

**예시, 이 페이지는 참조용입니다.**  
**과다 지급 가능성 및 허위 진술 벌과금에 대한 응답**

우편 발송일자: 월월/일일/년년년년  
성명: 이름 중간이름 성

NER 사례 번호: 0000000000

이 양식을 사용하여 과다 지급 가능성 또는 허위 진술 벌과금에 대한 수정된 정보 또는 추가 정보를 제공하십시오.

고용주가 보고한 소득에 동의하지 않거나 허위 진술 가능성에 관한 정보와 같은 고려해야 할 다른 사실이 있는 경우 이 양식을 작성하여 아래의 날짜까지 반송하십시오. 귀하의 정보를 뒷받침하기 위해 해당 주간의 소득을 보여주는 카드 또는 수표 명세서와 같은 사용 가능한 모든 기록의 사본을 첨부하십시오.

귀하의 응답 양식이 월월/일일/년년년년까지 접수되지 않으면, 저희는 귀하의 고용주가 제공한 정보를 포함하여 사용 가능한 정보를 기반으로 결정을 내릴 것입니다. 시간이 더 필요한 경우, 1-866-401-2849로 연락하여 기한을 연장하십시오.

**귀하의 고용 및 소득에 관한 정보**

고용주: \_\_\_\_\_

처음 근무한 날짜: \_\_\_\_\_ 마지막 근무한 날짜: \_\_\_\_\_

귀하의 소득 정보 또는 기타 사실: \_\_\_\_\_

**귀하의 허위 진술 가능성에 관한 정보**

다음 질문들에 답하여 귀하의 진술이 정확하다고 생각하는 이유를 말씀해 주십시오. 추가 정보가 필요한 경우 귀하에게 연락을 드릴 것입니다.

1. EDD에 잘못된 정보를 제공했거나 정보를 숨기지 않았습니까?  
|\_ | 예    |\_ | 아니오
2. 귀하가 잘못된 정보를 제공한 경우, 귀하가 해당 정보를 제공할 당시 제공한 정보가 잘못된 것이라는 사실을 알고 계셨습니까?  
|\_ | 예    |\_ | 아니오
3. 귀하가 정보를 숨긴 경우, 귀하가 해당 정보를 제공할 당시 해당 정보를 EDD에 제공했어야 했다는 사실을 알고 계셨습니까?  
|\_ | 예    |\_ | 아니오
4. 귀하가 제공한 정보가 잘못된 것이라는 것을 발견한 경우, EDD에 알리려고 시도했습니까?  
|\_ | 예    |\_ | 아니오
5. 질문 1에 예라고 답변한 경우, 왜 잘못된 정보를 제공했거나 정보를 숨겼습니까? \_\_\_\_\_
6. 추가할 다른 정보가 있으십니까? \_\_\_\_\_

본인은 혜택을 받기 위해 의도적으로 허위 진술을 하거나 중요한 사실을 숨길 경우 주 법에서는 재정적 처벌 및 자격 박탈 주간을 규정하고 있다는 것을 알고 있습니다.

본인은 위중 시 처벌을 받는다는 조건 하에 이 통지에 대해 제공하는 정보가 사실이고 정확함을 선언합니다.

서명

날짜

주간 전화번호

과다 지급 혜택 상황 및 주소 변경

귀하의 고용주가 제공한 정보에 동의하지만 전액을 지불할 수 없는 경우, 귀하는 지불 계획을 요청할 수 있습니다. 아래 섹션을 작성하여 제공된 봉투에 이 양식을 넣어 반송하십시오.

( ) 지불 계획을 요청하려면 여기에 체크표시하십시오.

주소가 변경된 경우 아래에 새 주소를 제공하십시오.

고용개발국을 수취인으로 하는 수표 또는 송금수표를 아래의 주소로 보내십시오. 모든 문서, 수표 또는 송금수표에는 항상 귀하의 사회보장번호 또는 EDD 고객 계정 번호를 기재하십시오. 우편으로 현금을 보내지 마십시오.

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT  
CENTRALIZED OVERPAYMENT  
P.O. BOX 2228  
RANCHO CORDOVA CA 95741-2228

DE 1447CO-BZ/K REV. 3 (10-22)