

# TẬP HƯỚNG DẪN VỀ CÁC PHÚC LỢI BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP CHO NHỮNG NGƯỜI THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH SAN XẺ VIỆC LÀM



Tập này do Bộ Phát Triển Nhân Dụng California (EDD) phát hành. Trong tập này có thông tin tổng quát về các quyền, trách nhiệm, và phúc lợi của bạn theo luật Bảo Hiểm Thất Nghiệp California. Các thông tin này không nhằm mục đích đề cập đến tất cả mọi quy định của luật pháp. Muốn biết chi tiết cụ thể về đơn xin của bạn, hãy liên lạc với Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt tại số: 1-916-464-3300.

## MỤC LỤC

---

Phần Mở Đầu .....	1
Địa Chỉ - Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt .....	1
Bảo Hiểm Thất Nghiệp theo Chương Trình San Xẻ Việc Làm.....	2
<i>Notice of Unemployment Insurance Award, DE 429Z,</i> (Thông Báo Cấp Bảo Hiểm Thất Nghiệp) .....	3
Các Câu Hỏi Đáp (H&Đ) về Chương Trình San Xẻ Việc Làm .....	3
Chỉ Dẫn Điền Đơn - <i>Initial Claim and Payment Certification, DE 4511WS,</i> (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền).....	6
Phóng Bản (Fax) - <i>Initial Claim and Payment Certification, DE 4511WS,</i> (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền).....	10
Chỉ Dẫn Điền Đơn - <i>Work Sharing Certification, DE 4581WS,</i> (Chứng Thư San sẻ Việc làm) .....	14
Phóng Bản (Fax) - <i>Work Sharing Certification, DE 4581WS,</i> (Chứng Thư San sẻ Việc làm) .....	16
Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện .....	18

### **ĐỌC THẬT KỸ TRỌN CẨM NANG NÀY.**

Nếu không theo đúng các chỉ dẫn trong cẩm nang này, hoặc không nộp đơn như đã được chỉ dẫn có thể đưa đến chậm trễ hoặc mất quyền lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp theo Chương Trình San Xẻ Việc Làm.

Đừng dựa vào lời khuyên của bạn hữu hoặc thân nhân. Nếu bạn không hiểu điều gì hoặc gặp trở ngại về đơn xin, hãy liên lạc với Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt.

### **CÁC KỸ CẨM NANG NÀY ĐỂ THAM KHẢO VỀ SAU**

Bạn có thể viếng trang mạng của Bộ Phát Triển Nhân Dụng (EDD) tại **[www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov)** để có thêm thông tin và đọc các câu hỏi đáp thông thường.

Tập hướng dẫn này cung cấp thông tin cho quý vị về chương trình Bảo hiểm Thất nghiệp San sẽ Việc làm của California. *A Guide to Unemployment Insurance Benefits for Work Sharing Participants*, DE 1275WS, (Hướng Dẫn về các Phúc Lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp cho những người Tham Gia Chương Trình San Sẽ Việc Làm), có sẵn trực tuyến tại **www.edd.ca.gov** và sẽ có những mục sau đây:

- Thông tin tổng quát về chương trình San Xê Việc Làm.
- Các câu hỏi đáp về chương trình San Xê Việc Làm.
- Các tiêu chuẩn để được hưởng phúc lợi.
- Cách điền đơn của chương trình San Xê Việc Làm.
- Các đơn mẫu của chương trình San Xê Việc Làm.

Tập DE 1275WS có thông tin cụ thể về chương trình San Xê Việc Làm. Để có thêm thông tin về Bảo Hiểm Thất Nghiệp thông thường, quý vị có thể đọc *A Guide to Benefits and Employment Services*, DE 1275A, (Hướng Dẫn về Các Phúc Lợi và Dịch Vụ Tuyến Dụng) tại **www.edd.ca.gov**. Tập DE 1275A sẽ cho biết các thông tin sau đây:

- Thông tin cơ bản về đơn xin hưởng phúc lợi
- Cách đóng hồ sơ
- Thời kỳ chờ đợi
- Cách EDD tính số tiền phúc lợi của bạn
- Thời kỳ cơ bản
- Thời kỳ trễ
- Khiếu nại
- Phó Kiểm Quyền Làm Việc

Các đề tài trong tập DE 1275A liệt kê trên đây cũng được áp dụng cho những người tham gia chương trình San Xê Việc Làm. Ví dụ:

- Phải có thời kỳ chờ đợi cho mỗi đơn xin hưởng phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp, kể cả những đơn xin phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm.
- Một hồ sơ xin hưởng phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp được đóng theo cùng thể thức, bất luận bạn có tham gia chương trình San Xê Việc Làm hay không.

Sau khi bạn đã nộp hồ sơ xin hưởng phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp, *Notice of Unemployment Insurance Award*, DE 429Z, (Thông Báo Cấp Bảo Hiểm Thất Nghiệp) sẽ được gửi cho bạn cùng với tập *Unemployment Insurance Benefits: What You Need to Know*, DE 1275B, (Phúc Lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp: Những Điều Bạn Cần Biết). Các thông báo này đặc biệt riêng cho đơn xin hưởng phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp thông thường. Bạn nên giữ thông tin này trong hồ sơ của mình.

Xin đọc kỹ tất cả các thông tin và cất giữ để tham khảo về sau. Nếu các thông tin trên không giải đáp được thắc mắc của bạn, hoặc nếu bạn cần được giúp đỡ, xin liên lạc với Bộ tại số điện thoại sau đây.

Employment Development Department Special Claims Office  
PO Box 419076  
Rancho Cordova, CA 95741-9076  
916-464-3300

## **BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP THEO CHƯƠNG TRÌNH SAN XÊ VIỆC LÀM**

Chương Trình San Xê Việc Làm giúp cho các công ty chủ nhân và các nhân viên tránh được tình trạng phải cho nghỉ việc trong thời gian thương vụ kém đi. Muốn thế, công ty chủ nhân sẽ giảm bớt ít nhất là 10 phần trăm số giờ làm việc và lương hàng tuần của bạn, nhưng không quá 60 phần trăm và không giảm mức lương của của bạn. Các phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm được trả theo tỷ lệ phần trăm số giờ và lương bị giảm. Thí dụ:

Công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn giảm số giờ làm việc trong một tuần lễ bình thường từ 40 giờ xuống còn 32 giờ. Mức lương của bạn là \$10 một giờ. Số lương bạn lãnh trong một tuần bình thường bị giảm bớt từ \$400 xuống \$320 vì San Xê Việc Làm. Như vậy là giảm bớt 20 phần trăm số giờ làm việc và lương lãnh hàng tuần của bạn.

Vì số giờ làm việc giảm bớt 20 phần trăm, số lương của bạn cũng bị giảm đi 20 phần trăm. Mức lương hàng giờ của bạn vẫn được giữ nguyên \$10 một giờ.

Công ty chủ nhân của bạn sẽ quyết định những nhân viên nào tham gia chương trình San Xê Việc Làm và (những) tuần nào số giờ làm và lương sẽ bị giảm bớt.

Khi chương trình San Xê Việc Làm của công ty chủ nhân của bạn được phê chuẩn, Bộ Phát Triển Nhân Dụng (EDD) đã gửi cho công ty chủ nhân của bạn một "tập tài liệu" cho mỗi nhân viên tham gia chương trình này. Khi công ty chủ nhân của bạn giảm bớt giờ làm việc bình thường trong một tuần, họ sẽ phát một tập tài liệu cho mỗi nhân viên đã được chọn để tham gia chương trình San Xê Việc Làm. Mỗi tập này có đủ các văn kiện cần thiết để nộp đơn xin hưởng Bảo Hiểm Thất Nghiệp. Ngoài tập sách DE 1275WS, tập này còn gồm các văn kiện sau:

### *Initial Claim and Payment Certification*, DE 4511WS, (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền)

Công ty chủ nhân của bạn sẽ điền Phần A, và cấp phát *Initial Claim and Payment Certification*, DE 4511WS, (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền) cho bạn để điền các Phần B và C. Xin đừng điền các Phần B và C trước khi công ty chủ nhân của bạn điền Phần A.

### Hai phong bì có ghi sẵn địa chỉ của Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt

Các phong bì này được đính kèm để giúp bạn gửi hai *Work Sharing Certification*, DE 4581WS, (Chứng Thư San sẻ Việc làm) kế tiếp. Sau khi bạn dùng xong hai phong bì có ghi sẵn địa chỉ, bạn có nhiệm vụ gửi các Chứng Thư San Xê Việc Làm trong thời hạn quy định đến địa chỉ đúng của Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt.

