

หนังสือแจ้งรายได้ที่ลดลง

นามสกุล	ชื่อตัว	หมายเลขประกันสังคม	EDD USE ONLY Interviewer's Initial
<p>หมายเหตุ: ออก DE 2063 เฉพาะสำหรับช่วงเจ็ดวันติดต่อกันที่ตรงกับสัปดาห์การจ่ายเงินค่าจ้างของคุณ ถ้าความถี่ในการจ่ายเงินให้แก่พนักงานของคุณน้อยกว่าหนึ่งครั้งต่อทุกเจ็ดวัน คุณต้องออก DE 2063 สำหรับแต่ละสัปดาห์ปฏิทิน (วันอาทิตย์ถึงวันเสาร์) ที่พนักงานทำงานน้อยกว่าปกติ โปรดตอบคำถามทั้งหมดต่อไปนี้</p>			AC

รายงานของผู้ว่าจ้างสำหรับวันสุดท้ายของสัปดาห์เงินค่าจ้างนั้น: _____ (ดด/ว/ปป)

- รายได้รวม (ก่อนหักภาษีหรือค่าลดหย่อนต่าง ๆ) คือ (ถ้าไม่มีรายได้ ใส่ 0) ▶ \$ _____
- พนักงานคนนั้นมาทำงานทั้งหมดที่มีในช่วงสัปดาห์การจ่ายเงินค่าจ้างนี้ใช่หรือไม่ ▶ ใช่ ไม่ใช่
(a) ถ้าคำตอบคือ "ไม่ใช่" ขอให้ใส่วันที่ _____
(b) เหตุผล: _____
- เพราะเหตุใดพนักงานคนนั้นจึงไม่ได้ทำงานเต็มเวลา (กาหนึ่งคำตอบ)
ถูกเลิกจ้างเพราะไม่มีงานให้ทำ (รวมถึงการลดจำนวนชั่วโมงงาน) ถูกไล่ออก ลาออกเองโดยสมัครใจ
- ใส่วันที่ **วันสุดท้าย** ที่พนักงานคนนั้นทำงานให้แก่คุณ ซึ่งอาจเป็นวันสุดท้ายของสัปดาห์เงินค่าจ้างที่แสดงไว้ข้างต้น หรือก่อนวันนั้นก็ได้: _____ (ดด/ว/ปป)

คำรับรองของผู้ว่าจ้าง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จำนวนเงินในข้อ 1 เป็นรายได้ที่ลดลงในหนึ่งสัปดาห์การทำงานที่จำนวนชั่วโมงน้อยกว่าการทำงานเต็มเวลาตามปกติ เพราะไม่มีงานให้ทำ ยกเว้นที่แสดงไว้ในข้อ 2

ใส่ข้อมูลเกี่ยวกับคุณ

_____	เบอร์โทรศัพท์
ชื่อบริษัท	
_____	รหัสไปรษณีย์
ที่อยู่	เมือง
X	
ลายเซ็นของผู้ว่าจ้าง	เลขที่บัญชีผู้ว่าจ้าง
วันที่ออกให้แก่พนักงาน: _____ (ดด/ว/ปป)	

ออกแบบฟอร์มนี้ให้ทันที **หลังจาก** วันสุดท้ายของสัปดาห์เงินค่าจ้างที่แสดงไว้ข้างบน

ผู้ขอสวัสดิการ:

คุณต้องกรอกส่วนนี้ คำถามเหล่านี้และคำตอบของคุณเกี่ยวกับวันสุดท้ายของสัปดาห์เงินค่าจ้างที่แสดงไว้ด้านบนสุดของแบบฟอร์ม

- มีเหตุผลใดหรือไม่นอกเหนือจากการไม่มีงานให้ทำ ที่ทำให้คุณไม่สามารถทำงานเต็มเวลาตามปกติได้ในแต่ละวันทำงานปกติของสัปดาห์นั้น ▶ มี ไม่มี
(1) ถ้ามี กรุณาบอกเหตุผล วันที่ และเวลาที่ว่าคุณไม่สามารถทำงานได้: _____
- ในวันใดก็ตามของสัปดาห์นั้น คุณได้ทำงานให้คนอื่นหรือไม่นอกเหนือจากผู้ว่าจ้างตามปกติของคุณ (นี้รวมถึงการประกอบอาชีพอิสระของคุณเองด้วย) ... ▶ ทำ ไม่ได้ทำ
(1) ผู้ว่าจ้างรายนั้นชื่ออะไร _____
ที่อยู่: _____
(2) คุณมีรายได้เท่าไรก่อนหักภาษีหรือค่าลดหย่อนต่าง ๆ จากผู้ว่าจ้างรายนั้น ไม่ว่าคุณจะได้รับเงินแล้วหรือไม่ก็ตาม ▶ \$ _____
(3) วันที่ทำงาน _____ ถึง _____ เหตุผลที่ไม่ได้ทำงานนั้นอีกต่อไปแล้ว: _____
- คุณกำลังรับเงินบำนาญอยู่ใช่หรือไม่ **ที่ไม่ใช่** เงินประกันสังคม ▶ ใช่ ไม่ใช่
(1) ถ้าใช่ จำนวนเงินเปลี่ยนไปใช่หรือไม่นับตั้งแต่ที่คุณรายงานครั้งที่แล้ว ▶ ใช่ ไม่ใช่
(2) ถ้าเปลี่ยนแปลง ขอให้ใส่จำนวนรวม **จำนวนใหม่** ▶ \$ _____
อธิบายเหตุผลของความเปลี่ยนแปลงนั้น: _____
- ที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ของคุณในสัปดาห์นั้นเปลี่ยนใช่หรือไม่ ▶ ใช่ ไม่ใช่
(1) ถ้าใช่ โปรดให้ข้อมูลนั้น ในเนื้อที่ด้านล่างนี้
- ถ้าคุณต้องการให้หักภาษีเงินได้รัฐบาลกลางสำหรับสัปดาห์นั้น ขอให้กาในช่องนี้ →

คำรับรองของผู้ขอสวัสดิการ: ฉันเข้าใจคำถามในแบบฟอร์มนี้ ฉันทราบว่ากฎหมายกำหนดบทลงโทษไว้ ถ้าฉันแจ้งข้อความเท็จหรือปกปิดข้อเท็จจริง เพื่อให้ได้รับสวัสดิการ คำตอบของฉันเป็นความจริงและถูกต้อง ฉันขอประกาศภายใต้บทลงโทษว่าด้วยการให้การเท็จว่า ฉันเป็นพลเมืองหรือมีสัญชาติสหรัฐอเมริกา หรือไม่ได้แต่มีสถานะการเข้าเมืองที่ยอมรับได้ และได้รับอนุญาตจากสำนักงานบริการสัญชาติและการตรวจคนเข้าเมืองของสหรัฐฯ (U.S. Citizenship and Immigration Services) ให้ทำงานได้

_____	เบอร์โทรศัพท์
ต้องมีลายเซ็นของคุณ	
_____	รหัสไปรษณีย์
ที่อยู่	เมือง

หมายเหตุ: คำขอนี้ทำได้นับแต่วันที่โดยติดต่อกรมพัฒนาการจ้างงานภายใน 28 วันหลังจากที่ออกให้แก่คุณ
ข้อยกเว้น: ถ้าคุณรู้ว่าคุณจะว่างงานโดยสิ้นเชิงเป็นเวลาเกินสองสัปดาห์ติดต่อกัน โปรดติดต่อ EDD **ทันที**