

اعلامیه مطالبه بیمه بیکاری ثبت شده

تاریخ ارسال پستی: 00/00/0000
 تاریخ ارسال پستی تصحیح شده: 00/00/0000
 مطالبه جدید: 00000000 0000
 مطالبه اضافی: 0000

نام
 آدرس
 شهر، کد پستی ایالت

عدم پاسخگویی در مدت **10** روز تقویمی می‌تواند منجر به افزایش نرخ مالیات اشتغال و جرمیه‌های کارفرما شود.

- | |
|---|
| اقدام لازم است |
| 1. برای این مطالبه حقایق لازم را جمع آوری کنید. |
| 2. پشت این فرم را تکمیل کنید. |
| 3. این پاسخ را ظرف 10 روز تقویمی از تاریخ ارسال پستی بالا به آدرس نشان داده شده در بالا پست کنید. |

شما این اطلاعه را دریافت کردید زیرا خواهان نشان داده شده در زیر مطالبه ای برای دریافت مزایای بیمه بیکاری ثبت و شما را به عنوان آخرین کارفرمای خود فهرست کرد. خواهان اطلاعات زیر را ارائه کرده است:

شماره تامین اجتماعی: XXX-XX-0000
 آخرین تاریخ کار کردن: 00/00/0000

نام خواهان: XXXX XXXX
 تاریخ موثر مطالبه: 00/00/0000
 دلیل خاتمه خدمت: XXXX

گزارش دادن حقایق

قانون شما را ملزم می‌کند که هر گونه حقایقی را که در اختیار دارید ارائه دهید که می‌تواند بر صلاحیت خواهان برای دریافت مزایا تأثیر بگذارد. این حقایق در تعیین صلاحیت خواهان برای مزایای استفاده خواهد شد. اطلاعاتی را به اداره توسعه اشتغال (EDD) ارائه دهید اگر این خواهان:

- به دلیل اعتساب یا اختلاف تجاری کار را ترک کرد.
- کار می‌کند، چه تمام وقت یا پاره وقت.
- خدمات را به عنوان شرکت کننده ورزشی یا قهرمان انجام داد.
- کارمند مدرسه است و قراردادی برای یا تصمین معقول برای بازگشت به کار پس از تعطیلی موقت دارد.
- از نظر قانونی حق کار در ایالات متحده را ندارد.
- فادر به کار نیست، برای کار در دسترس نیست یا در جستجوی کار نیست.
- مستمری دریافت می‌کند.

حدودیت های زمانی برای پاسخ

حقایق را به صورت کتبی در پاکت ارائه شده ظرف 10 روز تقویمی از تاریخ پست فوق به EDD ارسال کنید تا به موقع در نظر گرفته شوند. اگر ارسال پستی شما دیر است، دلیل تأخیر خود را توضیح دهید زیرا محدودیت زمانی می‌تواند فقط به دلایل کافی از نظر قانون تمدید شوند. اگر به موقع پاسخ دهید، یک اختصار کتبی درباره تصمیم EDD در مورد صلاحیت شاکی برای شما صادر می‌شود که حقوق تجدیدنظر را برای شما فراهم می‌کند. علاوه بر این، اگر حقایقی در مورد ترک یا تحریص ارائه شود، حکمی برای شما صادر خواهد شد که آیا اگر کارفرمایی دارای رتبه مالیاتی هستند، حساب ذخیره شما مشمول هزینه خواهد شد یا خیر. اگر دیر هنگام پاسخ دهید، همچنان حقایق ارائه شده توسط شما را در نظر می‌گیرد. با این حال، ممکن است اختصار کتبی درباره تصمیم EDD، از جمله حقوق تجدیدنظر، برای شما صادر نشود، مگر اینکه EDD تشخیص دهد که دلیل کافی از نظر قانون برای تأخیر داشته اید. اگر حقایقی را به دست آورده که به طور منطقی نمی‌توانستند در این بازه زمانی پاسخ ده روزه مشخص شوند، این حقایق را ظرف 10 روز تقویمی پس از دریافت آنها به EDD ارائه دهید.

اصحاحه تعیین صلاحیت

ممکن است لازم باشد از طریق تلفن یا نامه با شما برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد صلاحیت تماس بگیرید. اگر پاسخی دریافت نشد، EDD موظف است بر اساس اطلاعات موجود، صلاحیت را تعیین کند.

