

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

คำแนะนำในการยื่น

กรอกใบสมัครนี้ รวมทั้งเอกสารแนบทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง เขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์ข้อมูล ใ้ปากกาหมึกสีน้ำเงินหรือดำเท่านั้น

ตอบคำถามทุกข้อในแต่ละหน้า ตรวจสอบใบสมัครของคุณอย่างละเอียด เพื่อให้แน่ใจว่าได้ตอบคำถามทุกข้อแล้ว ใบสมัครที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนอาจทำให้การยื่นคำร้องขอสวัสดิการของคุณล่าช้าหรือไม่ได้ผล หรือทำให้คุณถูกปฏิเสธสวัสดิการ ถ้ากรมพัฒนาการจ้างงาน (EDD) จำเป็นต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใดก็ตามที่คุณให้ไว้ขณะยื่นขอสวัสดิการ คุณจะได้รับแบบฟอร์มเพิ่มเติมทางไปรษณีย์ และจะได้รับการขอให้จัดหาข้อมูลและ/หรือเอกสารเพิ่มเติม

คำถามในใบสมัคร

คุณต้องตอบคำถามในใบสมัครนี้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง คุณอาจถูกลงโทษ ถ้าคุณให้ข้อมูลเท็จหรือปกปิดข้อมูล

<p>1. ในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยทำงานในรัฐอื่นนอกเหนือจากแคลิฟอร์เนียใช่หรือไม่ และ / หรือ ในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา คุณเคยทำงานในแคนาดาใช่หรือไม่</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ถ้าใช่ ภาในช่องที่เกี่ยวข้องด้านล่างนี้: <input type="checkbox"/> รัฐอื่นนอกแคลิฟอร์เนีย เขียนชื่อรัฐ: _____ <input type="checkbox"/> แคนาดา</p>
<p>2. หมายเลขประกันสังคมของคุณที่ออกให้โดยสำนักงานประกันสังคมคือ a) ถ้า EDD ให้หมายเลขผู้ใช้บริการ EDD (ECN) แก่คุณ โปรดเขียน ECN ที่นี้ (ECN เป็นเลข 9 หลักที่ขึ้นต้นด้วย 999 หรือ 990)</p>	<p>2. _____ a) _____</p>
<p>2A. เขียนหมายเลขประกันสังคมหมายเลขอื่นที่คุณเคยใช้</p>	<p>2A. _____</p>
<p>3. ชื่อเต็มของคุณคือ</p>	<p>3. นามสกุล _____ ชื่อตัว _____ อักษรตัวแรกของชื่อกลาง _____</p>
<p>4. ชื่อนี้เป็นชื่อที่ปรากฏบนบัตรประกันสังคมของคุณใช่หรือไม่ a) ถ้าไม่ใช่ โปรดเขียนชื่อที่ปรากฏบนบัตรประกันสังคมของคุณ</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ a) นามสกุล _____ ชื่อตัว _____ อักษรตัวแรกของชื่อกลาง _____</p>
<p>5. เขียนชื่ออื่นที่คุณเคยใช้</p>	<p>5. _____</p>
<p>6. วันเดือนปีเกิดของคุณคือ</p>	<p>6. _____ (ดด/ว/ปปปป)</p>
<p>7. เพศของคุณ</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</p>
<p>8. ภาษาเขียนที่คุณถนัดคือภาษาอะไร a) ภาษาพูด ที่คุณถนัดคือภาษาอะไร</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> อังกฤษ <input type="checkbox"/> สเปน <input type="checkbox"/> ภาษาอื่น _____ a) <input type="checkbox"/> อังกฤษ <input type="checkbox"/> สเปน <input type="checkbox"/> ภาษาอื่น _____</p>
<p>9. ในช่วงสองปีที่ผ่านมา คุณได้ยื่นขอสวัสดิการประกันการว่างงานหรือสวัสดิการประกันทุพพลภาพของรัฐแคลิฟอร์เนียใช่หรือไม่ a) ถ้าใช่ เขียนค่าของแต่ละประเภทและวันที่ครั้งล่าสุดที่คุณยื่นคำขอนั้น</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ a) วันที่ยื่นขอสวัสดิการว่างงาน (ดด/ว/ปปปป) _____ a) วันที่ยื่นขอสวัสดิการทุพพลภาพ (ดด/ว/ปปปป) _____</p>

