



ВНИМАНИЕ!

Ваш ответ должен быть получен в течение 30 (тридцати) дней после того дня, как Вам было отправлено последнее заключение о размере Вашего пособия.

СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Просьба о пересмотре

Ответьте на следующие вопросы

ИМЯ И ФАМИЛИЯ: _____ № СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ: _____ - _____ - _____

АДРЕС: _____

ГОРОД: _____ ШТАТ: _____ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: _____

ДАТА НАЧАЛА ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ: ___/___/___ ДАТА ОКОНЧАНИЯ ГОДОВОГО ПЕРИОДА ___/___/___

Как заполнять форму



Для того чтобы изменить или дополнить данные о зарплате в Вашем заключении о размере пособия, следуйте приведенным ниже инструкциям:

- пользуясь черной или синей ручкой, укажите ниже своего работодателя и свой квартальный заработок;
- включите документы, подтверждающие Ваши заработки (заработки включают в себя чаевые, премиальные, оплаченное питание и проживание, а также комиссионные и отпускные – всё в денежном выражении);
- фотокопии следует сделать на одной стороне листа бумаги, размером 8 1/2 x 11; не посылайте оригиналы документов;
- впишите свои имя, фамилию, № Соц.обеспечения и № телефона в каждую страницу прилагаемых документов;
- если Вы получаете компенсацию в связи с травмой на производстве, включите копию последней формы С8;
- заполненное заявление и прилагаемые дополнительные материалы должны быть получены в указанные выше сроки (см. пометку «ВНИМАНИЕ!»).

Информация о работодателе

Пишите печатными буквами. Если Ваша информация касается 3-х и более работодателей, приложите отдельный лист бумаги.

Общий кварт. заработок в основной или альтернативный расчетный период

Впишите общий кварт. заработок у каждого работодателя/укажите квартал. Необходимые Вам данные можно найти в последнем заключении о размере Вашего пособия.

РАБОТОДАТЕЛЬ: _____

АДРЕС: _____

ГОРОД: _____ ШТАТ: _____ ПОЧТ.ИНДЕКС _____

Укажите штат, если Вы работали за пределами штата Нью-Йорк _____

КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

м-ц день год м-ц день год

РАБОТОДАТЕЛЬ: _____

АДРЕС: _____

ГОРОД: _____ ШТАТ: _____ ПОЧТ.ИНДЕКС _____

Укажите штат, если Вы работали за пределами штата Нью-Йорк _____

КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

м-ц день год м-ц день год

РАБОТОДАТЕЛЬ: _____

АДРЕС: _____

ГОРОД: _____ ШТАТ: _____ ПОЧТ.ИНДЕКС _____

Укажите штат, если Вы работали за пределами штата Нью-Йорк _____

КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
КВАРТАЛ	___/___/___ - ___/___/___	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

м-ц день год м-ц день год

Подтверждение

Настоящим подтверждаю, что приведенные выше сведения соответствуют действительности и что мне известно, что меня уведомят о результате моей просьбы.

Подпись обязательна _____

Дата _____

Код района _____

№ телефона _____

Отправка документов

Это заявление и прилагаемые к нему материалы должны быть получены в указанные выше сроки (см. пометку «ВНИМАНИЕ!»).



ФАКС: 518-457-9378

ИЛИ



АДРЕС:

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

Это извещение является 1-й страницей.
Укажите общее кол-во страниц _____



Обращение за пособием можно подать через нашу страницу в интернете или через справочную службу Tel-Service.



Дополнительную информацию можно получить на сайте: www.labor.state.ny.us



В руководстве «Страхование по безработице» Вы найдете ответы на Ваши вопросы.