

초과 수급 가능 관련 통지서

00/00/000
날짜

청구인 이름
청구인 주소 시,
CA 우편 번호

현장 사무소 주소:

- 청구인 이름
- 청구인 주소 시,
CA 우편 번호
-

000-00-000
소셜시큐리티번호

EDD 는 아래와 같이 귀하께 실업 보험이 초과 지급되었을 수 있다는 정보를 보유하고 있습니다. 10 일 이내에 초과 수급에 반하는 사실을 제공하지 않으면 해당 정보가 정확한 것으로 추정하고 \$000.00 에 해당하는 초과 수급분을 사정하도록 하겠습니다.

이 정보에 동의하지 않으시면

- 위에 있는 주소로 이의 내용을 작성해 보내 주십시오.
- 다음 번호로 전화하십시오. 000-000-0000
- EDD 가 보유하고 있는 정보:
- 아래 나와 있는 고용주가 제공한 급여 정보에 따르면 귀하는 실업 보험을 수급한 기간 동안 취득한 모든 소득을 신고하지 않았습니다.

고용주	종료 주	소득 (고용주 신고분)	소득 수급자 신고분)	실업 수당 지급분
ABC CO.	00/00/00	\$000.00 \$	\$000.00 \$	\$000.00 \$

- 귀하가 고의적으로 거짓 정보를 제공하였거나 관련 정보를 밝히지 않았다고 드러나는 경우, 상기에 나와 있는 금액에 추가해 30%에 해당하는 현금 \$000.00 를 벌금으로 납부해야 합니다. 더불어, EDD 에서는 앞으로 귀하의 실업 수당 청구를 최고 23 주까지 거부하는 처벌을 고려하게 됩니다.
- 초과 수급이 귀하의 잘못이 아닌 것으로 드러나는 경우, 초과 수급에 대한 면제 요청이 가능할 수도 있습니다. 면제를 요청하시려면 10 일 이내에 첨부된 재정 상대 진술서를 작성해 보내 주십시오.

EDD 담당자