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

<p>10. คุณมีใบขับขี่ที่รัฐ/องค์กรออกให้คุณใช่หรือไม่</p> <p>a) ถ้าใช่ ถ้าใช่ เขียนชื่อรัฐ/องค์กรที่ออกให้ และเลขที่ใบขับขี่ของคุณ</p> <p>ถ้าไม่ใช่ ตอบคำถามข้อ b-d:</p> <p>b) คุณมีบัตรประจำตัวที่รัฐ/องค์กรออกให้คุณใช่หรือไม่</p> <p>c) ถ้าใช่ เขียนชื่อรัฐ/องค์กรที่ออกให้ และหมายเลขบัตรประจำตัวของคุณ</p> <p>d) คุณหางานอย่างไร และถ้าคุณมีงานทำ คุณเดินทางไปทำงานอย่างไร</p>	<p>10. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>a) ชื่อรัฐ/องค์กรที่ออกให้: _____ เลขที่ใบขับขี่: _____</p> <p>ถ้าไม่ใช่ ตอบคำถามข้อ b-d:</p> <p>b) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>c) ชื่อรัฐ/องค์กรที่ออกให้: _____ หมายเลขบัตรประจำตัว: _____</p> <p>d) โปรดอธิบาย: _____ _____</p>																		
<p>11. เบอร์โทรศัพท์ของคุณคือ</p> <p>a) ถ้าคุณหูหนวก มีปัญหาทางการได้ยิน หรือมีความบกพร่องในการพูด และใช้ TTY หรือ California Relay ในการสื่อสาร โปรดกาช่องที่เหมาะสม</p>	<p>11. _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> TTY (ไม่ใช่เสียง) <input type="checkbox"/> บริการ California Relay</p>																		
<p>12. ที่อยู่สำหรับติดต่อคุณคือ (ใส่ชื่อเมือง รัฐ และรหัสไปรษณีย์ของคุณด้วย)</p>	<p>12. ถนน: _____ เลขที่ห้อง: _____ เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____</p>																		
<p>13. ที่อยู่ของที่พักอาศัยของคุณเป็นที่อยู่เดียวกันกับที่อยู่สำหรับติดต่อคุณใช่หรือไม่</p> <p>a) ถ้าไม่ใช่ เขียนที่อยู่ของที่พักอาศัยของคุณ (ใส่ชื่อเมือง รัฐ รหัสไปรษณีย์ และหมายเลขห้องของคุณด้วย) ที่อยู่ของที่พักอาศัยจะเป็นตู้ไปรษณีย์ (P.O. Box) ไม่ได้ โปรดใส่เลขที่และถนน</p>	<p>13. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>a) ถนน: _____ เลขที่ห้อง: _____ เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____</p>																		
<p>14. ถ้าคุณไม่ได้อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย คุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑลอะไร</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. คุณมีเชื้อชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์อะไร กาหนึ่งช่องด้านล่างนี้:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ผิวขาว</td> <td><input type="checkbox"/> ผิวดำที่ไม่ใช่ฮิสแปนิก</td> <td><input type="checkbox"/> ฮิสแปนิก</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> เอเชีย</td> <td><input type="checkbox"/> คนพื้นเมืองอเมริกันหรือพื้นเมืองอะแลสกา</td> <td><input type="checkbox"/> จีน</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> กัมพูชา</td> <td><input type="checkbox"/> ฟิลิปปินส์</td> <td><input type="checkbox"/> ชาวเกาะแปซิฟิกอื่น ๆ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ชาวแอฟริกัน</td> <td><input type="checkbox"/> อินเดีย</td> <td><input type="checkbox"/> ญี่ปุ่น</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> เกาหลี</td> <td><input type="checkbox"/> ลาว</td> <td><input type="checkbox"/> ซามัว</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> เวียดนาม</td> <td><input type="checkbox"/> ฮาวาย</td> <td><input type="checkbox"/> ฉันไม่ต้องการตอบ</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> ผิวขาว	<input type="checkbox"/> ผิวดำที่ไม่ใช่ฮิสแปนิก	<input type="checkbox"/> ฮิสแปนิก	<input type="checkbox"/> เอเชีย	<input type="checkbox"/> คนพื้นเมืองอเมริกันหรือพื้นเมืองอะแลสกา	<input type="checkbox"/> จีน	<input type="checkbox"/> กัมพูชา	<input type="checkbox"/> ฟิลิปปินส์	<input type="checkbox"/> ชาวเกาะแปซิฟิกอื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ชาวแอฟริกัน	<input type="checkbox"/> อินเดีย	<input type="checkbox"/> ญี่ปุ่น	<input type="checkbox"/> เกาหลี	<input type="checkbox"/> ลาว	<input type="checkbox"/> ซามัว	<input type="checkbox"/> เวียดนาม	<input type="checkbox"/> ฮาวาย	<input type="checkbox"/> ฉันไม่ต้องการตอบ
<input type="checkbox"/> ผิวขาว	<input type="checkbox"/> ผิวดำที่ไม่ใช่ฮิสแปนิก	<input type="checkbox"/> ฮิสแปนิก																	
<input type="checkbox"/> เอเชีย	<input type="checkbox"/> คนพื้นเมืองอเมริกันหรือพื้นเมืองอะแลสกา	<input type="checkbox"/> จีน																	
<input type="checkbox"/> กัมพูชา	<input type="checkbox"/> ฟิลิปปินส์	<input type="checkbox"/> ชาวเกาะแปซิฟิกอื่น ๆ																	
<input type="checkbox"/> ชาวแอฟริกัน	<input type="checkbox"/> อินเดีย	<input type="checkbox"/> ญี่ปุ่น																	
<input type="checkbox"/> เกาหลี	<input type="checkbox"/> ลาว	<input type="checkbox"/> ซามัว																	
<input type="checkbox"/> เวียดนาม	<input type="checkbox"/> ฮาวาย	<input type="checkbox"/> ฉันไม่ต้องการตอบ																	
<p>16. คุณมีภาวะทุพพลภาพใช่หรือไม่ (ภาวะทุพพลภาพคือความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งทำให้ทำกิจกรรมในชีวิตอย่างน้อยหนึ่งอย่างได้ไม่ดีเท่ากับปกติ เช่น การดูแลตัวเอง การทำงานที่ต้องใช้มือ การเดิน การเห็น การได้ยิน การพูด การหายใจ การเรียนรู้ หรือการทำงาน)</p>	<p>16. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ฉันไม่ต้องการตอบ</p>																		
<p>17. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของคุณคือ กาหนึ่งช่องเท่านั้น</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ไม่จบมัธยมปลาย</td> <td><input type="checkbox"/> จบมัธยมปลายหรือ GED</td> <td><input type="checkbox"/> เรียนมหาวิทยาลัยแต่ไม่จบ หรือวิทยาลัยเทคนิค</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> อนุปริญญา</td> <td><input type="checkbox"/> ปริญญาตรี</td> <td><input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือเอก</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> ไม่จบมัธยมปลาย	<input type="checkbox"/> จบมัธยมปลายหรือ GED	<input type="checkbox"/> เรียนมหาวิทยาลัยแต่ไม่จบ หรือวิทยาลัยเทคนิค	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือเอก												
<input type="checkbox"/> ไม่จบมัธยมปลาย	<input type="checkbox"/> จบมัธยมปลายหรือ GED	<input type="checkbox"/> เรียนมหาวิทยาลัยแต่ไม่จบ หรือวิทยาลัยเทคนิค																	
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือเอก																	
<p>18. คุณเคยรับราชการทหารใช่หรือไม่</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>																		

ตัวอย่าง หน้าที่สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

19. ให้ข้อมูลการทำงานและค่าจ้างของคุณในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา ถ้าคุณทำงานให้แก่สำนักงานจัดหางานชั่วคราว บริษัทจัดหาแรงงาน ตัวแทนงานให้นักแสดง หรือผู้ว่าจ้างที่มีการรายงานค่าจ้างโดยใช้ชื่อบริษัท อาจมีการรายงานค่าจ้างของคุณโดยใช้ชื่อผู้ว่าจ้างนั้น คุณสามารถดูชื่อผู้ว่าจ้างของคุณได้ในใบสลิปเงินเดือนหรือ W-2 ของคุณ

