترة المراجعة هذه.

إذا وجدنا أنك تستحق الحصول على الإعانات، فستتلقي الإعانات عن أي أسابيع متأخرة مستحقة لك مع أول دفعة لك.

يجب عليك فعل الأمرين التاليين خلال هذه الفترة:

- استكمال أي استبيانات وإرسالها وإجابة أي مكالمات هاتفية تتلقاها من وزارة العمل فوراً، و
- الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية ما دمت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الأهلية، بداية من الأسبوع التالي مباشرة لتقديمك المطالبة. يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية"؛ في الفصل الثاني (2). فضلاً عن ذلك، يجب عليك استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. يُرجى مراجعة "ما متطلبات البحث عن عمل"؛ في الفصل السابع (7).

إعادة جميع الاستبيانات على الفور

في حالة تقديم دعوى للحصول على الإعانات عبر شبكة الإنترنت فإنك بذلك توافق على التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov، والرد عليها، هي وجميع الرسائل والنماذج والخطابات التي نرسلها إليك، ويجب عليك الرد خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق.

وإذا لم تفعل الآتي:

- تحديث بيانات الاتصال الخاصة بك.
 - و/أو تتحقق من صندوق الرسائل الآمنة الواردة الخاص بك في NY.gov.
 - و/أو الرد على مراسلاتنا خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق
- فقد تتأخر الإعانات الخاصة بك أو تتوقف أو تُمنع.

إذا استلمت استبياناً لا يبدو وأنه يتعلق بك، فيرجى إعادة الاستبيان على أي حال. واكتب في أعلى الاستبيان أو آخره أنك تظن أن خطأ قد حدث وقدّم التفاصيل المناسبة، ثم أعدّه في رسالة آمنة. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. ثم اضغط فوق علامة المظروف الموجودة أعلى يمين صفحة "الخدمات عبر الإنترنت" (My Online Services). وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "إرسال المستندات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "هل أرسلت المستندات الأخرى"؟ قم بشرح سبب حدوث الخطأ في نص الرسالة. أو أرسله عبر الفاكس على رقم الفاكس المبين في الاستبيان أو أرسله عبر البريد إلى العنوان المبين في الاستبيان. وسنراجع الخطأ ونصححه إذا كان ذلك مناسباً. وإذا احتجنا إلى المزيد من المعلومات، فسنواصل معك هاتفياً أو من خلال رسالة آمنة عن طريق حسابك عبر الإنترنت لدينا، وليست هناك حاجة لأن تتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النقي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة التحويل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة التحويل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة التحويل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا تفعل إذا أضعفت استبياناً

يمكنك طلب نسخة أخرى من الاستبيان/النموذج/الخطاب من خلال رسالة آمنة عن طريق حسابك عبر الإنترنت. يرجى الاطلاع على "الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة في الفصل الرابع عشر (14) للحصول على التعليمات. أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية.* هام: يرجى طلب البديل سريعاً. يجب استكمال الاستبيانات وإعادتها خلال سبعة أيام من تاريخ الاستبيان الأصلي، ولا تتغير تلك التواريخ المحددة حتى عند إصدار بديل.

أسبوع انتظار الإعانات

يُعرف الأسبوع الأول الكامل الذي تكون فيه عاطلاً عن العمل باسم أسبوع الانتظار، وهو أسبوع غير مدفوع. ولن تتلقى أي إعانات للتأمين ضد البطالة في هذا الأسبوع، وعليك أن تكون على استعداد للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك ومستوفياً لكل متطلبات الأهلية. يجب عليك أيضاً المطالبة بإعانات أسبوعية لهذا الأسبوع، فضلاً عن ذلك، يجب عليك استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. يُرجى مراجعة "ما متطلبات البحث عن عمل" في الفصل السابع (7).

إذا كنت تعمل أو كنت غير مؤهل لسبب آخر ليوم أو أكثر اثناء الأسبوع الأول للمطالبة، فسوف يتم تمديد فترة الانتظار غير المدفوعة إلى الأسبوع (الأسابيع) التالي. وبعد مضي فترة الانتظار هذه، ستلتقى إعانات التأمين ضد البطالة لكل أسبوع تظل فيه عاطلاً عن العمل لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً. للحصول على المزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة تعريف "تاريخ السريان" في الفصل الثاني عشر (12): "تعريفات المصطلحات المهمة". ويجب عليك المطالبة بالإعانات كل أسبوع، وأن تكون على استعداد للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك، وأن تستوفي شروط البحث عن العمل التي تُناقش في الفصل السابع (7): "ما متطلبات البحث عن العمل؟"

كيف أعرف متى سأبدأ تلقي الإعانات؟

سنقرر، بعد مراجعة طلبك، ما إذا كنت مؤهلاً لتلقي الإعانات. وتستغرق عملية المراجعة هذه في العادة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، إلا إذا توجب الحصول على بيانات إضافية قبل إجراء عملية الدفع وقد تستغرق حينها الدفعة الأولى وقتاً أطول. وإذا كنت مؤهلاً، فستبدأ ببساطة في تلقي الإعانات من خلال الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر. ولن تستلم خطاباً ينص على أهليتك قبل بدء إصدار الإعانات الخاصة بك. للتحقق من حالة مدفوعات الإعانات الخاصة بك (سجل المدفوعات)، انتقل إلى labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب ny.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة الخدمات عبر الإنترنت ثم اضغط على "عرض سجل المدفوعات". أو اتصل على **888-581-5812** واتبع التعليمات للاستعلام عن وضع دفعات الإعانة الخاصة بك.

إذا وجدنا أنك غير مؤهل لتلقي الإعانات، فسيُرسل إليك إشعار بالقرار عبر البريد يخبرك بسبب (أسباب) ذلك. وسيخبرك هذا الإشعار أيضاً بالفترة التي تُمنح فيها عن تلقي الإعانات، وكيفية إعادة التأهل في المستقبل، وكيفية طلب جلسة استماع في حال اختلافك مع القرار.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النقي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800)

وطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

6 كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟

كيف أحصل على الإعانات الخاصة بي (المطالبة بالإعانات / إقرار استحقاق الإعانات)؟

يجب عليك أن تطلب بالإعانات الأسبوعية لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل وتبحث عن عمل، وهذا عن طريق طلب الدفع من خلال موقعنا الإلكتروني أو نظام الهاتف الآلي Tel-Service. ويسمى هذا أيضاً الإقرار لاستحقاق الإعانات، لأنك تقر بأنك كنت عاطلاً عن العمل طوال الأسبوع الماضي أو جزء منه وأنك قد استوفيت جميع الشروط الأخرى لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. وسواء اخترت موقعنا الإلكتروني أو خدمة Tel-Service، فسيطرح عليك النظام مجموعة من الأسئلة. وتعتمد أهليتك لتلقي الإعانات الأسبوعية على إجاباتك عن الأسئلة، فاقراً الأسئلة والتعليمات أو استمع إليها بعناية قبل الإجابة عنها. وإذا كنت لا تفهم أحد الأسئلة، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لتوضيحها. هام: إن التقدم بإفادات كاذبة في أثناء عملية الإقرار الأسبوعي من أجل تلقي الإعانات هو أمر مخالف للقانون. وقد تخضع لعقوبات وغرامات، بما في ذلك فقدان الإعانات أو حتى المحاكمة الجنائية.

يجب عليك المطالبة بالإعانات الأسبوعية بنفسك

هام: لا تعط رقم التعريف الشخصي (PIN) أو اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov لأي شخص. إذا سمحت لأي شخص آخر بالمطالبة بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) لك أو الوصول إلى المطالبة الخاصة بك عبر الإنترنت أو عبر نظام الهاتف الآلي Tel-Service، فيمكنك أن تخضع لعقوبات صارمة، والتي قد تشمل المحاكمة الجنائية والسجن. وقد تفقد ما يصل إلى 20 أسبوعاً من الإعانات. إذا احتجت مساعدة للمطالبة بالإعانات الأسبوعية، فيرجى الاطلاع على "ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟ في الفصل السادس (6)".

المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت

يمكنك المطالبة بإعاناتك الأسبوعية (الإقرار باستحقاقها) من خلال موقعنا الإلكتروني. قم بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة الخدمات عبر الإنترنت ثم اضغط على "المطالبة بالإعانات الأسبوعية" واتبع التعليمات. ملاحظة: إذا كنت تمتلك خدمة ما تجعل عنوانك الإلكتروني مجهولاً، يرجى إيقاف تشغيلها عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية. وإلا، سوف يتم حظر إقرارك.

ستكون بحاجة إلى إنشاء حساب NY.gov ID لتسجيل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت. إذا كان لديك بالفعل اسم مستخدم وكلمة المرور الخاصان بك في حساب NY.gov ID، فيمكنك استخدامه لنظامنا. إذا لم يكن لديك حساب NY.gov ID، فاتبع التعليمات الموجودة على موقعنا labor.ny.gov/signin لإنشائه. باستخدام الحساب الإلكتروني، يمكنك المطالبة بالإعانات الأسبوعية، والتحقق من حالة مدفوعات الإعانة الخاصة بك، وطباعة تاريخ الدفعات السابقة ومودج 1099، إلى جانب الوصول إلى موارد موقعنا "Jobzone" وغيرها. يمكنك أيضاً استخدام حساب NY.gov ID للدخول إلى الخدمات الإلكترونية للوكالات الحكومية الأخرى في ولاية نيويورك. هام: لا تعط أي شخص اسم المستخدم أو كلمة المرور لحساب NY.gov ID أو تكتبهما في مكان ما يمكن للآخرين رؤيته.

للمساعدة في إنشاء حساب NY.gov ID أو استخدامه، يرجى الاطلاع على قوائم الإرشادات الموضحة والأسئلة الشائعة على الموقع التالي labor.ny.gov/signin. إذا واجهتك صعوبات في إنشاء حساب NY.gov ID، فاتصل بمركز اتصال وزارة العمل على رقم 800-833-3000 من الساعة 8:30 صباحاً وحتى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف

يمكنك أيضاً المطالبة بالإعانات الأسبوعية من خلال الاتصال بخدمة الهاتف الآلي المجانية Tel-Service على الرقم 888-581-5812. يتصل مستخدمو الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع على الرقم 877-205-3119. بالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو: اتصل بمشغل الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 888-783-1370. سيطلب منك الإجابة عن مجموعة من الأسئلة ثم يُطلب منك تأكيد أن جميع إجاباتك صحيحة وصادقة. عندما تقول نعم أو تضغط (1) للإجابة عن هذا السؤال، فهذا يعادل توقيعك على وثيقة ما. وهذا يرجع إلى أنك الشخص الوحيد الذي يعرف رقم التعريف الشخصي الذي قمت بإنشائه عندما تقدمت بطلب للحصول على الإعانات. هام: لا تعط رقم التعريف الشخصي إلى أي شخص حتى ولو كان أحد أفراد العائلة! فقط أنت من يمكنه المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

الاستثناء الوحيد هو إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك (على سبيل المثال: إذا كانت لديك إعاقة أو صعوبة لغوية) فيمكنك طلب مساعد لإدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك.

هام: إذا انقطعت مكالمتك أو إذا أغلقت الهاتف قبل أن تسمع عبارة "Your claim has been entered for processing" يجري النظر في مطالبتك لمعالجتها"، فلن تكتمل عملية المطالبة بالإعانات الأسبوعية، وسيكون عليك الاتصال مجدداً.

هام: إذا أخطأت عند الإقرار باستحقاق الإعانات، فأبلغ بذلك على الفور، وأرسل إلينا رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الظرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "التراخيص والمدفوعات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "قمت بخطأ عند حصولي على ترخيص بالإعانات. كيف يمكنني تصحيح الخطأ؟" قم بشرح الخطأ في نص الرسالة. يرجى الاطلاع على الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة في الفصل الرابع عشر (14) للحصول على التعليمات. أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

متى تتم المطالبة بالإعانات الأسبوعية

لأغراض التأمين ضد البطالة، يبدأ الأسبوع من الاثنين إلى الأحد. يجب عليك تقديم المطالبة الخاصة بالأسبوع الماضي في آخر يوم من هذا الأسبوع (الأحد) إلى يوم السبت الذي يليه. يُسمى ذلك المدة الزمنية للمطالبة. يعد أي إقرار لاستحقاق الإعانات الذي تقوم به يوم الأحد خاصاً بالأسبوع الذي ينتهي في هذا اليوم. اطلع على المثال الوارد أدناه الذي به أسبوع عطلة يبدأ يوم الاثنين 19 أكتوبر 2020 وينتهي يوم الأحد 25 أكتوبر 2020. تكون المدة الزمنية للمطالبة بهذا الأسبوع من يوم الأحد 25/10/2020 إلى السبت 31/10/2020.

أسبوع البطالة (من الاثنين إلى الأحد)

الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد
10/25/20	10/26/20	10/27/20	10/28/19	10/29/20	10/30/20	10/31/20	10/25/20

عندما تقوم بمطالبة الإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت أو عبر الهاتف بشأن أسبوع البطالة المنتهي بتاريخ 25/10/20

كيفية طلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود

لا يمكنك تقديم مطالبة لأسبوع معين بعد انقضاء المدة الزمنية للمطالبة بهذا الأسبوع وذلك عبر الإنترنت أو باستخدام نظام الخدمة الهاتفية (Tel-Service). في المثال السابق، لا يمكن تقديم مطالبة للأسبوع الذي ينتهي في 25 أكتوبر 2020 بعد يوم 31 أكتوبر 2020. إذا فوت ميعاد المطالبة بالإعانات لأسبوع كنت عاطلاً فيه عن العمل، فيمكنك طلب ائتمان مقابل هذا الأسبوع من خلال رسالة آمنة أو بالفاكس أو بالبريد العادي. لا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع ما.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220

واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

يمكنك إرسال طلب عن طريق إرسال رسالة آمنة عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الطرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "رفع دعوى مطالبة بتأمين البطالة". اختر عنوان ثاني للرسالة: "أريد طلب تطبيق مطالبتني بأثر رجعي". أدرج الأسابيع التي تريد طلب رصيد إعانات عنها في نص الرسالة.

يمكنك أيضًا إرسال طلبك بالفاكس على الرقم **518-457-9378** أو بالبريد إلى:

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

تأكد من شمول طلبك على تواريخ البداية والنهاية للفترة الزمنية التي لم تطالب فيها بإعانات والسبب وراء ذلك على الفور. أيضًا، أدرج الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك الظاهر أعلى يمين الصفحة.

سنقوم بمراجعة طلبك على الفور ونقرر ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات لتلك الفترة الزمنية.

وعادة ما تستغرق عملية المراجعة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع ما لم تكن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات، وفي هذه الحالة قد تستغرق وقتًا أطول. خلال هذا الوقت، تأكد من مواصلة المطالبة بالإعانات المستحقة عن جميع الأسابيع التي كنت فيها عاطلاً عن العمل ومؤهلاً فيها للحصول على الإعانات. إذا راسلناك أو اتصلنا بك لطلب المزيد من المعلومات، فيرجى الرد على وجه السرعة حتى لا تتأخر المراجعة.

أسئلة الاستحقاق الأسبوعي

- عندما تطالب بالحصول على إعانات أسبوعية، سيتم سؤالك حول أسبوع يبدأ بيوم الاثنين وينتهي بيوم الأحد. انتبه جيدًا للتواريخ.
- **هام:** يُرجى قراءة أو الاستماع جيدًا إلى أسئلة الاستحقاق. عندما تقدم إجاباتك، تكون بذلك أقررت قانونيًا بصحة الإجابات التي قدمتها وبكونها كاملة ودقيقة. سوف يتم التحقق من إجاباتك عبر مقارنتها بالمعلومات التي قدمها أصحاب الأعمال والوكالات الحكومية الأخرى. إذا لم تقم بالإجابة على كافة الأسئلة بصدق، فقد تفقد الإعانات الخاصة بك ويتم فرض عقوبات مالية عليك.
- إذا قمت بإيقاف الإعانات عن أسبوع ما أو أكثر ثم استأنفتها مرة أخرى، فسيتم سؤالك حول سبب إيقاف المطالبة.
- أثناء الأسبوع المنتهي في (تاريخ)، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة؟
- إذا قمت برفض عرض عمل أو إحالة، فسنقوم بمراجعة طلبك لتقرير إذا كنت لا تزال مؤهلاً لتلقي الإعانات.
- كم عدد الأيام التي عملتها، بما في ذلك التوظيف الذاتي، أثناء الأسبوع المنتهي في (تاريخ)؟
- يقصد بـ "العمل" أي خدمات تقوم بها من أجل رجل أعمال أو شخص في أي يوم في الأسبوع، حتى وإن كان العمل لمدة ساعة أو أقل. يتضمن ذلك العمل الذي تقوم به في التوظيف الذاتي أو العمل الحر، حتى ولو لم تتقاضى أجرًا.
- إذا كنت تعمل في أي يوم، فسيتم سؤالك حول: "باستثناء المستحقات من التوظيف الذاتي، هل حصلت على أجر أكبر من 504 دولارًا؟"
- إذا مارست أي عمل خلال الأسبوع، يجب أن توضح إذا حصلت على أجر أكبر من 504 دولارًا إجمالاً قبل احتساب الضرائب. ولا يشتمل ذلك على أي أموال تجنيها نظير أي عمل حر خاص بك.
- كم عدد الأيام التي تكون فيها غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة والقدرة على ذلك؟
- لكي تكون جاهزًا للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك، ينبغي عليك أن تهيء نفسك لبدء العمل فورًا. كما يجب أن يكون لديك المقدرة على القيام بالعمل.
- في حالة أنك جاهزًا للعمل ولديك الرغبة في ذلك وقادرًا على القيام بذلك كل يوم على مدار الأسبوع، اجعل إجابتك "صفر" أيام.
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك في أي يوم من الأيام، اجعل إجابتك "يوم" واحد.
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك لمدة يومين، اجعل إجابتك "يومين".
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك لمدة ثلاثة أيام، اجعل إجابتك "3" أيام.
- في حالة أنك غير جاهز للعمل، وليست لديك الرغبة وعدم القدرة على ذلك لمدة أربعة أيام أو أكثر، اجعل إجابتك "4" أيام أو أكثر.

- ما عدد أيام الإجازة مستحقة الدفع، أو أيام الإجازات مدفوعة الأجر التي حصلت عليها؟
- لا يشمل "الأجر المدفوع أثناء الإجازة" على الأجر الذي تلقته أو الأجر المستحق نظير أيام الإجازات غير المستخدمة نتيجة انتهاء مدة عقل العمل الخاص بك. لكن يشتمل على الأجر الذي تلقته أو كان مستحق لك نظير أيام الإجازات التي تمت جدولتها قبل فقدان وظيفتك ويكون في غضون الأسبوع التي تمت المطالبة بذلك الأجر. **ملاحظة:** إذا تلقيت أو كان لك أجر مستحق نظير إجازة مدفوعة خلال أي يوم أثناء إيقاف العمل المخطط له في مكان العمل، فسيتم احتساب ذلك الأجر كـ "أجر مدفوع أثناء الإجازة".
- ما عدد أيام الإجازة مدفوعة الأجر المستحقة الدفع، أو الأيام التي تلقيت أجر باعتباره نظير إجازة مدفوعة؟
- لا تشمل "الإجازة مدفوعة الأجر" على الأجر الذي تلقته أو الأجر المستحق نظير أيام الإجازات غير المستخدمة في رصيد إجازاتك. لكن يشتمل على الأجر الذي تلقته أو كان مستحق لك نظير أيام الإجازات التي تقع في غضون الأسبوع التي تمت المطالبة بذلك الأجر.
- هل عاودت العمل مرة أخرى؟
- إذا عاودت العمل مجددًا بدوام كامل أو بدوام جزئي، لا يحق لك المطالبة بأي إعانات نظير أي يوم عملت فيه، حتى إذا لم تكن قد تلقيت أول راتب لك. بينما يجوز لك فقط المطالبة بأي إعانات نظير الأيام التي لم تعمل بها.

ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟

إذا كانت لديك إعاقة ما أو تواجه صعوبة في التحدث باللغة الإنجليزية أو فهمها، فيمكنك طلب المساعدة من أحد الأشخاص لاستخدام خدماتنا المتوفرة عبر الإنترنت أو خدمة Tel-Service. إذا لم يكن لديك كمبيوتر أو لم تكن تعرف كيف تستخدمه، فلن يعد هذا الأمر إعاقة إذ إنه لا يزال بإمكانك أن تستخدم الهاتف للمطالبة بالإعانات الأسبوعية.

إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، فيمكنك طلب مساعد لإدخاله لك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك. وتتحمل مسؤولية الأفعال التي يقوم بها مساعدك. إذا لم تكن حاضرًا عندما يستخدم المساعد المعني بك خدماتنا، يعد هذا الأمر احتياليًا وقد يعرضك لعقوبات. وقد تشمل هذه العقوبات أيام الحرمان من الإعانات. يمكنك المطالبة مستقبلًا بالإعانات نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها أو سقط الحق لك للمطالبة بها نتيجة عقوبة وقعت عليك. حتى إذا كنت مؤهلًا بشكل أو بآخر، فإن أي مطالبات قمت بتقديمها ستخضع لهذه العقوبة قبل أن يتم الدفع لك. وربما سيتعين عليك أيضًا إعادة دفع أي إعانات ما كان ينبغي عليك تلقيها، وقد تُفرض عليك عقوبات مالية.

"ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا أو بورتوريكو أو جزر العذراء؟"

- بالنسبة لأي فترة تكون فيها خارج الولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء:
- لن تكون مؤهلًا لتلقي الإعانات باعتبار أنك غير متاح للعمل (حتى إذا كنت تبحث عن عمل). لا تقدم أي إثباتات تفيد بأنك مستعد للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه،
 - لا تحاول تقديم أي إثباتات للحصول على الإعانات باستخدام النظام عبر الإنترنت أو من خلال خدمة الاتصال الهاتفي. سيتم حظر الإقرار الخاص بك وإيقاف الإعانات حتى يتم إثبات عودتك إلى البلاد. سيطلب منك تقديم نسخة من خط سيرك وكل صفحة من صفحات جواز السفر خاصتك.
 - لا تعطي اسم المستخدم، أو كلمة المرور، أو رقم الضمان الاجتماعي و/أو رقم التعريف الشخصي الخاصة بك إلى شخص آخر للإقرار نيابة عنك.
 - لا تذكر أنك كنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه عن أي يوم قضيته خارج الولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء. يمكن أن تؤدي أي من الإجراءات المذكورة أعلاه إلى عقوبات شديدة بما في ذلك الأجرة الإضافية، وفقدان ما يزيد عن 20 أسبوعًا من الإعانات المستقبلية، والعقوبات المالية، والمحكمة الجنائية والسجن.

كيف يمكنني تقديم مطالبة عن الأسبوع الذي قضيته جزئيًا داخل البلاد وكنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه؟

في حالة العودة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء، في أثناء المدة الزمنية للمطالبة بالأسبوع الذي قضيته جزئيًا داخل البلاد، يمكن تقديم مطالبتك عند العودة. راجع "موعد المطالبة بالإعانات الأسبوعية" الوارد في الفصل السادس.

فور العودة إلى مكان إقامتك بالولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء، يجب عليك إثبات أنك مستعد للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه من خلال الإقرار باستحقاق الإعانات. إذا كنت تسعى للحصول على ائتمان مستحق عن أسبوع لم تتمكن من المطالبة به بينما كنت خارج البلاد، يمكنك التقدم بطلب لائتمان مستحق. راجع "كيفية طلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود" الوارد في الفصل السادس. على سبيل المثال، إذا كنت مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه في سوق العمل المحلي من الاثنين إلى الجمعة، ولكنك كنت متواجد خارج البلاد من السبت إلى الأحد القادم (لمدة تزيد عن أسبوع)، لا يحق لك التقدم بمطالبة أسبوعية لأنه من الطبيعي أن تتواجد داخل البلاد من الاثنين إلى الجمعة. يجب تقديم طلب استرداد ائتمان لهذا الأسبوع عندما تعود إلى البلاد.

فور عودتك إلى سوق العمل المحلي بالولايات المتحدة، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر العذراء، يجوز لك بدء الإقرار مرة أخرى باستخدام النظام عبر الإنترنت أو الاتصال الهاتفي.

ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟

يجب أن تقوم بالإبلاغ عن جميع الأعمال التي عملت بها في ذلك الأعمال بدوام جزئي أو بصورة مؤقتة. إذا لم تقم بالإبلاغ عن جميع الأعمال التي عملت بها عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، فقد تصبح معرضًا لعقوبات شديدة تشمل فقدان الإعانات وعقوبات وغرامات مدنية وجنائية. إذا عملت لفترة أقل من أربعة أيام في الأسبوع وجنيت أقل من الحد الأقصى لمعدل الإعانات (ما يعادل 504 دولار أمريكي بدءًا من أكتوبر 2019)، فقد تحصل على إعانات جزئية كما يلي:

- يوم عمل واحد = $3/4$ معدل الإعانات الأسبوعية بالكامل.
- يومان من العمل = $1/2$ معدل الإعانات الأسبوعية بالكامل.
- 3 أيام من العمل = $1/4$ معدل الإعانات الأسبوعية بالكامل.
- 4 أيام عمل = لا يوجد إعانات مستحقة.

هام: إذا قمت بأي عمل في أحد الأيام، حتى لو كان لمدة ساعة واحدة أو أقل أو حتى إذا لم تتلق مقابلًا، فيُحسب ذلك كيوم عمل ويجب أن تُبلغ عنه باعتباره كذلك. أيضًا، أنت غير مؤهل للحصول على الإعانات عن أي أسبوع تجني فيه أكثر من الحد الأقصى لمعدل الإعانات (بالنسبة لإجمالي الأجور، قبل أي اقتطاعات)، بغض النظر عن عدد الأيام التي عملت بها. سُسأل عما إذا كنت قد عملت خلال الأسبوع الماضي أم لا وإذا كنت قد جنيت أكثر من الحد الأقصى للإعانات، عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية. إذا حصلت على إعانات جزئية، فسيكون بإمكانك تحصيل الإعانات لفترة أطول من الوقت. يُمكنك تحصيل الإعانات حتى تحصل على قيمة الحد الأقصى للإعانات الخاصة بك (26 مرة من معدل الإعانات الأسبوعي الخاص بك) أو حتى ينتهي عام دفع الإعانات الخاص بك، أيهما يأتي أولاً.