Bạn có thể tìm thấy địa chỉ đúng của Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt:

- Ở trang 1 của mẫu *Initial Claim and Payment Certification*, DE 4511WS, (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền)
- Ở trang 2 của *Work Sharing Certification*, DE 4581WS, (Chứng Thư San sẻ Việc làm), và
- Ở cuối trang 1 của tập sách này.

**NOTICE OF UNEMPLOYMENT INSURANCE AWARD, DE429Z,  
(THÔNG BÁO CẤP BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP)**

---

Sau khi bạn nộp đơn, chúng tôi sẽ gửi *Notice of Unemployment Insurance Award*, DE 429Z, (Thông Báo Cấp Bảo Hiểm Thất Nghiệp), cho bạn. Hãy xem kỹ lại thông báo này. Để biết thêm thông tin về mẫu 429Z, xin viếng trang Các Mẫu Đơn và Ấn Phẩm tại [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

Thông báo này có ghi số phúc lợi hàng tuần và tối đa được trả cho bạn trong đơn xin này. Số phúc lợi hàng tuần là *tron số tiền hàng tuần* được trả cho bạn nếu bạn bị thất nghiệp *hoàn toàn*. Các phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm sẽ được trả dựa trên tỷ lệ phần trăm số giờ và lương bị giảm hàng tuần của bạn. Thí dụ:

- Nếu phúc lợi tron ven hàng tuần của bạn là \$230 và số giờ và lương bị giảm hàng tuần của bạn là 10 phần trăm
- Bạn sẽ lãnh được 10 phần trăm (số giờ và lương bị giảm là 10 phần trăm) của \$230, tức \$23 trong tuần này.

Nếu có bất cứ chi tiết nào trong đơn DE 429Z bị sai, hãy liên lạc với Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt càng sớm càng tốt vì số tiền phúc lợi trong đơn xin của bạn có thể bị sai.

**CÁC CÂU HỎI ĐÁP (H&Đ) VỀ CHƯƠNG TRÌNH SAN XÊ VIỆC LÀM**

---

**H:** Ai tài trợ cho các phúc lợi của chương trình San Xê Việc Làm?

**Đ:** Bảo Hiểm Thất Nghiệp San Xê Việc Làm là một chương trình bảo hiểm do (các) công ty chủ nhân của bạn tài trợ. Bạn sẽ **không** bị trừ lương để chi trả cho các phúc lợi này.

**H:** Làm sao tôi biết sẽ được trả bao nhiêu phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm?

**Đ:** Sau khi bạn nộp đơn xin Bảo Hiểm Thất Nghiệp, chúng tôi sẽ gửi cho bạn một *Notice of Unemployment Insurance Award*, DE 429Z, (Thông Báo Cấp Bảo Hiểm Thất Nghiệp). Thông báo này có ghi số phúc lợi hàng tuần của bạn. Bạn sẽ được lãnh một tỷ lệ phần trăm của số tiền đó tùy theo số giờ và lương bị giảm.

Thí dụ:

Nếu số tiền phúc lợi hàng tuần của bạn là \$230 và số giờ và lương bị giảm hàng tuần của bạn theo chương trình San Xê Việc Làm là 10 phần trăm, bạn sẽ được lãnh 10 phần trăm của \$230, tức \$23. Nếu số phúc lợi hàng tuần của bạn là \$150 và số giờ và lương bị giảm hàng tuần của bạn theo chương trình San Xê Việc Làm là 30 phần trăm, bạn sẽ được lãnh 30 phần trăm của \$150, tức \$45.

**H:** Tôi có thể đóng hồ sơ được không?

**Đ:** Bạn có thể đóng hồ sơ xin hưởng quyền lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp theo chương trình San Xê Việc Làm của California sau khi mẫu đơn DE 429Z đã được gửi đến cho bạn. Bạn chỉ có thể đóng hồ sơ này nếu phúc lợi chưa được chi trả, thông báo bảo trút quyền chưa được gửi đến cho bạn, và/hoặc trong hồ sơ không có ghi nhận tiền trả dư. Một khi đã đóng hồ sơ thì không thể mở lại được, nhưng bạn có thể mở một hồ sơ mới bắt đầu bằng một ngày khác sau đó. Nếu hồ sơ nguyên thủy chưa đóng thì bạn không thể mở một hồ sơ California mới trong vòng 52 tuần. Nếu bạn có thắc mắc gì về sự đóng hồ sơ hay muốn đóng hồ sơ mình, hãy liên lạc với EDD.

**Xin Lưu Ý: MỘT KHI ĐÃ ĐÓNG HỒ SƠ THÌ KHÔNG THỂ MỞ LẠI ĐƯỢC BẮT ĐẦU VỚI CÙNG MỘT NGÀY.**

- H:** Tôi có thể nào yêu cầu giữ lại một phần phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm của tôi để trả thuế liên bang không?
- Đ:** Nếu bạn muốn cho giữ lại tiền để trả thuế thu nhập liên bang cho những tuần lễ có ghi trong đơn, hãy đánh dấu vào ô trong đơn. Nếu bạn không muốn cho giữ lại tiền để trả thuế, hãy để ô trống. Sự lựa chọn này là tuyệt đối tự nguyện; bạn không bắt buộc phải cho giữ lại một phần phúc lợi để trả thuế.
- H:** Những người tham gia chương trình San Xê Việc Làm có phải chờ một tuần hay không?
- Đ:** Có, luật California bắt buộc tất cả mọi người phải qua một tuần chờ đợi, **KHÔNG ĐƯỢC TRẢ PHÚC LỢI**. Chỉ có một thời kỳ chờ đợi bắt buộc trong một năm 52 tuần nộp đơn. Tuần chờ đợi thường là tuần đầu tiên trong năm bạn đủ điều kiện hưởng phúc lợi nếu bạn không bị bắt buộc phải chờ một tuần.
- H:** Nếu tôi bị cho nghỉ việc, tôi có còn xử dụng được đơn xin theo chương trình San Xê Việc Làm hay không?
- Đ:** Nếu bạn bị cho nghỉ việc hơn ba tuần liên tiếp, Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt sẽ gửi cho bạn các chỉ dẫn và thông tin về các phúc lợi của bạn. Đơn xin của bạn có hiệu lực trong một năm và có thể được dùng trong thời gian tham gia chương trình San Xê Việc Làm, hoặc để xin toàn bộ hoặc một phần phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp. Trong thời gian hưởng phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp toàn bộ hoặc một phần, các điều luật thường lệ về Bảo Hiểm Thất Nghiệp (CHÚ **KHÔNG PHẢI** San Xê Việc Làm) sẽ được áp dụng cho đơn của bạn. Hãy tham khảo các tập DE 1275A, DE 1275B.
- H:** Ai có trách nhiệm phải gửi các chứng thư San Xê Việc Làm cho Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt?
- Đ:** Chính bạn có trách nhiệm phải gửi các chứng thư San Xê Việc Làm cho Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt. Tuy nhiên, một số công ty chủ nhân gửi các chứng thư đã điền đến Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt giùm thay nhân viên của họ. Bất luận ai là người gửi, các chứng thư này phải có dấu bưu điện trong vòng mười bốn ngày kể từ ngày chủ nhân cấp phát chứng thư cho bạn.
- H:** Khi nào chủ nhân tôi sẽ cấp các chứng thư San Xê Việc Làm cho tôi?
- Đ:** Chủ nhân sẽ cấp các chứng thư San Xê Việc Làm cho bạn sau khi tuần lễ bạn bị giảm số giờ và lương chấm dứt. Chứng thư phải được cấp phát cho bạn trong vòng mười bốn ngày sau khi tuần lễ San Xê Việc Làm chấm dứt.
- H:** Tôi nên gọi cho ai để hỏi xem đã có chi phiếu hay chưa?
- Đ:** Hãy chờ 10 ngày trước khi liên lạc với EDD để hỏi về chi phiếu của bạn. Nếu đã quá 10 ngày mà vẫn chưa nhận được chi phiếu, bạn có thể gọi cho đường dây trả lời điện thoại tự động tự phục vụ của EDD tại số 1-866-333-4606. Nếu đường dây trả lời tự động tự phục vụ cho biết là chưa cấp chi phiếu cho bạn, hãy liên lạc với Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt tại 916-464-3300.
- H:** Tôi phải làm gì nếu chi phiếu của tôi bị mất hoặc bị đánh cắp?
- Đ:** Hãy liên lạc ngay với Bank of America tại số 1-866-692-9374.