- a) ชื่อผู้ว่าจ้างทุกรายที่คุณทำงานให้ในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา พร้อมที่อยู่สำหรับติดต่อ
- b) ระยะเวลาการทำงาน (วันที่ทำงาน)
- c) ค่าจ้างทั้งหมดที่ได้รับจากผู้ว่าจ้างแต่ละราย ในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา
- d) คุณได้รับเงินค่าจ้างอย่างไร (เขียนว่ารายชั่วโมง รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี คอมมิชชั่น หรืออัตราต่อชิ้น)
- e) ระบุว่าคุณทำงานเต็มเวลาหรือพาร์ทไทม์
- f) คุณทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง
- g) ก๊าซ "ใช่/ไม่ใช่" ที่เหมาะสม ถ้าผู้ว่าจ้างเป็น (หรือไม่ได้เป็น) โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ซึ่งคุณทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน

หมายเหตุ: คุณควรเขียนชื่อผู้ว่าจ้างและที่อยู่สำหรับติดต่อ ระยะเวลาการทำงาน และค่าจ้างให้ถูกต้อง ถ้าคุณให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน จะทำให้สวัสดิการล่าช้าหรือถูกปฏิเสธ

a) ชื่อผู้ว่าจ้างและที่อยู่สำหรับติดต่อ	b) วันที่ทำงาน	c) ค่าจ้างทั้งหมด	d) คุณได้รับเงินอย่างไร (เช่น รายสัปดาห์ รายเดือน ฯลฯ)
ชื่อ: _____	ตั้งแต่: _____	\$ _____	_____
ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____	ถึง: _____		
ถนน: _____			
เมือง: _____			
รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____			
e) คุณทำงานเต็มเวลาหรือพาร์ทไทม์ <input type="checkbox"/> เต็มเวลา <input type="checkbox"/> พาร์ทไทม์		f) คุณทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง _____	
g) ผู้ว่าจ้างรายนี้เป็นโรงเรียนหรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ซึ่งคุณทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่			
ถ้าใช่ โปรดใส่เบอร์โทรศัพท์: _____ - _____			

a) ชื่อผู้ว่าจ้างและที่อยู่สำหรับติดต่อ	b) วันที่ทำงาน	c) ค่าจ้างทั้งหมด	d) คุณได้รับเงินอย่างไร (เช่น รายสัปดาห์ รายเดือน ฯลฯ)
ชื่อ: _____	ตั้งแต่: _____	\$ _____	_____
ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____	ถึง: _____		
ถนน: _____			
เมือง: _____			
รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____			
e) คุณทำงานเต็มเวลาหรือพาร์ทไทม์ <input type="checkbox"/> เต็มเวลา <input type="checkbox"/> พาร์ทไทม์		f) คุณทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง _____	
g) ผู้ว่าจ้างรายนี้เป็นโรงเรียนหรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ซึ่งคุณทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่			
ถ้าใช่ โปรดใส่เบอร์โทรศัพท์: _____ - _____			

a) ชื่อผู้ว่าจ้างและที่อยู่สำหรับติดต่อ	b) วันที่ทำงาน	c) ค่าจ้างทั้งหมด	d) คุณได้รับเงินอย่างไร (เช่น รายสัปดาห์ รายเดือน ฯลฯ)
ชื่อ: _____	ตั้งแต่: _____	\$ _____	_____
ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____	ถึง: _____		
ถนน: _____			
เมือง: _____			
รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____			
e) คุณทำงานเต็มเวลาหรือพาร์ทไทม์ <input type="checkbox"/> เต็มเวลา <input type="checkbox"/> พาร์ทไทม์		f) คุณทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง _____	
g) ผู้ว่าจ้างรายนี้เป็นโรงเรียนหรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ซึ่งคุณทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่			
ถ้าใช่ โปรดใส่เบอร์โทรศัพท์: _____ - _____			

a) ชื่อผู้ว่าจ้างและที่อยู่สำหรับติดต่อ	b) วันที่ทำงาน	c) ค่าจ้างทั้งหมด	d) คุณได้รับเงินอย่างไร (เช่น รายสัปดาห์ รายเดือน ฯลฯ)
ชื่อ: _____	ตั้งแต่: _____	\$ _____	_____
ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____	ถึง: _____		
ถนน: _____			
เมือง: _____			
รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____			
e) คุณทำงานเต็มเวลาหรือพาร์ทไทม์ <input type="checkbox"/> เต็มเวลา <input type="checkbox"/> พาร์ทไทม์		f) คุณทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง _____	
g) ผู้ว่าจ้างรายนี้เป็นโรงเรียนหรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ซึ่งคุณทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่			
ถ้าใช่ โปรดใส่เบอร์โทรศัพท์: _____ - _____			