ما الذي يعد عملاً؟

يجب الإبلاغ عن أي نشاط يأتي أو يمكنه أن يأتي بدخل في أي وقت كنوع من أنواع العمل، حتى لو كانت مدته ساعة أو أقل. يتضمن هذا أيضًا التدريب وأي عمل بدوام كامل أو دوام جزئي أو موسمي أو بأجر يومي أو قيد الاختبار أو متقطع أو دائم أو مؤقت. حتى إن لم تتلق أجرًا، فيتعين عليك الإبلاغ عن الأتي كنوع من أنواع العمل: تتضمن بعض الأمثلة ما يلي:

- جميع الأنشطة المتعلقة بالتوظيف الذاتي أو العمل الخاص، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: كتابة الشيكات، أو تلقي المكالمات الهاتفية، أو الكتابة أو الرد على المراسلات التجارية، أو أي مهام أخرى ترتبط بالبدء في العمل أو الاستمرار فيه.
- العمل حسب الحاجة أو تحت الطلب
- التدريب على الوظيفة
- الدورات التوجيهية للوظيفة
- العمل لدى شخص آخر

- القيام بمهمات أو خدمات لصالح عمل تجاري خاص بأحد الأصدقاء أو الأقارب
 - العمل المؤقت
 - العمل بدوام جزئي
 - الخدمة الفعلية للتدريب على فرع من فروع الجيش
 - الأنشطة التي تتضمنها إدارة وحدة سكنية متعددة العائلات (شقتين أو أكثر للإيجار)
 - العمل كمشرف بناء
 - العمل للحصول على النصائح
 - التدريب الداخلي و/أو الميداني
 - الوظيفة العملية الدراسية لطلبة الكليات
 - الأنشطة التي تقوم بها كمسؤول عام/منتخب
 - التدريب الميداني السنوي للحرس الوطني أو للقوات الاحتياطية
 - العمل الذي تقوم به بنظام العمولة المباشرة (بعد عملاً حتى إذا لم تتلق العمولة إلا لاحقاً، أو لم تتم أي عمليات بيع، أو لم تتلق أي أجر)
 - أي مقابلة عمل، حيث يطلب منك صاحب عمل مرتقب أن تعمل — بأجر أو بدون — حتى تظهر له أن بإمكانك القيام بالوظيفة
 - الأنشطة المرتبطة ببدء عمل تجاري (إلا إذا كنت معتمداً للتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة بوزارة العمل)
 - وجميع الأنشطة التي تتلقى مقابلها تعويضات أو إعانات غير نقدية مثل الإيجار الأقل، أو السلع أو الخدمات المجانية أو المخفضة
 - لست بحاجة إلى الإبلاغ عن أنواع الأنشطة التالية كنوع من أنواع العمل:
 - الخدمة في هيئة المحلفين
 - أو الخدمة غير الفعلية لتدريب تابع لفرع من فروع الجيش
 - أو جلسات التدريب الأسبوعية أو الشهرية للحرس الوطني أو للقوات الاحتياطية
 - أو أي أنشطة تتضمنها إدارة وحدة سكنية لعائلة واحدة للإيجار (على سبيل المثال: منزل لعائلتين حيث تسكن بالدور العلوي وتؤجر شقة الدور السفلي، أو تؤجر منزلك)
- إذا كنت تعمل بنوبة عمل تستمر إلى منتصف الليل، فيجب عليك الإشارة بأنك عملت في اليوم الذي بدأت فيه نوبة العمل عندما تطالب بالإعانات الأسبوعية الاستثنائية: إذا كنت تعمل بنوبة عمل تبدأ 7 مساءً أو بعد ذلك يوم الأحد وتستمر بعد منتصف الليل، يجب عليك الإشارة بأن اليوم الذي عملت به هو يوم الاثنين عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية

يجب عليك تقديم تقرير عن كل وأي عمل قمت به. يُطلب من جميع الموظفين تقديم تقرير عن حقيقة توظيف الشخص أو إعادة توظيفه في الدليل الوطني للموظفين الجدد، وتُجرى مشاركة تلك المعلومات مع الحكومة الاتحادية ووزارة العمل لضمان سداد التزامات دعم الطفل وكذلك للتأكد من عدم عمل هؤلاء الأشخاص خلال حصول إعانات التأمين ضد البطالة، وفي كل مرة تحاول فيها المطالبة بالإعانات الأسبوعية تُجرى مراجعة اسمك بالمقارنة مع الاسم المسجل في الدليل الوطني للموظفين الجدد. في حالة ظهور اسمك في ذلك الدليل، سوف تحصل على تعليمات لكيفية حل هذه المشكلة، يجب عليك الإجابة عن كافة الأسئلة حول عملك سواء عبر الإنترنت أو من خلال الاتصال بخط النزاهة، قبل مطالبتك بالإعانات الأسبوعية. وسوف يُجرى التحقق كذلك من معلوماتك لدى صاحب العمل الذي يبلغك بتوظيفك أو إعادة توظيفك.

إذا كنت غير متأكد مما إذا كان ما تقوم به يعد عملاً أم لا، أو إذا أُجريت إقراراً خاطئاً لاستحقاق الإعانات، فيرجى الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور والتحدث إلى أحد الممثلين يمكنك إرسال طلب عن طريق إرسال رسالة آمنة عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب [NY.gov](https://ny.gov). اضغط على أيقونة الظرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "الإقرارات والمدفوعات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "أخرى". في نص الرسالة، قم بشرح ما تفعله واستفسر عما إذا كان يُعتبر عملاً. إذا لم تتصل بنا، فقد تضطر إلى إعادة دفع الإعانات التي تلقيتها وقد تخضع لعقوبات وفقدان الإعانات المستقبلية.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

هام: قدّم تقرير بكل عمل تقوم به عند المطالبة بالإعانات أنت غير مؤهل للحصول على الإعانات عن أي أسبوع تعمل فيه أكثر من ثلاثة أيام أو تحصل فيه على أكثر من الحد الأقصى لمعدل الإعانات.

حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بتقديم إقرار استحقاق إعانات. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى labor.ny.gov أو الاتصال برقم هاتف معين. فماذا يحدث؟

لقد تلقت وزارة العمل معلومات تفيد بأنك قد تعمل في الوقت الذي تقدم فيه إقراراً بأنك عاطل عن العمل. قد يتم الحصول على هذه المعلومات من صاحب العمل أو من قاعدة بيانات وطنية تتحقق منها من إقرارات الأسبوعية. وتظهر قاعدة البيانات أحياناً أنك تعمل حتى وأنت عاطل عن العمل مؤخراً، وعندما يحدث هذا، فيتعين على وزارة العمل تأكيد أنك بالفعل عاطل عن العمل.

يجب عليك الذهاب إلى الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات للمطالبة بالإعانات الأسبوعية للتأمين ضد البطالة لحل هذه المسألة، وكن مستعداً لإدراج جميع التواريخ التي عملت بها منذ بدء المطالبة الخاصة بك، إذ إنك ستحتاج أيضاً إلى تقديم الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بجميع أصحاب الأعمال الذين عملت لصالحهم منذ بدء المطالبة الخاصة بك. وإذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى جهاز الكمبيوتر، فجهز معلومات العمل الخاصة بك واتصل على رقم **877-280-4541**.

ماذا لو كنت أريد أن أبدأ عملي الخاص؟

اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* قبل اتخاذ أي خطوات لبدء عمل تجاري، أو الانضمام إلى عمل تجاري قائم، أو إعادة تنشيط عمل خامل، أو أن تصبح موظفاً من أي نوع في أي عمل تجاري، وتعد موظفاً إذا كنت تدير أو تبدأ مشروعاً تجارياً بنفسك أو مع شريك أو بتنسيق مشترك، ويتضمن ذلك الوقت الذي تمضيه خلال اليوم أو الأمسيات أو بإجازات نهاية الأسبوع، حتى إن لم تتم أي عمليات بيع أو لم تكن أي أموال. ما لم تكن ملتحقاً ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة، قد تتسبب أنشطة بدء المشروع التجاري في فقدانك لإعانات التأمين ضد البطالة. للمزيد من المعلومات بشأن برنامج مساعدة الأعمال الحرة، يرجى الرجوع إلى موقعنا الإلكتروني عبر labor.ny.gov/seap و مراجعة "بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)" في الفصل الحادي عشر.

ماذا لو كنت مسؤولاً منتخباً؟

إذا قمت بأداء عمل أو خدمات أو أنشطة باعتبارك مسؤولاً منتخباً، فيُحتسب أنك عملت في اليوم الذي أدت فيه هذه الواجبات، ولا يهم نوع العمل أو مقدار الوقت الذي تقضيه في العمل كل يوم، أو ما إذا جنيت أي أموال أو أي مدفوعات أخرى. يجب الإعلان عن جميع الأعمال التي أنجزت، حتى إذا كانت لمدة ساعة أو أقل، والمتعلقة بوظيفتك المختارة باعتبارها عملاً عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220

وطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟

قد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة عند التطوع، ومع ذلك، يجب عليك الإبلاغ عن الأنشطة التطوعية التالية باعتبارها عملاً عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية:

- العمل التطوعي الذي يتداخل مع قدرتك على البحث عن وظيفة أو الذي يؤثر في عدد الأيام أو الساعات التي تكون متاحاً خلالها لشغل وظيفة والعمل التطوعي لصالح عمل تجاري خاص بأحد الأصدقاء أو الأقارب،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه في إحدى المدارس مقابل تخفيض الرسوم الدراسية أو الحصول على منحة دراسية،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه لصالح مؤسسة غير هادفة للربح، تكون أنت مؤسسها أو المسؤول عنها أو عضو مجلس إدارتها،
- والعمل التطوعي الذي تتلقى مقابله منحة أكبر من الحد الأدنى لأجره،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه كشرط مسبق ليتم التعاقد معك أو إعادة توظيفك في منصب مدفوع الأجر،
- والعمل التطوعي الذي تؤديه باعتباره جزءاً من برنامج تدريبي أو برنامج تدريبي آخر متعلق بالعمل،
- والعمل التطوعي لاختبارات الرخص المهنية أو للحصول على شهادات أخرى.

لا يجب عليك الإبلاغ عن الأنشطة التطوعية غير المذكورة أعلاه باعتبارها نوعاً من أنواع العمل عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، ويتضمن ذلك العمل التطوعي لصالح مؤسسة خيرية أو دينية أو ثقافية. ومع ذلك، يجب عليك أن:

- تكون مستعداً للعمل وراعياً فيه وقادراً عليه،
- وتبذل الجهود التنظيمية والمتواصلة للبحث عن عمل،
- وتحفظ بسجل للبحث عن عمل، كتابي أو عبر الإنترنت، لكل أسبوع تطالب فيه بالإعانات،
- وتستعد لإعطاء نسخة من سجل البحث عن عمل إلى وزارة العمل (يرجى النظر في "ما متطلبات البحث عن العمل؟" في الفصل السابع (7))

إذا كنت غير متأكد من أن العمل التطوعي يسمح لك باستيفاء جميع هذه المعايير، فينبغي عليك إرسال رسالة آمنة عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الطرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "الإقرارات والمدفوعات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "كيف يمكنني المطالبة إذا كنت أعمل بصفة دوام جزئي، أو التحقت بعمل تطوعي، أو عمل حر؟" قم بشرح عمك التطوعي في نص الرسالة. أو، إذا اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لتقديم جميع التفاصيل المتعلقة بعملك التطوعي قبل المطالبة بإعانات ذلك الأسبوع.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

احرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية

قد لا يرسل مكتب البريد بريد التأمين ضد البطالة، وبالتالي قد تتأخر إعاناتك إذا لم تقم بالرد على طلبات المعلومات أو الإشعار بموعد مقابلة المرسل إلى عنوانك المسجل.

يمكنك تحديث عنوان بريدك أو رقم هاتفك لدى وزارة العمل عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر labor.ny.gov/signin. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على "تحديث معلوماتك الشخصية". اضغط على زر "تغيير العنوان / رقم الهاتف" (Change Address/Telephone Number) لتغيير العنوان / رقم الهاتف الخاص بك.

يمكنك أيضا تحديث عنوان بريدك عن طريق إرسال رسالة آمنة إلينا. انتقل إلى labor.ny.gov/signin وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الظرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "تغيير العنوان أو رقم الهاتف الخاص بك". اختر عنوان ثاني للرسالة: "أخرى". قم بإدخال العنوان البريدي الخاص بك في نص الرسالة.

لتحديث العنوان البريدي أو رقم الهاتف من خلال الهاتف، اتصل على مركز المطالبات الهاتفية* وحدد خيار القائمة "لتغيير عنوانك أو رقم التعريف الشخصي الخاص بك" (For Changes Address or PIN) لتغيير عنوانك أو رقم هاتفك.

إذا انتقلت إلى ولاية نيويورك، قد يُطلب منك تقديم تقرير بمواعيد خدمات التوظيف في الولاية التي تعيش بها.

يجب عليك أيضًا تحديث عنوانك ورقم هاتفك في طريقة دفع إعانات التأمين ضد البطالة. لمستخدمي الإيداع المباشر، اتصل بالمصرف التابع لك، لمستخدمي بطاقة الخصم المباشر، اتصل بخدمة عملاء مصرف KeyBank على رقم **866-295-2955**.

ماذا يجب أن أفعل إذا تغير اسمي؟

يجب عليك إرسال خطاب مدعم بالوثائق القانونية (على سبيل المثال: شهادة الزواج، أو سجل طلاق موثق، أو أمر محكمة موثق، أو جواز سفر أمريكي صالح وغير منتهى الصلاحية صادر باسمك الحالي) يؤكد تغيير الاسم وأرسله بالبريد إلى:

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

يمكنك أيضا إرسال طلب بتغيير الاسم عبر رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت من خلال الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على أيقونة الظرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "تغيير العنوان أو رقم الهاتف الخاص بك". اختر عنوان ثاني للرسالة: "أخرى". قم بإدخال اسمك الجديد وشرح طبيعة الوثائق القانونية التي تقوم بإرسالها في نص الرسالة. قم بإرفاق الوثائق القانونية الخاصة بك بصيغة PDF مع طلبك (نفضل صيغة PDF).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

7 ما متطلبات البحث عن العمل؟

هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟

نعم، يجب عليك البحث عن عمل بنشاط في أثناء مطالبتك بالإعانات، ويجب عليك بذل "الجهود التنظيمية والمستمرة للبحث عن عمل" كما هو موضح أدناه وفقاً لقانون العمل بولاية نيويورك، ويجب عليك أيضاً تقديم إثباتات بجهود بحثك عن عمل إلى وزارة العمل عند الطلب. هام: قد يتم رفض حصولك على إعانات إذا لم تبذل جهوداً منتظمة ومستمرة للبحث عن عمل

ما الذي يمكن اعتباره جهداً منتظماً ومستمراً للبحث عن عمل؟

تتضمن الجهود المنتظمة والمستمرة للبحث عن عمل جميع المتطلبات التالية:

- يجب عليك القيام بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع إلا إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل وافقت عليها وزارة العمل أو قد تم تصنيفك باعتبارك معفيًا من متطلب البحث عن عمل هذا من قبل وزارة العمل. أنظر "ما هي خطة البحث عن عمل؟" و"من المعفي من البحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7)
- يجب إجراء هذه الأنشطة الثلاثة في أيام مختلفة من الأسبوع وأن تتضمن نشاطاً واحداً على الأقل من أنشطة البحث عن عمل 1-5 (أدناه) وونشأطين إضافيين من الأنشطة التسعة المدرجة.

قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل – على سبيل المثال لا الحصر – ما يلي:

1. استخدام موارد التوظيف المتاحة بمركز التوظيف المحلي بولاية نيويورك، مثل:
 - مقابلة مستشاري مركز التوظيف،
 - والحصول على معلومات من موظفي مركز التوظيف بشأن الوظائف التي قد تكون متاحة في صناعة أو منطقة معينة (الحصول على معلومات عن سوق العمل)،
 - والعمل مع موظفي مركز التوظيف لتقييم مهارتك ومطابقتها بالمهن أو الوظائف المحتملة (تقييمات المهارات لمطابقة المهن)،
 - والمشاركة في ورش العمل التعليمية،
 - والحصول على الإحالات الوظيفية أو مطابقات الوظائف من مركز التوظيف والمتابعة مع أصحاب العمل.
2. زيارة مكان الوظيفة وإكمال طلب وظيفة، شخصياً، مع أصحاب العمل الذين من المتوقع أن تكون لديهم فرص ملائمة على نحو معقول.
3. إرسال طلب وظيفة و/أو سيرة ذاتية رداً على إشعار عام أو إعلان مبوب، أو إلى أصحاب العمل الذين من المتوقع أن تكون لديهم فرص ملائمة على نحو معقول.
4. حضور ندوات البحث عن عمل، أو اجتماعات شبكات الوظائف المجدولة، أو معارض التوظيف، أو ورش العمل التي توفر تعليمات عن تحسين المهارات للحصول على عمل.
5. إجراء مقابلات مع أصحاب العمل المحتملين.
6. تقديم طلب عمل إلى أصحاب العمل السابقين
7. التسجيل وتقييم اسمك بوكالات توظيف خاصة، وخدمات إيجاد وظائف، ومكاتب الاتحادات وإيجاد الوظائف الخاصة بالمدراس أو الكليات أو الجامعات، و/أو المنظمات المهنية
8. استخدام الهاتف أو أدلة الأعمال أو الإنترنت أو أنظمة الحصول على وظائف عبر الإنترنت للبحث عن وظائف، أو للحصول على فرص عمل، أو لطلب إحالات، أو لتحديد مواعيد لمقابلات الوظائف
9. تقديم طلب و/أو التسجيل في فحص (فحوص) الخدمة المدنية وإجراؤها للحصول على فرص الوظائف الملائمة الخاصة بالحكومة

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 (888-783-1370). لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ما الذي يعد دليل إثبات مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟

يجب عليك الاحتفاظ بسجل بحث عن عمل عبر الإنترنت أو كتابي لكل أسبوع تطالب فيه بالإعانات وأن تكون مستعداً لتقديم نسخة من هذا السجل إلى وزارة العمل إذا طلبنا ذلك، على أن يتضمن هذا السجل: تواريخ وأسماء وعناوين (عناوين البريد أو البريد الإلكتروني أو عنوان الموقع الإلكتروني) وأرقام هواتف أصحاب العمل الذين يتم الاتصال بهم، وأسماء و/أو المسميات الوظيفية لأشخاص محددين ممن يتم الاتصال بهم، وطرق الاتصال المستخدمة، والمنصب أو المسمى الوظيفي الذي تم التقدم له، أو وصف جهود بحث عن عمل أخرى (حضور معارض توظيف أو ورش عمل، إلخ). وسنقوم بالتحقق من المعلومات الواردة بالنموذج مع جهات الاتصال المدرجة. إذا تقدمت بإفادات كاذبة عمدًا بشأن أنشطة بحثك عن عمل، فسيعد ذلك احتياليًا ويمكننا رفض حصولك على إعانات التأمين ضد البطالة.

إذا اخترت الاحتفاظ بسجلك على الإنترنت، فنوصي باستخدام موقعنا الإلكتروني JobZone عبر labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm. فهو يوفر مكانًا واحدًا يمكنك تحديث وتخزين جميع سجلات بحثك عن عمل به بأمان في ملف إلكتروني آمن: يكون مؤمنًا من الحرائق أو السرقة أو الفقدان العرضي. وللوصول إلى حسابك على JobZone، اضغط ببساطة على رابط سجل البحث عن العمل على JobZone الذي تم توفيره عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت أو اذهب إلى labor.ny.gov/signin. إذا كان لديك بالفعل حساب للتأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فيذلك يكون لديك حساب في JobZone. وإذا كانت لديك استفسارات بشأن إنشاء الحساب الخاص بك، يرجى الاتصال بأحد مراكز التوظيف في ولاية نيويورك.

إذا لم تكن تستخدم سجل البحث عن عمل الموجود على الإنترنت في موقع JobZone، فنوصي بأن تحتفظ بسجل أنشطة بحثك عن عمل كل أسبوع مستخدمًا نموذج سجل البحث عن عمل والمضمن بهذا الدليل. ويمكنك أيضًا الاحتفاظ بسجل كتابي مشابه لذلك عوضًا عن نموذج البحث عن عمل إذا كان يتضمن المعلومات المطلوبة. وبغض النظر عن الصيغة المكتوبة التي تختارها، قم بإدراج وثائق داعمة، على سبيل المثال: إذا قدمت طلبًا لشغل وظيفة عبر الإنترنت، فقم بطباعة نسخة من الطلب أو تأكيد صاحب العمل باستلام الطلب. وإذا قمت بإرسال سيرة ذاتية أو طلب عبر البريد الإلكتروني، فاحفظ نسخة مطبوعة من جميع المراسلات. وينبغي عليك أيضًا الاحتفاظ بنسخة من سجل البريد المرسل الخاص بك أو تأكيد صاحب العمل باستلام السيرة الذاتية أو الطلب. بينما تتضمن أمثلة الوثائق الأخرى مطبوعات من جهود البحث عبر الإنترنت، وقائمة أصحاب العمل التابعة لمعرض توظيف، وبطاقة عمل صاحب العمل المحتمل، إلخ.

يمكنك الحصول على المزيد من نماذج سجلات البحث عن عمل في أحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك أو عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov أو في الجزء الخلفي من هذا الدليل.

كم من الوقت يجب عليّ الاحتفاظ بسجلات البحث عن عمل؟

إذا لم تحتفظ بسجل البحث عن عمل الخاص بك في موقع JobZone، فاحتفظ بنسخ من سجلات البحث عن عمل المكتوبة الخاصة بك لمدة عام واحد. وإذا طلبنا منك الاطلاع على سجلاتك، يجب عليك إعطاؤنا نسخًا منها. ولا تقم بإرسال سجل البحث عن عمل الخاص بك إلى وزارة العمل إلا إذا طلبنا منك ذلك. نحن نقوم بإجراء عمليات تدقيقية عشوائية لسجلات البحث عن عمل. إذا وجدنا من خلال عملية التدقيق الخاصة بنا أنك لا تستوفي متطلبات البحث عن عمل، فسيتم حرمانك من الحصول على الإعانات وقد يُطلب منك رد الإعانات التي حصلت عليها.

ما هي خطة البحث عن عمل؟

إن خطة البحث عن عمل هي اتفاق رسمي مقدم وموقع من طرفك ومن مستشار القوى العاملة بمركز التوظيف بولاية نيويورك، ولن يكون مطلوبًا من كل الأشخاص تحرير اتفاق رسمي للبحث عن عمل. ينص هذا الاتفاق كتابيًا بشكل دقيق على ما نوع (أنواع) الأعمال التي تبحث عنها، وما أنشطة البحث عن عمل التي ستقوم بها، وما معدل قيامك بها، والأجور التي يجب أن تبحث عنها وأن تقبلها إذا عُرضت عليك إحدى الوظائف، وسوف تحدد الخطة أيضًا أي حدود أو قيود قد تؤثر في عملية البحث عن عمل. وقد يُطلب منك تطوير خطة رسمية للبحث عن عمل إذا وجدنا أن أنشطة البحث عن عمل التي تقوم بها حاليًا غير كافية أو إذا تطلبت منك البرامج الفيدرالية أن تكون لديك خطة أو إذا طلبت أنت أن تكون لديك خطة. أنظر مقابلات مركز التوظيف الإجبارية أدناه.)

من المعفي من البحث عن عمل؟

- ستُخبرك وزارة العمل ما إذا كنت معفيًا من متطلبات البحث عن عمل عند تقديم مطالبتك، وقد يخبرك أيضًا موظف مركز التوظيف بما إذا كنت معفيًا من المتطلبات أم لا. قد يتم إعفاؤك في الحالات التالية:
- إذا تم تسريحك مؤقتًا أو إذا كنت تعمل بشكل موسمي ولديك موعد مؤكد للعودة إلى العمل في غضون أربعة أسابيع أو أقل.
- يجب على عضو الاتحاد الحصول على عمل من خلال صالة التوظيف التابعة للاتحاد لذا يجب أن تكون ممتثلًا لمتطلبات عضوية الاتحاد والبحث عن عمل.
- الاشتراك في برنامج تدريب معتمد من وزارة العمل، مثل: تلك البرامج المعتمدة بموجب قانون العمل الخاص بولاية نيويورك 8599.
- الخدمة في إحدى هيئات المحلفين
- الاشتراك في أحد برامج العمل المشترك المعتمدة لدى وزارة العمل
- الاشتراك في أحد برامج مساعدة الأعمال الحرة المعتمدة من وزارة العمل (SEAP)
- انطباق شروط أي من الإعفاءات التي تطلبها قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية.

ما نوع العمل الذي يجب عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجور للغاية؟

يجب عليك البحث عن "وظيفة مناسبة" وأن تكون مستعدًا لقبولها في أثناء تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ويُعرّف العمل المناسب بأنه العمل الذي يلائمك بشكل معقول من خلال التدريب و/أو الخبرة السابقة.

يعني العمل المناسب أنه يجب عليك البحث عن العمل الذي يشبه ما قمت به في جميع وظائفك الأخيرة وذلك بالنسبة لأول 10 أسابيع كاملة من تلقي إعانات التأمين ضد البطالة.

من المهم أن تفهم مفهوم ما يسمى بالأجر الحدي للتأمين ضد البطالة، ويُعرّف الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة بأنه الأجر الذي يكون 10% أقل من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة. يمكنك التعرف على المقصود بالأجر السائد للتأمين ضد البطالة والأجر الحدي لمهنة معينة على موقعنا على الإنترنت labor.ny.gov/stats/uiwages.shtm أو من خلال التحقق من العاملين في أحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك.

إذا عُرضت عليك وظيفة بمقابل يساوي على الأقل الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة لوظائف في مهنتك الأخيرة، فيجب عليك أن تقبل ذلك وإلا فسوف تخاطر بفقدان الإعانات الخاصة بك، وإذا عُرضت عليك وظيفة لا تمحك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة على الأقل، فيمكنك أن ترفضها لأسباب تتعلق بالأجر السائد. ومع ذلك إذا رفضت وظيفة، حتى إذا لم تلبّ الوظيفة متطلبات الأجر السائد أو كنت تعتقد أنها غير مناسبة، فلا يزال يتعين عليك إخبار وزارة العمل بذلك في مصادقتك الأسبوعية، وينبغي الإبلاغ عن ذلك في الأسبوع الذي اتخذت فيه قرار رفض العمل، وليس الأسبوع الذي كان من المقرر أن يبدأ العمل فيه.