- H:** Các phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm của tôi có bị ảnh hưởng không nếu tôi không đi làm?
- Đ:** Phúc lợi của bạn có thể bị ảnh hưởng nếu bạn không đi làm và vắng mặt không có phép hoặc nếu bạn không sẵn sàng để nhận tất cả các công việc mà công ty chủ nhân trong chương trình San Xê Việc Làm giao phó.
- H:** Tôi có thể làm việc bán thời gian cho một công ty khác không phải là công ty thuộc chương trình San Xê Việc Làm của tôi không?
- Đ:** Được, tuy nhiên bất cứ số lượng nào lãnh từ một công ty không phải là công ty thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn sẽ bị trừ đi bằng một số tương đương vào tiền phúc lợi San Xê Việc Làm của bạn. Hãy điền kỹ các chứng thư và ghi vào đó tổng thu nhập lãnh từ một công ty không phải là công ty thuộc chương trình San Xê Việc Làm. Nếu không ghi số thu nhập của công ty không thuộc chương trình San Xê Việc Làm, bạn có thể bị phạt vì được trả dư phúc lợi. EDD có một hệ thống phát hiện gian lận. Nếu bạn không khai báo tất cả số lượng lãnh được trong tuần bạn đã làm việc, và bạn có nhận lãnh phúc lợi, bạn sẽ bị điều tra. Nếu EDD xác định rằng bạn có lỗi vì đã không báo cáo thu nhập, bạn sẽ phải hoàn trả số tiền phúc lợi được trả dư và có thể bị **hình phạt** hành chính và/hoặc **hình sự** và trả tiền lãi.
- H:** Tôi có thể làm gì nếu bị khước từ phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm?
- Đ:** Bạn có thể khiếu nại bất kỳ một văn bản quyết định nào của EDD. Bạn phải nộp đơn khiếu nại bằng văn bản và nêu lý do tại sao bạn không đồng ý với quyết định đó. Bạn có thể nộp đơn khiếu nại qua đường bưu điện bằng cách gửi một *Appeal Form*, DE 1000M, (Mẫu Đơn Khiếu Nại) của Sở Phát Triển Nhân Dụng đã được điền đầy đủ, hoặc gửi một lá thư đến địa chỉ được ghi trong bản *Thông Báo Quyết Định*. Lá thư khiếu nại phải có ghi tên, số An Sinh Xã Hội của bạn, và lý do tại sao bạn không đồng ý với quyết định đó.

Bạn có 30 ngày theo lịch kể từ ngày ban hành quyết định để nộp đơn khiếu nại cho đúng thời hạn. Bạn vẫn có thể làm đơn khiếu nại mặc dù bạn đã bị lỡ thời hạn 30 ngày đó. Bạn phải kê khai lý do tại sao bạn đã lập đơn khiếu nại trễ. Vào phiên thụ lý khiếu nại, bạn sẽ cần phải chứng dẫn lý do chính đáng về việc làm đơn khiếu nại trễ. Nếu bạn không chứng dẫn được lý do chính đáng tại sao bạn đã đợi quá thời hạn 30 ngày để khiếu nại, vị thẩm phán luật hành chánh có thể bác đơn khiếu nại của bạn.

Phòng Khiếu Nại sẽ thông báo cho bạn biết ngày, giờ và địa điểm của phiên thụ lý. Một vị thẩm phán luật hành chánh sẽ điều hành phiên thụ lý của bạn. Bạn có quyền duyệt qua tất cả các hồ sơ có thể gây tác động đến kết quả khiếu nại trước khi phiên thụ lý bắt đầu. Mọi người đều phải tuyên thệ trước khi đưa ra lời khai. Tất cả các lời khai đều được ghi âm và phải chịu thẩm vấn phối kiểm. Vị thẩm phán luật hành chánh sẽ gửi bản quyết định qua bưu điện. **Nếu bạn đang sinh sống tại một tiểu bang khác, phiên thụ lý khiếu nại sẽ được thực hiện qua điện thoại. Bạn không cần phải di chuyển đến California để dự phiên thụ lý khiếu nại này.**

Nếu bạn không đồng ý với quyết định của vị thẩm phán luật hành chánh, bạn có thể khiếu nại lên Hội Đồng Phúc Thảm Bảo Hiểm Thất Nghiệp California.

Lưu ý: Nếu bạn đang khiếu nại vì bị bác đơn, bạn cần phải tiếp tục chứng nhận được hưởng phúc lợi trong lúc đơn khiếu nại đang được cứu xét. Bạn cần phải gửi *Work Sharing Certification*, DE 4581WS, (Chứng Thư San sẻ Việc làm) qua bưu điện. Nếu vị thẩm phán luật hành chánh quyết định bạn có đủ điều kiện, bạn sẽ chỉ được trả tiền cho những tuần lễ minh được chứng nhận và hội đủ tất cả các điều kiện cần thiết khác.

## **CHỈ DẪN ĐIỀN ĐƠN - INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THƯ TRẢ TIỀN)**

---

Mẫu *Initial Claim and Payment Certification*, DE 4511WS, (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền) có sẵn có in bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha. Bạn phải điền và gửi chứng thư này đến Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt trong vòng 14 ngày kể từ ngày công ty chủ nhân theo chương trình San Xê Việc Làm cấp phát đơn này cho bạn. Nếu công ty chủ nhân theo chương trình San Xê Việc Làm của bạn chọn cách gửi chứng thư đến EDD giùm thay bạn, họ cũng phải gửi mẫu này trong thời hạn quy định.

Hãy theo đúng các chỉ dẫn dưới đây khi điền Các Phần B và C trong mẫu *Initial Claim and Payment Certification*, DE 4511WS, (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền). (Họ, tên, số An Sinh Xã Hội của bạn và Phần A phải được chủ nhân điền trước khi bạn bắt đầu điền Các Phần B và C). Nếu bạn có bất cứ thắc mắc nào về việc điền các Phần B và C, hãy liên lạc ngay với Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt.

### **INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THƯ TRẢ TIỀN) - PHẦN B (CHỨNG THƯ CỦA NGƯỜI XIN)**

---

**Câu Hỏi 1** – Bạn có làm việc cho ai khác ngoài công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn hay không?( Kể cả việc làm tự làm chủ.)

Đánh dấu vào ô “Có” hoặc “Không” để cho biết bạn có làm cho ai khác ngoài công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn hay không, kể cả công việc làm cho chính mình.

*Thí Dụ:* Bạn làm từ 7:00 sáng đến 12:00 trưa cho công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn. Bạn cũng làm từ 2:00 chiều đến 5:00 chiều cho một công ty khác. Cách ghi đúng trong trường hợp này là đánh dấu vào ô “Có”.

*Thí Dụ:* Bạn làm đủ những giờ có việc làm của công ty chủ nhân theo chương trình San Xê Việc Làm của bạn. Ngoài ra trong giờ rảnh, bạn cũng đi bán hàng từng nhà. Cách ghi đúng trong trường hợp này là đánh dấu vào ô “Có”.

**Câu Hỏi 1.a.** – Nếu trả lời Có, hãy ghi tên, địa chỉ của chủ nhân, và ngày làm việc cuối cùng trong tuần này.

Nếu bạn đánh dấu vào “Có” trong Câu Hỏi 1, hãy ghi tên, địa chỉ, và ngày làm việc cuối cùng trong tuần cho \*chủ nhân thứ nhì. Nếu bạn làm việc cho chính mình ngoài công việc làm cho chủ nhân theo chương trình San Xê Việc Làm ra, hãy ghi “Tự Làm” ở dòng ghi tên chủ nhân thứ nhì.

\*Khi bạn tham gia chương trình San Xê Việc Làm của công ty chủ nhân và có làm thêm cho một công ty khác, công ty làm thêm được xem là *công ty thứ nhì*.

**Câu Hỏi 1.b.** – Ghi số lương trước khi trừ thuế của việc làm tự làm chủ hoặc việc làm khác, bất kể bạn đã được trả tiền hay chưa.

Ghi tổng thu nhập, trước khi trừ thuế, từ chủ nhân thứ nhì của bạn, từ việc làm cho chính mình hoặc từ nhiệm vụ bồi thẩm *bất kỳ bạn được trả tiền hay chưa*. Báo cáo tổng thu nhập dựa vào ngày bắt đầu và ngày kết thúc tuần lễ trong đơn, chứ không dựa vào kỳ hạn trả lương của chủ nhân thứ nhì.

**Câu Hỏi 1.c.** – Bạn có đang tiếp tục làm việc cho công ty chủ nhân này hay không?

Đánh dấu vào ô “Có” hoặc “Không” để cho biết bạn có còn tiếp tục làm cho chủ nhân thứ nhì hay không, hoặc vẫn còn làm cho chính mình hoặc còn thi hành nhiệm vụ bồi thẩm. Nếu đánh dấu “Không”, bạn phải nêu lý do tại sao bạn nghỉ làm công việc đó.



**INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THƯ TRẢ TIỀN) - PHẦN B (CHỨNG THƯ CỦA NGƯỜI XIN)**

**Câu Hỏi 2.** – Nếu bạn muốn cho trừ đi thuế thu nhập liên bang đối với tuần ghi ở Phần A, hãy đánh dấu vào ô này.

Nếu bạn đánh dấu vào ô này, số tiền được giữ lại sẽ là 15 phần trăm số phúc lợi San Xê Việc Làm được trả cho tuần đó, nhưng sẽ chưa được khấu trừ cho đến khi nào tính xong tất cả các khoản giảm bớt phúc lợi và bồi hoàn vì đã trả dư. Thí dụ:

Số phúc lợi San Xê Việc Làm được trả:	\$40.00
Mười lăm phần trăm số tiền trả:	\$6.00
Bạn lãnh:	\$34.00

Nếu bạn không đánh dấu vào ô này, sẽ không có phần nào trong số phúc lợi của bạn được giữ lại để trả thuế liên bang. Bất kể sự chọn lựa nào cũng chỉ có hiệu lực cho đến khi bạn nộp chứng thư kế tiếp.

**Hãy đọc kỹ các thông tin trên chứng thư. Ký tên và để ngày vào chứng thư. (Phải là chữ ký gốc; chữ ký sao chụp sẽ không được chấp nhận)**

**INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THƯ TRẢ TIỀN) - PHẦN C (CHỨNG THƯ CỦA NGƯỜI XIN)**

**Ghi họ, tên, tên đệm viết tắt, ngày tháng năm sinh, và giới tính.**

**Câu Hỏi 1.** – Tên dùng trong mẫu đơn này có phải là tên ghi trong thẻ An Sinh Xã Hội của bạn không? Trả lời Có hoặc Không.

Nếu Không, dùng tên ghi trong thẻ An Sinh Xã Hội để điền đơn (họ, tên, tên đệm viết tắt).

**Câu Hỏi 1.a.** – Liệt kê các tên và/hoặc số An Sinh Xã Hội khác mà bạn đã từng sử dụng.

**Câu Hỏi 2.** – Điền địa chỉ nhận thư, số phòng chung cư, thành phố, mã số bưu điện, và số điện thoại của bạn.

**Câu Hỏi 2.a.** – Bạn có cư ngụ tại địa chỉ nhận thư của bạn không? Trả lời Có hoặc Không.

Nếu Không, hãy ghi địa chỉ nơi bạn cư ngụ. (Xin ghi vào tên thành phố, tiểu bang, mã số bưu điện và số phòng chung cư.)

**LƯU Ý:** Hộp thư bưu điện không phải là địa chỉ cư ngụ.

**Câu Hỏi 3.** – Bạn có mở hồ sơ Bảo Hiểm Thất Nghiệp hoặc Bảo Hiểm Mất Năng Lực ở tiểu bang California trong hai năm vừa qua không? Trả lời Có hoặc Không.

Nếu Có, ghi lại loại hồ sơ nào và (những) ngày nộp (các) hồ sơ.

**Câu Hỏi 4.** – Trong 18 tháng vừa qua, bạn có làm việc cho một cơ quan chính phủ liên bang hoặc phục vụ trong quân lực không? Trả lời Có hoặc Không.

**Câu Hỏi 5.** – Bạn có làm việc cho một tiểu bang nào khác ngoài California trong 18 tháng vừa qua không? Trả lời Có hoặc Không. Nếu Có, hãy ghi lại tên (các) tiểu bang.

**Câu Hỏi 6.** – Bạn có từng nộp đơn xin hưởng phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp ở một tiểu bang khác trong 12 tháng vừa qua không? Trả lời Có hoặc Không.

**Câu Hỏi 7.** – Bạn có bằng lái xe hay thẻ căn cước không? Trả lời Có hoặc Không. Nếu Có, hãy ghi tên tiểu bang cấp phát và số bằng lái xe hay thẻ căn cước của bạn.

**INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THƯ TRẢ TIỀN)- PHẦN C (CHỨNG THƯ CỦA NGƯỜI XIN)**

**Câu Hỏi 8.** – Bạn có là công dân hay kiều dân Hoa Kỳ không? Trả lời Có hoặc Không.

**Nếu Không, hãy trả lời các câu hỏi sau đây:**

- a. Bạn có đăng ký với Sở Công Dân và Nhập Cư Hoa Kỳ (USCIS, trước đây là INS) và được cấp giấy phép lao động tại Hoa Kỳ không? Trả lời Có hoặc Không.
- b. Tên của tài liệu USCIS của bạn là gì? Đánh dấu vào ô thích hợp.
- c. Ghi số Đăng Ký Ngoại Kiều **HOẶC** số giấy phép có trong tài liệu của bạn.
- d. Ghi ngày hết hạn của giấy phép lao động của bạn.
- e. Bạn có được quyền làm việc hợp pháp tại Hoa Kỳ trong 19 tháng vừa qua không? Trả lời Có hoặc Không.

**Câu Hỏi 9.** – Bạn có đang hưởng, hay sẽ hưởng trong năm tới, một lương hưu khác ngoài An Sinh Xã Hội hoặc Hưu Bổng Hoả Xa, căn cứ vào công việc làm hay số lương của chính bạn không? Trả lời Có hoặc Không.

- a. Nếu Có, hãy cho chi tiết về nhà cung cấp lương hưu cho bạn.
- b. Bạn nhận lãnh lương hưu bằng cách nào? Trả lời hàng tháng, hàng năm, hoặc nhận trọn một lần.
- c. Bạn có đóng góp vào quỹ hưu trí của bạn không? Trả lời Có, Không, hoặc Không chắc.
- d. Có bất kỳ công ty chủ nhân nào nơi bạn làm việc đóng góp vào quỹ hưu bổng trong 18 tháng vừa qua không? Trả lời Có, Không, hoặc Không chắc. Nếu Có, hãy cho biết tên của công ty đóng góp vào quỹ.

**Câu Hỏi 10.** – Hãy liệt kê những công ty chủ nhân nơi bạn đã từng làm việc trong 18 tháng vừa qua, bắt đầu bằng công ty mới làm gần đây nhất đến công ty làm cách đây lâu nhất.

Liệt kê các công ty chủ nhân khác trên một tờ giấy riêng. Bạn phải cho tất cả các thông tin cần thiết để trả lời câu hỏi này cho mỗi công ty.

(**Lưu ý:** Lương trả bằng cách nào; cụ thể là lương giờ, lương ngày, lương tuần, lương tháng, tiền hoa hồng hoặc lương trả theo sản phẩm.)

**Câu Hỏi 11.** – Hãy cho biết thông tin về công ty chủ nhân nơi bạn làm việc lâu nhất.

- a. Công ty đó thuộc loại doanh nghiệp nào (Hãy cho thí dụ cụ thể như nhà hàng, tiệm giặt ủi, xây cất, tiệm sách, vv.)
- b. Bạn làm loại công việc gì cho công ty này. (Hãy cho thí dụ cụ thể như thu ngân, công nhân, sửa ống nước, vv.)
- c. Bạn làm việc cho công ty này được bao lâu, mấy năm và/hoặc mấy tháng.

**Câu Hỏi 12.** – Bạn có đang hiện giờ, hoặc đã từng là một viên chức của một công ty hoặc là cổ đông duy nhất hoặc cổ đông đa số của một công ty trong 18 tháng vừa qua không? Trả lời Có hoặc Không.

**Câu Hỏi 13.** – Bạn có đang nhận, hay dự kiến sẽ nhận, Tiền Bồi Thường Tai Nạn Lao Động không? Trả lời Có hoặc Không.  
Nếu có, hãy cho biết tên công ty bảo hiểm, và nếu có thể, số hồ sơ.

**Câu Hỏi 14.** – Bạn muốn có tài liệu được viết bằng ngôn ngữ nào? Hãy chọn tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

**Câu Hỏi 15.** – Về ngôn ngữ nói, bạn muốn sử dụng ngôn ngữ nào? Hãy chọn tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

#### Câu hỏi tùy chọn

**Câu Hỏi 16.** – Bạn tự cho mình thuộc chủng tộc hoặc sắc tộc nào? Hãy đánh dấu vào ô thích hợp hoặc không trả lời câu này.

**Câu Hỏi 17.** – Bạn có bị mất năng lực không? Trả lời Có, Không, hoặc không trả lời. (Mất năng lực là sự suy nhược thể chất hoặc tâm thần có thể gây ra những hạn chế đáng kể về một hay nhiều sinh hoạt trong đời sống, chẳng hạn như tự săn sóc cho mình, thực hiện những thao tác chân tay, đi bộ, nhìn, nghe, nói, thờ, học tập, hoặc làm việc.)