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

<p>19. ต่อ</p> <p>a) ชื่อผู้ว่าจ้างและที่อยู่สำหรับติดต่อ</p> <p>ชื่อ: _____</p> <p>ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____</p> <p>ถนน: _____</p> <p>เมือง: _____</p> <p>รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____</p> <p>e) คุณทำงานเต็มเวลาหรือพาร์ทไทม์ <input type="checkbox"/> เต็มเวลา <input type="checkbox"/> พาร์ทไทม์</p> <p>g) ผู้ว่าจ้างรายนี้เป็นโรงเรียนหรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ซึ่งคุณทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ โปรดใส่เบอร์โทรศัพท์: _____ - _____</p>	<p>b) วันที่ทำงาน</p> <p>ตั้งแต่: _____ ถึง: _____</p> <p>c) ค่าจ้างทั้งหมด</p> <p>\$ _____</p> <p>d) คุณได้รับเงินอย่างไร (เช่น รายสัปดาห์ รายเดือน ฯลฯ)</p> <p>f) คุณทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง _____</p>
<p>a) ชื่อผู้ว่าจ้างและที่อยู่สำหรับติดต่อ</p> <p>ชื่อ: _____</p> <p>ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____</p> <p>ถนน: _____</p> <p>เมือง: _____</p> <p>รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____</p> <p>e) คุณทำงานเต็มเวลาหรือพาร์ทไทม์ <input type="checkbox"/> เต็มเวลา <input type="checkbox"/> พาร์ทไทม์</p> <p>g) ผู้ว่าจ้างรายนี้เป็นโรงเรียนหรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ที่ซึ่งคุณทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ โปรดใส่เบอร์โทรศัพท์: _____ - _____</p>	<p>b) วันที่ทำงาน</p> <p>ตั้งแต่: _____ ถึง: _____</p> <p>c) ค่าจ้างทั้งหมด</p> <p>\$ _____</p> <p>d) คุณได้รับเงินอย่างไร (เช่น รายสัปดาห์ รายเดือน ฯลฯ)</p> <p>f) คุณทำงานสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง _____</p>
<p>20. ในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา คุณทำงานกับผู้ว่าจ้างรายอื่นที่ไม่ได้ระบุไว้ในคำถามข้อ 19 ใช่หรือไม่</p>	<p>20 <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ เขียนข้อมูลลงในคำถามข้อ 19 a-g เกี่ยวกับผู้ว่าจ้างรายนี้ลงในกระดาษอีกแผ่น และแนบกระดาษแผ่นนั้นมากับใบสมัครนี้ด้วย</p>
<p>21. ถ้า EDD พบว่าคุณมีค่าจ้างในช่วงเวลาฐานมาตรฐาน (Standard Base Period) ไม่มากพอที่จะยื่นขอสวัสดิการได้ คุณต้องการใช้ช่วงฐานสำรอง (Alternate Base Period) ในการยื่นขอสวัสดิการใช่หรือไม่</p> <p>สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับช่วงเวลาฐานมาตรฐานและช่วงเวลาฐานสำรอง โปรดไปที่เว็บไซต์ของ EDD ที่ www.edd.ca.gov</p>	<p>21 <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<p>22. ในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา คุณทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างรายใดนานที่สุด</p> <p>a) ผู้ว่าจ้างรายนั้นประกอบธุรกิจประเภทใด (โปรดระบุอย่างเฉพาะเจาะจง เช่น ร้านอาหาร ชักแห้ง ก่อสร้าง ร้านหนังสือ)</p> <p>b) คุณทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างรายนั้นนานแค่ไหน</p> <p>c) คุณทำงานประเภทไหนให้แก่ผู้ว่าจ้างรายนั้น</p>	<p>22. ชื่อผู้ว่าจ้าง: _____</p> <p>a) ประเภทธุรกิจ: _____</p> <p>b) ปี: _____ เดือน: _____</p> <p>c) _____</p>
<p>23. อาชีพปกติของคุณคือ</p>	<p>23. _____</p>
<p>24. งานปกติของคุณเป็นงานตามฤดูกาลใช่หรือไม่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-c:</p> <p>a) ปกติแล้ว ฤดูกาลสำหรับงานของคุณเริ่มเมื่อไหร่</p> <p>b) ปกติแล้ว ฤดูกาลสำหรับงานของคุณสิ้นสุดเมื่อไหร่</p> <p>c) คุณมีทักษะอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับงาน</p>	<p>24. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-c:</p> <p>a) _____ (ดด/ว/ปปปป)</p> <p>b) _____ (ดด/ว/ปปปป)</p> <p>c) _____</p>

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

โปรดให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณ นี่คือผู้ว่าจ้างที่คุณทำงานให้ล่าสุด ไม่ว่าคุณจะทำงานนั้นนานแค่ไหนก็ตาม ไม่ว่าคุณจะทำงานประเภทไหนให้แก่ผู้ว่าจ้างรายนั้นก็ตาม หรือไม่ว่าคุณจะได้รับเงินแล้วหรือไม่ก็ตาม

ถ้าคุณทำงานให้แก่สำนักงานจัดหางานชั่วคราว บริษัทจัดหาแรงงาน ตัวแทนหางานให้แก็งแสดง หรือผู้ว่าจ้างที่มีการรายงานค่าจ้างโดยใช้ชื่อบริษัท อาจมีการรายงานค่าจ้างของคุณโดยใช้ชื่อผู้ว่าจ้างนั้น ถ้าคุณทำงานให้แก่บริการช่วยเหลือในบ้าน (IHSS) จะถือว่าผู้รับสวัสดิการที่คุณให้บริการช่วยเหลือในบ้านเป็นผู้ว่าจ้างของคุณ ไม่ใช่เทศมณฑล คุณสามารถดูชื่อผู้ว่าจ้างของคุณได้ในใบสลิปเงินเดือนหรือ W-2 ของคุณ

ข้อควรจำ: บุคคลต้องตกงานหรือทำงานน้อยกว่าเต็มเวลา จึงจะสามารถยื่นขอสวัสดิการได้ คุณต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ว่าจ้างรายล่าสุดที่คุณทำงานให้ในฐานะลูกจ้าง อยารวมการประกอบอาชีพอิสระ เว้นแต่ว่าคุณจะมีการคุ้มครองที่เลือกได้