يتوسع لديك مفهوم العمل المناسب ليشمل أي عمل تقدر على أدائه، حتى لو لم تكن لديك خبرة أو تدريب في هذا النوع من العمل، وذلك بعد مرور 10 أسابيع كاملة من مطالبتك للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، وإذا عُرضت عليك وظيفة بعد تلقي إعانات لمدة 10 أسابيع، فيتعين عليك قبولها إذا:

- كنت قادرًا على أداء الوظيفة
 - وكانت ستمنحك 80% على الأقل من أجرة العمل الأساسية للربع الأعلى أجرًا،
 - وكانت ستمنحك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة مقابل هذا العمل.
- قد يتم اعتبارك غير مؤهل للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة إذا:
- رفضت وظيفة تستوفي الشروط الثلاثة المذكورة أعلاه بعد تلقيك 10 أسابيع من الإعانات.
 - لم ترد على عرض عمل (وهو يماثل رفض الوظيفة).

ماذا لو رفضت وظيفة تلبية متطلبات الأجر الموضحة في السؤال الوارد أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أقل شأنًا من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟

يتعين على وزارة العمل مراجعة الظروف في أي وقت ترفض فيه عرض وظيفة، على الرغم من أنه في بعض الحالات قد تواصل تلقي إعانات التأمين ضد البطالة، ما لم توفر الوظيفة أجورًا أعلى لتعويض انعدام القيمة أو انخفاضها في الإعانات الإضافية، وإذا رفضت وظيفة نظرًا لعدم وجود إعانات إضافية أو قلتها، فاستعد لتقديم معلومات إضافية.

ما منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بي؟

تُعرف منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك، بشكل عام، بأنها تلك المنطقة التي يمكنك الوصول إليها خلال ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة. ويجب عليك ألا تتردد في توسيع البحث عن وظيفتك بالقرب من هذه المناطق. وعند استخدامك هذا الدليل، تكون منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك هي أي جزء من ولاية نيويورك وفي محيط خمسين (50) ميلًا من حدودها.

لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟

يجب أن تكون مستعدًا للسفر لمسافة معقولة للحصول على عمل، وتُعد المسافة المعقولة عمومًا السفر لمدة ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة.

مراكز التوظيف التابعة لولاية نيويورك

توفر مراكز التوظيف التابعة لنا خدمات ستساعدك في إيجاد وظيفة بشكل أسرع، للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية على الأرقام 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. تشمل الخدمة المقدمة:

- مهارات كتابة السيرة الذاتية وإجراء المقابلات،
- ونصائح وتوجيهات بشأن المسار الوظيفي،
- وإجراء تقييمات لمهاراتك للمساعدة في تحديد الوظائف التي قد تناسبك،
- وورش عمل حول كيفية البحث عن وظيفة،
- ومعلومات حول الوظائف المتاحة في مجال أو صناعة معينة (معلومات حول سوق العمل)،
- والإحالات الوظيفية،
- ومعلومات حول فرص التدريب وعمليات الإحالة للتدريب حينما تكون مناسبة.

أنظر مقابلات مركز التوظيف الإجبارية أدناه.

قد يُطلب منك شخصيًا تقديم تقرير إلى مركز التوظيف بولاية نيويورك، وفي هذه الحالة، سُرسل إليك خطاب به تاريخ موعد المقابلة وتوقيتها. إذا لم يكن بمقدورك حضور الموعد بسبب ارتباطك بعمل أو لأي سبب آخر، فاتصل بمركز التوظيف بولاية نيويورك بأسرع وقت ممكن لتحديد موعد آخر، وإذا لم تتمكن من التوصل إلى شخص عند الاتصال فيجب ترك رسالة تطلب فيها الاتصال بك مرة أخرى، وسوف يتصل بك شخص ما خلال 24 ساعة. وإذا لم تتلق اتصالًا خلال 24 ساعة من ترك رسالتك، فيرجى إرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حسابك عبر الإنترنت. يرجى الاطلاع على "الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة في الفصل الرابع عشر (14) للحصول على التعليمات أو اتصل مرة أخرى. اذهب إلى labor.ny.gov/career-center-locator للوصول إلى أقرب مركز توظيف لك.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النقي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

تهدف مقابلات مراكز التوظيف إلى مساعدتك في العثور على وظيفة بشكل أسرع، على سبيل المثال: قد نساعدك على تطوير خطة مكتوبة للبحث عن عمل تبين احتياجاتك المحددة. وإذا كان من المرجح أن تستفيد الإعانات التي تحصل عليها، فقد يُطلب منك أن تشارك في برامج أخرى، وسنخبرك بمكان إقامة تلك الاجتماعات أو البرامج وتوقيتها.

ربما تتلقى تذكيرًا باجتماعك القادم من خلال نظام الرسائل الآمنة التابعة لـ Y.gov أو من خلال الاتصال الهاتفي عن طريق الخطوط الهاتفية التابعة للتعليم العالي بولاية نيويورك بالإضافة إلى تلقي خطاب بريدي.

ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل الخاص بي؟

إذا لم تذهب إلى موعد البحث عن عمل أو لم تقم بالرد على الخطاب، فسيتم وقف الإعانات التي تحصل عليها فورًا. إن أول أمر يلزم عليك القيام به هو الذهاب شخصيًا وعلى الفور إلى مركز التوظيف بولاية نيويورك المذكور في إخطار الموعد الخاص بك خلال ساعات العمل لديهم والممتدة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة، ولا يتعين عليك أخذ موعد. لا تتصل بمركز المطالبات الهاتفية* فإنهم لا يستطيعون مساعدتك إلا بعد زيارة مركز التوظيف.

إذا اعتقدنا أنه لا يوجد لديك سبب وجيه لتفويت موعدك، ولم تقم بالاتصال بمركز التوظيف بحلول تاريخ موعدك المحدد، فلن تكون مؤهلًا لتلقي الإعانات للأسبوع (الذي لم تبلغ فيه عن موعدك) وكل أسبوع لاحق حتى تقوم بإبلاغ مركز التوظيف شخصيًا.

سيتم توجيهك إلى إكمال استبيان عبر الإنترنت والذي يتعين إرساله في غضون 48 ساعة بعد زيارتك لمركز التوظيف، لذا، قم بإكمال هذا الاستبيان في مركز التوظيف لكي يتم إرساله ومراجعته بشكل أسرع، وسنقوم بمراجعة الاستبيان لنقرر ما إذا كنت مؤهلًا للحصول على إعانات للفترة التي تم وقف الإعانات فيها أم لا.

سيتم وقف إعاناتك بدءًا من الأسبوع الذي فاتك فيه الموعد الخاص بك حتى الأسبوع الذي توجهت فيه إلى مركز التوظيف، وإذا تبين لنا أنه لا يوجد لديك سبب وجيه لتفويت موعدك، فلن تكون مؤهلًا لتلقي مدفوعات الأسابيع التي تم إيقاف الإعانات فيها. استمر في الإقرار أسبوعياً في الفترة التي يتم إيقاف الإعانات الخاصة بك عن كل أسبوع كنت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق.

ملاحظة: إذا وافقت على عرض عمل ما بتاريخ بدء مستقبلي، فاتصل بمركز التوظيف التابع له، إذ يتعين عليك إظهار دليل عرض العمل هذا وتاريخ البدء. سيوضح لك مركز التوظيف عما إذا كان من الممكن لك الاعتذار عن الموعد.

ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسدياً على البحث عن عمل ما أو قبوله؟

يجب أن تكون قادرًا جسدياً على العمل حتى تصبح مؤهلًا للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، وإذا أصبحت مريضاً أو أصبت بإعاقة ما في أثناء تلقي إعانات التأمين ضد البطالة، أو كنت غير قادر مؤقتاً على البحث عن عمل أو قبوله لأسباب أخرى، وكانت لديك أسئلة بشأن أهليتك لتلقي إعاناتك — فيرجى الاتصال بنا من خلال labor.ny.gov/signin أو الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور. وقد تكون مؤهلًا للاستمرار في تحصيل الإعانات بمجرد أن تصبح قادرًا على العمل مجددًا، إذا كنت تطالب بإعانات أسبوعية، يجب عليك بيان جميع الأيام التي لم تكن قادرًا على العمل. وإذا كان من المقرر أن تعمل ولكن أبلغت بعدم حضورك نتيجة لمرضك، فيجب عليك الإبلاغ أنك لم تكن جاهزًا للعمل وغير راغب فيه وغير قادر عليه في يوم قيامك بالإقرار على استحقاق الإعانات. إذا كنت تعمل أكثر من أربعة أيام في الأسبوع، فلم تكون مستحقًا للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع. الرجاء الاضطلاع على "ماذا لو كنت تعمل بدوام جزئي؟" في الفصل السادس (6).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا لو لم أتمكن من البحث عن عمل ما أو قبوله بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟

إذا تم استدعاؤك للخدمة بإحدى هيئات المحلفين، فلن يتم حرمانك من الإعانات، وينطبق ذلك على حالات استدعائك للخدمة في إحدى هيئات المحلفين الكبرى أو الصغرى الخاصة بأي ولاية من الولايات المتحدة، وسيتم اعتبارك جاهزاً للعمل وراغباً فيه وقادراً عليه في أثناء خدمتك في إحدى هيئات المحلفين. بالإضافة إلى ذلك، قد لا يلزم تلبيةك لمتطلبات البحث عن عمل لأي أسبوع تؤدي فيه خدمة إحدى هيئات المحلفين. اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لمزيد من المعلومات.

هل يؤثر الحمل على الإعانات الخاصة بي؟

لا يمكن حرمانك من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة لمجرد أنك حامل وذلك بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية، ولا يمكن لوزارة العمل ممارسة التمييز على أساس الحمل، ومع ذلك، تطبق نفس قواعد الأهلية التي تنطبق على جميع المطالبين الآخرين على الحوامل من المطالبات بالإعانات: يجب أن يكنَّ جاهزات للعمل، وأن يكنَّ قادرات جسدياً على العمل، وأن يبحثن عن عمل.

ليس عليك إخطارنا بحملك إلا إذا كان يؤثر في قدرتك على العمل. إذا كنتِ غير قادرة على العمل لأسباب صحية تتعلق بالحمل أو الولادة، فأنتِ لستِ مؤهلة للمطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة عن تلك الأيام أو الأسابيع، على سبيل المثال: دخول المستشفى للولادة يؤثر في قدرتك على العمل. لا يمكنكِ المطالبة بإعانات عن الفترة الزمنية التي تدخلين فيها المستشفى وتكونين غير قادرة على العمل. وقبل التمكن من مواصلة تلقي الإعانات، قد نطلب منك تصريحاً طبياً يوضح قدرتك على العمل بعد دخول المستشفى (هذا أيضاً هو الحال عند دخول المستشفى لأي سبب آخر).

أحياناً ما يقوم صاحب العمل بإبلاغ مركز المطالبات الهاتفية* أن هناك امرأة مطالبة بالإعانات تركت العمل أو أخذت إذنًا بالغياب أو تمت إقالتها بسبب الحمل، ويجب علينا التحقق من هذه المعلومات معك. ومع ذلك، إذا تركتِ آخر عمل عملت به طوعاً، حتى لو كنتِ قادرة جسدياً على مواصلة العمل، فقد لا تصبحين مؤهلة للحصول على الإعانات.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

8 المدفوعات غير المستحقة والاحتيال

ما هي الإعانات غير المستحقة؟

تعني تلقي إعانات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حقك الحصول عليها، وقد يحدث هذا لعدد من الأسباب، على سبيل المثال: أن تكون قد ارتكبت خطأ ما عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، أو لم تكن جاهزاً وراغباً وقادراً على العمل، أو أنك لم تكمل أنشطة البحث عن عمل المطلوبة لمدة أسبوع واحد أو عدة أسابيع، أو أنك قمت بإعطاءنا معلومات خاطئة أو مضللة عن عمد عند التقدم بطلب للحصول على الإعانات أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

ما هو التحريف المتعمد؟

يحدث التحريف المتعمد عندما تقوم بالإدلاء بإفادات خاطئة عن علم وقصد حتى تحصل على إعانات التأمين ضد البطالة، ويشمل هذا حجب المعلومات عن علم وقصد. هام: ويعد التحريف المتعمد بمثابة احتيال. إذا قمت بالإدلاء بإفادة أو تمثيل كاذب متعمداً للحصول على إعانات، فيمكن:

- أن يُطلب منك إعادة دفع الإعانات غير المستحقة،
- تمت مساعدتك في أيام إسقاط الحق في الإعانات، والتي تُعد إعانات يحق لك المطالبة بها مستقبلاً نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها أو سقط الحق لك للمطالبة بها نتيجة عقوبة وقعت عليك (أنظر المسرد)، و
- وتُفرض غرامة نقدية بقيمة 100 دولار أو 15 في المائة (أيهما أعلى قيمة) على قيمة الإعانات غير المستحقة بأكملها. يتم فرض غرامة على ذلك بالإضافة إلى إعادة سداد أي إعانات (أنظر المسرد).

ماذا يحدث إذا لم أرد أي مدفوعات غير مستحقة أو سداد الغرامة المالية؟

إذا لم تسدد أيًا من الإعانات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيال، فيجوز لوزارة العمل الحصول على حكم ضدك لتحويل الإعانات غير المستحقة.

قد يؤدي عدم سداد أي إعانات حصلت عليها بسبب حجب معلومات أو تقديم معلومات كاذبة إلى وزارة العمل إلى اتخاذ وزارة العمل إجراءً قانونياً لإصدار حكم ضدك، وبمجرد نفاذه يكون الحكم صالحاً ويمكن استخدامه ضدك لمدة 20 عامًا، وقد تتم حيازة أموالك بما في ذلك جزء من شيك راتبك و/أو حسابك المصرفي. كما سيتسبب الحكم في إلحاق الضرر بدرجة ائتمانك ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل، أو إيجاد وظيفة، أو الحصول على قرض.

لدى ولاية نيويورك أيضاً ما يسمى بـ"حق المقاصة"، إذا لم تسدد أي إعانات كنت قد حصلت عليها كأجر إضافي، فيمكننا الاستيلاء على أي مدفوعات مستحقة لك لدى ولاية نيويورك، وهي تشمل: الإعانات المستقبلية الخاصة بالتأمين ضد البطالة، ومدفوعات العقود، والمبالغ المستردة من الضرائب الحكومية، وغيرها من المدفوعات. ويمكننا أيضاً الاستيلاء على مستردات الضرائب الفيدرالية (دائرة الإيرادات الداخلية) والمدفوعات الفيدرالية الأخرى لتحويل أي دين في ذمتك، بالإضافة إلى أي إعانات للبطالة قد تكون مستحقة في ولايات أخرى.

إذا كنت مدينًا بأي بعقوبة مالية، يمكنك فقط الدفع بواسطة شيك أو حوالة بريدية. لا يمكننا حجب الإعانات المستقبلية لدفع العقوبات المالية.

إذا لم يكن بإمكانك إعادة سداد مبلغ الإعانات غير المستحقة بالكامل، يمكن طلب خطة دفع من خلال الاتصال هاتفياً على **800-533-6600**.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة التحويل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة التحويل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة التحويل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ماذا ينبغي عليّ أن أفعل إذا تلقيت قرارًا بالإعانات غير المستحقة؟

إذا كنت قد تلقيت إعانات غير مستحقة، فستتلقى إشعار القرار كتابيًا بالبريد، سوف يكون هذا الإشعار:

- لبيان قيمة الإعانات غير المستحقة وسيطالعك على كيفية ردها،
- لإيضاح أي عقوبات مالية وعقوبات الحرمان من الإعانات
- لشرح كيفية حدوث الإعانات غير المستحقة وأسباب وجوب ردها.

إذا تلقيت قرارًا بالحصول على الإعانات غير المستحقة، فيتعين عليك اتباع إرشادات الإعانات غير المستحقة في هذا الإشعار، وإذا كنت لا توافق على قرار الحصول على الإعانات غير المستحقة، فلك الحق أن تطلب عقد جلسة استماع. يُرجى مراجعة "عملية الاستماع والطعن" في الفصل العاشر (10) لمزيد من المعلومات. إذا طلبت عقد جلسة استماع، سيتم إيقاف نشاط تحصيل المدفوعات غير المستحقة حتى إكمال جلسة الاستماع وصدور قرار بشأن ذلك.

الإعانات غير المستحقة التي تقوم بها برامج حكومية أو فيدرالية أخرى

إذا حصلت على إعانات لم يكن ينبغي لك استلامها من ولاية أو برنامج فيدرالي آخر، فيجب على وزارة العمل أن تقوم بخصم مبلغ السداد من إعانات التأمين ضد البطالة.

إبراء ذمة: يجوز لوزارة العمل العودة لعدد غير محدود من السنين من أجل تحصيل المدفوعات غير المستحقة إذا تبين لنا أنك كنت تعمل وحصلت على إعانات في نفس الوقت وفي أثناء مطالبة حالية أو سابقة. وفي مثل هذه الحالات سوف تحتاج إلى إثبات سجل العمل من أجل منازعة ادعاء الاحتيال. حتى تستعد لهذا الاحتمال، احرص على الاحتفاظ بالجدول، والسجلات الزمنية، وإيصالات الدفع.

9 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟

ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي بالدوام الكامل؟

عند الحصول على وظيفة، يجب أن تقوم بالإبلاغ عن كل الأيام التي عملت فيها في فترة المطالبة بالإعانات الأسبوعية، حتى إذا لم تستلم مدفوعات الإعانات بعد. إذا كنت تعمل أكثر من أربعة أيام في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولار في الأسبوع، فلم تكون مستحقاً للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع.

ماذا لو عدت إلى العمل ثم أصبحت عاطلاً مرة أخرى؟

في حالة انطبقت الشروط الثلاثة التالية عليك:

- أن إعانتك السنوية لم تنته،
 - ولم تتلق إعانات عن 104 يوماً (بما يعادل 26 أسبوعاً كاملاً من الإعانات)،
 - ومر أسبوع واحد على الأقل منذ الأسبوع الأخير الذي طالبت فيه بالإعانات،
- فيمكنك فقط بدء المطالبة بالإعانات مجدداً. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بشأن المطالبة بالإعانات، يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية"؟ في الفصل الثاني (6).

إذا كنت لا تعرف متى تنتهي سنة إعاناتك، فيمكنك إيجاد ذلك التاريخ في قرار الإعانات المالية أو في حسابك عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة "الخدمات عبر الإنترنت". اضغط على زر "عرض سجل المدفوعات" الموجود في صفحة إعانات التأمين ضد البطالة.

هام: بعد معاودة المطالبة بالإعانات بعد التوقف عن المطالبة بها لمدة أسبوع أو أكثر، قد تتلقى نموذجاً في البريد يطلب منك معلومات عن الفترة الزمنية التي لم تكن تطالب فيها بالإعانات. ستقوم وزارة العمل بإيقاف الإعانات عنك حتى تقوم بإعادة النموذج. إذا كانت الوزارة بحاجة إلى المزيد من المعلومات لتقرر عما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات، قد يتم إيقاف إعاناتك لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع أو لمدة أطول.

قم بإكمال هذا النموذج بالكامل وإعادة إرساله بالبريد إلى العنوان الموضح في النموذج في أقرب وقت ممكن، وإذا لم تقم بتعبئة النموذج بالكامل، أو إذا لم تقم بإعادة إرساله على الفور، فقد يتم تأخير إعاناتك أو تعليقها أو منعها.

10 عملية جلسة الاستماع والاستئناف

هل يمكنني الاستئناف على قرار حول مطالبتني؟

لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يُعرّف القرار بأنه الاسم الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، ومن المهم قراءة أي إشعار تتلقاه منا يشتمل على "قرار" في عنوانه، وفهمه وحفظه بما في ذلك الصفحة الخلفية. إذا كنت لا توافق على أي قرار يحرمك من الإعانات أو يؤثر في مقدار الإعانات التي يمكنك الحصول عليها، فيحق لك طلب الحصول على جلسة استماع، وستُعقد الجلسة أمام قاضٍ موضوعي في القانون الإداري في مجلس استئناف التأمين ضد البطالة.

كيف أطلب عقد جلسة استماع؟

لطلب انعقاد جلسة استماع عبر الإنترنت، اذهب إلى labor.ny.gov/signin وسجل الدخول في حسابك بـ ny.gov. اختر "الانتقال إلى النماذج الإلكترونية". أسفل القائمة اليسرى "النماذج المتاحة للتقديم"، اختر نموذج "طلب المطالب بانعقاد جلسة استماع". يُرجى تعبئة النموذج بالكامل وقم بإرساله.

إذا لم يكن لديك حساب معنا عبر الإنترنت، فيرجى الاطلاع على "تلقّي الإعانات الخاصة بك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب [NY.gov](http://ny.gov) والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر" في الفصل الثالث (3) للحصول على تعليمات بشأن إعداد أي منها. يمكنك أيضًا تقديم طلبك عن طريق ملء نموذج طلب استماع المطالب الموجود في ظهر هذا الدليل أو من خلال كتابة خطاب. يمكنك أيضًا إرسال طلبك بالفاكس على الرقم **518-457-9378** أو بالبريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

هام: يجب تقديم طلبك عبر الإنترنت أو البريد أو ختمه بخاتم البريد أو تقديم ما يثبت أنك قمت بتقديمه في غضون **30** يومًا بعد استلامه عبر البريد أو الاستلام الشخصي للقرار. إذا لم تتمكن من إثبات العكس، يُعتبر القرار قد أرسل بالبريد بدءًا من التاريخ الموضح عليه واستلامه من قبل الطرف المعني في موعد لا يتجاوز **5** أيام عمل بعد تاريخ إرساله. إذا تأخر طلب جلسة الاستماع، فقد تفقد حقك في السماع إليك على أساس الوقائع الموضوعية للقضية. احتفظ بالملاحظات وأي سجلات التي تبين التاريخ والوقت الذي قمت فيه بإرسال الطلب الخاص بك. يجب أن يشمل الطلب ما يلي:

- اسمك بالكامل
 - الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي
 - عنوانك البريدي الحالي ورقم الهاتف
 - تاريخ إرسال القرار بالبريد
 - شرح مفصل عن الأسباب التي تجعلك متأكدًا بأن القرار غير صائب
 - أي تواريخ ستكون غير متاح بها لحضور جلسة الاستماع بما في ذلك الشعائر الدينية
 - أي احتياجات خاصة أو توصيات ستكون بحاجة لها في أثناء جلسة الاستماع
 - إذا كنت أو الشاهد الخاص بك لديكم أي إعاقة أو من ذوي الاحتياجات الخاصة بأي شكل من الأشكال، سيتم عمل الترتيبات للتأكد من مشاركة جميع الأطراف في أثناء جلسة الاستماع
 - إذا كان لديك أي وثائق داعمة للإفادات الخاصة بك، قم بإرفاقها وإرسالها مع طلب جلسة الاستماع.
- وإذا طلبت جلسة استماع بعد الموعد النهائي المحدد بـ **30** يومًا، فعليك أن تشرح سبب تأخر طلبك. وسوف تتم مناقشة ذلك في جلسة استماعك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

ما الذي أتوقعه بعد أن أطلب عقد جلسة استماع؟

ستقوم وزارة العمل بمراجعة طلبك لعقد جلسة استماع. وقد نقوم بالاتصال بك من أجل الحصول على المزيد من المعلومات وتحديد استحقاق جديد. قم بالرد على الفور على أي مكالمات أو رسائل تصلك من الوزارة. قد يؤدي عدم الرد إلى إصدار قرار استحقاق جديد بناء على المعلومات المتوفرة فقط.

في حالة إصدار قرار استحقاق لصالحك، قد لا يتوجب عليك الحضور في جلسة الاستماع. وفي حالة إصدار قرار استحقاق ضدك، قد يتوجب عليك طلب عقد جلسة استماع أخرى.

في حالة عدم وجود أي تغييرات في قرار الاستحقاق الأصلي، فسيتم تحديد موعد لجلسة استماع أمام قاضي قانون إداري موضوعي. عادة ما يتم عقد جلسات الاستماع في فترة من 15 إلى 30 يومًا من تقديم طلبك. سوف يتم إرسال إخطار جلسة الاستماع إليك بالبريد قبل موعد جلسة الاستماع بأربعة عشر (14) يومًا.

هام: في أثناء مراجعة طلب عقد جلسة الاستماع، يجب أن تستمر في المطالبة بإعانات البطالة الأسبوعية عن الفترة التي لا تعمل فيها وتطلب الحصول على الإعانات. وإذا تقرر استحقاقك للإعانات، فسوف تتلقى الإعانات التي طلبتها.

ماذا يحدث لإعاناتي خلال فترة انتظاري لتحديد جلسة الاستماع؟

قد يتم حجز الإعانات خلال فترة انتظار جلسة الاستماع، إذا صدر حكم قاضي القانون الإداري لصالحك، فسيتم سداد أي إعانات مستحقة لك بأثر رجعي (بعد ذلك). طالما أنك واصلت المطالبة بالإعانات الأسبوعية (الإقرار باستحقاقها) كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو تعمل فيه أقل من أربعة أيام أو تحقق الحد الأقصى لمعدل الفائدة أو أقل منه.

هام: إذا كنت تطلب الحصول على جلسة استماع أو تنتظر جلسة استماع أو قرارًا، فيجب عليك المطالبة بالإعانات نظير كل أسبوع. وسيتيح لك ذلك تلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار جلسة الاستماع في صالحك. عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عقب العودة إلى العمل، يجب أن تقوم بالإبلاغ عن كل الأيام التي عملت فيها حتى إذا لم يتم الدفع نظير ذلك العمل. إذا كنت تعمل أكثر من أربعة أيام في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولار في الأسبوع، فلم تكون مستحقًا للإعانات ولا ينبغي عليك المطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع. إذا لم تقوم بالمطالبة بإعاناتك الأسبوعية في غضون ذلك الوقت، فقد تخسر حقك في الحصول على إعانات تلك الأسابيع.

كيف سأعرف الوقت الذي سيحدد به موعد جلسة الاستماع؟

سيقوم القسم الخاص بقاضي القانون الإداري بمجلس استئناف التأمين ضد البطالة بإخطارك بتوقيت ومكان جلسة استماعك عن طريق إرسال إشعار بجلسة الاستماع. يرجى ملاحظة أن جلسات الاستماع يمكن أن تتم شخصيًا أو عبر الهاتف. إذا تقرر إجراء جلسة الاستماع عبر الهاتف، فعليك التأكد من صحة رقم الهاتف الوارد في إشعار جلسة الاستماع. وإذا وجدت خطأً، فعليك الاتصال بمكتب الاستماع الوارد في إشعارك على الفور لإجراء التصحيحات اللازمة أو عدم المضي قدمًا في جلسة الاستماع. وإذا كنت بحاجة إلى إعادة تحديد جلسة الاستماع، فاتصل بالمكتب الوارد بياناته في إشعار الاستماع.

