

## نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط.

انتظر 10 أيام لاستلام الشيك. اقطع هذه الكعب للحفاظ في سجلاتك

### تتمة المطالبة

أجب عن كافة الأسئلة. انظر القسم (أ) في الخلف للأمثلة على كيفية إكمال الإجابات. تم شرح كل سؤال في الكتيب الخاص بك، وهو دليل للمخصصات وخدمات التوظيف.

أكمل هذا نموذج وأرسله بالبريد بحلول

الأسبوع الثاني		الأسبوع الأول	
لا	نعم	لا	نعم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. هل كنت مريضًا جدًا أو مصابًا حتى تعمل؟ ..... <

إذا كانت الإجابة نعم، أدخل عدد الأيام (1 حتى 7) التي كنت فيها غير قادر على العمل..... <

2. هل كان هناك أي سبب (غير المرض أو الإصابة) لعدم تمكنك من قبول العمل بدوام كامل في كل يوم عمل؟..... <

3. هل بحثت عن عمل؟ ..... <

4. هل ترفض أي عمل؟..... <

5. هل بدأت في الالتحاق بأي نوع من المدارس أو التدريب؟..... <

6. هل عملت أو اكتسبت أي مال، سواء تم الدفع لك أم لا؟..... <

(إذا كانت الإجابة نعم، يجب عليك إكمال البندين (أ) و (ب) أدناه).

a. أدخل هنا الإيرادات قبل الاقتطاعات..... <

b. أبلغ عن معلومات إيرادات الوظيفة أو 'المصدر' أدناه:

سبب أنك لم تعد تعمل (أو اكتب "ما زلت أعمل")	اسم رب العمل وعنوانه البريدي - بما في ذلك الرمز البريدي	إجمالي ساعات العمل	تاريخ آخر عمل

7. إذا أردت أن يتم اقتطاع ضريبة الدخل الفدرالية للأسبوع (الأسابيع) المشار إليه أعلاه،

حدد هذا المربع..... <

8. إذا طرأ تغيير على عنوان المراسلات البريدية أو رقم الهاتف،

حدد هذا المربع وأكمل القسم (د) في الجهة الخلفية..... <

أنا أفهم الأسئلة المطروحة في هذا النموذج. أعرف أن القانون ينص على عقوبات إذا قدمت إجابات كاذبة أو حجت الحقائق للحصول على مخصصات؛ إجاباتي حقيقية وصحيحة. أصرح أنا تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأنني مواطن أمريكي أو أحمل الجنسية الأمريكية أو أجنبيًا مقيمًا بوضع مقبول ومسموح لي العمل بموجب USCIS. قمت بتوقيع هذا النموذج بعد مرور التاريخ الأحدث الذي أطلب فيه بالمخصصات.

X

(توقيعك إلزامي)

DE 4581CTO/AR Rev. 6 (5-04) (INTERNET) CU/PA866

اقطع وتخلص منه

**Section A / (أ) القسم (أ)** The following are examples of how to complete your answers to the questions on the front of this form  
 فيما يلي أمثلة على كيفية الإجابة عن الأسئلة المطروحة في الجهة الأمامية من هذا النموذج.

**MARK THE CORRECT ANSWER**

EXAMPLE: IF THE ANSWER IS "YES": Yes  No   
 IF THE ANSWER IS "NO": Yes  No

لا  نعم   
 نعم  لا

ضع علامة على الإجابة الصحيحة  
 مثال: إذا كانت الإجابة "نعم":  
 إذا كانت الإجابة "لا":

Write numbers like this:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(b) \$ 3 4 2 5 8

EXAMPLE: Report earnings of: (a) \$76.10 (b) \$342.58 (c) \$1050.55, like this:

مثال: الإبلاغ عن إيرادات المبالغ: (أ) 76.10 دولار (ب) 342.58 دولار (ج) 1050.55 دولار، كالتالي:

(a) \$ 7 6 1 0 (c) \$ 9 9 9 9 9

**Section B / (ب) القسم (ب)** If the box under Question 3 on the reverse is marked "X", you must complete the table below to show your work search for the weeks being claimed /  
 إذا كان المربع تحت السؤال 3 في الجهة الخلفية محدد بعلامة "X"، يجب عليك إكمال الجدول أدناه لتشير إلى بحثك عن العمل للأسابيع التي قمت بالمطالبة فيها.

**WORK-SEARCH RECORD / سجل البحث عن عمل**

Date Applied / تاريخ التقديم	Company Name / اسم الشركة	Company Address / عنوان الشركة	Person Contacted / الشخص الذين تم التواصل معه	Type of Work Applied For / بل مدقتت الذي ل معال عنو	Results: Please Explain / النتائج: يرجى الشرح

**Section C / (ج) القسم (ج)** Notice to Educational Institution (FOR EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT APPROVED TRAINING ONLY)  
 إخطار للمؤسسة التعليمية (فقط للتدريب المعتمد من إدارة التنمية الوظيفية)

I certify that this individual was enrolled in and satisfactorily pursuing the retraining course of instruction approved by the Employment Development Department during the week(s) shown on the front of this form

Signature/Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Name of Training Institution \_\_\_\_\_

If you are on a semester/holiday recess, enter the date you are scheduled to return to school. \_\_\_\_\_  
 انتهاء الفصل الدراسي، أدخل التاريخ المقرر فيه عودتك إلى المدرسة.

**Section D / (د) القسم (د)** New Mailing Address/ عنوان المراسلات البريدية الجديد

Complete below and mark Question 8 block on front / أكمّل أدناه وحدد المربع مقابل سؤال 8 في الجهة الأمامية

New phone - include area code / هاتف جديد - بما في ذلك رمز المنطقة  
 ( )

Zip Code: / الرمز البريدي: