

درخواست بیمه بیکاری

دستورالعمل تشکیل پرونده

این درخواست شامل هر پیوست (پیوست های) مرتبط را تکمیل کنید. اطلاعات را چاپ یا تایپ کنید. فقط از جوهر آبی یا سیاه استفاده کنید.
به تمام سوالات در هر صفحه پاسخ دهید. درخواست خود را به طور کامل از نظر کامل بودن بررسی کنید. درخواست ناقص ممکن است باعث تأخیر یا جلوگیری از تشکیل پرونده شما یا باعث رد شدن مزایا شود. اگر اداره توسعه استخدام (EDD) نیاز به تأیید هر یک از اطلاعات ارائه شده در حین تشکیل پرونده دعوای داشته باشد، فرم های اضافی را از طریق پست دریافت خواهید کرد و از شما خواسته می شود اطلاعات و/یا مستندات بیشتری را ارائه دهید.

سوالات درخواست

پاسخ هایی که به سوالات این درخواست می دهید باید واقعی و صحیح باشند. در صورت ارائه اظهارات نادرست یا پنهان کردن اطلاعات، ممکن است مشمول مجازات شوید.

<p>1. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر بله، کادرهای مربوطه زیر را علامت بزنید: ایالت(های) خارج از کالیفرنیا، ایالت(ها) را مشخص کنید: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> کانادا</p>	<p>1. آیا در 18 ماه گذشته در ایالتی غیر از کالیفرنیا کار کرده اید؟ و / یا</p> <p>آیا در طی 18 ماه گذشته در کانادا کار کرده اید؟</p>
<p>2. _____ _____ (a) _____ _____</p>	<p>2. شماره تامین اجتماعی شما که توسط اداره تامین اجتماعی به شما داده شده چیست؟</p> <p>(a) اگر EDD یک شماره مشتری (EDD (ECN به شما اختصاص داده است، لطفاً ECN را در اینجا ارائه دهید. (ECN یک عدد 9 رقمی است که با 999 یا 990 شروع می شود).</p>
<p>2A. _____ _____</p>	<p>2A. سایر شماره های تامین اجتماعی که استفاده کرده اید را فهرست کنید.</p>
<p>3. نام خانوادگی _____ نام _____ ابتدای نام میانی _____</p>	<p>3. نام کامل شما چیست؟</p>
<p>4. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر (a) نام خانوادگی _____ نام _____ ابتدای نام میانی _____</p>	<p>4. آیا این نامی است که روی کارت تامین اجتماعی شما آمده است؟ (a) اگر خیر، نامی را که روی کارت تامین اجتماعی شما نشان داده می شود، ارائه دهید.</p>
<p>5. _____ _____</p>	<p>5. نام های دیگری را که استفاده کرده اید فهرست کنید.</p>
<p>6. _____ (mm/dd/yyyy)</p>	<p>6. تاریخ تولد شما چه تاریخی است؟</p>
<p>7. <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مونث</p>	<p>7. جنسیت شما چیست؟</p>
<p>8. <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> اسپانیایی <input type="checkbox"/> سایر _____ (a) <input type="checkbox"/> انگلیسی <input type="checkbox"/> اسپانیایی <input type="checkbox"/> سایر _____</p>	<p>8. ارجحیت زبانی نوشتاری شما چیست؟ (a) ارجحیت زبانی گفتاری شما چیست؟</p>
<p>9. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر (a) تاریخ (های) دعوای بیکاری (mm/dd/yyyy) _____ _____ (a) تاریخ (های) دعوای از کار افتادگی (mm/dd/yyyy) _____ _____</p>	<p>9. آیا در دو سال گذشته برای بیمه بیکاری یا بیمه از کار افتادگی کالیفرنیا طرح دعوا کرده اید؟ (a) اگر بله، هر نوع دعوا و آخرین تاریخ (های) ثبت دعوا (ها) را فهرست کنید.</p>

نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

<p>10. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(a) نام ایالت/نهاد صادرکننده: _____ شماره گواهینامه رانندگی: _____ اگر خیر، به سوالات b تا d پاسخ دهید:</p> <p>(b) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(c) نام ایالت/نهاد صادرکننده: _____ شماره کارت شناسایی: _____</p> <p>(d) لطفا توضیح دهید: _____ _____</p>	<p>10. آیا گواهینامه رانندگی دارید که توسط یک ایالت/نهاد برای شما صادر شده باشد؟</p> <p>(a) اگر بله، نام ایالت/نهاد صادرکننده و شماره گواهینامه رانندگی خود را ارائه دهید.</p> <p>اگر خیر، به سوالات b تا d پاسخ دهید:</p> <p>(b) آیا کارت شناسایی دارید که توسط یک ایالت/نهاد برای شما صادر شده باشد؟</p> <p>(c) اگر بله، نام ایالت/نهاد صادرکننده و شماره کارت شناسایی خود را ارائه دهید.</p> <p>(d) چگونه به دنبال کار می گردید و اگر کار دارید، چگونه به سر کار می روید؟</p>
<p>11. _____ - _____ - _____</p> <p>(a) <input type="checkbox"/> TTY (بی صدا) <input type="checkbox"/> خدمات رله کالیفرنیا</p>	<p>11. شماره تلفن شما چیست؟</p> <p>(a) اگر ناشنوا هستید، کم شنوا هستید یا ناتوانی گفتاری دارید و از TTY یا رله کالیفرنیا برای برقراری ارتباط استفاده می کنید، کادر مربوطه را علامت بزنید.</p>
<p>12. خیابان: _____ آپارتمان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____</p>	<p>12. آدرس پستی شما چیست؟ (شهر، ایالت و کد پستی خود را وارد کنید)</p>
<p>13. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(a) خیابان: _____ آپارتمان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____</p>	<p>13. آیا آدرس محل سکونت شما با آدرس پستی تان یکسان است؟</p> <p>(a) اگر خیر، آدرس محل سکونت خود را وارد کنید. (شهر، ایالت، کد پستی و شماره آپارتمان خود را درج کنید.) آدرس محل سکونت نمی تواند صندوق پستی باشد. لطفا آدرس خیابان را بفرمایید.</p>
<p>14. _____</p>	<p>14. اگر در کالیفرنیا زندگی نمی کنید، نام شهرستانی که در آن زندگی می کنید چیست؟</p>
<p>15. خود را جزو کدام نژاد یا قومیت می دانید؟ یکی از موارد زیر را علامت بزنید:</p> <p><input type="checkbox"/> سفیدپوست <input type="checkbox"/> سیاه پوست نه لاتین <input type="checkbox"/> لاتین</p> <p><input type="checkbox"/> آسیایی <input type="checkbox"/> سرخپوست آمریکا/بومی آلاسکا <input type="checkbox"/> چینی</p> <p><input type="checkbox"/> کامبوجی <input type="checkbox"/> فیلیپینی <input type="checkbox"/> سایر ساکنان جزیره اقیانوس آرام</p> <p><input type="checkbox"/> گوامانیایی <input type="checkbox"/> هندی آسیایی <input type="checkbox"/> ژاپنی</p> <p><input type="checkbox"/> کره ای <input type="checkbox"/> لائوسی <input type="checkbox"/> ساموایی</p> <p><input type="checkbox"/> ویتنامی <input type="checkbox"/> اهل هاوایی <input type="checkbox"/> من انتخاب می کنم که جواب ندهم</p>	
<p>16. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> من انتخاب می کنم که جواب ندهم</p>	<p>16. آیا شما معلولیت دارید؟ (ناتوانی یک نقص جسمی یا ذهنی است که به طور اساسی یک یا چند فعالیت زندگی را محدود می کند، مانند مراقبت از خود، انجام کارهای دستی، راه رفتن، دیدن، شنیدن، صحبت کردن، تنفس، یادگیری یا کار کردن.)</p>
<p>17. دبیرستان را تمام نکردم <input type="checkbox"/> دبیرستان یا GED <input type="checkbox"/> کالج یا آموزشگاه فنی و حرفه ای <input type="checkbox"/> کارشناسی ارشد یا دکترا <input type="checkbox"/> کارشناسی <input type="checkbox"/></p>	<p>17. بالاترین سطح تحصیلی که گذرانده اید چیست؟ فقط یک مورد را علامت بزنید.</p>
<p>18. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>18. آیا شما قبلا نظامی بوده اید؟</p>

نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

19. اطلاعات اشتغال و دستمزد خود برای 18 ماه گذشته را ارائه دهید. اگر برای یک اداره موقتی، یک پیمانکار کارگری، یک نماینده برای بازیگران، یا کارفرمایی کار می کردید که در آن دستمزدها یا نام شرکتی گزارش شده است، ممکن است دستمزد شما تحت نام کارفرما گزارش شده باشد. برای به دست آوردن نام کارفرمای خود، بهتر است به ته سوش چک(ها) یا فرم (های) مالیاتی W-2 مراجعه کنید.

(a) نام و نشانی پستی تمامی کارفرماهایی که در 18 ماه گذشته برای آن ها کار کرده اید.

(b) دوره اشتغال (تاریخ هایی که کار کرده اید).

(c) مجموع دستمزدهای به دست آمده برای هر کارفرما در 18 ماه اخیر.

(d) نحوه پرداخت به شما (ساعتی، هفتگی، ماهانه، سالانه، پورسانتی یا به نرخ قطعه را مشخص کنید).

