



E RËNDËSISHME!

Ky formular duhet të merret brenda 30 ditëve kalendarike nga data e postimit të përcaktimit tuaj të fundit të përfitimit monetar. **Ju lutemi ta plotësoni qartë. Në të kundërt, ne nuk mund ta përpunojmë atë.**

SIGURIM PAPUNËSIE

Kërkesë për rikonsiderim

Ju lutemi plotësojeni qartë

Mbiemri: _____ Emri: _____ Iniciali i emrit të mesëm: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____ Shteti: _____ Kodi postar: _____
Data e hyrjes në fuqi/fillimit të kërkesës: ____/____/____ Numri i sigurimeve shoqërore: XXX-XX-_____

Kërkesat e formularit

Për të korrigjuar pagat dhe/ose shtuar pagat e paflektuara në përcaktimin e përfitimit monetar, ndiqni udhëzimet e mëposhtme.



- Plotësoni informacionin e punëdhënësit dhe të pagave të tremujorit më poshtë duke përdorur bojë të zezë ose blu.
- Përfshini çdo dokumentacion që mund të konsiderohet si vërtetim punësimi dhe page si: fletët e pagesave, formularët W-2, 1099, dëftesat e pagave, çeqeve, bakshisheve, shpërblimeve, ushqimeve, paratë për hotelin gjatë shërbimit, pagesën e përqindjes së fituar, atë të pushimeve, si dhe të dhënat e punësimit dhe/ose të pagesës.
- Mos dërgoni dokumentet origjinale, fotokopjoni të gjithë dokumentacionin mbështetës në faqe me madhësi 8 1/2 x 11, të fotokopjuara vetëm në njërën anë të letrës.
- Shkruani emrin tuaj, katër shifrat e fundit të numrit tuaj të sigurimeve shoqërore dhe numrin tuaj të telefonit në secilën fletë të bashkëngjitur.
- Nëse e keni marrë kompensimin e punonjësit, përfshini një kopje të dorëzimit më të fundit të Raportit vijues të lëndimit (RVL; SROI).



- Ky formular i plotësuar dhe të gjitha dokumentet e bashkëngjitura duhet të merren brenda afatit kohor të shënuar më sipër në mesazhin E RËNDËSISHME! **Ju lutemi t'i plotësoni qartë.**

Informacioni i punëdhënësit

Ju lutemi shkruani qartë me shkronja shtypi. Bashkëngjitni faqe shtesë nëse keni informacion për më shumë se (3) tre punëdhënës.

Punëdhënësi: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____
Shteti: _____ Kodi postar: _____
Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: _____

Punëdhënësi: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____
Shteti: _____ Kodi postar: _____
Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: _____

Punëdhënësi: _____
Adresa: _____
Qyteti: _____
Shteti: _____ Kodi postar: _____
Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: _____

Pagat bruto totale të tremujorit të periudhës bazë elementare ose alternative

Shkruani pagat bruto totale të tremujorit për secilin punëdhënës/tremujor të rreguar. Referojuni përcaktimit më të fundit të përfitimit monetar për ndihmë.

Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
MM DD VVVV MM DD VVVV

Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
MM DD VVVV MM DD VVVV

Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
Tremujori: ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____ . _____
MM DD VVVV MM DD VVVV

Vërtetim

Vërtetohet se informacioni i mësipërm është i vërtetë me atë që kam njohuri dhe se jam në dijeni të gjobave për lëshimin e deklaratave të rreme. E kuptoj që do të njoftohem për rezultatet e kërkesës sime.

Kërkohet nënshkrimi

Data

Prefiksi

Numri i telefonit

Udhëzimet e kthimit

Ky njoftim dhe të gjitha dokumentet e bashkëngjitura duhet të merren brenda afatit kohor të shënuar më sipër në mesazhin

E RËNDËSISHME!



Faks: 518-457-9378. Ky njoftim është faqja juaj e parë. Tregoni numrin total të faqeve _____.

OSE



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



Kërkoni përfitimet tuaja javore në www.labor.ny.gov ose duke telefonuar Tel-Service në numrin 888-581-5812.



Për më shumë informacion, vizitoni: www.labor.ny.gov.



Për ndihmë, shikoni manualin e kërkuesit në www.labor.ny.gov/uihandbook.