



**ВНИМАНИЕ!**

Ответ должен прийти в течение 30 (тридцати) календарных дней с почтовой даты последнего уведомления об определении размера денежного пособия. **Заполняйте разборчиво печатными буквами. В ином случае мы не сможем обработать эту форму.**

**Страхование по безработице  
Ходатайство о пересмотре**

**Заполните**

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_ Средний инициал: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый Индекс: \_\_\_\_\_  
Дата вступления заявления в силу: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Номер социального обеспечения (Ssn) XXX-XX-\_\_\_\_\_

**Правила заполнения**

Чтобы исправить сведения о доходах и/или добавить информацию о заработках, не отраженную в вашем уведомлении об определении размера денежного пособия:



- Заполните раздел «Сведения о работе» и внесите информацию о квартальных заработках. Пользуйтесь черной или синей ручкой;
- Приложите всевозможные документы, которые могут служить подтверждением информации о вашей работе и доходах, например: корешки квитанций о зарплате, формы W-2, 1099, расписки, чеки, справки о чаевых, премиях, командировочных, комиссионных, отпускных, а также выписки о работе и/или платежах;
- Сделайте ксерокопии всех документов на отдельных стандартных (8½ x 11) листах бумаги только с одной стороны. Не высылайте оригиналы документов;
- Укажите свое имя, номер социального обеспечения и телефон на каждом прилагаемом листе/документе;
- Если вы получали компенсацию за производственную травму, приложите копию последнего поданного вами отчета о травме (SROI);



- Заполненная форма ходатайства и все приложения должны быть получены в сроки, указанные выше под рубрикой «ВНИМАНИЕ!». **Заполняйте разборчиво печатными буквами.**

**Сведения о работе**

Пожалуйста, пишите разборчиво. Если вы предоставляете информацию о более чем трех (3) работах, продолжите список на отдельном листе бумаги и приложите его.

Место Работы: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_  
Штат: \_\_\_\_\_ Почт. Индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

**Общий квартальный доход до вычета налогов (брутто) в течение базового или альтернативного расчетного периода**

Внесите общую сумму дохода (брутто) с каждого места работы в указанном квартале. При заполнении сверьтесь с последним уведомлением об определении размера денежного пособия.

Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
                  мм дд гг           мм дд гггг

Место Работы: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_  
Штат: \_\_\_\_\_ Почт. Индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
                  мм дд гг           мм дд гггг

Место Работы: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_  
Штат: \_\_\_\_\_ Почт. Индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
Квартал: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
                  мм дд гг           мм дд гггг

**Подтверждение**

Настоящим подтверждаю, что, насколько мне известно, предоставленные выше сведения соответствуют действительности, и что я осведомлен об ответственности за предоставление заведомо ложной информации. Я осведомлен о том, что мне сообщат о результатах моего ходатайства.

Подпись (обязательно)

Дата

Код

Номер телефона

**Как и куда отправлять документы**

Заполненный бланк ходатайства со всеми приложениями должны быть получены в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!»



**По факсу:** 518-457-9378. Эта форма является титульной страницей.

ИЛИ



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



Обращайтесь за еженедельным пособием через веб-сайт [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)



Больше информации можно найти на веб-сайте: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).



Руководство для претендентов на пособие по безработице на веб-сайте [www.labor.ny.gov/uihandbook](http://www.labor.ny.gov/uihandbook) может ответить на многие ваши вопросы.