الزامات کارفرما و جرمیه‌های احتمالی

- قانون بیمه بیکاری کالیفرنیا (CUIC) برای کارفرمایان زیر جرمیه‌های را در نظر می‌گیرد:
- کارفرمایانی که عمدآ بیانات یا اظهارات نادرست ارائه دهند، یا عمدآ یک واقعیت بالهمیت را در رابطه با موضوع جدایی یا یک بیانیه کتبی در مورد اطمینان معقول از استخدام مجدد یک خواهان گزارش نکنند (CUIC بخش 1142).
 - کارفرمایانی که عمدآ اظهارات نادرستی ارائه می‌دهند با اگاهانه در افشاء یک واقعیت بالهمیت برای دست یابی، افزایش، کاهش یا حذف هرگونه پرداخت مزایا کوتاهی می‌کنند (CUIC بخش 2101).
 - کارفرمایانی که در پاسخ به موقع یا کافی به درخواست های اداره برای اطلاعات کوتاهی می‌کنند و مقصراً ایجاد اضافه پرداخت مزایا هستند (CUIC بخش 803(d), (c)(821)، و (d)(1026.1)).

برای اطلاعات بیشتر در مورد تقلب و مجازات‌ها، از www.edd.ca.gov بازدید کرده و لینک تقلب و مجازات را انتخاب کنید.

آیا می دانستید؟ شما می توانید با استفاده از سیستم تبادل اطلاعات ایالاتی (SIDES) به صورت الکترونیکی درخواست های آینده برای اطلاعات جداسازی را دریافت کرده و به آنها پاسخ دهید. برای شروع، به صفحه وب SIDES به نشانی www.edd.ca.gov/SIDES مراجعه کنید.

اگر نماینده یا مسئول شخص ثالث هستید و دیگر نماینده این کارفرما نیستید، این کادر را علامت بزنید. بخش کارفرما و اطلاعات تماس زیر را تکمیل کنید و این فرم را به EDD برگردانید.

گزارش دادن حقایق:

شماره تامین اجتماعی خواهان (از سوابق حقوق و دستمزد شما): 0_0_0_0 - 0_0_X_X_X_X

عنوان شغلی خواهان: XXXX در ازای: XXXX نرخ پرداخت به دلار: XXXX

آخرین تاریخ کار کردن حضوری: XXXX مدت زمان اشتغال: XXXX

تاریخ انفال (اگر با آخرین تاریخ کار حضوری متفاوت است): ماه/روز/سال

نام سپرپست مستقیم: XXXX

دلیل انفال (فقط یک مورد را علامت بزنید):

ترک داوطلبانه اختلافات تجاری بدرفتاری/اخراج بیکار شده/کمبود کار*

خواهان به چه کسی انصراف را اطلاع داد؟/چه کسی خواهان را فسخ کرد؟ XXXX

عنوان شغلی فرد: XXXX

*اگر خواهان به دلیل کم کاری اخراج شده است و هیچ مشکل دیگری برای صلاحیت وجود ندارد، این فرم را به EDD ارسال نکنید.

توضیح مختصری از حادثه نهایی که منجر به انفال خواهان شد ارائه دهید:

XXXX

غیرمت:

اگر به غیر از حقوق عادی، غرامتی را پرداخت کرداید یا می خواهید پرداخت کنید که هر زمان در تاریخ یا پس از تاریخ لازم الاجرا شدن این مطالبه را پوشش می دهد، این کادر را علامت بزنید. اگر خواهان برای مدت نامحدودی از کار شما جدا شده است و فقط حقوق مخصوصی دریافت می کند یا خواهد کرد، این کادر را علامت نزنید.

اگر کادر را علامت زده اید، لطفاً اطلاعات زیر را ارائه دهید:

مقدار به دلار: 00.00 نوع پرداخت: XXXX برای دوره از ماه/روز/سال XXXX تا ماه/روز/سال

کارفرما و اطلاعات تماس:

نام کارفرما: XXXX

شماره حساب مالیات حقوق و دستمزد کارفرما: 0_0_0_0 - 0_0_0_0_0_0

با امضای زیر، گواهی می دهم که نماینده مجاز هستم و اطلاعات ارائه شده در پاسخ به این اطلاعیه حقیقی و صحیح هستند. من متوجه هستم که هرگونه اظهارات نادرست، ارائه نادرست، یا عدم گزارش یک واقعیت با اهمیت می تواند منجر به جریمه و هزینه برای کارفرما شود.

نام چاپی: XXXX شماره تلفن: 000_000_0000 - 000_000_0000 داخلي: 000

امضاء: XXXX منصب: XXXX تاریخ: ماه/روز/سال