<p>25. วันสุดท้ายที่คุณทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณคือ</p> <p>a) ค่าจ้างรวมก่อนหักภาษีและค่าลดหย่อนต่าง ๆ ของคุณสำหรับสัปดาห์สุดท้ายของการทำงานคือ เพื่อจุดประสงค์ของการประกันการว่างงาน สัปดาห์หนึ่งเริ่มต้นในวันอาทิตย์และสิ้นสุดในวันเสาร์ถัดไป</p> <p>b) ชื่อเต็มของผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณคือ</p> <p>c) ที่อยู่สำหรับติดต่อผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณคือ</p> <p>d) ที่อยู่จริงของผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณเป็นที่อยู่เดียวกันกับที่อยู่สำหรับติดต่อใช่หรือไม่ (ที่อยู่จริงจะเป็น P.O. Box ไม่ได้) โปรดใส่เลขที่และชื่อถนน)</p> <p>ถ้าไม่ใช่ ที่อยู่จริงของผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณคือ</p> <p>e) เบอร์โทรศัพท์ที่อยู่จริงของผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณคือ</p> <p>f) หัวหน้างานโดยตรงของคุณชื่ออะไร</p> <p>g) อธิบายสั้น ๆ ด้วยคำพูดของคุณเองถึงเหตุผลที่คุณไม่ได้ทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณอีกต่อไปแล้ว โดยใช่เนื้อที่ที่ให้ไว้ด้านขวา โปรดอย่าเขียนในกระดาษอีกแผ่นแยกต่างหาก</p>	<p>25. _____ (ดต/วว/ปปปป)</p> <p>a) \$ _____</p> <p>b) ชื่อ: _____</p> <p>c) ที่อยู่สำหรับติดต่อ: ถนน: _____ เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ที่อยู่จริง: ถนน: _____ เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____</p> <p>e) _____ - _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) เหตุผล: _____ _____ _____</p>
<p>26. คุณหยุดทำงาน (โดยตรงหรือโดยอ้อม) กับผู้ว่าจ้างรายใดก็ตาม (รายล่าสุดหรือรายใดก็ตามในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา) เพราะข้อพิพาททางการค้า เช่น การนัดหยุดงานหรือลือคเอาท์ใช่หรือไม่</p>	<p>26. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<p>ถ้าใช่ และสหภาพแรงงานเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ตอบคำถามข้อ a-b:</p> <p>a) ชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของสหภาพแรงงานนั้นคือ ชื่อ: _____ โทรศัพท์: _____ - _____</p> <p>b) คุณจะได้รับสวัสดิการการนัดหยุดงานใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>	<p>ถ้าใช่ และสหภาพแรงงานไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ตอบคำถามข้อ c-e:</p> <p>c) พนักงานจำนวนกี่คนที่ออกจากงาน _____</p> <p>d) มีตัวแทนของพนักงานใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>e) ถ้าใช่ ชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของตัวแทนคนนั้นคือ ชื่อ: _____ โทรศัพท์: _____ - _____</p>

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

<p>27. คุณกำลังทำงานหรือคาดว่าจะทำงานให้แก่โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร โดยทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนใช่หรือไม่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-e:</p> <p>a) โปรดให้ข้อมูลต่อไปนี้เกี่ยวกับโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา หรือหน่วยงานรัฐหรือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรนั้น</p> <p>b) ขณะนี้ คุณเป็นครูสำหรับเขตโรงเรียนรวมของลอสแอนเจลิส (LAUSD) ใช่หรือไม่</p> <p>c) ขณะนี้ คุณกำลังอยู่ในช่วงหยุดพักชั่วคราวหรือหยุดภาคฤดูร้อนใช่หรือไม่</p> <p>d) คุณมั่นใจพอสมควรว่าจะกลับไปทำงานกับโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาได้ก็ตาม หลังจากช่วงหยุดพักชั่วคราวหรือหยุดภาคฤดูร้อนใช่หรือไม่</p> <p>e) ช่วงหยุดพักชั่วคราวหรือหยุดภาคฤดูร้อนครั้งต่อไปของคุณจะเริ่มต้นวันที่เท่าไร</p>	<p>27. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-e:</p> <p>a) ชื่อ: _____ ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____ ถนน: _____ เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____ โทรศัพท์: _____ - _____</p> <p>ชื่อ: _____ ที่อยู่สำหรับติดต่อ: _____ ถนน: _____ เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____ โทรศัพท์: _____ - _____</p> <p>b) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>c) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>d) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ถ้าใช่ เมื่อไหร่ _____ (ดด/ว/ปปปป)</p> <p>e) _____ (ดด/ว/ปปปป)</p>
<p>28. คุณคาดว่าจะกลับไปทำงานให้แก่อดีตผู้ว่าจ้างรายใดของคุณใช่หรือไม่</p>	<p>28. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<p>29. คุณทราบวันที่จะเริ่มทำงานกับผู้ว่าจ้างรายใดก็ตามใช่หรือไม่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a:</p> <p>a) คุณจะเริ่มทำงานวันที่เท่าไร</p>	<p>29. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a:</p> <p>a) _____ (ดด/ว/ปปปป)</p>
<p>30. คุณเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงานหรือสมาคมการค้าที่ไม่ใช่สหภาพแรงงานใช่หรือไม่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-f:</p> <p>a) ชื่อสหภาพแรงงานหรือองค์กรที่ไม่ใช่สหภาพแรงงานของคุณคือ</p> <p>b) หมายเลขสหภาพแรงงานในพื้นที่ของคุณคือ</p> <p>c) เบอร์โทรศัพท์ของสหภาพแรงงานหรือสมาคมการค้าที่ไม่ใช่สหภาพแรงงานของคุณคือ</p> <p>d) สหภาพแรงงานหรือสมาคมการค้าที่ไม่ใช่สหภาพแรงงานของคุณหางานให้คุณใช่หรือไม่</p> <p>e) สหภาพแรงงานหรือสมาคมการค้าที่ไม่ใช่สหภาพแรงงานของคุณควบคุมการว่าจ้างคุณใช่หรือไม่</p> <p>f) คุณขึ้นทะเบียนกับสหภาพแรงงานหรือสมาคมการค้าที่ไม่ใช่สหภาพแรงงานของคุณว่าคุณตกงาน ใช่หรือไม่</p>	<p>30. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-f:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (ใส่เลขศูนย์ "0" ถ้าเป็นสมาคมการค้าที่ไม่ใช่สหภาพแรงงาน)</p> <p>c) _____ - _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>e) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>f) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

