

Պատասխան հնարավոր գերավճարի և կեղծ հայտարարության համար տույժի

Ուղարկման ամսաթիվ՝ ԱԱ/ՕՕ/ՏՏՏՏ
Անուն՝ ԱՆՈՒՆ ՄԱ ԱԶԳԱՆՈՒՆ

NER գործի համար՝ 0000000000

Օգտագործեք այս ձևը՝ ձեր հնարավոր գերավճարի կամ կեղծ հայտարարության համար տույժի մասին ուղղված կամ լրացուցիչ տեղեկություններ տրամադրելու համար:

Լրացրեք և վերադարձրեք այս ձևը մինչև ստորև նշված ամսաթիվը, եթե համաձայն չեք ձեր գործատուների կողմից հաղորդված եկամուտների հետ կամ ունեք այլ փաստեր, որոնք պետք է հաշվի առնել, օրինակ՝ հնարավոր կեղծ հայտարարության մասին տեղեկությունները: Կցեք ցանկացած հասանելի գրառումների պատճենները՝ ձեր տեղեկատվությունը հաստատելու համար, օրինակ՝ ժամանակի քարտերը կամ չեկային ելուղները, որոնք ցույց են տալիս ձեր եկամուտը տվյալ շաբաթների ընթացքում:

Եթե ձեր պատասխանի ձևը չի ստացվել մինչև ԱԱ/ՕՕ/ՏՏՏՏ -ը, մենք որոշում կկայացնենք առկա տեղեկատվության հիման վրա, ներառյալ ձեր գործատուի կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը: Եթե ձեզ ավելի շատ ժամանակ է հարկավոր, կապվեք մեզ հետ 1-866-401-2849 հեռախոսահամարով՝ ժամկետը երկարացնելու համար:

Տեղեկություններ ձեր զբաղվածության և եկամուտների մասին

Գործատու՝ _____

Աշխատանքի առաջին օրը՝ _____ Աշխատանքի վերջին օրը՝ _____

Ձեր եկամուտների մասին տեղեկություններ և այլ փաստեր՝ _____

Տեղեկություններ Ձեր հնարավոր կեղծ հայտարարության մասին

Ասացեք մեզ, թե ինչու եք կարծում, որ ձեր հայտարարությունը ճիշտ է՝ պատասխանելով հետևյալ հարցերին: Մենք կկապվենք ձեզ հետ, եթե մեզ անհրաժեշտ լինեն լրացուցիչ տեղեկություններ:

1. Դուք մեզ սխալ տեղեկատվություն էք տվել կամ թաքցրել ել դրանք EDD-ից:
|_| Այո |_| Ոչ
2. Եթե դուք տրամադրել եք սխալ տեղեկատվություն, արդյոք դուք տեղյակ էիք, որ տեղեկատվության տրամադրման պահին ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը սխալ է եղել:
|_| Այո |_| Ոչ
3. Եթե դուք թաքցրել եք տեղեկատվությունը, արդյո՞ք այդ տեղեկատվությունը տրամադրելու պահին դուք գիտեիք, որ այդ տեղեկատվությունը պետք է տրամադրել EDD-ին:
|_| Այո |_| Ոչ
4. Եթե դուք պարզել եք, որ ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը սխալ է, արդյո՞ք փորձել եք տեղեկացնել այդ մասին EDD-ին:
|_| Այո |_| Ոչ
5. Եթե այդ եք պատասխանել հարց 1-ին, ինչու՞ եք տրամադրել սխալ տեղեկություններ կամ թաքցրել դրանք: _____

6. Ավելացնելու այլ տեղեկություններ ունե՞ք: _____

Ես հասկանում եմ, որ նահանգային օրենսդրությունը նախատեսում է ֆինանսական տուգանքների և որակագրված շաբաթների կիրառում, եթե ես միտումնավոր կեղծ հայտարարություններ եմ տարածում կամ թաքցնում եմ կարևոր փաստեր՝ նպաստներ ստանալու նպատակով:

Ես հայտարարում եմ սուտ վկայություն տալու համար պատժի ներքո, որ այս ծանուցման մեջ ներկայացված տեղեկատվությունը ճշմարիտ է և ճիշտ:

Ստորագրություն

Ամսաթիվ

Ցերեկային
հեռախոսահամար

Գերավճարված նպաստների հետվճարում և հասցեի փոփոխություն

Եթե համաձայն եք ձեր գործատուների կողմից ներկայացված տեղեկատվության հետ, բայց չեք կարող ամբողջությամբ վճարել, կարող եք վճարման պլան պահանջել: Լրացրեք ստորև բերված բաժինը և վերադարձրեք այս ձևը տրամադրված ծրարի մեջ:

() Նշեք այստեղ՝ վճարման պլան պահանջելու համար:

Հասցեի փոփոխության դեպքում տրամադրեք նոր հասցեն ստորև.

Չեկերը կամ դրամական պատվերները գրեք Չբաղվածության զարգացման վարչության անունով և ուղարկեք ստորև նշված հասցեով: Միշտ գրեք ձեր Սոցիալական ապահովության համարը կամ ձեր EDD Հաճախորդի հաշվի համարը բոլոր փաստաթղթերի, չեկերի կամ դրամական պատվերների վրա: Փոստով կանխիկ գումար մի ուղարկեք:

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT
CENTRALIZED OVERPAYMENT
P.O. BOX 2228
RANCHO CORDOVA CA 95741-2228

DE 1447CO-BZ/A REV. 3 (10-22)