

नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है।

State of California

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT
CENTRALIZED OVERPAYMENT
PO BOX 980105
WEST SACRAMENTO CA 95798-0105
फ़ोन: 1-866-401-2849

लाभों को दिये जाने से इनकार और अधिक भुगतान का नोटिस

|||||

डाक से भेजे जाने की तारीख: महीना/दिन/साल

पहला नाम M उप नाम:

1234 नमूना ST APT 4321

मेरा शहर: CA 99999-9999

BYB:

महीना/दिन/साल

___ केस नंबर:

0000000000

लाभों का अधिक भुगतान: \$ 0000.00

जुर्माना: 0000.00

बकाया राशि: \$ 0000.00

नीचे दिखाए गए हफ्तों के लिए आपको बेरोज़गारी बीमा का ज़्यादा भुगतान किया गया था। विभाग को पहले नोटिस का जवाब मिला है। हमारे पास जो तथ्य हैं वे दिखाते हैं कि आपको भुगतान किए गए लाभों की राशि पर आपका अधिकार नहीं था। निर्णय कैलिफ़ोर्निया बेरोज़गारी बीमा कोड (CUIC) पर आधारित हैं।

फैसला(ले):

- लाभों से वंचित किया गया या कम किये गए क्योंकि आपने काम किया और/या नीचे दिये गये सप्ताहों के लिए दिखाई गई राशि में कमाई की।
"CUIC 1252" के साथ दिखाए गए सप्ताहों के लिए लाभों से वंचित किया गया है। "CUIC 1279" के साथ दिए गए सप्ताहों के लिए लाभ कम किये गये हैं (CUIC धारा 1252 और 1279)।
- आपको ## सप्ताहों के लिए लाभों से वंचित किया गया है क्योंकि दिखाए गए सप्ताह(सप्ताहों) के लाभों के लिए प्रमाणित करते समय आपने अपनी सही कमाई की सूचना नहीं दी थी। यह इनकार इस तारीख से शुरू होता है **महीना/दिन/साल** (CUIC धारा 1257 (a))।

फिर से लाभों का भुगतान प्राप्त करने के लिए, आपको करना होगा:

- एक वैध दावा दर्ज करना।
- लाभ के लिए योग्य बनना।
- प्रत्येक सप्ताह के लाभों के लिए प्रमाणित करना जिनके लिए आपको वंचित किया गया था।

यदि आप लाभों का दावा नहीं करते हैं, तो 3 साल के बाद यह इनकार हटा दिया जाता है (CUIC धारा 1260(d))।

नियोक्ता: कंपनी का नाम

सप्ताह का अंत	---कमाई---		लाभों का भुगतान	अधिक भुगतान की गई राशि	CUIC
	नियोक्ता द्वारा सूचित	आपके द्वारा सूचित			
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??

नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है।

केस नं: 0000000000

सप्ताह का अंत	---कमाई---		लाभों का भुगतान	अधिक भुगतान की गई राशि	CUIC
	नियोक्ता द्वारा सूचित	आपके द्वारा सूचित			
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??
महीना/दिन/साल	000.00	.00	000.00	000.00	12??

आप पर बकाया राशि \$ 0000.00 है। आपके पर बकाया राशि में 30 प्रतिशत जुर्माना शामिल है (CUIC धारा 1375.1)। यदि आप पूरी राशि का भुगतान करने में सक्षम नहीं हैं तो आप मासिक पुनर्भुगतान योजना की मांग कर सकते हैं। अधिक भुगतान किए गए लाभों की राशि को भविष्य के बेरोज़गारी या विकलांगता लाभों में से लिया जा सकता है (CUIC धारा 1379(d))। इसके अलावा, राज्य संधीय टैक्स वापसी (टाइटल 26, यूनाइटेड स्टेट्स कोड, धारा 6402(f)), राज्य टैक्स रिफंड, लावारिस संपत्ति, और जीती हुई लॉटरी (कैलिफोर्निया सरकार कोड, धारा 13419.5), से आप पर बकाया राशि राज्य ले सकता है। यदि आप इस अधिक भुगतान का वापसी भुगतान नहीं करते हैं, तो विभाग कानूनी कार्रवाई कर सकता है। यदि ऐसा है, तो इस कार्रवाई की लागत आपके द्वारा बकाया राशि में जोड़ दी जाती है (CUIC धारा 1379(a)-(c))।

अपील:

यदि आप इस निर्णय के पूर्ण या आंशिक रूप से सहमत नहीं हैं, तो आपके पास अपील दायर करने का अधिकार है।

अपील करने के लिए, आपको निम्नलिखित सभी कार्य करने होंगे:

- संलग्न अपील फॉर्म (DE 1000A) को पूरा करें या यह बताते हुए एक पत्र लिखें कि आप अपील करना चाहते हैं। बताएं कि आप अपात्रता से सहमत क्यों नहीं हैं। अपने पत्र पर अपना सामाजिक सुरक्षा नंबर लिखें (टाइटल 22, कैलिफोर्निया कोड ऑफ़ रेगुलेशंस, धारा 5008)।
- DE 1000A या अपने पत्र को इस नोटिस के पहले पृष्ठ पर सूचीबद्ध कार्यालय के पते पर डाक से भेजें।
- इस नोटिस की डाक तिथि के तीस (30) दिनों के भीतर या महीना/दिन/साल से पहले अपनी अपील दर्ज करें (अपील के बारे में अधिक जानकारी के लिए नोटिस का पिछला भाग देखें)।

अन्य सेवाएं: जानकारी के लिए EDD की वेबसाइट edd.ca.gov पर जाएं

- (1) नौकरी रेफरल, (2) विकलांगता बीमा, (3) अन्य EDD सेवाएं,
- (4) अन्य एजेंसियों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं।

DE 1480Z/HI REV. 1 (12-21)

(###/AAA)