هام: يُرجى قراءة إخطار جلسة الاستماع بالكامل بعناية، الوجه الأمامي والخلفي، بما في ذلك التعليقات الخاصة المتعلقة بالمستندات المطلوبة أو الشهود من أجل عقد جلسة الاستماع. كما يمكنك أيضًا إرسال المستندات الإضافية التي تدعم دعواك عبر الفاكس إلى مكتب الاستماع المدرج في إخطار جلسة الاستماع وذلك قبل عقد جلسة الاستماع. قم بمشاهدة الفيديو المسمى "كيف أستعد لجلسة الاستماع؟" الموجود على الموقع الإلكتروني لمجلس الاستئناف uiappeals.ny.gov.

ماذا لو طلب صاحب عملي جلسة استماع؟

يجوز لأي من أصحاب العمل المدرج أسماؤهم في دعواك طلب عقد جلسة استماع وذلك في حالة اعتقادهم أنه تم إنهاء وظيفتك بسبب كونك غير مؤهل، وذلك مثل:

- استقالتك من وظيفتك دون سبب وجيه
- طردك بسبب سوء السلوك

وعندما يحدث هذا، فيتعين على وزارة العمل مراجعة طلب صاحب العمل في عقد جلسة استماع، وإذا لزم الأمر، إجراء تحقيق آخر. وقد نقوم بالاتصال بك من أجل الحصول على المزيد من المعلومات وتحديد استحقاق جديد. قم بالرد على الفور على أي مكالمات أو رسائل تصلك من الوزارة. قد يؤدي عدم الرد إلى إصدار قرار استحقاق جديد بناء على المعلومات المتوفرة فقط. وفي حالة إصدار قرار استحقاق ضدك، قد يتم إيقاف استحقاقك، أو قد يتم خفض معدل الإعانات الخاص بك. قد يتوجب عليك أيضًا إعادة الإعانات التي تلقيتها في حال قررنا أنك أدليت ببيانات كاذبة أو حجت معلومات من أجل الحصول على الإعانات. في حالة عدم وجود أي تغييرات في قرار الاستحقاق الأصلي، فسيتم تحديد موعد لجلسة استماع أمام قاضي قانون إداري موضوعي. عادة ما يتم عقد جلسات الاستماع في فترة من 15 إلى 30 يومًا من تقديم صاحب العمل للطلب. سوف يتم إرسال إخطار لجلسة الاستماع إليك بالبريد قبل موعد جلسة الاستماع بأربعة عشر (14) يومًا.

وستستمر في تلقي الإعانات خلال عملية الاستماع طالما أنك ما زلت تستوفي اشتراطات الأهلية. من المهم للغاية حضور جميع الجلسات المقررة للحفاظ على حقوقك في الإعانات واستمرار استحقاقك. إذا لم تحضر الجلسات، سوف يستمر عقد جلسة الاستماع بدونك. قد يحكم القاضي القانون الإداري في القضية دون النظر في جانبك من القصة. وفي حالة إصدار حكم ضدك، قد يتم إيقاف استحقاقك، أو قد يتم خفض معدل الإعانات الخاص بك. قد يتوجب عليك أيضًا إعادة الإعانات التي تلقيتها في حال قررنا أنك أدليت ببيانات كاذبة أو حجت معلومات من أجل الحصول على الإعانات.

هام: خلال مراجعة طلب جلسة الاستماع لصاحب العمل، يجب عليك الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية عن أي مدة قضيتها بدون عمل وبحاجة للإعانات.

إذا تخلفت عن جلسة الاستماع التي سيتم عقدها بناءً على طلب صاحب العمل وتلقيت قرارًا بإيقاف أهليتك، يحق لك كتابة خطاب لطلب إعادة فتح جلسة الاستماع بحيث يمكنك عرض ما لديك من إثباتات. أنظر "ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة" في الفصل العاشر (10) للمزيد من التعليمات. بادر بالحصول على نسخة من ملف الحالة في أقرب وقت قبل انعقاد جلسة الاستماع القادمة واستمع إلى التسجيل الخاص بجلسة "جلسات" الاستماع التي لم تتمكن من حضورها. أنظر "راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه" في الفصل العاشر (10) للمزيد من التعليمات.

هل لي حق حضور ممثل عني في جلسات الاستماع؟

لديك الحق في إحضار وكيل أو ممثل آخر من اختيارك معك في جلسة لاستماع، على الرغم من أنه غير مطلوب، وبموجب القانون، يجوز لأي محام أو ممثل مسجل لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة أن يتقاضى رسومًا مقابل تمثيلك. **هام:** لا يمكن فرض هذه الرسوم إلا إذا ربحت قضيتك، بما في ذلك أي استئناف، ولا يمكن فرض رسوم عليك مقابل الخدمات حتى يوافق مجلس استئناف التأمين ضد البطالة على قيمة الرسوم، وستستلم أنت أو وكيلك أو الممثل المسجل خطابًا من مجلس الاستئناف يبلغك بأي موافقة على الرسوم. وإذا كنت قد ربحت جلسة الاستماع الخاصة بك وتلقيت فاتورة مقابل خدمات لم يوافق عليها مجلس الاستئناف، فعليك الاتصال بمجلس الاستئناف على الرقم 518-402-0205.

إذا لم تكن قادرًا على دفع أتعاب أي وكيل أو ممثل مسجل، فقد يكون في مقدورك الحصول على تمثيل مجاني من وكيل مجاني لا يتقاضى أي أتعاب أو الحصول على الخدمة المجانية المقدمة من برنامج الخدمات القانونية الخاص بك.

للحصول على قائمة بالموارد القانونية، بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.

سيطلب معظم الممثلين الاضطلاع على ملف القضية قبل عرض خدماتهم لذا تأكد من حصولك على نسخة منها للتمكن من استشارة مقدمي الخدمات القانونية. أنظر "راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه" في الفصل العاشر.

كيف أستعد لجلسة الاستماع؟

انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة على الإنترنت عبر uiappeals.ny.gov وشاهد فيديو "التحضير لجلسة استماع التأمين ضد البطالة الخاصة بك".

يمكنك الإدلاء بالشهادة وتقديم الشهود والمستندات في جلسة الاستماع، يجوز للشهود إدلاء شهادتهم عبر الهاتف لذا في حالة عدم تمكن الشهود من الحضور شخصياً، أطلب منهم الإتاحة عبر الهاتف عندما يحين موعد جلسة الاستماع وقدم أرقامهم هواتفهم للقاضي. وإذا لم يكن بإمكانك الحصول على الأدلة اللازمة، يمكنك أن تطلب من قاضي القانون الإداري إصدار أمر استدعاء لتوجيه الشخص أو الشركة التي لديها الدليل لإحضاره، وسيُسمح لك باستجواب الأطراف المعارضة والشهود في جلسة الاستماع.

ستحصل، قبل عقد الجلسة، على كتيب إرشادي مفصل يحتوي بشكل كامل على إجراءات جلسة الاستماع وعلى حقوقك. لذا، إذا كانت لديك أي أسئلة لم يشتمل عليها الإشعار، فاتصل بمكتب الاستماع الخاص بمجلس الاستئناف المبين في إشعار جلسة الاستماع أو اتصل بمكتب دعم المطالبين.

يمكنك الاتصال بمكتب دعم المطالبين على رقم **855-528-5618** من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحاً حتى الساعة 4 مساءً. يمكنك أيضاً إرسال رسالة آمنة (بالإنجليزية فقط): قم بتسجيل الدخول على labor.ny.gov/signin. اختر أيقونة الطرف. في الصفحة التالية، اختر زر القائمة بجانب "الرسائل الواردة" ثم اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر خيار دعم المطالبين لسطر الموضوع. أنظر "مكتب دعم المطالبين" في الفصل الثالث عشر (13)، الملحق الأول.

راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه

يشتمل ملف القضية على وثائق سوف يستخدمها قاضي القانون الإداري في أثناء عقد جلسة الاستماع. كما تشتمل على وثائق مهمة تم استخدامها لإصدار القرار. وقد تشتمل أيضاً على تسجيل لأي جلسات استماع سابقة. إذا كنت ستحضر جلسة استماع عبر الهاتف، سيتم إرسال ملف القضية عبر البريد لك مع إشعار جلسة الاستماع. إذا كنت ستحضر جلسة استماع بشكل شخصي، يحق لك الاطلاع على ملف قضيتك والحصول على نسخة من أي سجلات في مكان انعقاد جلسة الاستماع قبل عقدها. أحضر إشعار جلسة الاستماع الخاصة بك في مكان جلسة الاستماع قبل عقد الجلسة واطلب مراجعة ملف القضية و/أو الحصول على نسخة من الملف. إذا كنت تعاني من ضائقة مالية، يجوز لك تعبئة نموذج تنازل وطلب نسخة مجانية. إذا كنت تبحث عن تمثيل قانوني، فمن الأهمية بمكان وجود نسخة من ملف القضية في حوزتك وجهازه معك بحيث يتسنى للوكيل الاضطلاع على قضيتك.

ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة؟

من المهم للغاية حضور جميع الجلسات المحددة سواء كنت أنت أو صاحب العمل من طلب جلسة الاستماع. وفي حالة عدم حضورك، يمكنك طلب إعادة فتح القضية، ثم أرسل طلبك المكتوب عبر البريد أو الفاكس إلى عنوان القسم الخاص بقاضي القانون الإداري الوارد في أعلى الصفحة الأولى من إشعار القرار في أقرب وقت ممكن. تأكد من احتواء طلبك على رقم قضيتك وعنوانك البريدي ورقم هاتفك الحالي وسبب عدم الحضور، ويمكنك العثور على رقم قضيتك من إشعار جلسة الاستماع في أعلى منتصف الصفحة، أو في إشعار قرار الاستماع في أعلى اليمين. وأرفق أي وثائق تشرح سبب عدم حضورك الجلسة. ويرجى ذكر أي تواريخ في الـ 45 يوماً التالية التي لن تتمكن فيها من حضور جلسة الاستماع. سيبدل مجلس الاستئناف قسارى جهده لمراعاة موعد لجلستك. ولا تطلب إعادة فتح قضيتك إذا لم تكن مستعداً للشروع في جلسة استماع جديدة.

سيستمع القاضي أولاً، في الجلسة التالية المقررة، إلى شهادة حول ما إذا كان لديك سبب وجيه لعدم الحضور أو الشروع في ذلك في الجلسة السابقة، ولن يصدر القاضي قراراً في الموضوعات الأخرى في القرار إلا إذا كان لديك سبب وجيه لعدم حضور الجلسة السابقة.

إذا لم تحضر جلسة الاستماع لإعادة فتح القضية، وقدمت طلباً آخر لعقد جلسة استماع، فلن تتم إعادة تحديد موعد القضية تلقائياً، بل ستتم إحالة طلبك لإعادة فتح القضية إلى مجلس الاستئناف، وسيراجع مجلس الاستئناف الطلب بناء على المستندات المرفقة في الملف وسيحدد جلسة أخرى فقط إذا قرر أن عدم حضورك في الجلستين السابقتين كان لسبب وجيه، أو إذا طلب المجلس، بناءً على تقديره، جلسة استماع أخرى للنظر في موضوع السبب الوجيه.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220

وطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟

كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟ إذا كنت لا تعرف، يجب عليك الاتصال بمكتب جلسة الاستماع الذي عُقد فيه جلسة الاستماع الخاصة به (ستجد رقم الهاتف على إشعار جلسة الاستماع). وسيُظهر القرار الحقائق التي وجدها القاضي استنادًا إلى الأدلة، وأسباب النتائج، والأسباب التي أدت إلى أن هذه النتائج تؤدي إلى النتيجة والقرار نفسه. إذا لم تتمكن من فهم القرار، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* أو مكتب دعم المطالبين على رقم 855-528-5618 لشرحها لك.

كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار القاضي؟

يحق لك، ولصاحب العمل، ومفوض العمل، الطعن على قرار قاضي القانون الإداري في مجلس استئناف التأمين ضد البطالة، وسوف يوضح لك الإشعار الذي يبلغك بقرار قاضي القانون الإداري أيضًا كيفية تقديم الطعن لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة.

أرقام الهاتف — مكاتب جلسة الاستماع:

Brooklyn (Schermhorn Street)	718-613-3500
Buffalo	716-851-2711
Garden City	516-228-3908
Hauppauge	631-952-6504
Rochester	585-258-4540
Syracuse	315-479-3380
Troy	518-402-0210
White Plains	914-997-9550

يجب عليك المثول أمام قاضي القانون الإداري كي تتمكن من الطعن، ولا يجوز إلا لمفوض العمل الطعن دون حضور جلسة الاستماع. يمكنك إرسال طعنك إلى مجلس استئناف تأمين البطالة على العنوان التالي

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

أو عن طريق الفاكس على 518-402-6208. يجب أن يتضمن خطابك أو الفاكس المرسل منك رقم قاضي القانون الإداري (الوارد في القرار فوق اسمك).

هام: يجب تقديم الطعون إلى مجلس الاستئناف في غضون 20 يومًا من إرسال قرار قاضي القانون الإداري بالبريد إليك. بعد تقديمك الطعن، ستتلقي إشعار استلام الطعن، وسيوضح لك حقوقك والحدود الزمنية اللازمة لطلب نسخة من نص جلسة الاستماع، وتقديم بيان كتابي، والرد على البيانات المقدمة من الأطراف الأخرى. سيتم فرض الحدود الزمنية هذه بشكل صارم؛ لذلك يجب عليك قراءة إشعار استلام الطعن على الفور وبغاية فائقة.

في حالة مرور أكثر من 20 يومًا من تاريخ إرسال قرار قاضي القانون الإداري بالبريد، يجب عليك توضيح سبب تأخر الطعن، وسوف تتلقى خطابًا يؤكد استلام طعنك. ومع ذلك سيتعين على مجلس الاستئناف مراجعة كافة الطعون المتأخرة. وفي حالة قبول سبب الاستئناف المتأخر فسوف تتلقى إشعار استلام الاستئناف مع التعليقات المذكورة أعلاه، وفي حالة عدم قبول سبب الاستئناف الخاص بك في وقت لاحق فسوف تتلقى رسالة تخبرك بذلك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

وإذا كنت تخطط لتقديم استئناف أو تنتظر قرار الاستئناف، فاحمِ حقك في الحصول على الإعانات، واستمر في اتباع أي تعليمات تتلقاها من مركز المطالبات الهاتفية.* هام: لا يزال يتعين عليك المطالبة بإعانات أسبوعية (الإقرار باستحقاق الإعانات) عن كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو عند العمل لمدة أقل من أربعة أيام أو عند تحقيق الحد الأقصى لمعدل الإعانة أو أقل منه، حتى إذا لم تتلق إعانات. وسيسمح لك ذلك بتلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار الاستئناف في صالحك.

كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار مجلس الطعن؟

في حال عدم موافقتك على قرار مجلس استئناف التأمين ضد البطالة، فيجوز لك تقديم طلب لإعادة النظر في القرار و/أو يجوز لك الطعن مرة أخرى إلى شعبة الاستئناف في المحكمة العليا بولاية نيويورك، الدائرة الثالثة. ويجوز لصاحب العمل أو مفوض العمل القيام بذلك أيضاً. يجب تقديم طلبات إعادة النظر والطعون أمام المحكمة العليا إلى مجلس الاستئناف كتابياً في غضون 30 يوماً من إرسال قرار مجلس الاستئناف إليك، أرسل طلب استئنافك إلى:

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

بعد ذلك سيرسل لك مجلس الاستئناف إشعاراً يتضمن تعليمات حول كيفية التقدم بطلب الاستئناف إلى المحكمة العليا في الولاية. إذا كنت تخطط لتقديم استئناف أمام المحكمة العليا في الولاية أو في انتظار الحصول على قرار من المحكمة، فاحمِ حقك في الحصول على الإعانات، واستمر في اتباع أي تعليمات تتلقاها من مركز المطالبات الهاتفية.* هام: لا يزال يتعين عليك المطالبة بإعانات أسبوعية (الإقرار باستحقاق الإعانات) عن كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو عند العمل لمدة أقل من أربعة أيام أو عند تحقيق الحد الأقصى لمعدل الإعانة أو أقل منه، حتى إذا لم تتلق إعانات، وسيسمح لك ذلك بتلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار الاستئناف في صالحك.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

11 الحالات الخاصة

ماذا لو كان لديّ سؤال حول الإعانات الخاصة بي؟

أولاً، تحقق من دليل المطالب المشار إليه. يمكنك أيضاً التحقق من الأسئلة الشائعة (FAQs) على موقعنا على الويب من خلال الرابط labor.ny.gov/ui/faq.shtm.

يمكنك أيضاً إرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حسابك عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. ثم اضغط على علامة المظروف الموجودة أعلى مین صفحة "الخدمات عبر الإنترنت" (My Online Services).

يمكنك أيضاً الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* لكن يرجى العلم أن يوم الاثنين واليوم التالي للعطلة الرسمية هما أكثر الأيام ازدحاماً للمكالمات الهاتفية لذا قد تطول أوقات الانتظار في تلك الآونة. وتكون بقية أيام الأسبوع أقل ازدحاماً.

ماذا لو كنت أعتقد أن الإعانات الخاصة بي تأخرت؟ أيضاً، كيف يمكنني التحقق من سجل المدفوعات / حالة المدفوعات الخاصة بي؟

للتحقق من حالة إعاناتك وللحصول على سجل كامل بمدفوعات إعانات التأمين ضد البطالة، سجّل الدخول إلى حسابك على الإنترنت من خلال labor.ny.gov/signin. اضغط على "خدمات البطالة"، ثم "عرض سجل المدفوعات" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت" (My Online Services).

يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة الهاتف الآلي Tel-Service لدينا على الرقم **888-581-5812**. اتبع التعليمات للتحقق من سجل المدفوعات وحالة المدفوعات. يتصل مستخدمو الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع على الرقم **877-205-3119**. وبالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو، اتصل بمشغل الترحيل واطلب من مشغل الترحيل الاتصال بالرقم **888-783-1370**.

هام: بعد أن نحدد أنك مؤهل، يستغرق الأمر ثلاثة أيام عمل على الأقل حتى تظهر مدفوعات الإعانات على بطاقة الخصم المباشر أو في حسابك المصرفي عن طريق الإيداع المباشر بعد إصدارها. إذا مرت ثلاثة أيام من صرف المدفوعات ولم تكن الأموال موجودة في حسابك، فيجب أن تتصل بخدمة عملاء KeyBank على الرقم **866-295-2955** إذا كانت لديك بطاقة خصم مباشر، وإذا كان لديك إيداع مباشر فاتصل بالمصرف الخاص بك. إذا كانت هناك عطلة في أسبوع معين، فقد تتأخر المدفوعات لمدة يوم واحد بهذا الأسبوع.

إذا كان لديك سؤال حول مطالبتك أو مدفوعاتك، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية*.

لم أتمكن من تقديم مطالبتي خلال أول أسبوع كنت فيه عاطلاً. هل بإمكانني تأريخ مطالبتي بتاريخ سابق؟

إذا كنت تود طلب تأريخ مطالبتك لأول أسبوع أصبحت فيه عاطلاً، يجب عليك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* وتحدث مع أحد الوكلاء. يجب أن تكون جاهزاً لتوضيح أسباب عدم تمكنك من تقديم مطالبتك في أثناء أول أسبوع أصبحت فيه عاطلاً. سنقوم بمراجعة الأسباب التي أدليت بها وسنبغلك عما إذا كان سيتم تأريخ مطالبتك بتاريخ سابق. بناءً على الأسباب التي تقدمت بها، ربما نقوم بتأريخ مطالبتك لأسبوع سابق.

توقفت الإعانات الخاصة بي. فماذا يحدث؟

على الأرجح، إما أنك فاتك موعد للبحث عن عمل (يرجى الاطلاع على "ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل الخاص بي؟" في الفصل السابع (7))، وإما تلقت وزارة العمل معلومات قد تؤثر في أهليتك للحصول على إعانات. قد تأتي هذه المعلومات من صاحب عمل سابق أو من خلال استبيان مُعاد، أو ربما تكون قد حاولت الإقرار باستحقاق الإعانات من خارج الولايات المتحدة (يرجى الاطلاع على "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلاد؟" في الفصل السادس (6)). في حال حدوث ذلك، فنحن نطالب بالتحقيق وقد يتم وقف الإعانات الخاصة لمدة تزيد عن عشر (10) أيام،

ربما تستمر الوزارة في حجب الإعانات إذا تم إصدار قرار بوقف الإعانات. إذا تم إيقاف إعاناتك لمدة تزيد عن عشر (10) أيام ولم تتلقى قرار بخصوص ذلك، الرجاء الاتصال بناءً على labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النصي / هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

اضغط على أيقونة الظرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، اضغط على زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "الإقرارات والمدفوعات". اختر عنوان ثاني للرسالة: "أخرى". في نص الرسالة، وضح أن إعاناتك تم إيقافها لمدة تزيد عن 10 أيام ولم تتلقى قرار. أو، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية*.

هام: بينما يكون التحقيق جارياً، يرجى الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما كنت عاطلاً عن العمل وتستوفي متطلبات الأهلية.

إذا تلقيت تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، فهل سيؤثر ذلك في الإعانات الخاصة بي؟

إن حصولك على تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة قد يؤثر على أهليتك لتلقي الإعانات. قد يحق لك الحصول على التأمين ضد البطالة إذا كانت المدفوعات الأسبوعية للفصل أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل الإعانة. يجب عليك إخطار مركز المطالبات الهاتفية* إذا حصلت أو سوف تحصل على تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة. وإذا لم تتلق أياً من ذلك، فقد تتلقى أجراً إضافياً، والذي يتعين عليك سداذه، وقد تخضع أيضاً لعقوبات أخرى.

لا يحق لك الحصول على إعانات في الحالات التالية:

- الحصول على تعويضات الفصل أو إنهاء الخدمة الأسبوعية التي تزيد عن الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعية؛ أو
- أن يمنحك صاحب العمل دفعة كاملة ويكون مبلغ الإعانة الأسبوعي التناسبي أكبر من الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعي.

يحق لك الحصول على إعانات في الحالات التالية:

- إذا كان مبلغ التعويض مقابل الفصل الأسبوعي أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعي أو يعادله؛ أو
- الحصول على تعويض الفصل الأول أو إنهاء الخدمة بعد أكثر من 30 يوماً من آخر يوم عمل.

إذا وُجِدَ أنك غير مؤهل نظراً لحصولك على تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، ولازلت عاطلاً عن العمل عند انتهاء تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، فعليك تقديم مطالبة جديدة للحصول على إعانات. يجب عليك القيام بذلك حتى لو لم تكن متأكدًا مما إذا كان لديك ما يكفي من الأرباح، أو إذا قمت بتقديم مطالبة عند بدء تلقي تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة. ونحن سنقرر إذا كنت مستحقاً للإعانات.

إذا فقدت وظيفتي بالداوم الكامل ولديّ وظيفة بدوام جزئي على الجانب، فهل يجب عليّ الاحتفاظ بعمل الدوام الجزئي؟

يمكن أن يُطرح هذا السؤال على الأشخاص الذين يعملون في وظيفتين، مثل وظيفة بدوام كامل ووظيفة بدوام جزئي أخرى مقابل أجر أقل من الوظيفة الرئيسية. إذا فقدوا وظيفتهم الرئيسية، يمكن أن يكون دخلهم من الوظيفة بدوام جزئي أقل من الدخل الذي يتلقونه من إعانات التأمين ضد البطالة بالنسبة للأيام التي يعملون فيها في الوظيفة الجانبية، إذ يتم خفض دخلهم بالفعل لمواصلة العمل في الوظيفة الجانبية في حين أنهم يتلقون إعانات التأمين ضد البطالة.

تعترف وزارة العمل بأن هذا يمكن أن يسبب صعوبات مالية للمطالبيين الذين يحاولون فعل الشيء الصحيح. إذا وجدت نفسك في هذا الموقف، فننصحك عليك محاولة إعادة جدولة ساعات الوظيفة بدوام جزئي في يوم أو يومين في الأسبوع.

وموجب قانون التأمين ضد البطالة في نيويورك، ربما تكون مؤهلاً للحصول على إعانات إذا قمت بالتخلي عن الوظيفة الجانبية بسبب صعوبات مالية. ومع ذلك، ستقوم وزارة العمل بتقصي الأمر لمعرفة إذا كان لديك سبب وجيه للتخلي عن الوظيفة الجانبية/الدوام الجزئي. وقد يتسبب هذا الإجراء في إيقاف إعاناتك وربما قد يؤدي ذلك إلى قرار استحقاق ضدك. يجب أن تكون مستعداً لإظهار الدخل والمصروفات لدى وزارة العمل.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لإقامة مطالبة؟

قد تتمكن من استخدام الخدمة العسكرية الحالية لإقامة مطالبة إذا كنت تستوفي شروطاً معينة. إذا كانت خدمتك خلال الـ 18 شهراً الماضية، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا لم تتلق خدمتك العسكرية بالفعل، فقم بإرسال نسخة من أحدث استمارة فصل من الخدمة العسكرية DD214، العضو 4، إلى:

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

يمكن استخدام الأجور التي تحصل عليها من القوات الاحتياطية لإقامة مطالبة إذا كان الجندي الاحتياطي لديه 180 يوماً متتالياً من الخدمة الفعلية.

كيف يؤثر تدريب الخدمة العسكرية الاحتياطية في مطالبتي الحالية؟

لا يحق لأعضاء الحرس الوطني التابع لجيش الولايات أو القوات الاحتياطية للجيش أو البحرية أو القوات الجوية أو احتياطي سلاح مشاة البحرية أو حرس السواحل الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة في أثناء التدريب الميداني السنوي. أنت تعد غير متاح للعمل وغير عاطل تماماً عن العمل على حد سواء. ومع ذلك، لا تؤثر جلسات التدريب الشهرية في مدى استحقاقك للحصول على مبلغ الإعانة الأسبوعي كاملاً. تأكد من إرسال مطالبتك في نموذج DD214، العضو 4، إلى العنوان الموضح أعلاه.

ماذا لو كنت أعمل لدى مؤسسة تعليمية؟

إذا كنت موظفاً في مؤسسة تعليمية، فأنت غير مؤهلاً للحصول على الإعانات إذا لم يكن ذلك موسمًا دراسيًا وفي حال قيام صاحب العمل بإعطائك تأمين معقول وسيتم توظيفك والدفع لك بطريقة مماثلة بمجرد عودة المدرسة للدراسة. سيكون لديك ضمان معقول إذا:

- لديك عقد يضمن لك الاستمرار في العمل بعد الإجازة المدرسية، أو العطلة، أو الفترة الفاصلة بين الفصول الدراسية.
 - أبلغك صاحب العمل بحسن نية أنك من المحتمل الاستمرار في العمل وتتقاضى نفس الأجر بعد الإجازة أو العطلة أو إجازة نصف العام.
- يمكنك أن تكون مستحقاً للإعانات إذا كنت تحصل على أجور من جهة أخرى أو من خلال توظيف غير تعليمي في خلال نفس الفترة الزمنية. إذا لم يتم منحك فرصة عمل مماثلة من قبل المؤسسة التعليمية عند بدء الفصل الدراسي أو السنة الجديدة، فيجوز لك الحصول على إعانات. بينما تقوم بمراجعة مطالبتك، يجب عليك الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) كل أسبوع خلال فترة البطالة، حتى لو لم تحصل على مدفوعات الإعانات. يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية"؟ في الفصل الثاني (6).

