

**نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است.**  
**پاسخ به اعلامیه اضافه پرداخت احتمالی و جریمه اظهارات نادرست**

شماره پرونده **NER: 0000000000**

تاریخ ارسال پستی: ماه/روز/سال  
نام کوچک نام میانی نام خانوادگی

از این فرم برای ارائه اطلاعات اصلاحی یا اضافی در مورد اضافه پرداخت احتمالی یا جریمه اظهارنامه نادرست خود استفاده کنید.

اگر با درآمدهای گزارش شده توسط کارفرمایان خود موافق نیستید یا حقایق دیگری مانند اطلاعاتی در مورد اظهارات نادرست احتمالی دارید که باید در نظر قرار گرفته شوند، این فرم را تا تاریخ زیر تکمیل و برگردانید. برای تصدیق اطلاعات خود، کپی‌هایی از سوابق موجود، مانند کارت‌های زمانی یا ته سوش های چک که درآمدهای شما را در هفته‌های مورد نظر نشان می‌دهند، پیوست کنید.

اگر فرم پاسخ شما تا ماه/روز/سال دریافت نشد، ما بر اساس اطلاعات موجود، از جمله اطلاعات ارائه شده توسط کارفرمای شما، تصمیم خواهیم گرفت. اگر به زمان بیشتری نیاز دارید، با شماره 1-866-401-2849 با ما تماس بگیرید تا تاریخ مقرر را تمدید کنیم.

اطلاعات در مورد استخدام و درآمدهای شما

کارفرما:

روز اول کار: \_\_\_\_\_ روز آخر کار: \_\_\_\_\_

اطلاعات درآمد شما یا سایر حقایق: \_\_\_\_\_

اطلاعات در مورد اظهارات نادرست احتمالی شما

با پاسخ دادن به سوالات زیر به ما بگویید چرا فکر می‌کنید اظهارات شما صحیح است. در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر با شما تماس خواهیم گرفت.

1. آیا اطلاعات نادرستی را به ما دادید یا اطلاعاتی را از EDD پنهان کردید؟  
بله |  | خیر |

2. اگر اطلاعات نادرستی ارائه کردید، آیا می‌دانستید که اطلاعاتی که ارائه کرده اید در زمان ارائه آن اطلاعات نادرست بوده است؟  
بله |  | خیر |

3. اگر اطلاعاتی را پنهان کردید، آیا می‌دانستید که باید آن اطلاعات را در زمان ارائه آن اطلاعات به EDD ارائه می‌دادید؟  
بله |  | خیر |

4. اگر متوجه شدید اطلاعاتی که ارائه کرده اید نادرست است، آیا سعی کرده اید به EDD اطلاع دهید؟  
بله |  | خیر |

5. اگر به سوال 1 پاسخ مثبت داده اید، چرا اطلاعات نادرست را ارائه کرده اید یا آن را پنهان کرده اید؟  
\_\_\_\_\_

6. آیا اطلاعات دیگری برای اضافه کردن دارید؟  
\_\_\_\_\_

**نمونه،** این صفحه فقط برای ارجاع است.

شماره پرونده **NER**: 0000000000

من متوجه هستم که اگر عمداً اظهارات نادرست داشته باشم یا حقایق مهم برای به دست آوردن مزایای پنهان کنم، قوانین ایالتی مجازات های مالی و هفته های رد صلاحیت را تعیین می کند.

من تحت مجازات شهادت دروغ اعلام می کنم که اطلاعاتی که در این اعلامیه ارائه می کنم درست و صحیح است.

شماره تلفن در طول روز

تاریخ

امضاء

بازپرداخت مزایای اضافه پرداختی و تغییر آدرس

اگر با اطلاعات گزارش شده توسط کارفرمایان خود موافق هستید اما نمی توانید به طور کامل پرداخت کنید، می توانید یک طرح پرداخت درخواست کنید. بخش زیر را تکمیل کرده و این فرم را در پاکت ارائه شده برگردانید.

( ) برای درخواست طرح پرداخت اینجا را تیک بزنید.

در صورت تغییر آدرس، آدرس جدید را در زیر ارائه دهید:

چک ها یا حواله های را قابل پرداخت به اداره توسعه اشتغال کرده و به آدرس زیر ارسال کنید. همیشه شماره تامین اجتماعی یا شماره حساب مشتری EDD خود را روی همه اسناد، چک ها یا حواله ها بنویسید. از ارسال وجه نقد از طریق پست خودداری کنید.

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

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