(e) مشخص کنید که تمام وقت یا پاره وقت کار کرده اید.

(f) چند ساعت در هفته کار می کردید.

(g) اگر کارفرما یک مدرسه یا مؤسسه آموزشی یا یک کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی است که در آن کار مربوط به مدرسه را انجام داده اید، کادر «بله/خیر» مناسب را علامت بزنید.

توجه کنید: مهم است که نام(های) کارفرما و آدرس(های) پستی، دوره(های) استخدام و دستمزدها را به درستی گزارش دهید. عدم ارائه اطلاعات کامل منجر به تاخیر یا رد مزایای شما می شود.

(a) نام کارفرما و آدرس پستی	(b) تاریخ های کارکرد	(c) مجموع دستمزدها	(d) چگونه حقوق می گرفتید؟ (به عنوان مثال، هفتگی، ماهانه، و غیره)؟
نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____	از طرف: _____ گیرنده: _____	\$ _____	_____
(e) تمام وقت کار می کردید یا پاره وقت؟ <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت	(f) چند ساعت در هفته کار می کردید؟ _____		
(g) آیا این کارفرما یک کارفرمای مدرسه است یا یک کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی که در آن کارهای مربوط به مدرسه را انجام داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
اگر بله، شماره تلفن را وارد کنید: _____ - _____			

(a) نام کارفرما و آدرس پستی	(b) تاریخ های کارکرد	(c) مجموع دستمزدها	(d) چگونه حقوق می گرفتید؟ (به عنوان مثال، هفتگی، ماهانه، و غیره)؟
نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____	از طرف: _____ گیرنده: _____	\$ _____	_____
(e) تمام وقت کار می کردید یا پاره وقت؟ <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت	(f) چند ساعت در هفته کار می کردید؟ _____		
(g) آیا این کارفرما یک کارفرمای مدرسه است یا یک کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی که در آن کارهای مربوط به مدرسه را انجام داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
اگر بله، شماره تلفن را وارد کنید: _____ - _____			

(a) نام کارفرما و آدرس پستی	(b) تاریخ های کارکرد	(c) مجموع دستمزدها	(d) چگونه حقوق می گرفتید؟ (به عنوان مثال، هفتگی، ماهانه، و غیره)؟
نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____	از طرف: _____ گیرنده: _____	\$ _____	_____
(e) تمام وقت کار می کردید یا پاره وقت؟ <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت	(f) چند ساعت در هفته کار می کردید؟ _____		
(g) آیا این کارفرما یک کارفرمای مدرسه است یا یک کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی که در آن کارهای مربوط به مدرسه را انجام داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
اگر بله، شماره تلفن را وارد کنید: _____ - _____			

(a) نام کارفرما و آدرس پستی	(b) تاریخ های کارکرد	(c) مجموع دستمزدها	(d) چگونه حقوق می گرفتید؟ (به عنوان مثال، هفتگی، ماهانه، و غیره)؟
نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____	از طرف: _____ گیرنده: _____	\$ _____	_____
(e) تمام وقت کار می کردید یا پاره وقت؟ <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت	(f) چند ساعت در هفته کار می کردید؟ _____		
(g) آیا این کارفرما یک کارفرمای مدرسه است یا یک کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی که در آن کارهای مربوط به مدرسه را انجام داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			
اگر بله، شماره تلفن را وارد کنید: _____ - _____			

نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

<p>19. ادامه</p> <p>(a) نام کارفرما و آدرس پستی _____ تاریخ های کارکرد (b) _____ مجموع دستمزدها (c) _____ چگونه حقوق می گرفتید؟ (d) _____ (به عنوان مثال، هفتگی، ماهانه، و غیره)؟</p> <p>نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____</p> <p>(e) تمام وقت کار می کردید یا پاره وقت؟ <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت</p> <p>(g) آیا این کارفرما یک کارفرمای مدرسه است یا یک کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی که در آن کارهای مربوط به مدرسه را انجام داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، شماره تلفن را وارد کنید: _____ - _____</p>	<p>(a) نام کارفرما و آدرس پستی _____ تاریخ های کارکرد (b) _____ مجموع دستمزدها (c) _____ چگونه حقوق می گرفتید؟ (d) _____ (به عنوان مثال، هفتگی، ماهانه، و غیره)؟</p> <p>نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____</p> <p>(e) تمام وقت کار می کردید یا پاره وقت؟ <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> پاره وقت</p> <p>(g) آیا این کارفرما یک کارفرمای مدرسه است یا یک کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی که در آن کارهای مربوط به مدرسه را انجام داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، شماره تلفن را وارد کنید: _____ - _____</p>
<p>20. در طول 18 ماه گذشته برای کارفرمای دیگری کار کرده اید که در سوال 19 ذکر نشده است؟</p> <p>20 <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، اطلاعات کارفرما را برای سؤالات 19 تا a تا g در یک برگه جداگانه فهرست کنید. برگه کاغذ اضافی را به این درخواست الصاق کنید.</p>	<p>21. اگر EDD متوجه شد که در دوره پایه استاندارد دستمزد کافی برای ایجاد دعاوی معتبر ندارید، آیا می خواهید با استفاده از دوره پایه جایگزین اقدام به ایجاد دعاوی کنید؟</p> <p>برای اطلاعات بیشتر در مورد دوره پایه استاندارد و دوره پایه جایگزین، به وب سایت EDD به نشانی www.edd.ca.gov مراجعه کنید.</p> <p>22. در طول 18 ماه گذشته، بیشترین مدت برای چه کارفرمایی کار کرده اید؟</p> <p>(a) چه نوع کسب و کاری توسط کارفرما اداره می شد؟ (لطفا مشخص کنید. به عنوان مثال، رستوران، خشکشویی، ساخت و ساز، کتابفروشی.)</p> <p>(b) چه مدت برای آن کارفرما کار کردید؟</p> <p>(c) چه نوع کاری برای آن کارفرما انجام دادید؟</p>
<p>22. نام کارفرما: _____ وع کسب و کار: (a) _____ سال: _____ ماه: _____ (b) _____ (c)</p>	<p>23. شغل معمولی شما چیست؟</p> <p>23. _____</p>
<p>24. _____ اگر بله، به سؤالات a تا c پاسخ دهید: (a) _____ (mm/dd/yyyy) (b) _____ (mm/dd/yyyy) (c) _____</p>	<p>24. آیا شغل معمولی شما فصلی است؟ اگر بله، به سؤالات a تا c پاسخ دهید: (a) معمولاً چه زمانی فصل شروع می شود؟ (b) معمولاً چه زمانی فصل پایان می یابد؟ (c) شما چه مهارت های مرتبط با کار دیگری دارید؟</p>

نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

لطفاً اطلاعاتی در مورد آخرین کارفرمای خود ارائه دهید. منظور همان کارفرمایی است که آخرین بار برای آن کار کرده اید، صرف نظر از مدت زمانی که در آن شغل کار کرده اید، نوع کاری که برای آن کارفرما انجام داده اید، یا اینکه حقوق دریافت کرده اید یا خیر.

اگر برای یک اداره موقتی، یک پیمانکار کارگری، یک نماینده برای بازیگران، یا کارفرمایی کار می کردید که در آن دستمزدها با نام شرکتی گزارش شده است، ممکن است دستمزد شما تحت آن نام کارفرما گزارش شده باشد. اگر برای برنامه خدمات حمایتی در منزل (IHSS) کار می کردید، گیرنده رفاهی که برای او خدمات حمایتی در منزل ارائه کردید، کارفرمای شما است، نه شهرستان. برای به دست آوردن نام کارفرمای خود، بهتر است به ته سوش چک(ها) یا فرم(های) مالیاتی W-2 مراجعه کنید.

یادآور: برای ثبت دعوی، افراد باید بیکار باشند یا کمتر از زمان تمام وقت کار کنند. شما باید اطلاعاتی در مورد آخرین کارفرمایی که به عنوان کارمند برای او کار کرده اید ارائه دهید. خوداشتغالی را لحاظ نکنید مگر اینکه پوشش انتخابی داشته باشید.

<p>25. _____ (mm/dd/yyyy)</p> <p>(a) \$ _____</p> <p>(b) نام: _____</p> <p>(c) آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____</p> <p>(d) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آدرس فیزیکی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____</p> <p>(e) _____</p> <p>(f) _____</p> <p>(g) دلیل: _____</p>	<p>25. آخرین تاریخی که در واقع برای آخرین کارفرمای خود کار کرده اید چه زمانی بوده است؟</p> <p>(a) دستمزد ناخالص هفته آخر کاری شما چقدر است؟ برای اهداف بیمه بیکاری، یک هفته از یکشنبه شروع می شود و شنبه بعد به پایان می رسد.</p> <p>(b) نام کامل آخرین کارفرمای چیست؟</p> <p>(c) آدرس پستی آخرین کارفرمای شما چیست؟</p> <p>(d) آیا آدرس فیزیکی آخرین کارفرمای شما با آدرس پستی او یکی است؟ (آدرس فیزیکی نمی تواند صندوق پستی باشد. لطفاً آدرس خیابان را بنویسید.)</p> <p>اگر نه، آدرس فیزیکی آخرین کارفرمای شما چیست؟</p> <p>(e) شماره تلفن آخرین کارفرمای شما در آدرس فیزیکی اش چیست؟</p> <p>(f) نام سرپرست مستقیم شما چیست؟</p> <p>(g) به طور خلاصه به زبان خودتان دلیل اینکه دیگر برای آخرین کارفرمای خودتان کار نمی کنید را در فضای تعیین شده توضیح دهید. لطفاً هیچ موردی را پیوست نکنید.</p>
<p>26. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله و اتحادیه ای درگیر نبوده/درگیر نیست، به سؤالات c تا e پاسخ دهید:</p> <p>(c) چند کارمند کار را ترک کردند؟ _____</p> <p>(d) آیا سخنگویی برای کارمندان وجود داشت؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(e) اگر بله نام و شماره تلفن او چیست؟ _____</p> <p>نام: _____</p> <p>تلفن: _____</p>	<p>اگر بله و اتحادیه ای درگیر بوده/درگیر است، به سؤالات a تا b پاسخ دهید:</p> <p>(a) نام و شماره تلفن اتحادیه چیست؟ _____</p> <p>نام: _____</p> <p>تلفن: _____</p> <p>(b) آیا قرار است مزایای اعتصاب دریافت کنید؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>