**Hãy đọc kỹ các thông tin trên chứng thư. Ký tên và để ngày vào chứng thư. (Phải là chữ ký gốc; chữ ký sao chụp sẽ không được chấp nhận.)**

Sau khi điền xong, hãy gửi mẫu *Initial Claim and Payment Certification*, DE 4511WS, (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền), về Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt trong vòng 14 ngày (ngày làm việc của công ty chủ nhân) kể từ ngày công ty của bạn cấp đơn. Xem trang 1 tập sách này để biết địa chỉ gửi thư của Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt.

#### **Quan Trọng:**

- Hãy xem lại chứng thư của bạn trước khi gửi đi. Bạn có trả lời hết các câu hỏi chưa? Bạn đã ký tên chưa?
- Sau khi bạn đã dùng hết hai phong bì đính kèm trong tập tài liệu của bạn, bạn sẽ phải dùng phong bì riêng của mình. Ngoài ra, hãy nhớ ghi đúng địa chỉ Phòng Phụ trách Đơn Xin Đặc Biệt.
- Dán đủ tem và ghi địa chỉ hồi báo của bạn trên phong bì.
- Nên chờ khoảng 10 ngày kể từ ngày bạn gửi chứng thư cho đến ngày bạn nhận được chi phiếu.
- Hãy liên lạc với Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt nếu bạn có bất cứ thắc mắc gì.

# INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THƯ TRẢ TIỀN) – Trang 1



## INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION

### WORK SHARING (WS) EMPLOYER

- Please complete Section A - Employer's Information and Certification for the employee participating in the Work Sharing Plan. An original signature is required.
- Instructions for completion of this form are contained in the *Guide for Work Sharing Employers, DE 8684*.
- This form must be issued to the employee for the FIRST work sharing week within **14** calendar days after the **Week Ending** date shown below.

### WORK SHARING (WS) CLAIMANT

- Please complete Section B - Claimant Certification and Section C - Claimant Information of this form. If you have questions regarding the completion of this form, call the Special Claims Office at 916-464-3300.
- Print your responses to Section C. Review your form before mailing it to avoid delays.
- This form must be mailed to the Special Claims Office, P.O. Box 419076, Rancho Cordova, CA 95741-9076 within **14** calendar days from the date your employer issued it.

### SECTION A - EMPLOYER'S INFORMATION AND CERTIFICATION

LAST NAME:	FIRST NAME:	SOCIAL SECURITY NUMBER:
<b>EMPLOYER'S CERTIFICATION FOR THE WEEK ENDING:</b> ___ / ___ / ___		
<b>Note:</b> If your payroll period is other than weekly, you must report the percentage of reduced hours and wages on a CALENDAR WEEK beginning Sunday and ending Saturday.		
Normal Weekly Wages	<input type="text"/>	TOTAL Wages Paid <input type="text"/> % of Wages Reduced for WS <input type="text"/>
Normal Hours of Work Per Week	<input type="text"/>	TOTAL Hours Worked <input type="text"/> % of Hours Reduced for WS <input type="text"/>
1. Was the employee absent from work for reasons other than Work Sharing, including a holiday, jury duty, illness, personal leave, or vacation during this week? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
a. If yes, was the absence approved? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
b. Enter the date(s) and reason:    ___ / ___ / ___    ___ / ___ / ___    ___ / ___ / ___    ___ / ___ / ___		
_____		
2. Did the employee refuse any work you made available during hours scheduled off due to your Work Sharing Plan? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
3. Enter the date(s) and hour(s) used for Work Sharing reductions during this week:		
Date	Hours	Date
___ / ___ / ___	<input type="text"/>	___ / ___ / ___
___ / ___ / ___	<input type="text"/>	___ / ___ / ___
I certify that the above information concerning the status of this company and the status/earnings of this employee for the purpose of participating in the Work Sharing program is true and correct. At least two employees, and not less than 10 percent, of the regular permanent work force, involved in the affected work unit(s), participated in the Work Sharing program, or in at least one week of a two consecutive week period. This company will maintain employees' health and retirement benefits under the same terms and conditions as prior to the reduction in hours and wages or to the same extent as other employees not participating in the Work Sharing plan pursuant to the California Unemployment Insurance Code Section, 1279.5(c)(4)(A).		
BUSINESS NAME AND ADDRESS:	TITLE:	DATE ISSUED TO EMPLOYEE:
	PRINTED NAME OF SIGNEE:	EMPLOYER TELEPHONE NUMBER:
	EMPLOYER ORIGINAL SIGNATURE:	EMPLOYER ACCOUNT NUMBER:

**INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THU' TRẢ TIỀN) – Trang 2**

**SECTION B - CLAIMANT'S CERTIFICATION:** Please answer the questions below regarding the Week Ending that was provided by your employer in Section A to determine payment for the week.

1. Did you work for anyone other than your Work Sharing employer? (This includes self-employment.)  
 Yes     No

a. If yes, enter the employer's name, address, and last date worked during this week:  
 Name: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_  
 City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_  
 Last Date Worked: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

b. Enter your earnings, before deductions, from self-employment or other employment, whether you were paid or not: \$ \_\_\_\_\_

c. Are you continuing to work for this employer?     Yes     No  
 If no, state the reason: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. If you want federal income tax withheld for the week shown in Section A mark this box:   

The information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand the law provides for a fine and/or imprisonment for making false statements or withholding facts to fraudulently receive Unemployment Insurance benefits.

**Claimant Signature:** \_\_\_\_\_    **Date Signed:** \_\_\_\_\_

**SECTION C - CLAIMANT INFORMATION:** Provide this information to file this claim.

LAST NAME:	FIRST NAME:	M.I.	BIRTH DATE: ____ / ____ / ____	GENDER: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
------------	-------------	------	-----------------------------------	--

1. Is the name used on this form the same as the one that appears on your Social Security card?  
 Yes     No

If no, enter the name that appears on your Social Security card.  
 Last: \_\_\_\_\_ First: \_\_\_\_\_ M.I.: \_\_\_\_\_

a. List other names and/or Social Security numbers you have used: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. MAILING ADDRESS: \_\_\_\_\_ UNIT/APT: \_\_\_\_\_  
 CITY: \_\_\_\_\_ ZIP CODE: \_\_\_\_\_ TELEPHONE NO.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

a. Is your residence address the same as your mailing address?     Yes     No  
 If No, enter your residence address. (Include your city, state, ZIP Code, and apartment number.)  
**NOTE:** A Post Office Box is not a residence address.

STREET ADDRESS: \_\_\_\_\_ UNIT/APT: \_\_\_\_\_  
 CITY: \_\_\_\_\_ STATE: \_\_\_\_\_ ZIP CODE: \_\_\_\_\_

3. Have you ever filed a claim in the past two years for Unemployment Insurance or Disability Insurance in the State of California?  
 Yes     No

If Yes, please list the type of claim and date(s) when the claim(s) were filed.  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_    \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

4. In the last 18 months, did you work for an agency of the federal government or serve in the military?  
 Yes     No

**INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THU' TRẢ TIỀN) – Trang 3**

**SECTION C - CLAIMANT INFORMATION (Continued)**

5. Did you work in a state other than California during the last 18 months?  Yes  No  
 If yes, in which state(s)? \_\_\_\_\_

6. Have you applied for Unemployment Insurance benefits in another state during the last 12 months?  Yes  No

7. Do you have a driver license or ID card?  Yes  No  
 If yes, provide the name of the issuing state and your driver license or ID card number.  
 Name of issuing state: \_\_\_\_\_ Driver License/ID Number: \_\_\_\_\_

8. Are you a U. S. citizen or national?  Yes  No

**If no, answer the following questions:**

a. Are you registered with the United States Citizenship and Immigration Services (USCIS, formerly INS) and authorized to work in the United States?  Yes  No

b. What is the title of your USCIS document? Check one of the following:

<input type="checkbox"/> Alien Registration Receipt Card (I-151)	<input type="checkbox"/> Temporary Resident Card (I-688)
<input type="checkbox"/> Permanent Resident Card (I-551)	<input type="checkbox"/> Arrival/Departure Record (I-94)
<input type="checkbox"/> Employment Authorization Card (I-688A)	<input type="checkbox"/> Re-entry Permit (I-327)
<input type="checkbox"/> Employment Authorization Document (I-688B)	<input type="checkbox"/> Refugee Travel Document (I-571)
<input type="checkbox"/> Stamp on VISA	<input type="checkbox"/> Unexpired Foreign Passport
<input type="checkbox"/> Employment Authorization Card (I-766)	<input type="checkbox"/> Other Document _____

