



예시, 이 페이지는 참고용입니다

EDD 무료 전화 번호:	
영어	1-800-300-5616
스페인어	1-800-326-8937
북경어	1-866-303-0706
베트남어	1-800-547-2058
광동어	1-800-547-3506
셀프서비스	1-866-333-4606
TTY (비음성)	1-800-815-9387

우편 발송일자: 00/00/0000
 사무실 전용: 000000000000
 BYB: 00/00/0000

청구인의 이름 _____
 청구인 주소 _____
 시, 주, 우편번호 _____

현장 사무소 _____
 거리 주소 _____
 시, 주, 우편번호 _____
 현장 사무소 주소 _____

이의제기 진행 중 실업보험 혜택을 받을 권리에 대한 통지

고용개발국의 최근 결정에 관한 00/00/0000 자 소인이 찍힌/접수된 귀하의 서신을 확인합니다. 이 결정은 신중하게 검토되었으며 올바른 것으로 보입니다. 의의제기가 처리되어 XXXX 이의제기 사무국, 전화번호 000-000-0000로 전달되었습니다.

00/00/0000 자로 끝나는 주간에 대한 실업보험 (UI) 혜택 청구 양식은 별도의 봉투에 넣어 우편으로 발송됩니다. 귀하는 이의제기 진행 중 UI 혜택을 받을 권리가 있습니다. 귀하가 UI 혜택을 받기를 원하지 않더라도, 행정법 판사의 결정을 받을 때까지 매주 실업수당 각 주간에 대한 혜택을 인증해야 합니다.

귀하가 이의제기 청문회가 있을 때까지 UI 혜택을 받기로 선택한 경우, 고용개발국은 귀하가 달리 자격이 있는 경우 UI 혜택을 지불할 것입니다. 판사가 고용개발국의 결정을 확인하면 귀하는 받은 UI 혜택을 상환해야 할 수도 있습니다.

귀하가 이의제기 청문회가 있을 때까지 UI 혜택을 받지 않기로 선택하고, 판사가 고용개발국의 결정을 번복하여 귀하가 자격이 있다고 판단하는 경우, 귀하는 청구 양식을 제출하고 기타 모든 자격 요건을 충족한 주간에 대해서만 UI 혜택을 받게 될 것입니다.

이의제기 사무국은 청문회 날짜, 시간 및 장소를 보여주는 통지를 보내드릴 것입니다. 판사는 청문회에서 구두 및 서면 증거에 근거하여 결정을 내리기 때문에 귀하는 청문회 참석을 위해 모든 노력을 기울여야 합니다. 청문회 중, 귀하는 사실을 설명하고 귀하의 사례를 뒷받침하는 증거를 제시할 수 있습니다.

아래의 해당 상자를 선택하여 귀하의 결정을 표시하십시오. 귀하는 이 양식에 서명하고 날짜를 기입하여 반송해야 합니다.

- 본인은 이의제기 기간 동안 고용개발국이 UI 혜택을 본인에게 지급해 주길 바랍니다. 이의제기에 대한 결정이 본인에게 불리하게 나올 경우, 본인은 그러한 혜택을 상환해야 할 의무가 있다는 것을 알고 있습니다.
- 본인은 이의제기 기간 동안 UI 혜택을 받을 권리가 있다는 것을 알고 있지만, 이의제기 결과가 나올 때까지 본인의 UI 혜택이 정지되기를 원합니다.

 청구인의 서명

00/00/0000

 서명 날짜

이 양식을 작성하고 서명했으면, 동봉된 봉투에 넣어 저희 사무실로 즉시 보내주십시오.