ملاحظة: لا ينطبق عليك التأمين المعقول إذا كنت تعمل في مؤسسة تعليمية ولكن صاحب عملك الفعلي هو مقاول يقدم خدمات إلى المؤسسة التعليمية.

هل يؤثر تلقي المعاش التقاعدي في الإعانات الخاصة بي؟

إذا كنت قد تقاعدت ولا تبحث عن عمل، فلا يحق لك الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. إذا تقاعدت من عمل وتبحث جدياً عن عمل آخر، فقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. يجب أن تستوفي نفس الشروط الخاصة مثل جميع المطالبين الآخرين.

سيتم تخفيض إعاناتك بنسبة 100 في المائة من مبلغ المعاش التقاعدي إذا كان صاحب العمل الأساسي الخاص بك قد ساهم في ذلك، بغض النظر عما إذا كنت قد ساهمت في المعاش التقاعدي أم لا. إذا كنت المساهم الوحيد في المعاش التقاعدي، فلن يتم تخفيض إعاناتك.

ستحدد وزارة العمل إذا ما كان يجب تخفيض إعاناتك أم لا. ويمكنك طلب جلسة استماع في حال عدم موافقتك. يُرجى مراجعة "عملية الاستماع والطعن" في الفصل العاشر (10).

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

إذا أصبحت مؤهلاً للحصول على معاش تقاعدي في أثناء تلقيك إعانات التأمين ضد البطالة، فيجب عليك إبلاغ مركز المطالبات الهاتفية* هام: إذا لم تخطرنا، فقد تتلقى أجرًا إضافيًا والذي سيتعين عليك سداؤه. إذا وجدنا أنك تصرفت بطريقة احتيالية، فقد تفقد أيضًا الإعانات المستقبلية للأيام الإضافية وتخضع لعقوبات مالية.

هل يؤثر تلقي الضمان الاجتماعي في الإعانات الخاصة بي؟

لن يؤثر تحصيل الضمان الاجتماعي في إعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بك. ومع ذلك، يجب أن تكون متاحًا للعمل وتبحث عنه بدون قيود في أثناء تحصيل الإعانات، مثل جميع المطالبين الآخرين تمامًا.

هل يؤثر تلقي تعويض العمال في إعاناتي؟

إذا كنت تتلقى تعويضات العمال ولكنك متاح للعمل وقادر جسديًا على أدائه، فقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. ومع ذلك، قد تتسبب إعانات تعويضات العمال في تخفيض معدل إعانة التأمين ضد البطالة الأسبوعية. لا يمكن أن يكون إجمالي المبلغ الأسبوعي لتعويضات العمال وإعانات التأمين ضد البطالة أكثر من متوسط الأجر الأسبوعي الذي حصلت عليه خلال فترة الأساس. إذا كنت قادرًا على العودة إلى العمل، فكن مستعدًا لإرسال نسخة من التقرير اللاحق للإصابة (SROI). يجب إرسال نسخة ورقية إليك بالبريد، أو يمكنك طباعته من مجلد الحالات الإلكترونية لتعويض العمال. يرجى أيضًا أن تكون مستعدًا لإرسال ملاحظة موقعة من طبيبك تفيد بأنك قادر على العودة إلى العمل.

يجب عليك إخطار مركز المطالبات الهاتفية* عن أي إعانات تعويض العمال التي تتلقاها خلال نفس الأسابيع التي تحصل فيها على إعانات التأمين ضد البطالة. هام: إذا لم تخطرنا، فقد تتلقى أجرًا إضافيًا ستحتاج إلى تسديده. ستحدد وزارة العمل إذا ما كان يجب تخفيض إعاناتك أم لا. ويمكنك طلب جلسة استماع في حال عدم موافقتك. يُرجى مراجعة "عملية الاستماع والطعن" في الفصل العاشر (10).

هل يمكنني الذهاب إلى المدرسة أو التدريب في أثناء تلقي الإعانات؟

قد تكون قادرًا على المشاركة في برنامج تعليمي أو تدريبي في أثناء تحصيل الإعانات عند قبولك في برنامج 599. يعد برنامج 599 حكمًا خاصًا في قانون التأمين ضد البطالة يمكن متلقي التأمين ضد البطالة من تحصيل الإعانات في أثناء حضور التدريب. في حال الموافقة على التدريب الخاص بك في إطار هذا البرنامج، فإنه ليس مطلوبًا منك البحث عن عمل. لا يدفع برنامج 599 رسوم التعليم أو غيرها من النفقات المتعلقة بالمدرسة.

يجب أن تستوفي برامج التدريب شروط أهلية معينة ليتم اعتمادها. في حال الموافقة على تدريبك بموجب برنامج 599، فقد يحق لك الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة لمدة تصل إلى 26 أسبوعًا إضافيًا — بالإضافة إلى 26 أسبوعًا من الإعانات المنتظمة للتأمين ضد البطالة. هام: يجب التقدم بطلب للحصول على برنامج 599 خلال أول 13 أسبوعًا من مطالبتك لتلقي الحد الأقصى من الإعانات. قد يؤدي التأخر في إخطار وزارة العمل بشأن تدريبك إلى تقليل أي إعانات إضافية قد تكون متاحة لك. في حال عدم إبلاغنا بأنك تتدرب في أثناء قيامك بتحصيل الإعانات، فقد تخضع لعقوبات وقد تفقد الإعانات المستقبلية. لا يتاح التمويل للحصول على إعانات إضافية دائمًا. إذا لم تتوفر الأموال، فمن المحتمل ألا تتلقى أي إعانات إضافية وقد تتوقف هذه الإعانات قبل الانتهاء من التدريب.

يجب عليك تقديم طلب برنامج 599 إلى وزارة العمل بمجرد قبولك في إحدى المدارس أو منشآت التدريب. هام: قم بإخطار وزارة العمل بمجرد تسجيلك في التدريب. إذا أشرت إلى أنك تحضر برنامجًا تدريبيًا أو ستحضره عند تقديم مطالبتك، فيجب عليك تقديم طلب تدريب على الفور إلى وزارة العمل على العنوان المذكور في الطلب. يمكنك التقدم لطلب أو الحصول على معلومات هامة من خلال الاتصال 599 على الرقم 518-402-0189.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800)

واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

إذا كنت ترغب في حضور التدريب ولم تكن مسجلاً بعد، فيجب عليك الاتصال بمركز توظيف ولاية نيويورك المحلي في أقرب وقت ممكن. سيساعدك المستشارون المدربون بمركز التوظيف في تلبية احتياجاتك التدريبية وتزويدك بمعلومات حول برامج التدريب في منطقتك. للعثور على أقرب مركز توظيف، يرجى الاطلاع على موقع مركز التوظيف عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov/career-center-locator إذا لم تحصل على شهادة الثانوية العامة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على شهادة معادلة للتعليم الثانوي في أثناء تلقي التأمين ضد البطالة. إذا كانت لديك مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية، فقد تتم الموافقة على حضور دورة اللغة الإنجليزية كلغة ثانية. اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات.

ماذا لو كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل بولاية نيويورك؟

إذا كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل بولاية نيويورك وكنت تحضر دورة التمهين في أثناء المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة، فيجب أن تخبر مركز المطالبات الهاتفية* بأن التدريب الخاص بك هو أحد متطلبات اتفاقية التمهين (النموذج AT401) لبرنامج التمهين المسجل. إذا كنت ترغب في المشاركة في برنامج التمهين المسجل، فاتصل بمكتب التمهين المحلي للحصول على مزيد من المعلومات. للحصول على قائمة بمكاتب التمهين، قم بزيارة الموقع labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm.

بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)

يتيح لك برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP) بدء مشروعك الخاص وتشغيله في أثناء تلقي إعانات التأمين ضد البطالة لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً. لا يتعين عليك البحث عن عمل آخر في أثناء المشاركة في برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، ولكن ينبغي لك العمل بدوام كامل. هام: لكي تكون مؤهلاً لهذا البرنامج، يجب أن تُقرر بأنك على الأرجح ستستفيد إعانات التأمين ضد البطالة قبل العثور على عمل. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون لديك 13 أسبوعاً أو أكثر من الإعانات المتبقية في مطالبتك عند التقدم لبرنامج SEAP. يجب أن تستوفي متطلبات أهلية البرنامج وتحصل على موافقة كتابية من وزارة العمل للالتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة قبل أن يتسنى لك بدء عملك الخاص أو تشغيله في أثناء الحصول على الإعانات.

للمزيد من المعلومات حول برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، قم بزيارة الموقع labor.ny.gov/seap أو اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

فقدت وظيفتي بسبب تجارة دولية. ما هو برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA)؟

إذا تم تسريحك بسبب عدم إتاحة فرص عمل سواء بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب تجارة دولية، فقد تكون مؤهلاً لبرنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة الفيدرالي أو المعروف اختصاراً باسم TAA. تتضمن مساعدة برنامج TAA ما يلي:

- **تدريب مدفوع الأجر:** يدفع برنامج TAA تكاليف التدريب من أجل تحسين المهارات حتى تتمكن من الحصول على عمل مناسب. تشمل أنواع التدريب المسموح بها: الفصول الدراسية، والتعليم عن بُعد / عبر الإنترنت، والتعليم العالي، والتدريب المهني، وإعداد اختبار تطوير التعليم العام، والتدريب العلاجي، والمتطلبات المسبقة، والتدريب على الوظيفة.
- **المساعدة في العثور على وظيفة جديدة والتدريب عليها:** يمكن أن يشمل ذلك تقييم مهاراتك، وتقديم المشورة المهنية، والمساعدة في كتابة السيرة الذاتية ومهارات المقابلة، والإحالات الوظيفية، وأكثر من ذلك.
- **يمكن أن تساعدك مدفوعات النقل والإقامة على دفع تكاليف النقل والمعيشة عند حضور التدريب خارج منطقة التنقل الخاصة بك.**
- **يمكن أن تسدد مخصصات البحث عن عمل 90% من نفقات السفر إلى مقابلات العمل خارج منطقة التنقل الخاصة بك.**

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220. واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

- يمكن أن تساعد مخصصات الانتقالات في دفع 90% من نفقات الانتقال لك ولعائلتك إذا انتقلت خارج منطقة التنقل الخاصة بك للحصول على وظيفة جديدة.
- مخصصات إعادة التوافق التجاري (TRA) يكون هذا المخصص الأسبوعي مستحق الدفع بعد استنفادك للتأمين ضد البطالة وفي أثناء حضور التدريب المعتمد لبرنامج TAA.
- يوفر مخصص التوافق التجاري لإعادة التوظيف (RTAA) أجرًا إضافيًا لمدة تصل إلى عامين، لمن تبلغ أعمارهم 50 سنة أو أكثر، وتتم إعادة توظيفهم بأجور سنوية تبلغ 50,000 دولار أو أقل. وتساعد هذه الإعانة في سد أي فجوة في الراتب بين وظيفتك الجديدة والقديمة.

هام: يجب أن تفي ببعض المواعيد النهائية للتأهل للحصول على بعض هذه الإعانات.

يجب أن تصدق وزارة العمل الأمريكية أن التجارة الخارجية كانت أحد الأسباب المهمة لفقدانك وظيفتك لكي تكون مؤهلاً للحصول على هذه الإعانات. يتعين تقديم التماس لتلقي هذه المصادقة. يمكن تقديم التماس من خلال:

- مجموعة من ثلاثة زملاء من نفس الشركة في نفس موقع العمل
 - أو مسؤول من النقابة
 - أو مسؤول من الشركة
 - أو ممثل الولاية أو الوكالة المحلية بأحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك
- يمكنك الحصول على نموذج الالتماس وتعليمات التقديم عبر الإنترنت بـ doleta.gov/tradeact/petitions.cfm. يجب أن يُقدّم الالتماس إلى وزارة العمل الأمريكية في غضون عام واحد من تاريخ فقدان وظيفتك. بمجرد استلام التماس صحيح من قِبل وزارة العمل بالولايات المتحدة، ينبغي اتخاذ القرار في غضون 40 يومًا.
- للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول المساعدة والخدمات التي ربما تتأهل لها بموجب هذا البرنامج، اتصل بأحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز توظيف، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل بولاية نيويورك على الرقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

من غير المحتمل أن أتمكن من العثور على وظيفة أخرى في نفس مجال صناعتي أو مهنتي القديمة. فما خدمات "العمال المسرحين من العمل"؟

يُعرف العامل المسرح من العمل بأنه الشخص الذي يفقد وظيفته بسبب إحدى الحالات التالية:

- إنهاء العمل أو التسريح منه، وأن يكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، والذي يكون معروفًا لدينا باستبعاد عودته إلى صناعته أو مهنته السابقة
- أو فقدان وظيفته نتيجة إغلاق المصنع أو التسريح الأساسي
- أو عدم العمل لمدة طويلة واحتمالية الحصول على وظيفة أخرى بنفس المهنة أو في مهنة مماثلة
- أو كان يعمل عملاً حرًا، ثم أصبح عاطلاً عن العمل نظرًا للظروف الاقتصادية العامة أو الكوارث الطبيعية، أو
- أن تكون زوج/زوجة أحد أفراد القوات المسلحة في الخدمة الفعلية الذي تعرض لفقدان العمل كنتيجة مباشرة للانتقال لملاءمة التغيير الدائم في مركز عمل هذا العضو

قد تُعد أيضًا من العمال المسرحين من العمل في حالة التخلف عن القوة العاملة لسنوات عديدة. على سبيل المثال: كنت مدير منزل متفرغًا ولكن ينبغي الرجوع إلى القوة العاملة الآن لأنك فقدت مصدر دخلك،

فقد تكون مؤهلاً لإعادة التدريب وغيرها من الخدمات باعتبارك عاملاً مسرحًا. اتصل بأحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك للحصول على معلومات عن الخدمات المتاحة بموجب هذا البرنامج. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل بولاية نيويورك على الرقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

ماذا يحدث إذا لم أعمل في ولاية نيويورك في غضون الثمانية عشر (18) شهراً الماضية؟

إذا لم تعمل في ولاية نيويورك في الثمانية عشر (18) شهراً الماضية، فيجب أن تقدم مطالبتك إلى إحدى الولايات التي عملت فيها. راجع الموقع الإلكتروني للولاية الأخرى لمعرفة كيفية التقديم في تلك الولاية.

ماذا يحدث إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية عشر (18) شهراً الماضية؟

إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية عشر (18) شهراً الماضية، فقم بإخطار وزارة العمل على الفور. من خلال الحصول على أجور من الولايات الأخرى، قد يكون لديك أجور كافية لكي تكون مؤهلاً من الجانب المالي لتلقي الإعانات أو تلقي مبلغ إعانات أكبر. إذا كانت الأجور التي حصلت عليها من الولايات الأخرى غير موجودة في قرار استحقاق الإعانات المالية الخاص بك، فقم باستكمال نموذج طلب إعادة النظر الموجود في ظهر هذا الدليل وقدمه.

تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضريبة

تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضرائب الاتحادية والمحلية وضرائب ولاية نيويورك. ويمكنك احتجاز الضريبة الاتحادية و/أو الولاية من إعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بك. وإن لم تفعل ذلك، فقد تجد نفسك مديناً بضرائب في نهاية العام. إذا قررت طلب احتجاز الضرائب الاتحادية، فستقتطع نسبة عشرة بالمائة من مبلغ إعاناتك الأسبوعية. أما إذا قررت طلب احتجاز الضرائب الولاية، فستقتطع نسبة 2.5 بالمائة من مبلغ إعاناتك الأسبوعية. ويتم احتجاز الضرائب الاتحادية و/أو الولاية بعد خصم أي مبالغ اقتطاع إجبارية، مثل مدفوعات إعالة الطفل. ويُعد استقطاع الضرائب أمراً اختياريًا. يمكنك إيقاف أو بدء استقطاع الضرائب في أي وقت من خلال حسابك بـ labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في حساب NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة الخدمات عبر الإنترنت. اضغط على زر "تحديث معلوماتك الشخصية" الموجود في صفحة إعانات التأمين ضد البطالة. اضغط على صفحة "تحديث الاقتطاع الضريبي". أو يمكنك الاتصال على مركز المطالبات الهاتفية.* لا تستطيع وزارة العمل إعادة الأموال المستقطعة للضرائب إليك.

البيان الضريبي في نهاية السنة (النموذج 1099-G)

في بداية يناير، سيكون البيان الضريبي (نموذج 1099-G) الخاص بك متاحًا. سيوضح البيان إجمالي إعانات التأمين ضد البطالة المدفوعة لك في أثناء العام التقويمي وأي ضرائب محتجزة. يمكنك طباعة البيان من خلاص حسابك عبر الإنترنت labor.ny.gov/signin، وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصين بك في NY.gov. اضغط على زر "خدمات البطالة" في صفحة الخدمات عبر الإنترنت. اضغط على زر "الحصول على نموذج 1099-G لولاية نيويورك" الموجود في صفحة إعانات التأمين ضد البطالة. أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* (بعد اختيار لغتك، اتبع التعليمات للحصول على نموذج 1099) للحصول على نسخة عن طريق البريد. ستحتاج إلى رقم التعريف الشخصي PIN الذي أنشأته عند تقديم مطالبتك. يتم أيضًا إرسال نموذج المعلومات 1099-G إلى دائرة الإيرادات الداخلية الفيدرالية وإلى إدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك. إذا كنت بحاجة إلى نسخة من نماذج 1099-G الخاصة بسنوات المطالبة السابقة، فاتصل على الرقم **518-485-7071**.

إذا كانت لديك أسئلة عن الضرائب الاتحادية، فاتصل بدائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على الرقم **800-829-1040** أو قم بزيارة irs.gov. إذا كانت لديك أسئلة عن الضرائب الولاية، فاتصل بإدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك على الرقم **518-457-5181** أو قم بزيارة tax.ny.gov.

* للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

دفع لي صاحب العمل كمتعاقد مستقل و/أو دفع لي خارج السجلات. ماذا أفعل؟

إنه من المخالف للقانون أن يجبرك أي صاحب عمل على التنازل عن حقوقك في الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يجوز لأي صاحب عمل إخبارك بأنه لا يمكنك المطالبة بالإعانات؛ إذ يحق للجميع المطالبة بها، وتكون وزارة العمل هي المنوطة باتخاذ قرار استحقاقك للإعانات من عدمه. ولا يهم ما إذا كان صاحب العمل يعتبرك مقاولًا مستقلًا أو عاملاً بدون تسجيل، وأيضًا لا يهم إن كنت قد تقاضيت أجرًا نقدًا أو بشيك أو تقاضيت جزءًا منه نقدًا والجزء الآخر بشيك أو بخلاف ذلك. إذا كنت تعتقد أنك مؤهل للحصول على الإعانات، فعليك التقديم والسماح للوزارة بمراجعة حالتك.

إذا أخطئ تصنيفك كمتعاقد مستقل أو دُفع أجرك دون تسجيل، فقد لا يظهر أجرك في نموذج تحديد الإعانات المالية. يُرجى مراجعة "إذا كانت الأجور و/أو أصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك" في الفصل الرابع (4). استكمل نموذج طلب إعادة النظر الموجود في الجزء الخلفي من هذا الكتيب وأرسله.

ربما تتلقى استبيانًا ملئته أو ربما يتم الاتصال بك من قبل مركز المطالبات الهاتفية* للتعرف على حالة تصنيف الموظف الخاصة بك. أكمل أي استبيانات تتلقاها ثم أرسلها في أقرب وقت ممكن. يرجى ملاحظة ما يلي: قد تستغرق مشاكل الدفع الخاصة بالمتعاقد المستقل أو العامل بدون تسجيل أكثر من ست أسابيع لحلها.

وإذا كنت تعلم شيئًا عن موظفين آخرين أُسيء تصنيفهم، فاتصل بالخط الساخن الخاص باحتيال أصحاب العمل على الرقم 866-435-1499 (على مدار 24 ساعة) أو وحدة الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة على الرقم 518-485-2144 من 8 صباحًا حتى 4 مساءً من الاثنين إلى الجمعة. سنحافظ على خصوصية معلوماتك وبإمكانك عدم الكشف عن هويتك.

لقد استنفدت الإعانات الخاصة بـ 26 أسبوع. هل يمكنني تمديد إعاناتي؟

يوفر الآن التأمين ضد البطالة 26 أسبوعًا من الإعانات بحد أقصى، ولا توجد استثناءات؛ لأن الكونجرس لن يمدد البرنامج. وفي حالة ما زلت عاطلًا عن العمل وترغب في معرفة الإعانات الأخرى التي قد تكون متاحة لك، فيرجى زيارة الموقع الإلكتروني: mybenefits.ny.gov. عقب انتهاء سنة الإعانات الخاصة بك، إذا كنت لا تعمل، فيمكنك تقديم مطالبة أخرى لكي تعرف إذا كنت مستحقًا للإعانات.

كيف يمكن الحصول على إثبات لحصوي على إعانات البطالة حاليًا أو سابقًا؟

إذا كنت تتقدم للحصول على أي نوع آخر من الإعانات الحكومية، فقد يطلب منك تقديم إثبات على تلقيك لإعانات التأمين ضد البطالة حاليًا أو سابقًا. للحصول على هذه السجلات، قم بتسجيل الدخول إلى حسابك عبر labor.ny.gov/signin. اضغط على "خدمات البطالة"، ثم "عرض سجل المدفوعات" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت" (My Online Services). إذا لم يكن في إمكانك الوصول إلى الإنترنت، فاتصل على الرقم 888-581-5812 واتبع التعليمات للتحقق من سجل المدفوعات.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800) واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

12 تعريفات المصطلحات المهمة

فترة الأساس: تمثل فترة الأساس عام واحد من العمل والأجور (أربعة أرباع تقويمية). يجب أن تكون قد حصلت على أقل مبلغ للأجور في هذه الأربعة أرباع التقويمية لكي تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

فترة الأساس الأساسية: هي أول أربعة أرباع سنوية من آخر خمسة أرباع سنوية مكتملة قبل مطالبتك بالإعانات، ولا يعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءاً من فترة الأساس الخاصة بك.

فترة الأساس البديلة: هي آخر أربعة أرباع سنوية مكتملة على الفور قبل مطالبتك بالإعانات، ولا يعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءاً من فترة الأساس البديلة الخاصة بك.

فترة الأساس الممدودة: تشكل فترة الأساس الأساسية، بالإضافة إلى ربع أو ربعين يسبقها، فترة الأساس الممدودة الخاصة بك. هذه الفترة متاحة فقط للمطالبين الذين حصلوا على تعويضات العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وغير المؤهلين على أساس الأرباح في فترات الأساس الأساسية أو البديلة.

معدل الإعانات: معدل الإعانة هو المبلغ المالي الذي قد تتلقاه إذا كنت مستحقاً لتلقي أسبوع كامل من إعانات التأمين ضد البطالة. ويتم احتسابه استناداً إلى وظيفة وعائدات فترة الأساس الخاصة بك.

عام الإعانات: يعد عام الإعانات فترة مدتها عام واحد تبدأ من يوم الاثنين التالي للأسبوع الذي قدمت فيه المطالبة الأصلية الخاصة بك. يمكن الحصول على إعانات لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً أو ما يعادل ذلك خلال عام الإعانات الخاص بك. وإذا بقيت عاطلاً عن العمل أو أصبحت عاطلاً عن العمل خلال الأسبوع التالي مباشرة لنهاية عام الإعانات، يجب عليك تقديم مطالبة جديدة مباشرة بعد عام الإعانات.

تاريخ انتهاء عام الإعانات: إن تاريخ انتهاء عام الإعانات هو التاريخ الذي ينتهي فيه مطالبة التأمين ضد البطالة. بعد تاريخ انتهاء عام الإعانات، لم يعد يمكنك تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة بشأن هذه المطالبة. يظهر تاريخ انتهاء عام الإعانات على المستندات التي نرسلها إليك بالبريد. يمكنك أيضاً العثور عليه من خلال حسابك على الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin. إذا عملت خلال فترة من الزمن من عام الإعانات، ولكنك عاقل عن العمل بعد تاريخ انتهاء العام، فيمكنك تقديم مطالبة جديدة على موقعنا الإلكتروني أو عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية.*

إقرار استحقاق إعانات: تُسمى عملية المطالبة بالإعانات الأسبوعية أيضاً بإقرار استحقاق الإعانات. وذلك لأنك عندما تجيب عن الأسئلة التي تشكل جزءاً من المطالبة بالإعانات الأسبوعية، فأنت تقر أمام وزارة العمل بأن إجاباتك صحيحة وصادقة وأنت لا تزال مستعداً وقادراً على العمل.

العقوبات المدنية: هي العقوبات المالية التي تُقرر بسبب الأدلاء ببيانات كاذبة بشكل متعمد (عن علم) أو إخفاء الحقائق ذات الصلة من أجل تلقي الإعانات. تبلغ قيمة العقوبات 100 دولار أمريكي أو 15% من مبلغ المدفوعات الزائدة، أيهما أكبر. انظر "العقوبة المالية".

المطالبة: يُقصد بالمطالبة طلبك للحصول على إعانة التأمين ضد البطالة. إذا وافقنا على طلبك وتلقيت إعانات، فسوف نشير أيضاً إلى قضية التأمين ضد البطالة المفتوحة على أنها مطالبتك.

المُطالب: هو أي شخص يسعى للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

الوظيفة المشمولة: هي الوظيفة التي يمكن استخدامها لتأسيس مطالبة للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. يشترط القانون على معظم أصحاب العمل توفير تغطية التأمين ضد البطالة. يدفع صاحب العمل مساهمات لولاية نيويورك، والتي تُستخدم لدفع إعاناتك. يوجد القليل من أنواع العمل التي لا يغطيها التأمين ضد البطالة. ففي حالة عدم تغطية عملك، ستخبرك وزارة العمل بذلك في خطاب.