**NOTE:** (VISA Stamp states: "Processed for I-551 Temporary Evidence of Lawful Admission of Permanent Residence valid until MM/DD/YYYY, Employment Authorized.")

c. What is your Alien Registration **OR** authorization number on your document? \_\_\_\_\_

d. What is the expiration date of your work authorization? \_\_\_\_\_

e. Were you legally entitled to work in the United States for the last 19 months?  Yes  No

9. Are you receiving, or will you receive within the next year, a pension other than Social Security or Railroad Retirement, which is based on your own work or wages?  Yes  No

If yes:

a. Who pays the pension check to you? \_\_\_\_\_

b. How are you receiving your pension payments?  Monthly  Annually  Lump Sum

c. Did you pay into your pension or retirement?  Yes  No

d. Did any of the employers you worked for in the last 18 months pay into the pension fund?  Yes  No  Unsure  
 If yes, what is the name of the company paying into the pension? \_\_\_\_\_

10. List the employers you've worked for in the last 18 months, starting with your most recent to your earliest:  
 List any additional employers on a separate sheet of paper. Be sure to include all the same information requested in this question.  
**(Note: How Paid; please specify, hourly, daily, weekly, monthly, commission, or at a piece rate.)**

EMPLOYER NAME	DATES WORKED	EARNINGS	HOW PAID
_____	From: ____ / ____ / ____ To: ____ / ____ / ____	\$ _____	_____
_____	From: ____ / ____ / ____ To: ____ / ____ / ____	\$ _____	_____
_____	From: ____ / ____ / ____ To: ____ / ____ / ____	\$ _____	_____
_____	From: ____ / ____ / ____ To: ____ / ____ / ____	\$ _____	_____
_____	From: ____ / ____ / ____ To: ____ / ____ / ____	\$ _____	_____

**INITIAL CLAIM AND PAYMENT CERTIFICATION, DE 4511WS, (ĐƠN XIN ĐẦU TIÊN VÀ CHỨNG THƯ TRẢ TIỀN) – Trang 4**

**SECTION C - Claimant Information (Continued)**

11. Which employer did you work for the longest? \_\_\_\_\_

a. What type of business was operated by this employer?  
(Please be specific. For example, restaurant, dry-cleaning, construction, bookstore, etc.) \_\_\_\_\_

b. What type of work did you do for this employer?  
(Please be specific: cashier, laborer, plumber, etc.) \_\_\_\_\_

c. How long did you work for this employer?      Years: \_\_\_\_\_ Months: \_\_\_\_\_

12. Are you now, or have you been in the last 18 months an officer of a corporation or the sole or major stockholder of a corporation?       Yes       No

13. Are you receiving or expect to receive Workers' Compensation?       Yes       No  
If yes, provide the insurance carrier and if possible the case number.  
Name of Insurance Carrier: \_\_\_\_\_ Case Number: \_\_\_\_\_

14. Would you prefer your written material in English or Spanish?       English       Spanish

15. What is your preferred spoken language?       English       Spanish       Other: \_\_\_\_\_

**The following two questions are optional.**

16. What race or ethnic group do you identify with? Check one of the following:

<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> Black	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native
<input type="checkbox"/> Chinese	<input type="checkbox"/> Cambodian	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Guamanian	<input type="checkbox"/> Other Pacific Islander
<input type="checkbox"/> Asian Indian	<input type="checkbox"/> Japanese	<input type="checkbox"/> Korean	<input type="checkbox"/> Laotian	<input type="checkbox"/> Samoan
<input type="checkbox"/> Vietnamese	<input type="checkbox"/> Hawaiian	<input type="checkbox"/> Other (Specify) _____		<input type="checkbox"/> I choose not to answer

17. Do you have a disability?       Yes       No       I choose not to answer  
(A disability is a physical or mental impairment that substantially limits one or more life activities, such as caring for oneself, performing manual tasks, walking, seeing, hearing, speaking, breathing, learning, or working.)

I do hereby claim benefits. I am a Work Sharing claimant and working reduced hours. I have answered these questions knowing that the law provides penalties for making false statements.

Pertaining to Question 8, citizenship status, I declare under PENALTY OF PERJURY, under the laws of the State of California, that my answer is true and correct. I understand that the information I provide on this form may be released to other government agencies to the extent allowed by law.

<b>Claimant Original Signature</b>	<b>Social Security number</b>	<b>Date Signed</b>
_____	_____	____ / ____ / ____

**EDD USE ONLY**

BYB	TRANS	1254	UCX	UCFE	CIT	DOT	SIC	OC	ETH	HS	PER 99	CORR
-----	-------	------	-----	------	-----	-----	-----	----	-----	----	--------	------

Interviewer's Initials: \_\_\_\_\_

## **CHỈ DẪN ĐIỀN ĐƠN - WORK SHARING CERTIFICATION, DE 4581WS, (CHỨNG THƯ SAN SẺ VIỆC LÀM)**

---

*Work Sharing Certification*, DE 4581WS, (Chứng Thư San Sẻ Việc Làm), sẽ được công ty chủ nhân của bạn cấp phát. Công ty của bạn phải điền trang 1. Nếu không thấy điền trang 1, hãy trả lại chứng thư cho công ty.

*Work Sharing Certification*, (Chứng Thư San Sẻ Việc Làm) có in bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha. Bạn phải điền và gửi chứng thư này đến Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt trong vòng 14 ngày kể từ ngày công ty thuộc chương trình San Xẻ Việc Làm của bạn cấp phát mẫu đơn. Nếu công ty thuộc chương trình San Xẻ Việc Làm của bạn chọn cách gửi chứng thư đến Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt giùm thay bạn, họ cũng phải gửi mẫu này trong thời hạn quy định.

Mẫu *Work Sharing Certification*, (Chứng Thư San Sẻ Việc Làm) không phải do máy điện toán của EDD in ra, mà do công ty thuộc chương trình San Xẻ Việc Làm của bạn cấp phát. Công ty của bạn chọn những tuần nào là những tuần San Xẻ Việc Làm và những nhân viên nào sẽ tham gia chương trình San Xẻ Việc Làm.

Các phúc lợi San Xẻ Việc Làm là do Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt trả bằng cách dùng hai mẫu chứng thư khác nhau: *Initial Claim and Payment Certification*, DE 4511WS, (Đơn Xin Đầu Tiên và Chứng Thư Trả Tiền) và *Work Sharing Certification*, DE 4581WS, (Chứng Thư San Sẻ Việc Làm). Chứng Thư San Xẻ Việc Làm, DE 4581WS được dùng để cho phép trả phúc lợi hoặc để cho tín chỉ trong thời gian một tuần chờ đợi sau khi nộp đơn xin Bảo Hiểm Thất Nghiệp.

Hãy theo đúng các chỉ dẫn dưới đây khi điền trang 2 của *Work Sharing Certification*, (Chứng Thư San Sẻ Việc Làm) “Tuần Một” là tuần kết thúc vào ngày ghi trong cột đầu tiên ở trang 1, và “Tuần Hai” là tuần kết thúc vào ngày ghi trong cột thứ nhì ở trang 1. Nếu bạn có bất cứ thắc mắc nào về việc điền trang 2, hãy liên lạc ngay với Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt.

## **CHỈ DẪN ĐIỀN ĐƠN - WORK SHARING CERTIFICATION, DE 4581WS, (CHỨNG THƯ SAN SẺ VIỆC LÀM)**

---

**Câu Hỏi 1.** – Bạn có đổi địa chỉ hay số điện thoại trong tuần này không? Trả lời Có hay Không.

Đánh dấu vào ô “Có” nếu bạn có đổi địa chỉ hoặc đổi số điện thoại trong tuần đang được chứng nhận. Đánh dấu vào ô “Không” nếu bạn không đổi địa chỉ hoặc số điện thoại trong tuần đang được chứng nhận.

**Câu Hỏi 1.a.** – Nếu trả lời Có, xin ghi địa chỉ mới và/hoặc số điện thoại mới của bạn.

**Câu Hỏi 2.** – Bạn có làm việc cho ai khác ngoài công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xẻ Việc Làm của bạn không? (Kể cả việc tự làm hoặc làm cho một công ty thứ nhì.) Trả lời Có hoặc Không.

**Câu Hỏi 2.a.** – Nếu trả lời Có, hãy ghi tên và địa chỉ của công ty của chính mình hoặc công ty chủ nhân khác, và ngày làm việc cuối cùng trong tuần này.