<p>31. ขณะนี้ คุณกำลังเรียนหนังสือหรือเข้ารับการฝึกอบรม หรือตั้งใจจะทำเช่นนั้นใช่หรือไม่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-g:</p> <p>a) วันที่เริ่มเรียนหรือฝึกอบรมคือ</p> <p>b) วันสิ้นสุดการเรียนหรือการฝึกอบรมคือ</p> <p>c) โรงเรียนชื่ออะไร</p> <p>d) เบอร์โทรศัพท์ของโรงเรียนคือ</p> <p>e) วันและเวลาเรียนของคุณในปัจจุบันหรือที่คุณตั้งใจว่าจะเรียนคือ</p> <p>f) โรงเรียนหรือโปรแกรมการฝึกอบรมของคุณได้รับอนุญาตโดยหรือได้รับเงินทุนจากโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่งที่ระบุไว้ในส่วน f ใช่หรือไม่</p> <p>หมายเหตุ: ถ้าคุณกำลังฝึกอบรมในโปรแกรมการฝึกงานที่รัฐอนุมัติ คุณต้องส่งใบรับรองการสำเร็จการฝึกอบรมของคุณพร้อมกับ แบบฟอร์มการขอต่อไป (DE 4581) สำหรับสัปดาห์ที่เข้าฝึกอบรม</p> <p>g) ถ้าคุณเกิดได้งานทำในสายงานอาชีพปกติของคุณ วันและเวลาเรียนของคุณจะเป็นอุปสรรคต่อการทำงานเต็มเวลาของคุณใช่หรือไม่</p>	<p>31. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-g:</p> <p>a) _____ (ดด/วว/ปปปป)</p> <p>b) _____ (ดด/วว/ปปปป)</p> <p>c) _____</p> <p>d) โทรศัพท์: _____ - _____</p> <p>e) วันและเวลา: _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ โปรดกาหนึ่งช่องของเท่านั้น</p> <p><input type="checkbox"/> Workforce Investment Act (WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> Employment Training Panel (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> Trade Adjustment Assistance (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKS)</p> <p><input type="checkbox"/> การฝึกงานที่รัฐอนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับที่มีประสบการณ์ของสหภาพแรงงานและที่ไม่ใช่สหภาพแรงงาน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่ข้อใดข้างต้น</p> <p>g) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<p>32. คุณพร้อมทันทีที่จะทำงานเต็มเวลาในสายงานอาชีพปกติของคุณใช่หรือไม่</p> <p>a) ถ้าไม่ โปรดอธิบายว่าเพราะเหตุใดคุณจึงไม่พร้อมที่จะทำงานเต็มเวลา</p>	<p>32. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>a) คำอธิบาย: _____</p>
<p>33. คุณพร้อมทันทีที่จะทำงานพาร์ทไทม์ในสายงานอาชีพปกติของคุณใช่หรือไม่</p> <p>a) ถ้าไม่ โปรดอธิบายว่าเพราะเหตุใดคุณจึงไม่พร้อมที่จะทำงานพาร์ทไทม์</p>	<p>33. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>a) คำอธิบาย: _____</p>
<p>34. ขณะนี้ คุณประกอบอาชีพอิสระ หรือตั้งใจที่จะประกอบอาชีพอิสระใช่หรือไม่ (การประกอบอาชีพอิสระหมายถึงการมีธุรกิจของตนเอง หรือทำงานเป็นผู้รับจ้างอิสระ)</p>	<p>34. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<p>35. ขณะนี้หรือในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา คุณเป็นเจ้าของที่ระดับสูงของบริษัทหรือของสหภาพ หรือเป็นผู้ถือหุ้นรายเดียวหรือรายใหญ่ของบริษัทใช่หรือไม่</p> <p>a) ถ้าใช่ เขียนชื่อองค์กรและตำแหน่งของคุณ</p>	<p>35. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>a) ชื่อองค์กร: _____</p> <p>ตำแหน่ง: _____</p>
<p>36. คุณเป็นข้าราชการที่มาจากทางเลือกตั้ง หรือเป็นผู้ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าการรัฐใช่หรือไม่</p>	<p>36. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน


หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

<p>37. ขณะนี้ คุณกำลังรับเงินบำนาญใช่หรือไม่ ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a:</p> <p>a) ขณะนี้ คุณกำลังรับเงินบำนาญจากมากกว่าหนึ่งแห่งใช่หรือไม่ ถ้าใช่ ข้ามไปที่คำถามข้อ 38 ถ้าไม่ใช่ ตอบคำถามข้อ b-f:</p> <p>b) ชื่อผู้ให้เงินบำนาญคือ</p> <p>c) เงินบำนาญนี้มาจากการทำงานหรือค่าจ้างของอีกคนหนึ่งใช่หรือไม่</p> <p>d) เงินบำนาญนี้เป็นเงินบำนาญสหภาพ หรือเงินบำนาญที่ได้จาก ผู้ว่าจ้างมากกว่าหนึ่งรายใช่หรือไม่</p> <p>e) ชื่อผู้ว่าจ้างที่จ่ายเงินเข้ากองทุนเงินบำนาญนี้คือ</p> <p>f) ในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา คุณได้ทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างรายนั้น ใช่หรือไม่</p>	<p>37. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ข้ามไปที่คำถามข้อ 38 ถ้าไม่ใช่ ตอบคำถามข้อ b-f:</p> <p>b) _____</p> <p>c) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>d) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>e) _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>		
<p>38. ในอีก 12 เดือนข้างหน้า คุณจะได้รับเงินบำนาญเพิ่มเติมใช่หรือไม่ ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-b:</p> <p>a) ชื่อผู้ให้เงินบำนาญคือ</p> <p>b) คุณจะได้รับเงินบำนาญนั้นเมื่อไหร่</p>	<p>38. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-b:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (ตด/ว/ปปปป) _____ (ตด/ว/ปปปป)</p>		
<p>39. คุณกำลังได้รับหรือคาดว่าจะได้รับเงินชดเชยกรณีเจ็บป่วยจากการ ทำงานใช่หรือไม่ ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-d:</p> <p>a) บริษัทประกันคือ</p> <p>b) เบอร์โทรศัพท์ของบริษัทประกันคือ</p> <p>c) เลขที่คดี (ถ้าทราบ) คือ</p> <p>d) วันที่คุณยื่นขอเงินชดเชยนั้น (ถ้าทราบ)</p>	<p>39. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-d:</p> <p>a) _____</p> <p>b) โทรศัพท์: _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) ตั้งแต่: _____ (ตด/ว/ปปปป) ถึง: _____ (ตด/ว/ปปปป)</p>		
<p>40. คุณได้รับหรือคาดว่าจะได้รับเงินใด ๆ จากผู้ว่าจ้างรายล่าสุดของคุณ นอกเหนือจากเงินเดือนของคุณใช่หรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (เช่น เงินค่าจ้างวันหยุด เงินค่าจ้างการลาพักร้อน เงินชดเชยการเลิกจ้าง เงินชดเชยการเลิกจ้างโดยไม่แจ้งล่วงหน้า เป็นต้น)</p> <p>ถ้าใช่ โปรดให้ข้อมูลในส่วน A-D ถ้าคุณได้รับเงินชดเชยการเลิกจ้างเป็นเงินก้อน โปรดกรอกส่วน A-C ให้ครบถ้วน (ในส่วน C เขียนวันที่ที่ได้รับเงินก้อนนั้น)</p>			
<p>A. ประเภทของเงิน (เช่น เงินค่าจ้างวันหยุด)</p>	<p>B. จำนวนเงินที่ได้รับ (เช่น \$600)</p>	<p>C. ได้รับตั้งแต่ (วันที่: ตด/ว/ปปปป)</p>	<p>D. ได้รับจนถึง (วันที่: ตด/ว/ปปปป)</p>