القرار: لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يُعرّف القرار بأنه الاسم الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، على سبيل المثال: يوضح لك نموذج تحديد الإعانات المالية كم الإعانات التي قد تحصل عليها أسبوعياً، ويوضح لك تحديد الأهلية إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات. ومن المهم قراءة أي إشعار تتلقاه منا يشتمل على "قرار" في عنوانه، وفهمه وحفظه.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

العمال المسرحون من العمل: يُعرّف العامل المسرّح من العمل بأنه الشخص الذي يفقد وظيفته بسبب إحدى الحالات التالية:

- إنهاء العمل أو التسريح منه، وأن يكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، والذي يكون معروفاً لدينا باستبعاد عودته إلى صناعته أو مهنته السابقة
 - أو فقدان وظيفته نتيجة إغلاق المصنع أو التسريح الأساسي
 - أو البقاء بدون عمل لمدة طويلة ومن غير المحتمل الحصول على وظيفة أخرى في نفس مجال العمل أو أحد المجالات المشابهة له، أو
 - كان يعمل عملاً حرّاً، ثم أصبح عاطلاً عن العمل نظراً للظروف الاقتصادية العامة أو الكوارث الطبيعية
- قد يعد أيضاً من العمال المسرحين من العمل في حالة التخلف عن القوى العاملة لعدد كبير من السنوات.

تاريخ السريان: يُعرّف تاريخ السريان بأنه كل يوم في الأسبوع (من الاثنين إلى الأحد) تكون مؤهلاً فيه للحصول على الإعانات، ويوجد ما لا يزيد عن أربعة أيام سريان كل أسبوع، وينبغي عليك أن تكون مؤهلاً للحصول على جميع الأيام الأربعة لاستلام إجمالي معدل الإعانات الأسبوعية الخاصة بك. ومقابل كل يوم في الأسبوع لا تكون فيه مؤهلاً للحصول على الإعانات، فسوف ينقص منك يوم من تاريخ السريان، وهو ما يعادل معدل ربع الإعانة السنوية الخاصة بك. على سبيل المثال: إذا لم تكن متاحاً للعمل يوماً واحداً في الأسبوع، أو إذا كنت تعمل بدوام جزئي، أو حصلت على إجازة أو عطلة مدفوعة الأجر لمدة يوم واحد في الأسبوع؛ فسوف تُخفّض إعاناتك عن كل يوم من تاريخ السريان (وينطبق نفس الأمر على الإعانة ربع السنوية من معدل إعاناتك). ويمكنك الحصول على ما لا يزيد عن 104 يوماً من تواريخ السريان عند مطالبتك، وهو ما يعادل 26 أسبوعاً كاملاً (4 أسابيع سريان لكل أسبوع × 26 أسبوع = 104 يوم سريان).

برنامج 599: هو برنامج يتيح لك حضور المدرسة أو التدريب بينما تحصل على إعانات التأمين ضد البطالة. ينبغي عليك إخطار وزارة العمل كلما التحقت بالتدريب.

تقديم مطالبة: التقدم بطلب مبدئي للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يماثل هذا إقرار استحقاق الإعانات (انظر تعريف "إقرار استحقاق الإعانات" أعلاه). لتقديم مطالبة عبر الإنترنت، يجب عليك إنشاء حساب NY.gov عبر الموقع الإلكتروني: labor.ny.gov/signin.

أيام إسقاط الحق في الإعانات: يمكنك المطالبة بالإعانات نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها مستقبلاً أو سقط الحق لك للمطالبة بها نتيجة عقوبة وقعت عليك. يساوي كل يوم من أيام إسقاط الحق يوماً من أيام السريان (راجع ما سبق). حتى إذا كنت مؤهلاً بشكل أو بآخر، فإن أي مطالبات قمت بتقديمها ستخضع لهذه العقوبة قبل أن يتم الدفع لك. تنطبق أيام إسقاط الحق في الإعانات على المطالبات المقدمة بالفعل ويمكن أن تتخطى أعوام إعانات متعددة. تظل العقوبة سارية حتى تقضي كل أيام إسقاط الحق في الإعانات أو حتى تاريخ الانتهاء، أيهما أقرب.

الاحتيال: هو الفعل الناشئ عن الخداع أو التزييف، على سبيل المثال: الإقرار بأنك عاطل عن العمل في حين أنك في الحقيقة تعمل للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

منطقة سوق العمل المحلية: تُعرّف منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك بأنها تلك المنطقة التي يمكنك الوصول إليها خلال ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة. ويجب عليك ألا تتردد في توسيع البحث عن وظيفتك بالقرب من هذه المناطق. وعند استخدامك هذا الدليل، تكون منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بك هي أي جزء من ولاية نيويورك وفي محيط خمسين (50) ميلاً من حدودها.

سوء السلوك: ويُقصد بسوء السلوك أي فعل أو تقصير تعلم أن الوظيفة لا تسمح به وتُسبب في أذى لصاحب العمل أو كان من الممكن أن يتسبب في ذلك.

قرار الإعانات المالية: هو إشعار يبين ما إذا كان لديك دخل كافٍ يؤهلك للحصول على الإعانات أم لا، ويحدد فترة الأساس الخاصة بك، ومعدل الإعانات (إن وجد)، وأصحاب العمل، والأجور المستخدمة لحساب معدل الإعانات. **هام:** لا يخبرك قرار الإعانات المالية إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة أم لا. فهو إشعار يبين ببساطة ما إذا كان لديك دخل كافٍ يؤهلك للحصول على معدل الإعانة، وقد توجد بعض العوامل الأخرى التي تحدد تأهيلك للحصول على الإعانات من عدمه.

العقوبة المالية: يتم فرض العقوبة المالية إذا تقرر قيامك بالإدلاء ببيانات كاذبة بشكل متعمد (عن علم) أو إخفاء الحقائق ذات الصلة من أجل تلقي الإعانات. تبلغ قيمة العقوبات 100 دولار أمريكي أو 15% من مبلغ المدفوعات الزائدة، أيهما أكبر، ويتم فرضها بجانب وجوب إعادة الإعانات. انظر العقوبات المدنية:

إخطار القرار: لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، فإن القرار هو الاسم الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، وهي وثيقة مهمة تقدم إليك حق الحصول على جلسة استماع في حالة عدم موافقتك.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على 662-1220 (800)

وطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

المدفوعات غير المستحقة: تعني تلقي إعانات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حقك الحصول عليها، وفي معظم الحالات، ينبغي إعادة سداد المدفوعات غير المستحقة إلى وزارة العمل. وإذا اخترت احتجاز الضريبة الاتحادية أو الولاية من إعاناتك، فينبغي عليك كذلك إعادة سداد المبلغ المحجوز.

الاستعداد والرغبة والقدرة: ينبغي عليك، عند التقديم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، الاستعداد للحصول على وظيفة على الفور في أي لحظة من تاريخ الإشعار، وينبغي عليك كذلك القدرة على العمل (ألا تكون مريضاً أو محجوزاً في المستشفى، أو لا تقدر على رعاية الطفل)، وينبغي عليك التأكد كل أسبوع من استعدادك للعمل والقدرة عليه.

الضمان المعقول: إذا كنت موظفًا في مؤسسة تعليمية، فأنت غير مؤهلاً للحصول على الإعانات إذا لم يكن ذلك موسمًا دراسيًا وفي حال قيام صاحب العمل بإعطائك تأمين معقول وسيتم توظيفك والدفع لك بطريقة مماثلة بمجرد عودة المدرسة للدراسة. سيكون لديك ضمان معقول إذا:

- لديك عقد يضمن لك الاستمرار في العمل بعد الإجازة المدرسية، أو العطلة، أو الفترة الفاصلة بين الفصول الدراسية.
 - أبلغك صاحب العمل بحسن نية أنك من المحتمل الاستمرار في العمل بنفس الطريقة بعد الإجازة أو العطلة أو إجازة نصف العام.
 - يمكنك أن تكون مستحقًا للإعانات إذا كنت تحصل على أجور من جهة أخرى أو من خلال توظيف غير تعليمي في خلال نفس الفترة الزمنية.
- ملاحظة:** لا ينطبق عليك التأمين المعقول إذا كنت تعمل في مؤسسة تعليمية ولكن صاحب عملك الفعلي هو مقاول يقدم خدمات إلى المؤسسة التعليمية.

برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP): يسمح برنامج مساعدة الأعمال الحرة لبعض العاطلين عن العمل ببدء أعمالهم عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ولكي تكون مؤهلاً للحصول على هذا البرنامج، ينبغي لوزارة العمل التعرف عليك لاستنفاد الإعانات، وينبغي أيضًا مرور 13 أسبوعًا أو أكثر على مطالبتك. وينبغي عليك طلب موافقة مكتوبة واستلامها داخل برنامج مساعدة الأعمال الحرة من وزارة العمل قبل تمكنك من بدء أعمالك الخاصة أو تشغيلها عند تحصيل الإعانات. وفي حالة قبولك في برنامج مساعدة الأعمال الحرة، فسوف تكون قادرًا على العمل بدوام كامل لبدء أعمالك الخاصة وتشغيلها عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة حتى في حالة تحقيقك مالا من عملك الخاص. للمزيد من المعلومات حول برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، قم بزيارة الموقع labor.ny.gov/seap أو اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم **888-469-7365** بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة: إن برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (قانون التجارة) هو برنامج اتحادي يقدم إعانات وخدمات خاصة للعاملين الذين خسروا وظيفتهم نتيجة التجارة الأجنبية. اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم **888-469-7365** بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

مركز الشكاوى الهاتفية: هو مكتب وزارة العمل المختص بالتعامل مع مطالبات التأمين ضد البطالة. تتضمن المهام الوظيفية لموظفي وزارة العمل الذين يعملون في مركز الشكاوى الهاتفية (TCC) استلام الشكاوى، والرد على الاستفسارات الخاصة بالمدعين وأصحاب العمل، وكذلك تحديد أي إشكالات محتملة في الشكاوى، وأيضًا الحصول على المعلومات اللازمة لتحديد تواجد إشكال قانوني وإصدار القرارات في الإشكالات القانونية.

الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة: هو الأجر الذي يقل عن 10% من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة.

الأجر السائد للتأمين ضد البطالة: إن الأجر السائد هو معدل الدفع لوظائف مماثلة في منطقة محددة على النحو المحدد في الاستفتاء الذي أجرته وزارة العمل. هام: يُستخدم الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لأغراض التأمين ضد البطالة فقط، ولا يُستخدم للأجور السائدة لأغراض العمل العام أو لمصادقة العمل الأجنبي على سبيل المثال. للوصول إلى الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة محددة، يرجى زيارة الرابط التالي labor.ny.gov/stats/uiwages.shtm أو استشارة مركز التوظيف في ولاية نيويورك.

أسبوع التوظيف: هو فترة زمنية من الاثنين إلى الأحد يتم فيها دفع الأجور لك مقابل العمل في وظيفة مشمولة بالتأمين.

فترة أو أسبوع الانتظار: يُعرف الأسبوع الأول كاملاً من مطالبتك بفترة أو أسبوع الانتظار. لن تتلقى أي إعانات للتأمين ضد البطالة في هذا الأسبوع، وبعد مضي أسبوع الانتظار هذا، ستتلقى إعانات التأمين ضد البطالة لكل أسبوع تطالب فيه بإعاناتك الأسبوعية.

وينبغي عليك إبداء استعدادك للعمل ورغبتك فيه وقدرتك عليه خلال أسبوع الانتظار هذا، وهو مثل أي أسبوع آخر ترغب فيه في تلقي إعانات التأمين ضد البطالة. وفضلاً عن ذلك، يجب عليك استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. للحصول على المزيد من المعلومات يُرجى مراجعة "ما متطلبات البحث عن عمل" في الفصل السابع (7).

إذا عملت بأي شكل خلال الأسبوع الأول لمطالبتك أو إذا لم تقض أسبوع انتظار كاملاً لأسباب أخرى، فستمتد مدة الانتظار إلى الأسبوع (الأسابيع) التالي، يُعد أسبوع انتظار كامل بمثابة أربعة أيام سريان. يُرجى مراجعة "تاريخ السريان".

تاريخ انتهاء الأسبوع: هو تاريخ الأسبوع المنتهي بيوم الأحد في الأسبوع الذي تطالب فيه بإعاناتك.

التحريف المتعمد: هو عند قيام شخص بتقديم بيانات لوزارة العمل يعمل أنها كاذبة.

خطة البحث عن عمل: إن خطة البحث عن عمل هي اتفاق رسمي مقدم وموقع من طرفك ومن مستشار القوى العاملة بمركز التوظيف بولاية نيويورك، ويوضح هذا الاتفاق خطياً بالضبط نوع العمل الذي تبحث عنه، وأنشطة العمل التي ستؤديها، وعدد المرات التي ستؤديها فيها، والأجور التي ينبغي عليك السعي لها والموافقة عليها عند التقدم لوظيفة. وسوف تحدد الخطة أيضاً أي حدود أو قيود قد تؤثر في عملية البحث عن عمل. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، قم بزيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/career-center-locator. أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل على الرقم **888-469-7365** بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220

وطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

13 الملحق الأول: مكتب دعم المطالبين

مساعدة المطالبين في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم طوال عملية التأمين ضد البطالة

يعمل مكتب دعم المطالبين داخل قسم التأمين ضد البطالة التابع لوزارة العمل، منفصلاً عن مركز المطالبات الهاتفية (TCC). يوفر المدافعون خدمات مجانية ونزيهة وسرية تساعد المطالبين، خاصة أولئك الذين لديهم مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية أو حواجز أخرى، على فهم حقوقهم ومسؤولياتهم بموجب قانون التأمين ضد البطالة. إننا نقدم الدعم للمطالبين من خلال توفير المعرفة. في أغلب الحالات تكمن الصعوبة التي تواجهها في تعذر حل أي شيء بنفسك حيث لا تعرف من أين تبدأ. وهنا يأتي دورنا. نخصص لكل شخص الوقت اللازم لنضمن فهمك الكامل عما يحدث ونسعى جاهدين لنقدم لك فهمًا كاملاً عن الكيفية التي تسير بها الإجراءات.

ما المسائل التي يقدم مكتب دعم المطالبين المساعدة بشأنها؟

- تلقيت قرارًا أو استبيانًا ولا تفهمه تمامًا
- وجدت غير مؤهلًا للحصول على الاستحقاقات وتحتاج إلى شرح عملية الاستماع لك
- لديك جلسة استماع أو استئناف قادمة وتحتاج إلى مساعدة في الإعداد لها
- مرور أكثر من ستة أسابيع منذ تقديم مطالبتك ولم تتلقى إعانات أو قرار

لا يمكن لمكتب دعم المطالبين:

- توفير خدمة التمثيل القانوني،
- تعجيل النظر في مطالبة في غضون الفترة العادية لمراجعتها
- اتخاذ قرار بشأن أهليتك،
- التأثير في نتائج مطالبتك،
- سداد إعاناتك.

متى يمكنني الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية (TCC) بدلاً من مكتب دعم المطالبين؟

هام: سوف يجري سداد أول دفعة لك، عمومًا، في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تاريخ تقديم مطالبتك، وفي بعض الحالات، يجب الحصول على معلومات إضافية قبل إجراء عملية الدفع وقد تستغرق الدفعة الأولى الخاصة بك وقتًا أطول. وفي حالة انقضاء هذه الفترة، يرجى مواصلة الانتظار حتى تنتهي عملية المراجعة. ويعد كذلك مكتب دعم المطالبين منفصلًا عن مركز المطالبات الهاتفية* ولا يتمكن المحامين من النظر في المطالبات أو اتخاذ قرارات أو تعجيل المطالبة.

- تريد تحديثًا لحالة مطالبتك الجديدة أو الحالية
- لديك سؤال محدد حول مطالبتك أو إعاناتك الأسبوعية
- تلقيت تعليمات بالاتصال بمركز المطالبات الهاتفية

الاتصال بمكتب دعم المطالبين

ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا إلى 4 مساءً.

الاتصال بالهاتف المجاني: 855-528-5618

وتتوفر الخدمات بـ 200 لغة تقريبًا.

عند الاتصال، يرجى تقديم:

- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- وقائمة الأسئلة، و
- وأي وثائق ذات صلة.

يمكنك أيضًا إرسال رسالة آمنة (بالإنجليزية فقط): قم بتسجيل الدخول على labor.ny.gov/signin. اختر أيقونة الطرف. في الصفحة التالية، اختر زر القائمة بجانب "الرسائل الواردة" ثم اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر خيار "مكتب دعم المطالبين" لسطر الموضوع.

إن موظفو مكتبنا ليسوا محامين ولا يمكنهم تمثيلك في جلسة الاستماع. إذا لم تكن قادرًا على دفع أتعاب أي وكيل أو ممثل مسجل، فقد يكون في مقدورك الحصول على تمثيل مجاني من وكيل مجاني، أو مجتمع المساعدة القانونية المحلي، أو برنامج الخدمات القانونية الخاص بك. للحصول على قائمة بالموارد القانونية، بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

14 الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة

سجل الدخول إلى موقعنا الإلكتروني عبر حساب NY.gov عبر labor.ny.gov/signin. إذا لم تمتلك حسابًا بالفعل، فإن تعليمات إنشاء حساب على موقعنا الإلكتروني متوفرة عبر labor.ny.gov/signin. وإذا واجهت صعوبة في إنشاء رقم تعريف NY.gov فانظر التعليمات التوضيحية المدرجة في صفحة تسجيل الدخول، أو راجع الأسئلة الشائعة في موقع NY.gov، أو اتصل برقم 800-833-3000 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 4:30 مساءً.

وعند تسجيل الدخول، اختر أيقونة الظرف الظاهرة أعلى يمين الصفحة، وسوف توصلك هذه الأيقونة بالرسائل الواردة الخاصة بك، واختر زر القائمة (المربع الصغير ذا الثلاثة خطوط)، ثم اختر "إنشاء رسالة جديدة".

سوف تكون بحاجة الآن إلى اختيار سطر الموضوع: اضغط على سهم القائمة المنسدلة بجوار كلمة "الموضوع" لرؤية قائمة الموضوعات، واضغط على سطر الموضوع الذي يتوافق بشكل كبير مع أسئلتك. وعندما تقوم بذلك، سوف تظهر لك مجموعة ثانية من سطور الموضوعات، اختر سطر الموضوع الثاني مرة أخرى الذي يتوافق مع أسئلتك بشكل كبير. وسوف يضمن لك هذا إرسال رسالتك إلى عضو هيئة الموظفين المعني.

لمزيد من المعلومات، انظر صحيفة وقائع "كيفية إرسال رسالة آمنة" الخاصة بنا عبر: labor.ny.gov/formsdocs/ui/P837.pdf.

للحصول على التعليمات حول كيفية إرسال أنواع محددة من الرسائل الآمنة، راجع قسم "اتصل بنا" الوارد في بداية هذا الدليل.

***إبراء ذمة:** بالإضافة إلى تسجيل المكالمات الهاتفية، يمكن استخدام أي رسالة تستلمها أو ترسلها من خلال الرسالة الآمنة كدليل في جلسات الاستماع المستقبلية.

15 الملحق الثالث: شروط وأحكام التقديم عبر الإنترنت

عند استخدام الخدمات عبر الإنترنت لتقديم مطالبتك، ينبغي عليك الموافقة على الشروط والأحكام التالية:

<ul style="list-style-type: none"> • إذا قدمت لنا معلومات غير مكتملة أو غير صحيحة، فقد تُؤجل مطالبتك وأي مطالبات قد تكون مستحقة لك. • إذا قدمت لنا معلومات خاطئة أو معلومات محجوزة، فسوف تخسر إعاناتك المستقبلية أو تُخفض، وسوف تواجه عواقب وخيمة بما في ذلك احتمالية المحاكمة القضائية. 	<p>تقديم معلومات كاملة ودقيقة</p>
<p>عند البدء في تقديم طلبك، انتقل دائماً من حيث انتهيت. سوف تفقد المعلومات في حالة قيامك بأي مما يلي قبل تقديم مطالبتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخروج من الطلب • أو فقدان الاتصال بالإنترنت • أو استخدام زر "العودة" في المتصفح الذي تستخدمه. <p>يمكنك إلقاء نظرة على ردودك أو تغييرها أو طباعتها من قسم "مراجعة ردود الطلب"، وعندما تقوم بذلك، حدد زر "تقديم مطالبة".</p>	<p>تقديم مطالبتك</p>
<p>من خلال إنشاء حساب عبر الإنترنت، فإنك توافق على تحديث معلومات الاتصال التي قدمتها إلينا باستمرار، وتشمل هذه المعلومات عنوان البريد الخاص بك (مطلوب) وعنوان بريدك الإلكتروني (مطلوب)، وفي حالة تغيير معلومات الاتصال بك، فإنك توافق على تحديث المعلومات المدرجة في سجلاتنا.</p>	<p>حدّث بيانات الاتصال الخاصة بك باستمرار</p>
<p>إنك توافق على التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov والرد عليها هي وجميع الرسائل والنماذج والخطابات التي نرسلها إليك عبر البريد، ويجب عليك الرد خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق.</p> <p>تقر وتفهم أنك إذا لم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديث بيانات الاتصال الخاصة بك. • تتحقق من صندوق الرسائل الآمنة الواردة الخاص بك في NY.gov، أو • الرد على مراسلاتنا خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق <p>فقد تتأخر الإعانات الخاصة بك أو تتوقف أو تُمنع.</p>	<p>الرد على جميع طلبات وزارة العمل</p>

<p>بعد تقديم مطالبتك، سوف تتطلع على "صفحة التأكيد" التي تشمل معلومات وتعليمات إضافية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اطبع المعلومات الواردة في هذه الصفحة أو دوّنّها للرجوع إليها مستقبلاً. • إذا لم تتبع هذه التعليمات، فقد تؤجل مدفوعاتك أو تخسرها. • إذا أردت الاحتفاظ بنسخة من طلبك الكلي، فيمكنك طباعة كل صفحة من قسم "مراجعة ردود الطلب". 	<p>الحفاظ على معلومات المطالبة المهمة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اطبع المعلومات المدرجة في صفحة "مراجعة معلومات الإيداع المباشر" أو دوّنّها قبل تقديم معلومات الإيداع المباشر الخاصة بك، • وسوف تكون الإثبات الوحيد لديك على بيانات الحساب التي قدمتها. 	<p>خيار الإيداع المباشر</p>
<p>قد لا تكتمل جميع الطلبات عبر الإنترنت، إذا اطلعت على صفحة التأكيد التي تخطرك بضرورة التحدث مع مختص المطالبات لاستكمال طلبك للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، فينبغي عليك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية، وسوف تُحفظ المعلومات التي تقدمها عبر الإنترنت. ومع ذلك، لن تُجهز مطالبتك حتى تجري تلك المكالمات.</p>	<p>الاتصال في حالة توجيهك</p>
<p>***لا تخبر أي أحد برقم التعريف الشخصي الخاص بك***</p> <p>عندما تقدم مطالبتك، ستطالب بإنشاء رقم التعريف الشخصي الخاص بك، والذي يعد التوقيع الإلكتروني لك. سوف تستخدم رقم التعريف الشخصي في كل مرة تدخل فيها إلى نظام تجهيز المطالبات، وقد تفقد ما يصل إلى 20 أسبوعاً من إعاناتك إذا سمحت لشخص آخر باستخدام رقم التعريف الشخصي الخاص بك.</p> <p>إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين لا يقدرّون على الوصول إلى خدماتنا بدون مساعدة شخص آخر، فقد يُسمح لك بالاستعانة بشخص آخر لمساعدتك، لذا ينبغي عليك أن تكون حاضرًا في كل مرة يستخدم فيها مساعدك خدماتنا، بما في ذلك إدخال مساعدك رقم التعريف الشخصي الخاص بك، وتحمل مسؤولية الأفعال التي يقوم بها مساعدك. وقد تخضع للغرامات، التي تشمل مصادرة الإعانات، إذا لم تكن حاضرًا عند دخول مساعدك إلى خدماتنا.</p>	<p>الحفاظ على أمان رقم التعريف الشخصي الخاص بك</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. تقديم تقرير يومي تعمل به. ينبغي عليك تقديم تقرير في أي يوم تعمل به عندما تطالب بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية، ويشتمل هذا التقرير على الوظائف بالدوام الجزئي أو المؤقتة أو غير المدفوعة الأجر. 2. كن دقيقًا. اقرأ جميع الخطابات التي ترسلها وزارة العمل إليك بعناية، واتبع التعليمات وأعد جميع النماذج قدر الإمكان، وسوف يساعدك ذلك في منع التأخيرات عن مدفوعات التأمين ضد البطالة. 3. كن متاحًا للعمل. ينبغي عليك القدرة على الحصول على وظيفة على الفور، وينبغي عليك التأكد كل أسبوع من استعدادك للعمل والقدرة عليه. 4. البحث عن عمل. ينبغي عليك البحث عن عمل كل أسبوع والاحتفاظ بسجل خطي عن كل صاحب عمل تواصلت معه. راجع "ما الذي يعد جهودًا منظمة ومتواصلة للبحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7) أو اذهب إلى www.labor.ny.gov/ui/claimantinfo/work-search.shtm لعرض أنشطة البحث عن عمل التي يُطلب منك أدائها أسبوعيًا. 5. ضع خطة للبحث عن عمل. اتصل بمركز التوظيف في ولاية نيويورك لطلب المساعدة في التخطيط للبحث عن عمل. اذهب إلى labor.ny.gov للوصول إلى المواقع القريبة منك، ويمكنك الاتصال أيضًا برقم 800-447-3992. وحدد لغتك واختر الخيار رقم (5). 6. توقف عن المطالبة بالإعانات فور عودتك إلى العمل. لا تنتظر أول راتب لك، فإنك لم تعد مؤهلاً للحصول على المزيد من الإعانات عند بدء العمل بدوام كامل، وقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات جزئية إذا كنت تعمل بدوام جزئي. 7. اقرأ دليل المطالب الخاص بك. فهو يوضح لك حقوقك ومسؤولياتك عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ويشتمل كذلك على الإعانات والخدمات التي تكون مؤهلاً للحصول عليها. تتوفر كذلك نسخ إلكترونية ومسموعة عبر موقعنا الإلكتروني. 8. تجنب الاحتيايل. قم بالأمر الصحيحة واتبع القواعد عند الحصول على إعاناتك، وإذا لم تتبع القواعد، فقد تواجه عواقب قانونية وخيمة. 9. إذا كنت لا تعرف، فاطلب المساعدة. يتوافر ممثلو التأمين ضد البطالة لمساعدتك، اتصل على رقم 888-209-8124 أو قم بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على إجابات. 	<p>9 أمور ينبغي عليك القيام بها عند التقديم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة</p>
--	---

يجب عليك الموافقة على ما يلي لاستكمال المطالبة عبر الإنترنت:

لقد راجعت جميع الأقسام المبنية وتحققت من صحة المعلومات ودقتها وأفهم أن القانون يفرض غرامات على البيانات الكاذبة، ولقد قدمت معلومات اتصال دقيقة وكاملة، بما في ذلك: عنوان بريدي (مطلوب) وعنوان بريدي الإلكتروني، وفي حالة تغيير معلومات الاتصال الخاصة بي فإنني أوافق على تحديثها. وأوافق على التحقق من الرسائل الآمنة والمتطلبات والرد عليها، والتي تُرسل إليّ عبر حساب NY.gov، بالإضافة إلى جميع الرسائل والنماذج والخطابات التي قد ألقاها عبر البريد في غضون الأطر الزمنية الموضحة في هذه الاتصالات. وأفهم أنني إذا لم أكن مؤهلاً للحصول على الإعانات، فيحق لي حضور جلسة استماع أمام قاضي القانون الإداري بدون تكلفة أو إلزام. وفي حالة عدم سداد الإعانات التي حصلت عليها أو بسبب عدم سداد أي غرامات مؤكدة بسبب أنني حجبت معلومات أو قدمت معلومات كاذبة إلى وزارة العمل، فقد تتخذ وزارة العمل إجراءً قانونياً لإصدار حكم ضدي، وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحاً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم الخصم من أموالي بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. كما سيتسبب الحكم في إلحاق الضرر بدرجة ائتماني، ويمكن أن يؤثر في قدرتي على استئجار منزل أو إيجاد وظيفة أو الحصول على قرض. كما أؤكد أنني لم أقدم هذه المطالبة خلال الفترة التي كنت فيها خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو الأراضي الأمريكية أو كندا.