<p>27. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، به سوالات a تا e پاسخ دهید:</p> <p>(a) نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____ تلفن: _____ - _____</p> <p>نام: _____ آدرس پستی: _____ خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____ تلفن: _____ - _____</p> <p>(b) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(c) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(d) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، چه زمانی؟ (mm/dd/yyyy) _____</p> <p>(e) _____ (mm/dd/yyyy)</p>	<p>27. آیا در حال حاضر برای مدرسه یا مؤسسه آموزشی یا کارفرمای دولتی یا غیرانتفاعی که کارهای مربوط به مدرسه را انجام می دهد کار می کنید یا انتظار دارید که کار کنید؟</p> <p>اگر بله، به سوالات a تا e پاسخ دهید:</p> <p>(a) اطلاعات زیر را برای مدرسه یا مؤسسه(های) آموزشی یا کارفرمایان دولتی یا غیرانتفاعی ارائه دهید.</p> <p>(b) آیا شما یک معلم جایگزین برای اتحاد ناحیه مدارس لس آنجلس (LAUSD) هستید؟</p> <p>(c) آیا در حال حاضر در دوره استراحت یا خارج از رده هستید؟</p> <p>(d) آیا اطمینان معقولی برای بازگشت به کار پس از دوره استراحت یا دوره خارج از رده در هر مدرسه یا مؤسسه آموزشی دارید؟</p> <p>(e) تاریخ شروع استراحت بعدی یا دوره خارج از رده بعدی چیست؟</p>
<p>28. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>28. آیا انتظار دارید برای هر یک از کارفرماهای سابق به کار بازگردید؟</p>
<p>29. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، به سؤال a پاسخ دهید:</p> <p>(a) _____ (mm/dd/yyyy)</p>	<p>29. آیا تاریخی برای شروع کار با یک کارفرما دارید؟</p> <p>اگر بله، به سؤال a پاسخ دهید:</p> <p>(a) از چه تاریخی شروع به کار خواهید کرد؟</p>
<p>30. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، به سوالات a تا f پاسخ دهید:</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____ (برای انجمن صنفی غیر اتحادیه صفر "0" را وارد کنید.)</p> <p>(c) _____ - _____</p> <p>(d) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(e) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(f) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>30. آیا شما عضو یک انجمن صنفی یا غیر صنفی هستید؟</p> <p>اگر بله، به سوالات a تا f پاسخ دهید:</p> <p>(a) نام تشکل صنفی یا غیر صنفی شما چیست؟</p> <p>(b) شماره محلی اتحادیه صنفی شما چیست؟</p> <p>(c) شماره تلفن انجمن صنفی یا غیر صنفی شما چیست؟</p> <p>(d) آیا انجمن صنفی یا غیر صنفی شما برای شما کاری پیدا می کند؟</p> <p>(e) آیا انجمن صنفی یا غیر صنفی شما بر استخدام شما نظارت دارد؟</p> <p>(f) آیا در انجمن صنفی یا غیر صنفی خود به عنوان بیکار ثبت نام کرده اید؟</p>

