



اطلاعیه درخواست تجدیدنظر و انتقال تصمیم تجدید نظر شده

تاریخ: _____

فقط برای استفاده اداری: _____

آدرس ناحیه ای اداره: _____

کارفرمای سابق شما، _____ به تصمیم این اداره مبنی بر واجد شرایط بودن شما برای دریافت مزایای بیمه بیکاری اعتراض کرده است. اگر واجد شرایط باشید، به ازای هر هفته که بیکار هستید به دریافت مزایا ادامه خواهید داد و فرم درخواست را ارسال خواهید کرد. اگر قاضی حقوق اداری که ریاست جلسه استیناف کارفرمای شما را بر عهده دارد، تشخیص دهد که شما واجد شرایط نیستید، مزایای شما متوقف خواهد شد. ممکن است از شما خواسته شود که مزایای دریافتی را پس از تاریخ صدور این اطلاعیه به این اداره بازپرداخت کنید. یک کپی از اعلامیه تصمیمی که کارفرمای شما در ارتباط با آن درخواست تجدید نظر کرده ضمیمه شده است.

درخواست تجدیدنظر کارفرما به _____ اداره استیناف ارسال شده است. شماره تلفن آنها _____ است. اداره استیناف یک نسخه از استیناف و اطلاعیه ای که تاریخ، زمان و مکان جلسه دادرسی را نشان می دهد را برای شما ارسال می کند. تمام تلاش خود را برای حضور در جلسه دادرسی انجام دهید. قاضی تصمیم خود را در مورد صلاحیت تان بر اساس شواهد ارائه شده در جلسه دادرسی بنا خواهد کرد. طی این جلسه دادرسی، شما، کارفرمایان و هر شاهدی مجاز به توضیح در مورد حقایق و ارائه مدارک کتبی در مورد حقایق خواهید بود. لطفاً سوالات مربوط به این درخواست استیناف را به اداره استیناف ارسال کنید.

نماینده اداره

ضمیمه