الرسائل الآمنة وغيرها من الرسائل: يمكنك إرسال وتلقي رسائل آمنة ومراسلات واستبيانات عبر حساب العمل الإلكتروني الخاص بك. أكمل الاستبيانات والرد على المراسلات في غضون الموعد المحدد. وسوف يؤدي الإخفاق في إجراء ذلك إلى تأخير مطالبتك أو يتسبب في تأجيل إعاناتك و/أو توقفها.

17 النماذج

تحتوي الصفحات التالية على نماذج يتم الرجوع إليها في هذه الوثيقة:

- س جل البحث عن عمل الذي يُستخدم في تسجيل مجهودات البحث عن عمل وتوثيقها. انظر الفصل (7): "ما الذي يعد دليل إثبات مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟" تقع أداة البحث عن عمل على موقعنا الإلكتروني عبر: labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm.
- نموذج طلب إعادة النظر الذي قد يُستخدم لإخطار مركز المطالبات الهاتفية* بعدم موافقتك على المعلومات المسجلة في إخطار تحديد الإعانات المالية الخاص بك.
- طلب الحصول على مدة أساس بديلة الذي قد يُستخدم لزيادة معدل إعاناتك في حالة شمول أجور الربع الأعلى الخاصة بك في الربع البديل.
- نموذج وتعليمات طلب الحصول على معدل بناءً على أساليب العمل التي قد تُستخدم إذا كنت تعتقد أن معدل إعاناتك قد يزيد بالاستعانة بمتوسط الأجر الأسبوعي.
- نموذج تسجيل الناخب: لا تُعد هذا النموذج إلى وزارة العمل. يجب عدم إعادة نموذج تسجيل الناخب المكتملة إلى المجلس المحلي للانتخابات التابع له الكائن في العنوان الوارد في صفحة التعليمات.

*للوصول إلى مركز المطالبات الهاتفية، يرجى الاتصال على 888-209-8124. لمستخدمي الهاتف النسي/ هاتف ضعاف السمع: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على (800) 662-1220 واطلب من المشغل الاتصال برقم 888-783-1370. لمستخدمي خدمة الترحيل عبر الفيديو أو الأنواع الأخرى، اتصل بمشغل خدمة الترحيل الخاص بك واطلب منه الاتصال برقم 888-783-1370.

سجل البحث عن عمل



Department
of Labor

اسم العائلة: _____ / _____ / _____ (استخدم تاريخ يوم الأحد)
للاستخدام المنتهي في: _____

رقم هوية التعريف بولاية نيويورك: _____ الاسم الأول _____

NY أو رقم الضمان الاجتماعي: XXX-XX-XXXX (أخر أربعة أرقام فقط)
(يوجد أعلى خطابات الموعد)

يمكن استخدام هذا النموذج لتسجيل أنشطة البحث عن عمل التي تقوم بها. توجد التعليمات خلف النموذج. كما يُمكنك أيضًا استخدام سجل البحث عن عمل الموجود على موقع "JobZone" الخاص بنا بدلاً من هذا النموذج. تم قطع بالقر فوق رابط البحث عن عمل (Work Search) بموقع JobZone عند طلب مخصصات التأمين ضد البطالة الأسبوعية عبر الإنترنت.

الشركات/أصحاب العمل الذين تم التواصل معهم: دُونَ الوظائف التي تقدمت إليها والمقالات التي حضرتها والشركات/أصحاب العمل الذين تواصلت معهم خلال الأسبوع الموضح أعلاه. يجب إكمال جميع الأعمدة بقدر استطاعتك. استخدم أرقامًا إضافية إذا لزم الأمر. الصف الأول مثالاً.

نتيجة التواصل (إذا كانت معروفة) (مقابلة، في انتظار رده، لم يتم التعيين)	معلومات التواصل لطريقة التواصل المدونة (العنوان، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني، الموقع الإلكتروني/عنوان URL، رقم الفاكس)	طريقة التواصل (شخصيًا، عبر الهاتف، الفاكس، البريد الإلكتروني، الموقع الإلكتروني، الخ)	الاسم والمسمى الوظيفي للشخص الذي تم التواصل معه (إذا كان معروفًا)	اسم الشركة/ صاحب العمل	المنصب الذي تقدمت إليه	تاريخ التواصل
تم تحديد مقابلة	j.smith@abcinc.com	البريد الإلكتروني	جون سميث، مدير الموارد البشرية	شركة ABC Industries	موظف	2014/2/1

أنشطة البحث عن عمل: دُونَ الأشياء التي قمت بها لإيجاد وظيفة غير خطوات التواصل مع جهات الاتصال في الشركات/أصحاب العمل. اطلع على التعليمات الموجودة بالخلف لمعرفة الأنشطة المقترحة. الصف الأول مثالاً.

التاريخ	النشاط الذي تم إجراؤه
2014/3/1	حضور ورشة عمل لإعداد السير الذاتية بمركز التوظيف

برنامح تكافؤ الفرص - المساعدات والخدمات الإضافية متاحة عند الطلب للأفراد ذوي الإعاقة.

WS5 (04/15)

تعليمات بشأن سجل البحث عن عمل

يجب عليك البحث عن عمل بشكل نشط أثناء طلب مخصصات التأمين ضد البطالة. يجب عليك الاحتفاظ بسجل البحث عن عمل لكل أسبوع تطلب فيه مخصصات وأن تكون على استعداد لإعطاء نسخة من ذلك السجل لإدارة القوى العاملة بولاية نيويورك عند الطلب. سنتحقق من المعلومات المدونة بالموذج من خلال التواصل مع جهات الاتصال المدونة. إذا قمت بإمدادنا ببيانات خاطئة، عن عمد، عن أنشطة البحث عن عمل الخاصة بك، فسيُعد الأمر نوعاً من الاحتيال وقد تتعرض لرفض طلب الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

ينبغي عليك إجراء ما لا يقل عن ثلاثة أنشطة للبحث عن عمل أسبوعياً، إلا إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل حاصلة على موافقة إدارة القوى العاملة. * يجب إجراء أنشطة العمل الثلاثة خلال أيام مختلفة من الأسبوع. يجب أن تتضمن الأنشطة نشاطاً واحداً من ضمن أنشطة البحث عن عمل من 1 إلى 5 (انداه) على أقل تقدير. يجب إكمال نشاطين آخرين ويمكن اختيارهما من الأنشطة التسعة المدرجة. هذا هو الحد الأدنى للمعايير. إلا أننا نحثك على القيام بالمزيد.

أنشطة البحث عن عمل: قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل، على سبيل المثال لا الحصر:

- (1) زيارة أحد مراكز التوظيف المحلية بولاية نيويورك و:
 - مقابلة مستشاري مركز التوظيف؛
 - والحصول على معلومات من موظفي مركز التوظيف حول الوظائف التي قد تكون متاحة في مجال أو منطقة معينة (الحصول على معلومات عن سوق العمل)؛
 - والعمل مع موظفي مركز التوظيف لتقييم مهارتك ومطابقتها مع المهن والوظائف المحتملة (عمليات تقييم المهارات لمطابقتها مع المهن)؛
 - والمشاركة في ورش العمل التعليمية؛
 - والحصول على إحالات وظيفية والوظائف الملائمة من مركز التوظيف والمتابعة مع أصحاب العمل.
 - (2) زيارة موقع توظيف وإكمال استمارة طلب وظيفة شخصياً وذلك مع أصحاب عمل قد يكون من المتوقع منطقيًا أن تكون لديهم مناصب شاغرة.
 - (3) تقديم استمارة طلب عمل و/أو السيرة الذاتية استجابة إلى إخطار عام أو إعلان طلب موظفين أو إلى أصحاب العمل الذين قد يكون من المتوقع منطقيًا أن تكون لديهم مناصب شاغرة.
 - (4) حضور ندوات البحث عن وظيفة أو اجتماعات الشبكات المهنية المجودة أو معارض التوظيف أو ورش العمل المتعلقة بالتوظيف التي تقدم تعليمات لتحسين مهارات البحث عن وظيفة.
 - (5) إجراء مقابلات مع أصحاب العمل المحتملين.
 - (6) التقدم بطلب توظيف لدى صاحب (أصحاب) العمل السابق (السابقين).
 - (7) التسجيل لدى وكالات التوظيف الخاصة وخدمات التعيين والاتحادات ومكاتب التعيين بالمدراس أو الكليات والجامعات و/أو المنظمات المهنية والمتابعة معهم.
 - (8) استخدام أدلة الهاتف أو أدلة الشركات أو الإنترنت أو أنظمة البحث عن الوظائف الملائمة عبر الإنترنت للبحث عن وظائف أو التعرف على أماكن العمل المحتملة أو طلب إحالات أو تحديد مواعيد لمقابلات العمل.
 - (9) التقدم بطلب و/أو التسجيل للخضوع لاختبار (اختبارات) الخدمة المدنية لشغل الوظائف الحكومية الشاغرة.
- احتفظ بنسخ من سجلات البحث عن عمل الخاصة بك لمدة عام واحد. لا تُرسل سجل البحث عن عمل الخاص بك إلى إدارة القوى العاملة إلا إذا طلبنا منك القيام بذلك. يُمكنك الحصول على المزيد من النماذج من مركز التوظيف المحلي بولاية نيويورك الذي تتبعه، أو عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov أو عن طريق كتيب المُطالب بالمخصصات الخاص بك. كما يُمكنك أيضًا الاحتفاظ بسجل البحث عن عمل الخاص بك عبر الإنترنت على www.jobzone.ny.gov.

*إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل حاصلة على موافقة إدارة القوى العاملة، يجب عليك القيام بما تم الاتفاق عليه في الخطة، وتسجيل تلك الأنشطة في سجل البحث عن عمل. سنراجع سجل البحث عن عمل الخاص بك للتأكد من أنك تقوم بما تنص عليه خطة البحث عن عمل الخاصة بك.



Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

طلب إعادة النظر بشأن التأمين ضد البطالة

يُرجى الكتابة بحروف واضحة

اسم العائلة: _____

الاسم الأول: _____

الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____

العنوان: _____

المدينة: _____

الولاية: _____

الرقم البريدي: _____

تاريخ نفاذ/بدء المطالبة: _____ / _____ / _____

رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX -

متطلبات الاستمارة

- لتصحيح الأجر و/أو إضافة أجر غير موجودة في إشعار تحديد المخصصات النقدية، اتبع التعليمات الموجودة أدناه.
- قم بإكمال معلومات صاحب العمل وأجر ربع السنة الموجودة أدناه بالحرز الأزرق أو الأسود.
- قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجر مثل: كعوب شيكات الرواتب، وW-2، و1099 والإيصالات، والشيكات، والبقيش، والعلاوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
- قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 11 x 2/8، لا تقم بإرسال الأصول.
- قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
- إذا كنت تحصل على تعويض العمال قم بإرفاق نسخة من آخر تقرير إصابة لاحق تم إرساله.
- يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!". يُرجى الكتابة بحروف واضحة.

إجمالي أجر أرباع السنة الخاصة بفترة العمل الأساسية أو البديلة	معلومات جهة العمل
الربع / / - / / / \$	الرجاء الكتابة بوضوح، وإذا كان لديك معلومات لأكثر من ثلاثة أصحاب عمل قم بإرفاق هذه المعلومات في ورقة إضافية.
الربع / / - / / / \$	اسم جهة العمل: _____
الربع / / - / / / \$	العنوان: _____
الربع / / - / / / \$	المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
الربع / / - / / / \$	إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____
الربع / / - / / / \$	اسم جهة العمل: _____
الربع / / - / / / \$	العنوان: _____
الربع / / - / / / \$	المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي _____
الربع / / - / / / \$	إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____
الربع / / - / / / \$	اسم جهة العمل: _____
الربع / / - / / / \$	العنوان: _____
الربع / / - / / / \$	المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي _____
الربع / / - / / / \$	إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____

إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما اتفهم أنه سوف يتم إخطاري بنتائج طلبتي.

التوقيع المطلوب التاريخ رقم الهاتف رمز المنطقة

تعليمات إعادة الإرسال:

يجب أن يتم استلام هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".
بالفاكس: 518-457-9378 هذا الإخطار هو صفحة الغلاف. أشر إلى إجمالي عدد الصفحات الخاصة بك. أو

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

أو عبر الإنترنت من خلال الموقع: www.labor.ny.gov/signin قدم الرسالة من خلال نظام رسائل الحساب عبر الإنترنت، اختر "تقديم مستندات" ثم "تقديم مستندات الأجر". استخدم العبارة "مستندات الأجر" في سطر الموضوع.

للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات على الموقع www.labor.ny.gov/uihandbook.



لمزيد من المعلومات قم بزيارة الموقع www.labor.ny.gov



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على موقعنا www.labor.ny.gov أو اتصل بالخدمة الهاتفية (Tel-Service) على الرقم 888-581-5812





Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

مهم!

لقد أرسلنا إليك تحديد مزايا نقدية يبين لك المزايا النقدية التي سوف تحصل عليها أسبوعياً. تستند هذه المزايا على أجورك. إذا كنت تعتقد أن بعض أجورك مفقودة، يرجى استكمال هذا النموذج. يجب أن يتم هذا النموذج في غضون 10 يوماً تقويمي من تاريخ الإرسال كما هو مذكور في آخر إشعار بتحديد المزايا النقدية. من فضلك اطلع بوضوح. إذا لم نتمكن من قراءة كتابتك، لا يمكننا متابعة هذا النموذج.

طلب التأمين ضد البطالة بشأن الفترة الأساسية البديلة

يرجى الكتابة
بحروف واضحة

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الرمز: _____ البريدي للولاية: _____
تاريخ سريان/بدء المطالبة: ____/____/____ رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____

إذا أردت استخدام الفترة الأساسية البديلة لزيادة معدل المخصصات الأسبوعية الخاصة بك:

متطلبات
الاستمارة

- قم بإكمال الخطوات التالية بالبحر الأزرق أو الأسود؛
- قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجور مثل: كعوب شيكات الرواتب، و W-2، و 1099 والإيصالات، والشيكات، والبقيش، والعلوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
- قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 11 x 8 1/2. لا تقم بإرسال الأصول؛
- قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
- يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!".



يرجى الكتابة بحروف واضحة.
إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "ربع السنة الأعلى أجراً" في إخطار تحديد المخصصات النقدية، فإن استخدام الفترة الأساسية البديلة قد تزيد معدل المخصصات، وإذا قمت باختيار الفترة الأساسية البديلة لإقامة المطالبة، فلن تستطيع استخدام هذه الأجور في أي مطالبة أخرى مستقبلاً.

خطوة 1
آخر بيانات ربع
سنة تقويمية

آخر ربع سنة تقويمية مستكمل قبل تاريخ نفاذ/بدء المطالبة هو من ____/____/____ إلى ____/____/____
شهر يوم سنة شهر يوم سنة
راجع إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك بشأن تواريخ ربع سنة تقويمية وقارنها بأجور ربع سنة الفترة الأساسية البديلة في سجلاتك، ثم قم بالتأشير في المربع المناسب الموجود أدناه واتبع "الخطوات" الموضحة.
 أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة غير صحيحة أو ناقصة. (انتقل إلى الخطوة رقم 2)
 أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة صحيحة. (انتقل إلى الخطوة رقم 3)

خطوة 2
معلومات الأجور

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

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

خطوة 3
إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه إذا ما استعملت فترة العمل الثابتة البديلة فحينئذ لا يمكن استعمال تلك الأجور في المطالبات المستقبلية.

التوقيع المطلوب _____ التاريخ _____ كود المنطقة _____ رقم الهاتف _____

خطوة 4
تعليمات إعادة
الإرسال

يجب أن تتم إعادة إرسال هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".
عبر الإنترنت: أو
New York State بالبريد إلى: أو
Department of Labor
P.O. Box 15130
Albany, NY 12212-5130
بالفاكس: (518) 457-9378
هذا الإخطار هو صفحة الغلاف
أشر إلى إجمالي عدد الصفحات
Submit Documents إرسال الوثائق ثم Submit
Wage Documents (إرسال وثائق مستندات الأجور).
ضع في سطر الموضوع Wage Documentation

للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات
على الموقع
www.labor.ny.gov/uihandbook



لمزيد من المعلومات قم بزيارة الموقع
www.labor.ny.gov



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على
موقعنا www.labor.ny.gov أو اتصل بالخدمة الهاتفية (Tel-
Service) على الرقم (888) 581-5812.



طلب سعر مستنداً الى أسابيع العمل

لطلب معدل مزايا مستنداً الى أسابيع العمل، يجب عليك إكمال هذا النموذج وإعادته إلى عنوان وزارة العمل المذكور أعلاه مع نسخة من إثبات التوظيف والأجر عن كل أسبوع من العمل لفترة الأساس المبينة أدناه. يجب أن يتم استلامها في غضون عشر أيام تقويمية من تاريخ الإرسال كما هو مذكور في آخر تحديد للمزايا النقدية. لا ترسل المستندات الأصلية لوثائق الأجور الداعمة الخاصة بك حيث أنه لا يمكن إرجاعها. لا يمكن تشغيل طلب المعدل الخاص بك بناءً على أسابيع العمل حتى يتم مراجعة جميع طلبات إعادة النظر وانتهاء فترة الأساس الخاصة بك. سيتم إخطارك بالإجراء المتخذ بشأن طلبك في غضون ثلاثة أسابيع من الاستلام.

أكمل فقط الجزء الأمامي من هذا النموذج إذا كنت قد عملت مع صاحب عمل واحد أو كنت قد عملت مع اثنين أو أكثر من أصحاب العمل على التوالي. إذا كنت قد عملت خلال نفس الأسبوع (الأسابيع) لإثنين أو أكثر من أصحاب العمل، فقم بإكمال ورقة العمل الموجودة على ظهر هذا النموذج أولاً ثم قم بنقل المعلومات المناسبة إلى الجزء الأمامي من النموذج. إذا كان لديك أكثر من سبعة أصحاب عمل خلال فترة الأساس، فقم ببرد المعلومات على ورقة منفصلة وإرفاقها بهذا النموذج.

طباعة واضحة من فضلك

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____

العنوان: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____

فترة الأساس: من _____ إلى _____

(قم بإدخال هذه التواريخ من الوثيقة رقم T402 الصادرة سابقاً، تحديد المزايا النقدية)

A. اسم وعنوان صاحب العمل	B. طول فترة الدفع؛ مثلاً، أسبوعياً ، أو كل أسبوعين ، وما إلى ذلك.	C. إجمالي الأسابيع المدفوعة خلال فترة الأساس	D. إجمالي الأجور المدفوعة خلال فترة الأساس
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. مجموع الأسابيع والأجور التي عملت بها خلال فترة الأساس			\$
F. إجمالي أسابيع العمل من الجزء الثاني (على الظهر)			

G. صيغة إعادة الاحتساب:

1. قم بقسمة إجمالي الأجور على مجموع الأسابيع (أقل من E أو F) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي\$
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 للحصول على المعدل المقترح مستنداً الى الأسابيع والأجور. لا يمكن للمعدل أن يتجاوز \$504\$
3. قم بإدخال معدل المزايا الحالي الخاص بك من آخر وثيقة T402 المزايا النقدية نموذج تحديد\$
4. اطرح السطر 3 من السطر 2. يجب أن يكون المبلغ 5 دولارات أو أكثر كي تحصل على المعدل المعاد احتسابه على أساس الأسابيع والأجور\$

إقرار: أقر بأن جميع المعلومات والسجلات المقدمة صحيحة ودقيقة. أتفهم أن تلك المعلومات تخضع للتحقق من صحتها ويمكن فرض عقوبات إذا تبين أن البيانات غير الصحيحة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

التعليمات الخاصة بطلب معدل مستنداً الى أسابيع العمل

لقد تم تحديد استحقاقك للمزايا ومعدل المزايا الأسبوعي بناءً على صيغة تستخدم أرباح ربع (أرباع) السنة التقويمية المرتفعة في فترة الأساس الخاصة بك. اعتماداً على تاريخ التوظيف الخاص بك، قد تكون مؤهلاً للحصول على أعلى المزايا الأسبوعية على أساس نصف متوسط الأجر الأسبوعي الخاص بك. لطلب مراجعة معدل المزايا الأسبوعية، يجب أن ينطبق كل ما يلي:

- يجب أن يتم استلام طلبك في غضون عشر أيام تقويمية من تاريخ آخر تحديد لمزاياك النقدية.
- تم الانتهاء من إنشاء فترة الأساس الخاصة بك.
- يجب أن يكون لديك ما لا يقل عن 20 أسبوعاً من العمل في فترة الأساس. يتم تعريف أسبوع العمل على أنه الفترة من يوم الإثنين إلى الأحد يتم خلالها دفع مكافأة مقابل العمل من صاحب عمل يكون مشمولاً بقانون التأمين ضد البطالة في ولاية نيويورك.
- يجب تقديم إثبات لجميع أسابيع العمل والأجور في فترة الأساس. وتشمل الإثباتات المقبولة بدلات شيكات الرواتب، مظاريف الرواتب، أو الشيكات الملغاة. يجب أن يظهر إثباتك اسم صاحب العمل، فترة السداد/تاريخ الدفع، الأجور واسمك و/أو رقم الضمان الاجتماعي. في أي حال من الأحوال، قد يكون معدل المزايا المحسوب على أساس إثباتك المقبول أكثر من الحد الأقصى لمعدل المزايا الساري حالياً.
- يجب أن يكون معدل المزايا المستند إلى نصف متوسط الأجر الأسبوعي على الأقل \$5.00 أكثر من قيمة المزايا الأسبوعية المستندة إلى صيغة الأرباح ربع السنوية كما هو مذكور في آخر نموذج تحديد مزاياك النقدية.

يكون طلب الحصول على معدل استناداً إلى أسابيع العمل منفصلاً عن طلب إعادة النظر. تتم مناقشة طلب إعادة النظر في القسم الرابع من دليل المدعي: "ما قيمة المزايا التي سأحصل عليها كل أسبوع؟" لا يمكن تقديم طلب الحصول على معدل استناداً إلى أسابيع العمل حتى يتم الانتهاء من فترة الأساس للاستفادة ويتم إصدار قرار بشأن أي طلب لإعادة النظر.

على الجانب الآخر، يوجد مثال على طلب مكتمل يستند إلى نموذج أسابيع العمل. يفترض المثال تقديم مطالبة مزايا في الربع الرابع في عام 2017 وأيضاً الأجور التي تم إبلاغها من أصحاب العمل إلى نظام الإبلاغ عن الأجور بولاية نيويورك خلال فترة الأساس الأساسية 1 يوليو 2016 حتى 30 يونيو 2017.

فترة الأساس	الأجور				صاحب العمل
	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	
20,781 \$	1,375 \$	7,812 \$	6,594 \$	5,000\$.Good Construction, Inc
640 \$				640 \$.Better Construction, Inc
6,440 \$	6,440 \$.Best Construction, Inc
27,861 \$	7,815 \$	7,812 \$	6,594 \$	5,640 \$	الإجمالي

يستند المعدل إلى واحد إلى ستة وعشرين (26/1) من أجور الربع الأعلى هو 300 \$. يكون معدل المزايا الأسبوعية واحد إلى خمسة وعشرين (25/1)، بالنسبة لأولئك الذين يحصلون على 3575 \$ أو أقل من الأجور في الربع الأعلى.

المعدل المستند على بيانات التوظيف والأجور الأسبوعية كما يتضح من الإثباتات المقبولة هو 309 \$. (انظر العمليات الحسابية في الصفحة الثانية من التعليمات)

ملحوظة: إذا كنت تعمل مع أكثر من صاحب عمل في الأسبوع نفسه لمدة أسبوع واحد أو أكثر، فيجب عليك أولاً إكمال الجزء الثاني في الجزء الخلفي من نموذج الطلب الخاص بالمعدل المستند إلى أسابيع العمل. في المثال أدناه، يكون إجمالي الأسابيع على الخط **F** أقل من مجموع الأسابيع كما هو موضح في الخط **E** بسبب التوظيف المتزامن في فترة الأساس.