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

<p>41. คุณเป็นพลเมืองสหรัฐฯ หรือสัญชาติสหรัฐฯ ใช่หรือไม่ ถ้าไม่ใช่ ตอบคำถามข้อ a:</p> <p>a) คุณขึ้นทะเบียนกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและสัญชาติของ สหรัฐฯ (USCIS เดิมคือ INS) และได้รับอนุญาตให้ทำงานใน สหรัฐอเมริกาได้ใช่หรือไม่</p> <p>b) ในช่วง 19 เดือนที่ผ่านมา คุณมีสิทธิ์ทำงานในสหรัฐอเมริกา อย่างถูกต้องตามกฎหมายใช่หรือไม่</p>	<p>41. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ ถ้าไม่ใช่ ตอบคำถามข้อ a:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>b) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>
<p>สำคัญ: ถ้าคุณตอบว่า “ใช่” ในคำถามข้อ “a” ข้างต้น คุณต้องเลือกเอกสารอย่างใดอย่างหนึ่งที่ USCIS กำหนด ซึ่งอยู่ในข้อ 41A ถึง 41H ด้านล่างนี้ และให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องของเอกสารนั้น</p>	
<p>41A. <input type="checkbox"/> กรีนการ์ด (I-551)</p> <p>1) หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าว (A#)</p> <p>2) หมายเลขกรีนการ์ด (เลขที่บัตร)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>หมายเหตุ: เลขที่บัตรอยู่บนด้านหลังของบัตร ถัดจากรูปถ่ายของ คุณ ได้วันเดือนปีเกิดและวันหมดอายุ</p> <p>3) วันหมดอายุ (EXP)</p>	<p>41A. <input type="checkbox"/> กรีนการ์ด (I-551)</p> <p>1) A# _____ หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าวต้องเป็นเลข 7-9 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____ เลขที่บัตรต้องเป็นเลข 13 หลัก ใส่ตัวอักษร 3 ตัวตามด้วยเลข 10 หลัก ถ้าคุณได้รับ กรีนการ์ดของคุณก่อนเดือนธันวาคม 1997 ไม่ต้องใส่ตัวอักษร</p> <p>3) _____ (ดด/ว/ปปปป)</p>
<p>41B. <input type="checkbox"/> บัตรอนุญาตให้ทำงาน (I-766)</p> <p>1) หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าว (A#)</p> <p>2) วันหมดอายุ</p>	<p>41B. <input type="checkbox"/> บัตรอนุญาตให้ทำงาน (I-766)</p> <p>1) A# _____ หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าวต้องเป็นเลข 7-9 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____ (ดด/ว/ปปปป)</p>
<p>41C. <input type="checkbox"/> เอกสารการเดินทางสำหรับผู้ลี้ภัย (I-571)</p> <p>1) หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าว (A#)</p> <p>2) วันหมดอายุ</p>	<p>41C. <input type="checkbox"/> เอกสารการเดินทางสำหรับผู้ลี้ภัย (I-571)</p> <p>1) A# _____ หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าวต้องเป็นเลข 7-9 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____ (ดด/ว/ปปปป)</p>

ตัวอย่าง หน้าที่สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

<p>41D. <input type="checkbox"/> บันทึกขาเข้า/ขาออก (I-94)</p> <p>1) เลขที่ขาเข้า/ขาออก</p> <p>2) วันหมดอายุ</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> บันทึกขาเข้า/ขาออก (I-94)</p> <p>1) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่ขาเข้า/ขาออกต้องเป็นเลข 11 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____ (ดต/วว/ปปปป)</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้เข้าประเทศอีกครั้ง (I-327)</p> <p>1) หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าว (A#)</p> <p>2) วันหมดอายุ</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้เข้าประเทศอีกครั้ง (I-327)</p> <p>1) A# _____</p> <p style="text-align: center;">หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าวต้องเป็นเลข 7-9 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____ (ดต/วว/ปปปป)</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางต่างประเทศที่ยังไม่หมดอายุ</p> <p>1) เลขที่ขาเข้า/ขาออก</p> <p>2) เลขที่หนังสือเดินทาง</p> <p>3) เลขที่วีซ่า</p> <p>4) วันหมดอายุ</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> หนังสือเดินทางต่างประเทศที่ยังไม่หมดอายุ</p> <p>1) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่ขาเข้า/ขาออกต้องเป็นเลข 11 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่หนังสือเดินทางต้องเป็นตัวอักษรและตัวเลขละกัน 6-12 หลัก ปกติแล้วจะอยู่มุมขวาบนของเอกสาร</p> <p>3) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่วีซ่าต้องเป็นเลข 8 หลัก</p> <p>4) _____ (ดต/วว/ปปปป)</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> บันทึกขาเข้า/ขาออก (I-94) ในหนังสือเดินทางต่างประเทศที่ยังไม่หมดอายุ</p> <p>1) เลขที่ขาเข้า/ขาออก</p> <p>2) เลขที่หนังสือเดินทาง</p> <p>3) เลขที่วีซ่า</p> <p>4) วันหมดอายุ</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> บันทึกขาเข้า/ขาออก (I-94) ในหนังสือเดินทางต่างประเทศที่ยังไม่หมดอายุ</p> <p>1) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่ขาเข้า/ขาออกต้องเป็นเลข 11 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่หนังสือเดินทางต้องเป็นตัวอักษรและตัวเลขละกัน 6-12 หลัก ปกติแล้วจะอยู่มุมขวาบนของเอกสาร</p> <p>3) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่วีซ่าต้องเป็นเลข 8 หลัก</p> <p>4) _____ (ดต/วว/ปปปป)</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> เอกสารอื่น (ที่ไม่ได้ระบุไว้ในส่วน A ถึง G)</p> <p>1) หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าว (A#)</p> <p>2) เลขที่ขาเข้า/ขาออก</p> <p>3) วันหมดอายุ</p> <p>4) รายละเอียดของเอกสาร</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> เอกสารอื่น (ที่ไม่ได้อยู่ในส่วน A ถึง G)</p> <p>1) A# _____</p> <p style="text-align: center;">หมายเลขทะเบียนคนต่างด้าวต้องเป็นเลข 7-9 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>2) _____</p> <p style="text-align: center;">เลขที่ขาเข้า/ขาออกต้องเป็นเลข 11 หลัก ใส่เฉพาะตัวเลขเท่านั้น</p> <p>3) _____ (ดต/วว/ปปปป)</p> <p>4) รายละเอียดของเอกสาร: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