**Câu Hỏi 2.b.** – Ghi số lương trước khi trừ thuế, mà bạn kiếm được khi làm với công ty không thuộc chương trình San Xẻ Việc Làm của bạn, bất kể bạn đã được trả tiền hay chưa. Ngoài ra cũng ghi số thu nhập khi bạn làm cho chính mình hoặc làm nhiệm vụ bồi thẩm. Khai báo số lương dựa vào ngày bắt đầu và ngày kết thúc tuần lễ trong đơn, chứ không dựa vào kỳ hạn trả lương của công ty thứ nhì.

**Câu Hỏi 2.c.** – Bạn có vẫn tiếp tục làm việc cho công ty thứ nhì này không? Trả lời Có hoặc Không.

**Câu Hỏi 2.d.** – Nếu trả lời Không, ghi lý do nghĩ làm công việc đó.



**Câu Hỏi 3.** - Nếu bạn muốn cho giữ lại một phần phúc lợi để trả thuế liên bang cho những tuần ghi ở trang 1, đánh dấu vào ô này.

Nếu bạn đánh dấu vào ô này, số tiền giữ lại sẽ là 15 phần trăm số phúc lợi San Xẻ Việc Làm được trả cho tuần đó, nhưng sẽ chưa được khấu trừ cho đến khi nào tính xong tất cả các khoản giảm bớt phúc lợi và bồi hoàn vì đã trả dư. Thí dụ:

Số phúc lợi San Xẻ Việc Làm được trả:	\$40.00
“15” phần trăm số tiền trả:	\$6.00
Bạn lãnh:	\$34.00

Nếu bạn không đánh dấu vào ô này, sẽ không có phần nào trong số phúc lợi của bạn được giữ lại để trả thuế liên bang. Bất kể sự lựa chọn nào cũng chỉ có hiệu lực cho đến khi bạn nộp chứng thư kế tiếp.

***Hãy đọc kỹ các thông tin trên chứng thư. Ký tên và để ngày vào chứng thư. (Phải là chữ ký gốc; chữ ký sao chụp sẽ không được chấp nhận.)***

Sau khi điền xong, hãy gửi đơn *Work Sharing Certification*, DE 4581WS, (Chứng Thư San Xẻ Việc Làm) đã điền đến Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt trong vòng 14 ngày (ngày làm việc của công ty chủ nhân) kể từ ngày công ty của bạn cấp đơn. Xem trang 1 tập sách này để biết địa chỉ gửi thư của Văn Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt.

**Quan Trọng:**

- Hãy xem lại chứng thư của bạn trước khi gửi đi. Bạn có trả lời hết các câu hỏi chưa? Bạn đã ký tên chưa?
- Sau khi bạn đã dùng hết hai phong bì đính kèm trong tập tài liệu của bạn, bạn sẽ phải dùng phong bì riêng của mình. Ngoài ra, hãy nhớ ghi đúng địa chỉ Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt.
- Dán đủ tem và ghi địa chỉ hồi báo của bạn trên phong bì.
- Nên chờ khoảng 10 ngày kể từ ngày bạn gửi chứng thư cho đến ngày tiền phúc lợi được gửi vào thẻ ghi nợ của bạn.
- Hãy liên lạc với Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt nếu bạn có bất cứ thắc mắc gì.

**WORK SHARING CERTIFICATION, DE 4581WS, (CHỨNG THƯ SẴN SẺ VIỆC LẢM) – Trang 1**



INTERVIEWER'S INITIALS (EDD) USE ONLY

**EMPLOYER'S WORK SHARING CERTIFICATION  
(To Be Completed By Employer Only)**

LAST NAME _____	FIRST NAME _____	SOCIAL SECURITY NUMBER _____
<b>THIS FORM MAY BE USED FOR ONE WEEK OR TWO CONSECUTIVE WEEKS</b>		
	WEEK ONE Week Ending: ___/___/___	WEEK TWO Week Ending: ___/___/___
1. Enter normal weekly wages.	\$ _____	\$ _____
2. Enter actual wages paid (include overtime).	\$ _____	\$ _____
3. Enter percentage (%) of wage reduction due to Work Sharing.	_____ %	_____ %
4. Enter normal weekly hours of work.		
5. Enter actual hours worked (include overtime).		
6. Enter percentage (%) of hour reduction due to Work Sharing.	_____ %	_____ %
7. Did the employee refuse any work made available during hours scheduled off due to your Work Sharing plan?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8. Enter date(s) and hours used for Work Sharing reductions during this week (example below):  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Date(s)</b>      <b>Hours</b></p> <p>02/05/05      2</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>Date(s)</b>      <b>Hours</b></p> <p>___/___/___      _____</p> <p>___/___/___      _____</p> <p>___/___/___      _____</p> <p>___/___/___      _____</p> </div> </div>		
9. Was employee absent from work for reasons other than Work Sharing, including a holiday, jury duty, illness, personal leave, or vacation during this week?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9.a. If yes, was the absence approved?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9.b. Enter the date(s) and reason for the absence. ___/___/___    ___/___/___    ___/___/___    ___/___/___    ___/___/___ Reason: _____		
<p><b>I certify that the above information concerning the status of this company and the status/earnings of this employee for the purpose of participating in the Work Sharing program is true and correct. At least two employees participated and not less than 10 percent of the regular permanent work force, involved in the affected work unit(s), participated in the Work Sharing program for at least one week of a two consecutive week period. This company will maintain employees' health and retirement benefits under the same terms and conditions as prior to the reduction in hours and wages or to the same extent as other employees not participating in the Work Sharing Plan pursuant to the California Unemployment Insurance Code Section 1279.5 (c)(4)(A).</b></p>		
Name and Address of Co. _____	Printed Name of Signee _____	Date Issued to Employee ___/___/___
	Title _____	Employer Phone Number _____
Original Signature _____		Employer Account Number _____

**NOTE:** This form must be issued to the employee **WITHIN 14 DAYS** after the last week ending date shown above.

**CLAIMANT'S WORK SHARING CERTIFICATION**  
 Special Claims Office, ARU 850 - P.O. Box 419076 - Rancho Cordova, CA 95741-9076

**CLAIMANT'S WORK SHARING CERTIFICATION**  
(To Be Completed By Employee Only)

	<b>WEEK ONE</b>	<b>WEEK TWO</b>
	Answer the following questions for the week ending date entered under "Week One" on the reverse side of this form.	Answer the following questions for the week ending date entered under "Week Two" on the reverse side of this form.
1. Did you have a change of address or telephone number during this week?  1.a. <b>If yes</b> , enter your new address and/or telephone number.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  Address: _____ _____  Telephone: ( ) _____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  Address: _____ _____  Telephone: ( ) _____
2. Did you work for anyone other than your Work Sharing employer? (This includes self-employment or a second employer.)  2.a. <b>If yes</b> , enter the self-employment or <b>other</b> employer's name, address, and last date worked during this week.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  Name _____ Address _____ City, State, and ZIP _____ Last Date Worked: _____/_____/____	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  Name _____ Address _____ City, State, and ZIP _____ Last Date Worked: _____/_____/____
2.b. Enter your earnings, before deductions, from your non-Work Sharing employer, whether you were paid or not. Also enter earnings from self-employment or jury duty.	\$ _____	\$ _____
2.c. Are you continuing to work for the <b>other</b> employer?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2.d. <b>If no</b> , enter the reason the job ended.		
3. If you want federal income tax withheld for the week(s) shown on Page 1, mark this box. <input type="checkbox"/> If you mark the box and are certifying for two weeks, federal income tax will be withheld for both weeks.		

**The information provided is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that the law provides for a fine and/or imprisonment for making false statements or withholding facts to receive Unemployment Insurance.**

SIGNATURE	SOCIAL SECURITY NUMBER	DATE SIGNED
-----------	------------------------	-------------

**NOTE:** The employee is responsible for mailing this form to the **Special Claims Office at the address below within 14 calendar days** of receipt from the employer.

**CLAIMANT'S WORK SHARING CERTIFICATION**  
Special Claims Office, ARU 850 - P.O. Box 419076 - Rancho Cordova, CA 95741-9076

## TƯ CÁCH HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN

---

Chúng tôi không thể trả phúc lợi theo chương trình San Xê Việc Làm nếu bạn không hội đủ mọi điều kiện được hưởng. Nếu chúng tôi có thắc mắc về tư cách hội đủ điều kiện của bạn, Phòng Phụ Đơn Xin Đặc Biệt sẽ liên lạc với bạn hoặc với công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn để yêu cầu giải thích hoặc cung cấp thêm chi tiết.

Chương trình San Xê Việc Làm đòi hỏi cả công ty chủ nhân lẫn nhân viên tham gia chương trình phải hội đủ mọi tiêu chuẩn. Dưới đây là phần liệt kê các tiêu chuẩn mà các **công ty chủ nhân** thuộc chương trình San Xê Việc Làm phải hội đủ thì các nhân viên trong chương trình của họ mới được hưởng phúc lợi của chương trình San Xê Việc Làm:

1. Các công ty chủ nhân phải là một doanh nghiệp có đăng ký hợp pháp tại California và có một Số Tài Khoản Công Ty Chủ Nhân Tiểu Bang California có hiệu lực.
2. Phải có tối thiểu 10 phần trăm số nhân viên thường lệ hoặc một đơn vị nhân viên, và tối thiểu hai nhân viên bị giảm số giờ làm việc và số lương.
3. Số giờ làm việc và số lương của các nhân viên phải bị giảm bớt tối thiểu 10 phần trăm và **không được quá 60 phần trăm**.
4. Các **phúc lợi y tế của nhân viên** vẫn phải được tiếp tục với những điều khoản và điều kiện tương tự như lúc trước khi bị giảm bớt số giờ làm việc và lương hoặc tương tự như những phúc lợi của các nhân viên khác không tham gia chương trình San Xê Việc Làm. Các chủ nhân nào giảm phúc lợi y tế của nhân viên trong chương trình San Xê Việc Làm sẽ không hội đủ điều kiện tham gia chương trình San Xê Việc Làm, trừ khi phúc lợi của các nhân viên không thuộc chương trình San Xê Việc Làm cũng bị giảm luôn.
5. Các **phúc lợi hưu trí của nhân viên** vẫn phải được tiếp tục với những điều khoản và điều kiện tương tự như lúc trước khi bị giảm bớt số giờ làm việc và lương hoặc tương tự như những phúc lợi của các nhân viên khác không tham gia chương trình San Xê Việc Làm. Các chủ nhân nào giảm phúc lợi hưu trí của nhân viên trong chương trình San Xê Việc Làm sẽ không hội đủ điều kiện tham gia chương trình San Xê Việc Làm, trừ khi phúc lợi của các nhân viên không thuộc chương trình San Xê Việc Làm cũng bị giảm luôn.
6. Người đại diện chương trình thương lượng tập thể trong đơn vị thương lượng phải đồng ý tham gia chương trình San Xê Việc Làm và phải ký đơn xin San Xê Việc Làm.
7. Công ty chủ nhân phải xác định (những) đơn vị làm việc tham gia chương trình San Xê Việc Làm và **xác định tên đầy đủ và số An Sinh Xã Hội của mỗi nhân viên trong chương trình này**.
8. Công ty chủ nhân phải thông báo trước cho nhân viên biết dự định tham gia chương trình San Xê Việc Làm.
9. Công ty chủ nhân phải xác định **số nhân viên không bị sa thải** khi công ty tham gia chương trình San Xê Việc Làm.
10. Công ty chủ nhân phải cung cấp cho EDD tất cả mọi bản tường trình hoặc tài liệu cần thiết liên quan đến việc tiến hành đúng kế hoạch của chương trình San Xê Việc Làm.

Nếu công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn không hội đủ các tiêu chuẩn liệt kê trên đây:

- Chương trình San Xê Việc Làm của công ty chủ nhân của bạn có thể bị chấm dứt, và/hoặc
- Bạn có thể không hội đủ điều kiện hưởng các quyền lợi của chương trình San Xê Việc Làm.

Dưới đây là phần liệt kê các tiêu chuẩn mà các nhân viên tham gia chương trình phải hội đủ thì mới được hưởng phúc lợi của chương trình San Xê Việc Làm:

1. Sẵn sàng nhận bất cứ công việc nào do công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn giao phó.
2. Nộp cho Phòng Phụ Trách Đơn Xin Đặc Biệt bất cứ mẫu chứng thư nào đã được công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm cấp phát cho bạn trong vòng 14 ngày sau ngày cấp.
3. Là nhân viên thường lệ của công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm.
4. Hoàn tất đủ một tuần làm việc bình thường (không bị giảm giờ làm hoặc lương) cho công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm trước khi tham gia chương trình San Xê Việc Làm.
5. Có mức lương hội đủ điều kiện trong các tam cá nguyệt của thời kỳ cơ bản được dùng để xin Bảo Hiểm Thất Nghiệp California thường lệ. Xem tập DE 1275A để biết thêm chi tiết về thời kỳ cơ bản tại [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).
6. Số giờ làm việc và lương hàng tuần của bạn phải bị giảm bớt ít nhất là 10 phần trăm và không được giảm quá 60 phần trăm.
7. Nếu bạn tự ý nghỉ làm hoặc bị công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm sa thải, bạn sẽ không còn được hưởng các phúc lợi của chương trình San Xê Việc Làm nữa. Bộ EDD sẽ quyết định xem bạn có hội đủ điều kiện hưởng quyền lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp thông thường hay không căn cứ trên lý do tại sao bạn không còn làm việc nữa.

**Lưu ý:** Mức lương của bạn không bị giảm bớt. Số lương hàng tuần của bạn bị giảm bớt 10 phần trăm vì số giờ làm việc của bạn bị giảm bớt 10 phần trăm. Thí dụ:

Công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn đã giảm bớt tuần làm việc bình thường của bạn từ 40 giờ xuống còn 32 giờ. Lương giờ của bạn là \$10 một giờ. Số lương của tuần làm việc của bạn đã bị giảm từ \$400 xuống còn \$320 vì lý do San Xê Việc Làm. Đây là mức giảm 20 phần trăm số giờ làm việc và lương tuần của bạn.

Vì số giờ làm việc của bạn bị giảm bớt 20 phần trăm, số lương của bạn cũng bị giảm bớt 20 phần trăm. Mức lương giờ của bạn vẫn là \$10 như cũ.

Nếu không hội đủ bất cứ tiêu chuẩn nào trong số được liệt kê trên đây, các phúc lợi của chương trình San Xê Việc Làm sẽ không được chi trả. Nếu bạn không hội đủ điều kiện hưởng các phúc lợi này, bạn sẽ nhận được thông báo giải thích lý do tại sao bạn không được hưởng các phúc lợi của chương trình San Xê Việc Làm. Thông báo này cũng sẽ cho bạn biết về các quyền khiếu nại của bạn.

Bạn cũng phải khai báo tất cả công việc và lương lãnh từ một công ty khác không phải là công ty chủ nhân thuộc chương trình San Xê Việc Làm của bạn. Tất cả công việc và/hoặc thu nhập phải được khai báo, kể cả những loại tiền chi trả nhận được liệt kê dưới đây. Bộ EDD kiểm toán tất cả các phúc lợi Bảo Hiểm Thất Nghiệp để phát hiện gian lận. Nếu bạn nhận được phúc lợi vì không cung cấp thông tin đúng cho EDD, bạn có thể bị truy tố và không được hưởng các phúc lợi hiện thời cũng như trong tương lai.

- Tiền lương còn thiếu từ trước
- Thù lao bồi thẩm
- Trợ cấp nghỉ việc
- Tiền thưởng
- Lương bệnh
- Trợ cấp đình công
- Tiền hoa hồng
- Lương hưu
- Tiền boia
- Lương nghỉ lễ
- Lương trả theo sản phẩm
- Lương nghỉ hè
- Lương thời gian nghỉ chờ việc
- Tiền lương còn dư/ tiền còn giữ lại
- Thù lao nhân chứng
- Tiền thay thế giấy thông báo sa thải
- Tiền hành nghề tự do
- Tiền bồi thường tai nạn lao động

Bạn phải khai báo tiền trợ cấp ăn ở hoặc bất kỳ loại thù lao nào nhận được thay cho tiền mặt khi bạn làm việc. Nếu bạn không chắc biết cách khai báo tiền lương, hãy liên lạc với EDD.



## **TIỂU BANG CALIFORNIA**

### **CƠ QUAN PHÁT TRIỂN LAO ĐỘNG VÀ LỰC LƯỢNG LAO ĐỘNG**

### **BỘ PHÁT TRIỂN NHÂN DỤNG**

EDD là một nhà tuyển dụng/chương trình thi hành chính sách cơ hội đồng đều. Các phương tiện và dịch vụ hỗ trợ sẽ được cung cấp cho những người thiếu năng lực khi có lời yêu cầu. Muốn yêu cầu để có những dịch vụ, sự trợ giúp, và/hoặc có nhu cầu tài liệu ở những khuôn dạng khác, xin gọi văn phòng Bảo Hiểm Mắt Năng Lực (DI) tại số 1-800-547-2058 (tiếng nói) hoặc TTY 1-800-815-9387.