

示例，此頁面僅供參考。

就業發展廳
示例城市 UI CENTER
郵政信箱 00000
示例市 郵遞區號 00000-0000



確定通知

郵寄日期 月月/日日/年年
福利年度開始日期 月月/日日/年年

名字 中間名 姓氏
123 示例街道
示例市 郵遞區號 00000-0000

就業發展廳 (EDD) 電話號碼：
英語 1-800-300-5616
西班牙語 1-800-326-8937
粵語 1-800-547-3506
國語 1-866-303-0706
越南語 1-800-547-2058
TTY 1-800-815-9387

僅限辦公使用：000000000000

根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1279 節規定，從月月/日日/年年開始到月月/日日/年年結束 (共 1 週)，您沒有資格領取福利。

在月月/日日/年年結束的那一週，您從示例公司所得薪酬為 00.00 美元。因此，您無權得到該週全部福利。第 1279 節規定：在確定您的該週福利權利時，不會計入該週總收入的頭 25 美元或 25%，以較高者為準。剩餘金額可從每週福利金額扣除。

根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1279 節規定，從月月/日日/年年開始到月月/日日/年年結束 (共 6 週)，您沒有資格領取福利。

您為上述僱主工作過，而且所得薪酬為所示金額，從月月/日日/年年至月月/日日/年年的每一週為 00.00 美元。因此，您無權得到該週全部福利。第 1279 節規定：在確定您的該週福利權利時，不會計入該週總收入的頭 25 美元或 25%，以較高者為準。剩餘金額可從每週福利金額扣除。

根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1279 節規定，從月月/日日/年年開始到月月/日日/年年結束 (共 6 週)，您沒有資格領取福利。

您為上述僱主工作過，而且所得薪酬為所示金額，從月月/日日/年年至月月/日日/年年的每一週為 00.00 美元。因此，您無權得到該週全部福利。第 1279 節規定：在確定您的該週福利權利時，不會計入該週總收入的頭 25 美元或 25%，以較高者為準。剩餘金額可從每週福利金額扣除。

根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1279 節規定，從月月/日日/年年開始到月月/日日/年年結束 (共 1 週)，您沒有資格領取福利。

您為上述僱主工作過，而且所得薪酬為所示金額，從月月/日日/年年至月月/日日/年年的每一週為 00.00 美元。因此，您無權得到該週全部福利。第 1279 節規定：在確定您的該週福利權利時，不會計入該週總收入的頭 25 美元或 25%，以較高者為準。剩餘金額可從每週福利金額扣除。

示例，此頁面僅供參考。



根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1279 節規定，從月月/日日/年年開始到月月/日日/年年結束 (共 6 週)，您沒有資格領取福利。

您為上述僱主工作過，而且所得薪酬為所示金額，從月月/日日/年年至月月/日日/年年的每一週為 00.00 美元。因此，您無權得到該週全部福利。第 1279 節規定：在確定您的該週福利權利時，不會計入該週總收入的頭 25 美元或 25%，以較高者為準。剩餘金額可從每週福利金額扣除。

根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1279 節規定，從月月/日日/年年開始到月月/日日/年年結束 (共 6 週)，您沒有資格領取福利。

您為上述僱主工作過，而且所得薪酬為所示金額，從月月/日日/年年至月月/日日/年年的每一週為 00.00 美元。因此，您無權得到該週全部福利。第 1279 節規定：在確定您的該週福利權利時，不會計入該週總收入的頭 25 美元或 25%，以較高者為準。剩餘金額可從每週福利金額扣除。

根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1252 節規定，從月月/日日/年年開始到月月/日日/年年結束 (共 6 週)，您沒有資格領取福利。

您為上述僱主工作過，而且所得薪酬為所示金額，從月月/日日/年年至月月/日日/年年的每一週為 00.00 美元。第 1252 節規定：如未提供任何服務或工作時間少於全職且無超額收入，則在該週內屬於失業。

根據《加州失業保險法》(CUIC) 第 1257A 節規定，從月月/日日/年年開始，您沒有資格領取福利，直到您為有資格領取福利的 15 週每一週都提出了申索。

為月月/日日/年年到月月/日日/年年各週申領福利時，您即聲明自己沒有工作或收入。在考慮可得資訊後，本廳確定您不符合全部福利付款的法律要求。第 1257A 節規定：如為得到福利而故意做出虛假陳述或隱瞞相關資訊，則將取消資格。第 1260D 節規定：如果根據第 1257A 節取消資格，且支付福利是因為誤述或遺漏。則在 5 至 15 週內沒有資格領取福利，必須向現場辦公室遞交每週持續申索表並滿足所有資格要求。自取消資格最初生效之日起三年內不能支付任何福利，除非在較早的日期滿足資格，而且符合所有其他資格。償還超額付款不會取消資格。

上訴：

如不同意這項決定的全部或部分內容，您有權提出上訴。

如欲上訴，必須完成下列各項：

- A. 填寫隨附上訴表 (DE 1000M) 或致函說明上訴意願。如果致函提出上訴，請說明不同意本廳決定的原因。在交給本廳的每份文件上都寫下自己的社會保障號。(《加州法規彙編》(CCR) 第 22 編第 5008 節)。
- B. 將 DE 1000M 上訴表或上訴信寄到本決定通知第一頁所列辦公室地址。
- C. 上訴截止日期：在本通知郵寄之日起三十 (30) 天內或不遲於月月/日日/年年。

示例，此頁面僅供參考。



《福利與就業服務指南》提供了更多上訴相關資訊。如果沒有該指南，可造訪本廳網站線上閱讀或訂要：WWW.EDD.CA.GOV。訂要請造訪 WWW.EDD.CA.GOV/FORMS，在表格定位器中輸入出版物編號「DE 1275A」，然後按照線上說明操作。

上訴說明：

收到上訴後即會審查個案。如果維持決定，本廳即會將上訴送交上訴辦公室。如在 30 天後提出上訴，即須說明延遲的原因。行政法官會確定延遲理由是否充分。如果行政法官確定延遲理由不充分，即會駁回上訴。

上訴辦公室會寄信說明聽證會日期、地點和時間，還有一本小冊子說明上訴聽證會程序。在聽證會上，行政法官會聽取您的陳述，審核事實，並做出決定。在聽證會期間可請代表或他人幫忙。

持續認證：

如在等待行政法官決定期間有資格繼續認證福利，本廳即會發給持續申索表，而您必須繼續按時認證福利。在某些情況下，必須等到行政法官做出決定後才能認證福利。如果行政法官裁定您有資格獲得福利，本廳即會發給持續申索表。只能為已認證福利且有資格獲得福利付款的各週支付福利。

其他服務：

請造訪 WWW.EDD.CA.GOV 了解 (1) 工作推薦，(2) 殘障保險，(3) 其他就業發展廳 (EDD) 服務和 (4) 其他機構提供的服務。

DE 1080CZ/CC REV. 2 (08-21)

(NRE)