แบบฟอร์มเพิ่มเติมสำหรับความช่วยเหลือกรณีว่างงานจากภัยพิบัติ (DUA) – เอกสารแนบ D

โปรดกรอกข้อมูลต่อไปนี้ หากคุณกำลังว่างงานหรือว่างงานบางส่วนเนื่องจากภัยพิบัติ เพราะคุณอาจมีสิทธิได้รับสวัสดิการ DUA:

<p>1. การว่างงานของคุณเป็นผลโดยตรงจากภัยพิบัติเมื่อเร็ว ๆ นี้ในรัฐแคลิฟอร์เนีย เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม โคลนถล่ม ไฟป่า ฯลฯ ใช่หรือไม่</p> <p>ถ้าใช่:</p> <p>a) ระบุประเภทของภัยพิบัติ</p> <p>b) ขณะที่เกิดภัยพิบัติ คุณอาศัยอยู่ในเคาน์ตีใด</p> <p>c) ขณะที่เกิดภัยพิบัติ คุณทำงานอยู่ในเคาน์ตีใด</p> <p>d) ขณะที่เกิดภัยพิบัติ สาเหตุของการว่างงานของคุณเนื่องมาจากการที่คุณจำเป็นต้องเดินทางผ่านพื้นที่ประสบภัยพิบัติใช่หรือไม่</p> <p>ถ้าใช่:</p> <p>ระบุชื่อเคาน์ตีที่ทำให้คุณเดินทางไปทำงานไม่ได้</p> <p>e) กาะข้อที่ตรงกับคุณที่สุด:</p> <p>f) ถ้าคุณเลือกข้อ e1 หรือ e3 ข้างบน ก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติ คุณทำงานกี่ชั่วโมง</p> <p>g) ถ้าคุณเลือกข้อ e3 หรือ e4 ข้างบน ขอให้อธิบายสั้น ๆ ว่าภัยพิบัตินั้นทำให้คุณไม่สามารถประกอบอาชีพอิสระของตนเองได้ต่อไปหรือเริ่มการประกอบอาชีพอิสระของตนเองได้อย่างไร</p> <p>h) ที่อยู่จริงของธุรกิจของคุณคือ</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ถ้าใช่ ตอบคำถามข้อ a-d:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>e) 1) <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานที่ไม่สามารถทำงานได้ อันเป็นผลโดยตรงจากภัยพิบัติ</p> <p>2) <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ได้รับการกำหนดให้เริ่มทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างรายหนึ่ง แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากภัยพิบัติ</p> <p>3) <input type="checkbox"/> เป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระของตนเองที่ไม่สามารถทำงานได้ อันเป็นผลโดยตรงจากภัยพิบัติ</p> <p>4) <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ตั้งใจจะเริ่มอาชีพอิสระเป็นของตนเอง แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากภัยพิบัติ</p> <p>5) <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ได้กลายมาเป็นหัวหน้าครัวเรือน อันเป็นผลจากภัยพิบัติ</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>h) ถนน: _____</p> <p>เมือง: _____</p> <p>รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____</p>
---	--

ตัวอย่าง หน้านี้สำหรับการอ้างอิงเท่านั้น

ใบสมัครขอสวัสดิการประกันการว่างงาน

หมายเลขประกันสังคม: _____ - _____ - _____

ไม่ต้องส่งหน้านี้ทางไปรษณีย์หรือแฟกซ์

การส่งใบสมัครของคุณ

โปรดตรวจทานใบสมัครของคุณอย่างละเอียด เพื่อให้แน่ใจว่าได้ตอบคำถามทุกข้อแล้ว ใบสมัครที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนอาจทำให้การยื่นคำร้องขอสวัสดิการของคุณล่าช้าหรือไม่ได้ผล หรือทำให้คุณถูกปฏิเสธสวัสดิการ

ส่งใบสมัครของคุณที่กรอกเสร็จแล้ว รวมทั้งเอกสารแนบทั้งหมดทางไปรษณีย์หรือแฟกซ์:

ทางไปรษณีย์ ถึงที่อยู่ต่อไปนี้:	EDD PO Box 989738 West Sacramento, CA 95798-9738 หมายเหตุ: ต้องติดแสตมป์
ทางแฟกซ์ ถึงหมายเลขโทรศัพท์ต่อไปนี้:	1-866-215-9159

เมื่อส่งใบสมัครของคุณแล้ว โปรดรอ 10 วัน สำหรับการเดินเรื่องคำขอของคุณ คุณจะได้รับเอกสารเกี่ยวกับค่าขอเงินประกันการว่างงาน (UI) ทางไปรษณีย์ ถ้าคุณยังไม่ได้รับเอกสารเกี่ยวกับคำขอ UI หลังจากส่งใบสมัครของคุณไปแล้ว 10 วัน โปรดโทรศัพท์ถึงหมายเลขโทรฟรีหมายเลขใดหมายเลขหนึ่งต่อไปนี้:

ภาษาอังกฤษ 1-800-300-5616	ภาษาสเปน 1-800-326-8937	ภาษาจีนกลาง 1-866-303-0706
TTY (ไม่ใช่เสียง) 1-800-815-9387	ภาษาจีนกวางตุ้ง 1-800-547-3506	ภาษาเวียดนาม 1-800-547-2058

วันที่ส่ง: _____ ทาง ไปรษณีย์ หรือ แฟกซ์

โปรดเก็บหน้านี้ไว้เป็นหลักฐาน