مثال - طلب معدل استناداً إلى أسابيع العمل

A. اسم وعنوان صاحب العمل	B. طول فترة الدفع؛ مثلاً أسبوعياً، أو نصف أسبوعياً، وما إلى ذلك.	C. إجمالي الأسابيع المدفوعة خلال فترة الأساس	D. إجمالي الأجور المدفوعة خلال فترة الأساس
1. Good Construction, Inc Anytown, NY 10101	كل أسبوعين	43	\$ 20,781
2. Better Construction, Inc Anytown, NY 10101	كل أسبوعين	2	\$ 640
3. Best Construction, Inc Anytown, NY 10101	أسبوعي	8	\$ 6,440
4.			
5.			
6.			
7.			
E. مجموع الأسابيع والأجور التي عملت بها خلال فترة الأساس		53	\$ 27,861
F. مجموع الأسابيع التي تم العمل بها من الجزء الثاني		45	

G. مثال توضيحي على صيغة إعادة لاحتساب

1. قم بقسمة إجمالي الأجور على مجموع الأسابيع (أقل من الخط **E** أو **F**) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي \$ 619.13
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 للحصول على المعدل المقترح استناداً إلى الأسابيع والأجور. لا يمكن أن يتعدى المعدل \$ 504 \$ 309.57
3. قم بإدخال معدل المزايا الحالي الخاص بك من آخر وثيقة T402 المزايا النقدية نموذج تحديد \$300.00
4. اطرح السطر 3 من السطر 2. يجب أن يكون المبلغ 5 دولارات أو أكثر كي تحصل على المعدل المعاد احتسابه على أساس الأسابيع والأجور \$ 9.57

مثال

52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 * 9 8 7 6 5 4 3 2 1

الاسابيع →	صاحب العمل ↓	A	B	C	إلخ.
17/25/6	✓				
17/18/6	✓				
17/11/6	✓		✓		
17/04/6	✓		✓		
17/28/5	✓				
17/21/5	✓				
17/14/5	✓				
17/07/5					
17/30/4					X
17/23/4	✓				X
17/16/4	✓				
17/09/4	✓				
17/02/4	✓				
16/28/8	✓			✓	
16/21/8	✓			✓	
16/14/8	✓			✓	
16/07/8	✓			✓	
16/31/7	✓			✓	
16/24/7	✓			✓	
16/17/7					X
16/10/7				✓	
16/03/7				✓	

53	إجمالي الأسابيع
8	أسابيع متزامنة
45	صافي الأسابيع

المفتاح	X = لا يوجد عمل متاح
*	= الأسابيع من 10-39؛ يعبر عن 26 أسبوع بحرف "A"

طلب المُدعي 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 والظرفون (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 8 ½ × 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 مؤهلاً 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 أُتخذت من فترة تزيد عن 30 يوماً، 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 متاحاً 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 المُدعين (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>

Udhëzime për formularin e regjistrimit të votuesve

1. Plotësoni formularin e regjistrimit të votuesve që vijon menjëherë pas kësaj flete udhëzuese.

2. Griseni me kujdes nga kjo broshurë dhe futeni në një zarf. Sigurohuni të vendosni adresën e dërguesit dhe pullën e duhur postare.

3. Postojeni në adresën e Komisionit të Zgjedhjeve të Kontesë në të cilën

jetoni (shihni listën në fund të kësaj faqeje). *Mos e postoni këtë*

formular në adresën e Departamentit të Punës! Ne nuk mund ta

shqyrtojmë atë dhe do të na duhet t'jua rikthejmë pas. Kjo do

të vonojë regjistrimin tuaj.

New York City
32 Broadway, 7th Fl.
New York, NY 10004
(212) 487-5300

Albany
260 S. Pearl St.
Albany, NY 12202
(518) 487-5060

Allegany
8 Willets Ave.
Belmont, NY 14813
(585) 268-9294

Broome
Government Plaza
60 Hawley St.
PO Box 1766
Binghamton, NY
13902
(607) 778-2172

Cattaraugus
207 Rock City St.
Suite 100
Little Valley, NY 14755
(716) 938-2400

Cayuga
157 Genesee St.
(Basement)
Auburn, NY 13021
(315) 253-1285

Chautauqua
7 North Erie St.
Mayville, NY 14757
(716) 753-4580

Chemung
378 South Main St.
PO Box 588
Elmira, NY 14902
(607) 737-5475

Chenango
5 Court St.
Norwich, NY 13815
(607) 337-1760

Clinton
Cnty Government Ctr.
Ste. 104
137 Margaret St.
Plattsburgh, NY 12901
(518) 565-4740

Columbia
401 State St.
Hudson, NY 12534
(518) 828-3115

Cortland
112 River St.
Suite 1
Cortland, NY 13045
(607) 753-5032

Delaware
3 Gallant Ave.
Delhi, NY 13753
(607) 832-5321

Dutchess
47 Cannon St.
Poughkeepsie, NY
12601
(845) 486-2473

Erie
134 W. Eagle St.
Buffalo, NY 14202
(716) 858-8891

Essex
7551 Court St.
PO Box 217
Elizabethtown, NY
12932
(518) 873-3474

Franklin
355 West Main St.
Ste. 161
Malone, NY 12953
(518) 481-1663

Fulton
2714 St. Hwy 29
Ste. 1
Johnstown, NY 12095
(518) 736-5526

Genesee
County Building #1
15 Main St.
Batavia, NY 14020
(585) 815-7804

Greene
411 Main St.
Ste. 437
Catskill, NY 12414
(518) 719-3550

Hamilton
Rte. 8
PO Box 175
Lake Pleasant, NY
12108
(518) 548-4684

Herkimer
109 Mary St.
Ste. 1306
Herkimer, NY 13350
(315) 867-1102

Jefferson
175 Arsenal St.
Watertown, NY 13601
(315) 785-3027

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Lewis
7660 N. State St.
Lowville, NY 13367
(315) 376-5329

Livingston
County Govt. Ctr.
6 Court St.
Room 104
Genesee, NY 14454
(585) 243-7090

Madison
County Office Bldg.
N. Court St.
PO Box 666
Wampsville, NY
13163
(315) 366-2231

Monroe
39 Main St. W.
Rochester, NY 14614
(585) 753-1550

Montgomery
Old Courthouse
9 Park St.
PO Box 1500
Fonda, NY 12068
(518) 853-8180

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
PO Box 9002
Mineola, NY 11501
(516) 571-8683

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Oneida
Union Station
321 Main St.
3rd Fl.
Utica, NY 13501
(315) 798-5765

Onondaga
1000 Erie Blvd West
Syracuse, NY 13204
(315) 435-3312

Ontario
74 Ontario St.
Canandaigua, NY
14424
(585) 396-4005

Orange
75 Webster Ave
PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 360-6500

Orleans
14016 Route 31 West,
Ste. 140
Albion, NY 14411
(585) 589-3274

Oswego
185 E. Seneca St.
Box 9
Oswego, NY 13126
(315) 349-8350

Otsego
Ste. 2
140 County Hwy. 33W
Cooperstown, NY
13326
(607) 547-4247

Putnam
25 Old Route 6
Carmel, NY 10512
(845) 808-1300

Rensselaer
Ned Pattison
Government Ctr.
1600 Seventh Ave.
Troy, NY 12180
(518) 270-2990

Rockland
11 New Hempstead Rd.
New City, NY 10956
(845) 638-5172

St. Lawrence
80 State Hwy 310
Canton, NY 13617
(315) 379-2202

Saratoga
50 W. High St.
Ballston Spa, NY
12020
(518) 885-2249

Schenectady
2696 Hamburg St.
Schenectady, NY
12303
(518) 377-2469

Schoharie
County Office Bldg.
284 Main St.
PO Box 99
Schoharie, NY 12157
(518) 295-8388

Schuyler
County Office Bldg.
105 9th St., Unit 13
Watkins Glen, NY
14891
(607) 535-8195

Seneca
One DiPronio Dr.
Waterloo, NY 13165
(315) 539-1760

Steuben
3 E. Pulteney Sq.
Bath, NY 14810
(607) 664-2260

Suffolk
Yaphank Ave.
PO Box 700
Yaphank, NY 11980
(631) 852-4500

Sullivan
Gov't. Ctr.
100 North St.
PO Box 5012
Monticello, NY 12701
(845) 807-0400

Tioga
1062 State Rte. 38
PO Box 306
Owego, NY 13827
(607) 687-8261

Tompkins
Court House Annex
128 E. Buffalo St.
Ithaca, NY 14850
(607) 274-5522

Ulster
284 Wall St.
Kingston, NY 12401
(845) 334-5470

Warren
Cnty. Municipal Ctr.
3rd Floor
Human Serv. Bldg
1340 St. Rte. 9
Lake George, NY
12845
(518) 761-6456

Washington
383 Broadway
Fort Edward, NY
12828
(518) 746-2180

Wayne
7376 State Rte. 31
PO Box 636
Lyons, NY 14489
(315) 946-7400

Westchester
25 Quarropas St.
White Plains, NY
10601
(914) 995-5700

Wyoming
4 Perry Ave.
Warsaw, NY 14569
(585) 786-8931

Yates
Ste. 1124
417 Liberty St.
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5135



NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদিআপনিএক্সফর্মটিংরেজীতেপেচোনগহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Signature _____ Date _____ / ____ / ____

Please Print Name _____

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink** Yes, I would like to be an Election Day worker

1	Are you a U.S. citizen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered NO , do not complete this form	2	A) Will you be 18 years old on or before election day? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO B) Are you at least 16 years of age and understand that you must be 18 years of age on or before election day to vote, and that until you will be eighteen years of age at the time of such election your registration will be marked "pending" and you will be unable to cast a ballot in any election? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered NO to both of the prior questions, you cannot register to vote.	For Board Use Only		
3	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____					
4	Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____					
5	Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____					
6	Date of Birth _____	7	Gender (optional) _____	8	Telephone (optional) _____	Email (optional) _____
10	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		9	ID Number (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number _____ <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number _____ <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number	
11	Political Party I wish to enroll in a political party <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Libertarian party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> SAM party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Green party I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter <input type="checkbox"/> No party			12	Affidavit: I swear or affirm that <ul style="list-style-type: none"> I am a citizen of the United States. I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election. I will meet all requirements to register to vote in New York State. This is my signature or mark on the line below. The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years. Signature or Mark in ink _____ Date _____ / ____ / ____	

(Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name _____		
First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____
Address _____		
Apt Number _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____
Birth Date _____	Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color _____	Height _____ Ft. _____ In.	
Email _____	DMV or ID NYC Number _____	

By signing below, you certify that you are:

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health hospitals upon your death.



Signature _____ Date _____ / ____ / ____

Qualifications for Registration

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment;
- pre-register to vote if you are 16 or 17 years of age.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old (you may pre-register at 16 or 17 but cannot vote until you are 18);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison or on parole for a felony conviction (unless parole pardoned or restored rights of citizenship);
- not claim the right to vote elsewhere; and
- not found to be incompetent by a court.

Important!

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections
40 North Pearl St, Suite 5
Albany, NY 12207-2729
Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;
or visit our web site - www.elections.ny.gov

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

Box 10: If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.



تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان الموجود على اليسار ليس عنوانك الحالي، يرجى الاتصال
بـ 1-888-209-8124 بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصي/أجهزة
اتصالات الصم، يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

لماذا تلقيت هذا الإخطار؟	هذا ليس قرارًا يتعلق باستحقاقك لإعانت تأمين البطالة. يطلعك هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحتفظ بها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة، حيث أن قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بك تعتمد على هذه المعلومات. تُظهر سجلاتنا أنك تستوفي بالفعل متطلبات الدخل اللازم لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. إذا كنت تستوفي جميع المتطلبات الأخرى وتمت الموافقة على طلبك، فستتلقى قيمة الإعانة الأسبوعية الواردة في المربع أعلاه. إذا لم تتم الموافقة على طلبك، فستتلقى إخطارًا مكتوبًا منفصلاً يطلعك على الأسباب. استمر في المطالبة بالإعانة لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً: <ul style="list-style-type: none">ادخل على شبكة الإنترنت على موقع www.labor.ny.gov/signinاتصل بخدمة Tel-Service على الرقم 1-888-581-5812
--------------------------	---

فترة الأساس الرئيسية	فترة الأساس الرئيسية الخاصة بك هي: وحتى قم بمراجعة سجل جهات العمل والأجور الخاصة بك (أدناه) الذي نحتفظ به في ملفاتنا.
اسم جهة العمل	فترة الأساس الرئيسية الربع فترة الأساس الرئيسية الربع فترة الأساس الرئيسية الربع فترة الأساس الرئيسية الربع إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس الرئيسية

كيف تم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟	تم حساب قيمة إعانتك الأسبوعية باستخدام أجور الربع الأعلى المذكورة أعلاه. إجمالي قيمة الإعانة الأسبوعية مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي معاش مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي تعويض العمال مجموع صافي قيم الإعانة الأسبوعية * * تُحسب جميع قيم الإعانة الأسبوعية بالدولارات الكاملة. * ارجع للملحق أو دليل المطالب بالإعانات للتعرف على المزيد من التفاصيل حول كيفية حساب قيمة إعانتك.
ما هو الحد الأقصى لمقدار الإعانات التي يمكنني تلقيها؟	طلبك صالح لمدة عام واحد (علم الإعانة الخالص بك). خلال هذا العام، يمكنك الحصول على ما يصل إلى 26 مرة من صافي قيمة إعانتك الأسبوعية.

هل كل المعلومات المتعلقة بأجرك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.

للمساعدة، قم بمراجعة دليل المطالب بالإعانات الخاص بك.



لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



إذا كان لديك أي أسئلة عن هذا الإخطار، فاتصل بـ
1-888-209-8124





Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان الموجود على اليسار ليس عنوانك الحالي،
يرجى الاتصال بـ 1-888-209-8124 بالنسبة
لمستخدمي أجهزة الهاتف النصي لأجهزة تصالات الصم،
يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370.

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

<p>يطالعك هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحتفظ بها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة.</p> <p>تُظهر سجلاتنا أنك لا تستوفي متطلبات العائدات اللازمة لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة سواء استناداً إلى فترة الأساس الرئيسية أو فترة الأساس البديلة. يرجى الاطلاع على الملحق المرفق أو دليل المُطالب بالإعانات الخاص بك للمزيد من المعلومات عن فترة الأساس الرئيسية والبديلة.</p> <p>إذا كانت المعلومات المذكورة أدناه غير صحيحة، يرجى إكمال استمارة "Request for Reconsideration" (طلب إعادة النظر) (مرفقة طيه) وإرسالها إلينا. يمكنك الحصول على هذه الاستمارة كذلك من خلال موقعنا الإلكتروني www.labor.ny.gov أو من الجانب الخلفي لدليل المُطالب بالإعانات.</p> <p>إذا قمت بتقديم استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة نظر)، فاستمر في المطالبة بالإعانات لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً:</p> <ul style="list-style-type: none"> ادخل على شبكة الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin اضغط على "Individuals" (الأفراد)، ثم على "Claim Weekly Benefits" (المطالبة بالإعانات الأسبوعية) تحت عنوان "Unemployment" (البطالة). اتصل بخدمة Tel-Service على 1-888-581-5812 	<p>لماذا تلقيت هذا الإخطار؟</p>
<p>يجب أن تستوفي المتطلبات المحددة للأجور لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. تطلعك المربعات المحددة بعلامات أدناه على المتطلبات التي لا تستوفيها.</p> <p>المتطلبات التي لا تستوفيها</p> <p><input type="checkbox"/> م تعمل وتكسب أجرًا خلال ربعي عام على الأقل من فترة الأساس الخاصة بك.</p> <p><input type="checkbox"/> لم تتلق أجورًا بما يعادل 1700 دولار على الأقل في ربع واحد من أرباع فترة الأسس.</p> <p><input type="checkbox"/> إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس أقل من 1/2 إجمالي الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث العائدات من بين الأرباع المتضمنة في فترة الأسس.</p> <p>أجور ربع السنة الأعلى من حيث الأجور = $X 1.5 =$ (1/2 الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث الأجور)</p> <p>إذا كانت أجور ربع العام الأعلى دخلاً تزيد عن 9240.00 دولارًا، فإن مجموع العائدات المتلقاة في الأرباع السنوية الأخرى من فترة الأساس يجب أن يساوي على الأقل 4620.00 دولار.</p>	<p>لماذا أنت غير مؤهل لتلقي إعانات تأمين البطالة</p>

<p>يرجى مراجعة سجل جهات العمل والأجور الخاصة بك (أدناه) التي نحتفظ به في ملفاتنا.</p>	<p>فترات الأساس الرئيسية/البديلة</p>
<p>فترة الأساس الرئيسية الربع فترة الأساس الرئيسية الربع فترة الأساس الرئيسية الربع فترة الأساس الرئيسية الربع إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس</p>	<p>اسم جهة العمل</p>

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس الرئيسية
إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس البديلة

هل كل المعلومات المتعلقة بأجرك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.

للمساعدة، قم بمراجعة دليل المُطالب بالإعانات الخاص بك.



لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



إذا كان لديك أي أسئلة عن هذا الإخطار، فاتصل بـ
1-888-209-8124



دليل لفهم كيفية تحديد قيمة الإعانة المالية

مثال على كيفية تعريف فترة الأساس

العالم الحالي	العالم السابق				
	الربع الخامس 1 يناير - 31 مارس	الربع الرابع 1 أكتوبر - 31 ديسمبر	الربع الثالث 1 يوليو - 30 سبتمبر	الربع الثاني 1 إبريل - 30 يونيو	الربع الأول 1 يناير - 31 مارس
ربع العام الذي قمت بطلب الإعانات فيه	فترة الأساس الأساسية الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك.				
1 إبريل - 30 يونيو	فترة الأساس البديلة الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس البديلة الخاصة بك.				

1. ما الذي ينبغي أن أفعله إذا كانت هناك أجور مفقودة أو غير صحيحة؟
قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) وأعد إرسالها (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات - www.labor.ny.gov/uihandbook). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال ثلاثين 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على الجانب الأمامي من استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
a. الأفراد العسكريون: إذا كنت ملتحقاً بالخدمة العسكرية أثناء فترة الـ 18 شهراً الماضية، فقم بإرسال نسخة 4 من أحدث استمارة للانفصال من الخدمة العسكرية (الاستمارة DD-214).
b. التوظيف الفيدرالي أو خارج الولاية: إذا كنت قد تم توظيفك من قبل وكالة فيدرالية أو في ولاية أخرى أثناء فترة الأساس الأساسية، فأبلغ عن الأجور المتلقاة في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر).
c. الأجور النقدية/الاستمارة توظيف 1099: أبلغ عن الأجور النقدية وأل الأرباح المذكورة في استمارة 1099 التي لا تظهر في استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر). أرفق نسخة من استمارة 1099، إذا انطبق ذلك.
2. ما هو آخر ربع عام مكتمل لي؟
تنتهي أرباع سنة التقييم في 31 مارس و30 يونيو و30 سبتمبر و31 ديسمبر. فعلى سبيل المثال، إذا كان الطلب مقدماً أثناء إبريل أو مايو أو يونيو، فسيكون آخر ربع سنة مكتمل من أرباع سنة التقييم من 1 يناير إلى 31 مارس.
3. كيف يتم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
إذا كنت قد تلقيت أجوراً في كل الأرباع السنوية الأربعة لفترة الأساس الخاصة بك وقيمة أجورك في ربع العام الأعلى هي:
• أكثر من 3575 دولاراً - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 26 أو على 143 دولاراً، أيهما أعلى.
• 3575 دولاراً أو أقل - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 25 أو على 100 دولار، أيهما أعلى.
إذا كنت قد تلقيت أجوراً في اثنين أو ثلاثة أرباع سنوية فقط لفترة الأساس الخاصة بك وقيمة أجورك في ربع العام الأعلى هي:
• أكثر من 4000 دولار - فإن مبلغ إعانتك يساوي متوسط قيم أجورك في أعلى ربعي عام، مقسومة على 26 أو 143 دولاراً، أيهما أعلى.
• من 3576 إلى 4000 دولار - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 26 أو على 143 دولاراً، أيهما أعلى.
• 3575 دولاراً أو أقل - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 25 أو على 100 دولار، أيهما أعلى.
4. ما هي قيمة الإعانة التي قد أتلقاها؟
الحد الأقصى لقيمة الإعانة هو 504 دولاراً. الحد الأدنى لقيمة الإعانة هو 104 دولار.
5. هل يمكنني الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
نعم. استكمل استمارة Request for Alternate Base Period (طلب فترة أساس بديلة) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). ملاحظة: إذا اخترت الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الخاصة بك، فن يمكنك استخدام هذه الأجور في طلب مستقبلي.
6. هل استخدام أسابيع العمل والأجور المدفوعة سيزيد من قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
يمكن أن يحدث ذلك إذا لم تعمل خلال كل أسابيع ربع العام في فترة الأساس الذي حصلت به على أعلى الأجور. قبل تمكنك من طلب إعادة الحساب هذه، يجب استيفاء الشروط التالية:
• يجب أن تكون جميع استمارات Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) الخاصة بك قد تم تلقيها ومراجعتها؛
• ويجب أن تكون فترة الأساس وقيمة الإعانة الخاصين بك قد تم الشروع فيهما وتم إنهاؤها (يمكن إيجاد هذه المعلومات في أحدث إخطار Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) الخاص بك)؛
• ويجب أن تكون قد عملت لمدة 20 أسبوعاً على الأقل في فترة الأساس الخاصة بك.
ستساوي قيمة إعانتك نصف إجمالي أجور فترة الأساس مقسومة على إجمالي الأسابيع التي عملت بها. لتلقي قيمة الإعانة هذه، يجب أن تقدر الزيادة بخمسة دولارات على الأقل عن قيمة الإعانة الحالية.
لطلب إعادة الحساب هذا، قم باستكمال استمارة Request for Rate Based on Weeks of Employment (طلب تحديد قيمة الإعانة حسب أسابيع العمل) وأرسلها (انظر دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة مستكملة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
7. إذا كنت قد تلقيت تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين، هل يمكنني التقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)؟
نعم، تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك مضافاً إليها ربع أو ربعي العام السابقين لها فترة الأساس الممتدة (Extended Base Period). يتاح ذلك فقط في حالة تلقيك تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين ولم تكن مؤهلاً بناءً على الأرباح في فترات الأساس الأساسية أو البديلة. للتقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)، قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). إذا تلقيت تعويضات عمال، فارفق أيضاً نسخة من استمارة SROI (Subsequent Report of Injury form) (بلاغ لاحق بالإصابة) الأحدث لديك من تعويضات العاملين. يجب أن تتسلم الاستمارة خلال 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
8. إذا كنت غير مؤهل للحصول على الإعانات، فمتى يمكنني إعادة تقديم طلب؟
ينبغي عليك إعادة تقديم الطلب إذا كنت لا زلت عاطلاً عن العمل بعد نهاية ربع العام الحالي وقد حصلت بالفعل على أجور خلال ربع العام الحالي.
9. هل يحق لي طلب جلسة استماع؟
يمكنك أن تطلب جلسة استماع أمام قاضي قانون إداري محايد بدون تكلفة أو التزامات من جانبك. أحياناً سبب اعتراضك على قيمة الإعانة التي حددناها، مع تضمين التفاصيل التي تدعم موقفك. قم بإدراج اسمك الكامل وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك ورقم هاتفك ونسخة من استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) هذه. لإرسال طلبك عبر الإنترنت، قم بتسجيل الدخول إلى حسابك على الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/signin وانقر على رمز الظرف في أعلى يمين صفحة Account Overview (نظرة عامة على حسابك). اختر "Hearings and Appeals" (جلسات الاستماع والظعون) كخط العنوان الأول و"i want to request a hearing" (أرغب في طلب جلسة استماع) كخط العنوان الثاني. للتقدم بطلب عن طريق البريد، أرسل الطلب إلى: SNew York tate Department of Labor, P.O. Box 15131, Albany, NY 5131-12212. يجب أن تتسلم طلبك خلال ما لا يتجاوز ثلاثين 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). للحصول على المساعدة بخصوص الاستعداد لجلسة الاستماع، اذهب إلى الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/ui-appeal لمشاهدة مقطع فيديو وللاطلاع على الأسئلة الشائعة.

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

أيق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

أيق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجِد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجِد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. _____
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. _____
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. _____
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. _____
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. _____
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. _____
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____
الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____
الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____
الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديم معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____
الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

أيق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

أيق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p>	<p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الواردة أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل

رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)

الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____

أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر

يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.

<p>1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.</p> <p>هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولارًا؟ _____</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ _____</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>
<p>4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>
<p>5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>لاثنين الثلاثاء الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد</p>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 1979

Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة وبأنني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة ببطالتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأشطبة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني معفي من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقررة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____ الرمز البريدي _____

تكافؤ الفرص هو القانون

مما يخالف القانون أن يقوم جميع متلقي الدعم المالي الفيدرالي بالتمييز العنصري على الأساس التالي:

ضد أي فرد في الولايات المتحدة، على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الانتماء السياسي أو المعتقد؛ وضد أي مستفيد من البرامج المدعومة ماليًا بموجب الباب الأول من قانون الابتكار والفرص في مجال القوى العاملة (WIOA)، على أساس جنسية/ وضع المستفيد كمهاجر معترف به قانونيًا ومصريح له بالعمل في الولايات المتحدة، أو مشاركته في أي برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من قانون الابتكار والفرص في مجال القوى العاملة (WIOA)، الباب الأول. يجب ألا يمارس متلقي الدعم التمييز العنصري في أي من المجالات التالية: تحديد الأشخاص الذين سيتم قبولهم، أو وصولهم، إلى أي برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من قانون WIOA؛ توفير الفرص في أو التعامل مع أي شخص فيما يتعلق بهذا البرنامج أو النشاط؛ أو اتخاذ قرارات التوظيف في إدارة هذا البرنامج أو النشاط، أو فيما يتعلق به.

ماذا تفعل إذا اعتقدت أنك تعرضت للتمييز العنصري

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز العنصري في إطار برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من الباب الأول من قانون WIOA، فيمكنك تقديم شكوى خلال 180 يومًا من تاريخ الانتهاك المزعوم مع أي من:

المدير

Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12240

الهاتف: 1984-518-457

(رقم الاتصال الخاص بأصحاب الإعاقة السمعية)

1220-662-800-1

(الهاتف الصوتي) 1220-421-800-1

أو يمكنك تقديم شكوى مباشرة إلى:

المدير

Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
Constitution Avenue, NW 200
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

WE ARE YOUR DOL



إذا قدمت الشكوى الخاصة بك لدى متلقي الدعم، يجب أن تنتظر إما حتى يصدر المتلقي إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي أو حتى مرور 90 يومًا (أيهما أقرب)، قبل تقديم الشكوى لمركز الحقوق المدنية (انظر العنوان الموجود أعلاه). إذا لم يقدم متلقي الدعم إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي خلال 90 يومًا من اليوم الذي قدمت فيه شكواك، فليس عليك الانتظار حتى يصدر المتلقي ذلك الإشعار قبل تقديم شكوى لمركز الحقوق المدنية (CRC). ولكن، يجب أن تقدم شكواك لمركز الحقوق المدنية خلال 30 يومًا بعد انقضاء الموعد النهائي الذي تبلغ مدته 90 يومًا (أي، خلال 120 يومًا من اليوم الذي قدمت فيه شكواك لمتلقي الدعم). إذا قدم إليك متلقي الدعم إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي بخصوص شكواك، لكنك لم تكن راضيًا عن الحكم أو القرار، يمكنك تقديم شكوى لمركز الحقوق المدنية. يجب أن تقدم شكواك لمركز الحقوق المدنية خلال 30 يومًا من التاريخ الذي تلقيت فيه الإشعار بالإجراء النهائي.

WE ARE YOUR DOL

