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

هام!
يجب أن تتم إعادة إرسال هذه الاستمارة خلال عشرة أيام تقويمية من تاريخ آخر إخطار تحديد المخصصات النقدية.
يُرجى الكتابة بحروف واضحة، إذا لم تقم بذلك فلن نتمكن من التعامل مع هذه الاستمارة

طلب التأمين ضد البطالة
بشأن الفترة الأساسية البديلة

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

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

- قم بإكمال الخطوات التالية بالحبر الأزرق أو الأسود؛
- قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتباراها إثباتًا للتوظيف والأجور مثل: كعوب شيكات الرواتب، و W-2، و 1099 والإيصالات، والشيكات، والبقشيش، 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 1/2 8 × 11. 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!"**. **يُرجى الكتابة بحروف واضحة.**

إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "ربع السنة الأعلى أجرًا" 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
أخر 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 إثباتًا للأجور، وإذا كان لديك بيانات لأكثر من (3) ثلاثة أصحاب عمل، فقم بتسجيلها على ورقة إضافية وأرفقها.

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة _____ دولار

عنوان جهة العمل: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة _____ دولار

عنوان جهة العمل: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة _____ دولار

عنوان جهة العمل: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____

خطوة 3
إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أني 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!"**.

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

أو

بالفاكس: 518-457-9378
هذا الإخطار هو صفحة الغلاف
أشر إلى إجمالي عدد الصفحات _____

قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على الشبكة العنكبوتية بالاتصال بالخدمة الهاتفية
1-888-457-8560 (Tel-Service)

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

للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات