

样本，本页仅供参考



邮寄日期： 00/00/00

仅限办公用：0000

福利年度开始日期。00/00/00

* 索赔人姓名
索赔人地址
城市, 州 邮政编码

*

可能多付的通知

我们的信息显示，您可能被多付了**\$00.00** 的失业保险。多付是指您收到您不符合资格的福利。如果您不同意本表的信息，您必须在<日期>之前与我们联系，并提供您不同意的原因。如果您不与我们联系，我们会认为我们的信息是正确的，并会给您邮寄一份超额付款通知，其中包括您必须偿还的金额。

重要：如果此表格底部的方框 **B** 被勾选，您可以申请超额支付豁免。填写随附的超额付款豁免申请 (DE 1446UI)，并在<日期>之前将其返回至以下地址或传真号码。

如果您不同意本表的信息，请在<日期>之前与我们联系。

- 邮寄： <插入地址>
- 传真： <输入传真号码>
- 电话： 英语和西班牙语 1-800-300-5616
广东话：1-800-547-3506
普通话：1-866-303-0706
越南语:1-800-547-2058
加州中继服务 (711) [聋人和残疾人电信计划]:向接线员提供 UI 号码 (1-800-300-5616)
TTY(电传打字):1-800-815-9387

我们的信息显示，已经向您支付了福利金，但是：

1. 没有根据您或您的雇主报告的收入而减少。请参阅下表。
2. 它们并没有因为您参加工作共享而减少。
3. 后来，根据法典第 **000** 条，您的资格被取消了。
4. 您没有报告说您被解雇了。
5. 您没有报告您辞职了。
6. 您没有报告您不能工作。
7. 没有完成强制性的一周等待期。
8. 您工作过，但没有报告任何收入。
9. 您的每周福利金额从**\$00.0** 降至**\$00.00**。
10. 您的最高福利金额从**\$00.0** 降至**\$00.00**。
11. 其他原因：

重要信息在本通知的另一面。

您的雇主提供了以下信息:

雇主名称:雇主姓名:

雇主地址:雇主地址:

最后一天工作。00/00/00

离职的原因:

结束的周	雇主报告的收入	您报告的收入	已付的福利
0	\$00.00	\$00.00	\$00.00
0	\$00.00	\$00.00	\$00.00
0	\$00.00	\$00.00	\$00.00
0	\$00.00	\$00.00	\$00.00
0	\$00.00	\$00.00	\$00.00
0	\$00.00	\$00.00	\$00.00

随附查看的额外周。

- A. 如果我们确定您故意提供虚假信息或隐瞒信息，则多付的款项被视为欺诈。除上述金额外，您还需支付 30%的罚款，即 **00.00** 美元。如果您想提供有关此潜在虚假陈述的信息，请在随附的 Notice of Potential False Statement 回答问题，在通知上签名并注明日期，然后将其返回给 EDD (就业发展部)。
- B. 您可以申请超额付款豁免。填写随附的超额付款豁免申请 (DE 1446UI)，并在<日期>之前将其返回上述地址或传真号码。

SUS DT: B ()