<p>31. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، به سؤالات a تا g پاسخ دهید:</p> <p>(a) _____ (mm/dd/yyyy)</p> <p>(b) _____ (mm/dd/yyyy)</p> <p>(c) _____</p> <p>(d) تلفن: _____ - _____</p> <p>(e) روزها و ساعات: _____</p> <p>(f) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، فقط یک کادر را علامت بزنید.</p> <p><input type="checkbox"/> قانون سرمایه گذاری نیروی کار (WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> پنل آموزشی استخدامی (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> مساعدت تعدیل تجارت (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> فرصت کار و مسئولیت پذیری برای کودکان کالیفرنیا (CalWORKS)</p> <p><input type="checkbox"/> کارآموزی مورد تایید ایالت</p> <p><input type="checkbox"/> سطح جابجایی صنفی یا غیر صنفی</p> <p><input type="checkbox"/> هیچ کدام از موارد بالا</p> <p>(g) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>31. آیا در حال حاضر در مدرسه یا آموزش حضور دارید یا قصد دارید شرکت کنید؟</p> <p>اگر بله، به سؤالات a تا g پاسخ دهید:</p> <p>(a) تاریخ شروع مدرسه یا آموزش چه تاریخی است؟</p> <p>(b) تاریخ پایان دوره فعلی چه تاریخی است؟</p> <p>(c) اسم مدرسه چیست؟</p> <p>(d) شماره تلفن مدرسه چیست؟</p> <p>(e) در چه روزها و ساعاتی در مدرسه حاضر می شوید یا قصد دارید در آن حاضر شوید؟</p> <p>(f) آیا مدرسه یا برنامه آموزشی شما توسط یکی از برنامه های فهرست شده در بخش f مجاز است یا تامین مالی می شود؟</p> <p>نکته: اگر در یک دوره آموزشی کارآموزی تایید شده ایالتی هستید، باید گواهی پایان دوره آموزشی خود را به همراه فرم دعای ادامه دار DE 4581 (های هفته) آموزش پست کنید.</p> <p>(g) اگر شغلی داشتید یا به شما پیشنهاد شغلی در شغل معمولی داده شده است، آیا روزها و ساعاتی که در مدرسه حضور دارید مانع از کار تمام وقت شما می شود؟</p>
<p>32. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(a) توضیحات: _____</p>	<p>32. آیا برای کار تمام وقت فوری در شغل معمول خود در دسترس هستید؟</p> <p>(a) اگر خیر، لطفاً توضیح دهید که چرا برای کار تمام وقت در دسترس نیستید.</p>
<p>33. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(a) توضیحات: _____</p>	<p>33. آیا برای کار پاره وقت فوری در شغل معمول خود در دسترس هستید؟</p> <p>(a) اگر خیر، لطفاً توضیح دهید که چرا برای کار پاره وقت در دسترس نیستید.</p>
<p>34. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>34. آیا در حال حاضر خوداشتغال هستید یا قصد دارید خوداشتغال شوید؟ (خوداشتغالی به این معنی است که شما کسب و کار خود را دارید یا به عنوان پیمانکاری مستقل کار می کنید.)</p>
<p>35. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>(a) نام سازمان: _____</p> <p>عنوان/موقعیت شغلی: _____</p>	<p>35. آیا در حال حاضر، یا در 18 ماه گذشته افسر یک شرکت یا صنف یا تنها سهامدار یا سهامدار عمده یک شرکت بوده اید؟</p> <p>(a) اگر بله، نام سازمان و عنوان یا موقعیت خود را ذکر کنید.</p>
<p>36. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>36. آیا در 18 ماه گذشته به عنوان یک مقام دولتی منتخب یا منصوب معاف از فرماندار خدمت کرده اید؟</p>

نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

<p>37. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر بله، به سؤال a پاسخ دهید: (a) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر بله، به سؤال 38 بروید. اگر خیر، به سؤالات b تا f پاسخ دهید:</p> <p>_____ (b)</p> <p>_____ (c) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>_____ (d) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>_____ (e)</p> <p>_____ (f) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>37. آیا در حال حاضر مستمري دریافت می کنید؟ اگر بله، به سؤال a پاسخ دهید: (a) آیا در حال حاضر بیش از یک مستمري دریافت می کنید؟ اگر بله، به سؤال 38 بروید. اگر خیر، به سؤالات b تا f پاسخ دهید: (b) نام تامین کننده مستمري چیست؟ (c) آیا مستمري بر اساس کار یا دستمزد شخص دیگری است؟ (d) آیا مستمري یک مستمري صنفی اتحادیه است یا مستمري است که توسط بیش از یک کارفرما تامین می شود؟ (e) نام کارفرما(های) پرداخت کننده حقوق مستمري چیست؟ (f) آیا در 18 ماه گذشته برای آن کارفرما کار کرده اید؟</p>		
<p>38. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر بله، به سؤالات a تا b پاسخ دهید:</p> <p>_____ (a)</p> <p>_____ (b) (mm/dd/yyyy) _____ (mm/dd/yyyy) _____</p>	<p>38. آیا در 12 ماه آینده مستمري(های) اضافی دریافت خواهید کرد؟ اگر بله، به سؤالات a تا b پاسخ دهید: (a) نام ارائه دهنده (های) مستمري چیست؟ (b) چه زمانی مستمري(ها) را دریافت خواهید کرد؟</p>		
<p>39. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر بله، به سؤالات a تا d پاسخ دهید:</p> <p>_____ (a)</p> <p>_____ (b) تلفن: _____ - _____</p> <p>_____ (c)</p> <p>_____ (d) فرستنده: (mm/dd/yyyy) _____ گیرنده: (mm/dd/yyyy) _____</p>	<p>39. آیا غرامت کارگران را دریافت می کنید یا انتظار دریافت آن را دارید؟ اگر بله، به سؤالات a تا d پاسخ دهید: (a) شرکت بیمه کیست؟ (b) شماره تلفن شرکت بیمه چیست؟ (c) در صورت اطلاع، شماره پرونده چیست؟ (d) در صورت اطلاع، تاریخ دعوی شما چیست؟</p>		
<p>40. آیا از آخرین کارفرمای خود به غیر از حقوق معمولی خود پرداختی دریافت کرده اید یا انتظار دریافت آن را دارید؟ (مثال: دستمزد تعطیلات، حقوق مرخصی، دستمزد پایان کار، پرداخت به جای اخطار و غیره) اگر بله، اطلاعات بخش های A تا D را ارائه دهید. اگر حقوق پایان کار را به صورت یکجا دریافت کرده اید، بخش های A تا C را کامل کنید (در بخش C، تاریخ پرداخت یکجا را گزارش کنید).</p>			
<p>.D پرداخت شده به (تاریخ: mm/dd/yyyy)</p>	<p>.C پرداخت شده از (تاریخ: mm/dd/yyyy)</p>	<p>.B مقدار پرداختی (به عنوان مثال: 600 دلار)</p>	<p>.A نوع پرداخت (مثال: حقوق مرخصی)</p>

نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

<p>41D. <input type="checkbox"/> سابقه ورود/خروج (I-94) _____</p> <p>(1) _____</p> <p>شماره ورود/خروج باید 11 رقمی باشد. فقط ارقام عددی را وارد کنید.</p> <p>(2) _____ (mm/dd/yyyy)</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> سابقه ورود/خروج (I-94) _____</p> <p>(1) شماره ورود/خروج _____</p> <p>(2) تاریخ انقضا _____</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> مجوز ورود مجدد (I-327) _____</p> <p>(1) #A _____</p> <p>شماره ثبت بیگانه باید 7 تا 9 رقم باشد. فقط ارقام عددی را وارد کنید.</p> <p>(2) _____ (mm/dd/yyyy)</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> مجوز ورود مجدد (I-327) _____</p> <p>(1) شماره ثبت بیگانه (#A) _____</p> <p>(2) تاریخ انقضا _____</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> پاسپورت خارجی منقضی نشده _____</p> <p>(1) _____</p> <p>شماره ورود/خروج باید 11 رقمی باشد. فقط ارقام عددی را وارد کنید.</p> <p>(2) _____</p> <p>شماره پاسپورت باید 6 تا 12 کاراکتر حرفی-عددی باشد. معمولاً در گوشه سمت راست بالای سند یافت می شود.</p> <p>(3) _____</p> <p>شماره ویزا باید 8 رقمی باشد.</p> <p>(4) _____ (mm/dd/yyyy)</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> پاسپورت خارجی منقضی نشده _____</p> <p>(1) شماره ورود/خروج _____</p> <p>(2) شماره پاسپورت _____</p> <p>(3) شماره ویزا _____</p> <p>(4) تاریخ انقضا _____</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> سابقه ورود/خروج (I94) در پاسپورت خارجی منقضی نشده _____</p> <p>(1) _____</p> <p>شماره ورود/خروج باید 11 رقمی باشد. فقط ارقام عددی را وارد کنید.</p> <p>(2) _____</p> <p>شماره پاسپورت باید 6 تا 12 کاراکتر حرفی-عددی باشد. معمولاً در گوشه سمت راست بالای سند یافت می شود.</p> <p>(3) _____</p> <p>شماره ویزا باید 8 رقمی باشد.</p> <p>(4) _____ (mm/dd/yyyy)</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> سابقه ورود/خروج (I94) در پاسپورت خارجی منقضی نشده _____</p> <p>(1) شماره ورود/خروج _____</p> <p>(2) شماره پاسپورت _____</p> <p>(3) شماره ویزا _____</p> <p>(4) تاریخ انقضا _____</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> سایر اسناد (در بخش A تا G فهرست نشده است) _____</p> <p>(1) #A _____</p> <p>شماره ثبت بیگانه باید 7 تا 9 رقم باشد. فقط ارقام عددی را وارد کنید.</p> <p>(2) _____</p> <p>شماره ورود/خروج باید 11 رقمی باشد. فقط ارقام عددی را وارد کنید.</p> <p>(3) _____ (mm/dd/yyyy)</p> <p>(4) شرح سند: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> سایر اسناد (در بخش A تا G فهرست نشده است) _____</p> <p>(1) شماره ثبت بیگانه (#A) _____</p> <p>(2) شماره ورود/خروج _____</p> <p>(3) تاریخ انقضا _____</p> <p>(4) شرح سند _____</p>

