



Ամսաթիվ
Հայցվորի/Աշխատողի անունը
Սոցիալական ապահովության համար XXX-XX-
EDD տարածքային գրասենյակ

**ՀԵՏՎՃԱՐԻ ՊԱՐԳԵՎԻ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴՐԱՆՔ**

Գործատուի կամ հայցվորի անունը և հասցեն.

Մեզ տեղեկացվել է, որ վերը նշված հայցվորը կարող է հետվճարի պարգև ստանալ: Հետվճարը համարվում է գործազրկության ապահովագրության նպատակների համար նախատեսված աշխատավարձ և հատկացվում է այն ժամանակաշրջանին, որի համար այն շնորհվում է: Եթե գործազրկության ապահովագրության (ՍԻ) նպաստները վճարվել են այս ժամանակահատվածի համար, ապա պետք է սահմանվի գերավճար:

Եթե հետվճարի պարգևի համաձայնագիրը սահմանում է, որ գործատուն կնվազեցնի հետվճարի պարգևը տվյալ ժամանակահատվածի համար վճարված ՍԻ-ի նպաստների չափով, Գործազրկության ապահովագրության օրենսգրքի 1382-րդ բաժինը պահանջում է գործատուից վճարել նպաստները Չբաղվածության զարգացման վարչությանը (EDD): Հետվճարի պարգևով ընդգրկված ժամանակահատվածում վճարված ՍԻ-ի նպաստների չափի վերաբերյալ տեղեկատվությունը կարելի է ստանալ Գերավճարի մասնագետից վերը նշված EDD գրասենյակում:

Հայցվորը/աշխատողը պատասխանատվություն է կրում ազդակիր ՍԻ-ի նպաստների մարման համար, եթե նպաստների գումարը չի պահվում պարգևից:

Խնդրում ենք տրամադրել հետևյալ տեղեկատվությունը վերը նշված EDD գրասենյակ, որպեսզի EDD-ին հնարավորություն ընձեռվի որոշել ՍԻ-ի նպաստների չափից ավելի վճարված գումարը և այն կողմին, որը պատասխանատու է մարման համար:

Պարգևը նախատեսված էր (նշեք մեկը).	<input type="checkbox"/> Ամբողջական հետվճար	<input type="checkbox"/> Կարգավորում
Վճարման ժամային դրույքաչափ \$	Շաբաթական աշխատած ժամերի քանակը	
Հետվճարի պարգևի համախառն գումարը \$	Պարգևով ընդգրկված ժամանակահատվածը -	
Գումարը, որը պահվել է ՍԻ-ի ստացված նպաստների պատճառով \$	Տրամադրված հետվճարի ամսաթիվը	

**Հայցվոր.** Ձեզ փոստով կուղարկվի Գերավճարի մասին ծանուցում՝ նշելով, թե արդյոք դուք պատասխանատու եք գերավճարի մարման համար:

**Գործատու.** Եթե դուք նվազեցրել եք հետվճարի պարգևը ստացված ՍԻ-ի նպաստների չափով, խնդրում ենք ուղարկել վճարումը հետևյալ հասցեով՝

Employment Development Department  
Document Management Section, MIC 96  
P.O. Box 826880  
Sacramento, CA 94280-0001

Ներառեք հայցվորի/աշխատողի անունը և Սոցիալական ապահովության համարը, ձեր Պահուստային հաշվի համարը և նշեք, որ վճարումը նախատեսված է հետվճարի պարգևի համար:

EDD ներկայացուցիչ