نمونه، این صفحه فقط برای ارجاع است

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

فرم تکمیلی برای مساعدت مالی بیکاری ناشی از بلایا (DUA) – پیوست D

اگر به دلیل بلایا بیکار یا نیمه بیکار هستید، لطفاً موارد زیر را تکمیل کنید زیرا ممکن است صلاحیت دریافت مزایای DUA را داشته باشید:

<p>1. <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله، به سوالات a تا d پاسخ دهید:</p> <p>(a) _____</p> <p>(b) _____</p> <p>(c) _____</p> <p>(d) <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>1. آیا در نتیجه مستقیم بلایای اخیر در کالیفرنیا، مانند زلزله، سیل، رانش گل، آتش سوزی جنگلی و غیره بیکار هستید؟</p> <p>اگر بله:</p> <p>(a) نوع بلایا را تعیین کنید.</p> <p>(b) در زمان بلایا در کدام شهرستان ساکن بودید؟</p> <p>(c) در زمان بلایا در کدام شهرستان کار می کردید؟</p> <p>(d) آیا در زمان وقوع بلایا، بیکاری شما ناشی از نیاز شما به سفر در منطقه بلایا بود؟</p> <p>اگر بله:</p> <p>شهرستان یا شهرستان های بلایا که مانع از سفر به شغل شما می شود را تعیین کنید.</p>
<p>(e) <input type="checkbox"/> کارمندی که در نتیجه مستقیم بلایا قادر به کار نیست.</p> <p>(2) <input type="checkbox"/> فردی که قرار بود برای یک کارفرما شروع به کار کند، اما به دلیل بلایا نتوانست.</p> <p>(3) <input type="checkbox"/> یک فرد خوداشتغال که در نتیجه مستقیم بلایا قادر به کار نیست.</p> <p>(4) <input type="checkbox"/> فردی که قصد داشت خوداشتغالی را آغاز کند، اما به دلیل بلایا نتوانست.</p> <p>(5) <input type="checkbox"/> فردی که در اثر بلایا سرپرست خانوار شد.</p> <p>(f) _____</p> <p>(g) _____</p> <p>(h) خیابان: _____ شهر: _____ ایالت: _____ کدپستی: _____</p>	<p>(e) موارد زیر که در مورد شما صدق می کنند را علامت کنید:</p> <p>(f) اگر مورد e1 یا e3 را در بالا انتخاب کرده اید، چند ساعت قبل از فاجعه کار کرده اید؟</p> <p>(g) اگر مورد e3 یا e4 را در بالا انتخاب کردید، به طور مختصر توضیح دهید که چگونه فاجعه بر توانایی شما برای ادامه یا شروع خوداشتغالی تان تأثیر گذاشته است.</p> <p>(h) آدرس فیزیکی کسب و کار شما چیست؟</p>

درخواست بیمه بیکاری

شماره تامین اجتماعی: _____ - _____ - _____

از ارسال این صفحه از طریق پست یا فکس خودداری کنید

ارسال درخواست تان

حتما درخواست خود را از نظر تکمیل بودن به طور کامل بررسی کنید. درخواست ناقص ممکن است باعث تأخیر یا جلوگیری از تشکیل پرونده شما یا باعث رد شدن مزایا شود.

درخواست تکمیل شده خود را شامل هرگونه پیوست (پیوست های) مربوطه از طریق پست یا فکس ارسال کنید:

از طریق ارسال پستی به یکی از آدرس های زیر: EDD PO Box 989738 West Sacramento, CA 95798-9738 توجه کنید: هزینه پست اضافی الزامی است.	از طریق ارسال فکس به یکی از شماره تلفنهای زیر: 1-866-215-9159
--	--

پس از ارسال درخواست، 10 روز برای رسیدگی به درخواست خود فرصت دهید. موارد دعاوی بیمه بیکاری (UI) را از طریق پست دریافت خواهید کرد. اگر پس از گذشت 10 روز از تاریخ ارسال درخواست، هیچ گونه مورد دعاوی UI دریافت نکردید، با یکی از شماره تلفن های رایگان زیر تماس بگیرید:

انگلیسی 1-800-300-5616	اسپانیولی 1-800-326-8937	ماندرینی 1-866-303-0706
TTY (بدون صدا) 1-800-815-9387	کانتونی 1-800-547-3506	ویتنامی 1-800-547-2058

تاریخ ارسال: _____ توسط پست یا فکس

این صفحه را برای سوابق خود نگه دارید