



NEW YORK
STATE OF
OPPORTUNITY.

Unemployment Insurance



التأمين ضد البطالة دليل المطالب بالمخصصات أكتوبر 2017



شعبة تابعة لإدارة العمل بولاية نيويورك

إدارة العمل بولاية نيويورك هي جهة توظيف وتقديم برامج تعمل وفقاً لمبدأ تكافؤ الفرص. توجد مساعدات وخدمات إضافية متوفرة عند الطلب للأفراد ذوي الإعاقات. هذا الكتيب من إصدار إدارة العمل بولاية نيويورك. ويحتوي على معلومات عامة عن حقوقك ومسؤولياتك ومخصصاتك بموجب قوانين التأمين ضد البطالة بولاية نيويورك. ولا تغطي المعلومات الواردة جميع بنود القانون.

إخطار مهم

أنت مُطالب بقراءة هذا الدليل. فهو يوضح المعلومات المتعلقة بالتأمين ضد البطالة ويطلعك على حقوقك ومسؤولياتك. وسوف تجد إجابات للكثير من الأسئلة التي قد تدور بذهنك في هذا الدليل. وإن لم تجد إجابة لسؤالك هنا، يُرجى زيارة موقعنا على الإنترنت www.labor.ny.gov، وبالأخص قسم الأسئلة الشائعة. من الصفحة الرئيسية الخاصة بنا، اختر "Get Unemployment Assistance" (الحصول على مساعدة ضد البطالة) ثم "Frequently Asked Questions" (الأسئلة الشائعة).

يتوفر هذا الدليل باللغات التالية:

- الألبانية
- العربية
- البنغالية
- الصينية
- الفرنسية
- الكريولية الهايتية
- الإيطالية
- الكورية
- البولندية
- الروسية
- الإسبانية

إذا كانت لديك أسئلة معينة، ولغتك ليست مدرجة أعلاه، فاتصل بالرقم 209-8124 (888). واضغط الرقم تسعة، وسنقوم بتوفير مترجم لك.

حول هوية NY.gov:

من أجل تقديم مطالبة عبر الإنترنت أو إرسال رسالة آمنة إلينا أو التسجيل للحصول على الإيداع المباشر وأكثر من ذلك، يجب عليك إنشاء حساب في NY.gov على www.labor.ny.gov/signin. للمزيد من المعلومات بشأن NY.gov، يُرجى الاطلاع على الصفحة 3 من هذا الدليل: "إعداد الهوية الخاصة بك على NY.gov".

إخطار قانون حماية الخصوصية الشخصية

يفرض قانون ولاية نيويورك (القسم (d) 94(1) من قانون الموظفين العموميين التابع لولاية نيويورك) علينا إخطارك بأنه يجب علينا جمع معلومات شخصية منك لتمكين من المشاركة في برنامج التأمين ضد البطالة. في حالة عدم إعطائنا المعلومات التي نطلبها منك، فقد نضطر إلى حرمانك من مخصصات التأمين ضد البطالة.

في ظل ظروف معينة وفي حالة سماح القانون بذلك، قد تُرسل المعلومات التي نقوم بجمعها إلى صاحب (أصحاب) العمل الخاص بك ووكالات متعددة فيدرالية وتابعة للولاية للتحقق من وظيفتك وأهليتك للحصول على مخصصات البرنامج. وهذا قد يشمل استخدام أنظمة الكمبيوتر التي تطابق المعلومات التي نحصل عليها مع تلك الموجودة في قواعد البيانات الأخرى؛ على سبيل المثال، قوائم بالأشخاص الذين تم تعيينهم حديثاً التي تحتفظ بها إدارة الشؤون الضريبية والمالية التابعة لولاية نيويورك.

لديك الحق في مراجعة المعلومات الخاصة بك التي تحتفظ بها إدارة العمل بولاية نيويورك، إلا إذا أعفاك القانون من ذلك. نحن نقوم بالتحقق من أرقام تسجيل الأجانب بصورة روتينية مع مكتب خدمات الهجرة والجنسية التابع لوزارة الأمن الداخلي بالولايات المتحدة من أجل تحديد ما إذا كان الشخص مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة أم لا. وذلك بموجب القانون الفيدرالي لإصلاح ومراقبة الهجرة لسنة 1986.

تظهر سلطتنا لطلب معلومات شخصية عند تقديمك لمطالبة ما بالمخصصات في المادة 18 من قانون العمل بولاية نيويورك لمخصصات الحالة العادية والبطالة الممتدة والفصل 85 من الباب 5 من قانون الولايات المتحدة للتعويضات الفيدرالية المدنية والعسكرية للبطالة والفصل 68 من الباب 42 من قانون الولايات المتحدة لمساعدة الذين يعانون من البطالة في حالات الكوارث.

اتصل بنا

لطلب مخصصات التأمين ضد البطالة الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) أو التحقق من حالة مدفوعات المخصصات:

- عبر الإنترنت: اذهب إلى www.labor.ny.gov/signin.
- هاتفياً: اتصل بالرقم **581-5812 (888)**، نظام الهاتف الآلي لخدمة (Tel-Service)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.
- مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية (للمعاقين سمعياً): **205-3119 (877)**
- مستخدمو خدمة الترحيل عبر الفيديو: بالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم **783-1370 (888)**.

للتقدم للحصول على المخصصات (تقديم مطالبة) أو طرح أسئلة محددة حول طلبك:

- عبر الإنترنت: اذهب إلى www.labor.ny.gov/signin.
- هاتفياً: اتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 5 مساءً على الرقم **209-8124 (888)**. هناك مترجمون فوريون متوفرون مختصون لمعظم اللغات؛ اضغط على الرقم تسعة للحصول على مترجم فوري.
- مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم **662-1220 (800)** واطلب منه الاتصال بالرقم **783-1370 (888)**.
- مستخدمو خدمة الترحيل عبر الفيديو: بالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم **783-1370 (888)**.
- رسالة آمنة: سجل الدخول على www.labor.ny.gov/signin وانقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services" (الخدمات المتاحة عبر الإنترنت الخاصة بي).

لإنشاء هوية على NY.gov أو استخدامها:

- اذهب إلى www.labor.ny.gov/signin.
- هل تحتاج إلى مساعدة؟ اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة العمل على الأرقام **469-7365 (888)** ((888) 4 NYS DOL بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م أيام الاثنين إلى الجمعة. **اضغط على الخيار 2** للتحدث إلى ممثل في مركز الاتصالات التابع لإدارة العمل.

مساعدة بطاقة السحب - خدمة العملاء في مصرف **KeyBank**:

- اتصل بالرقم **295-2955 (866)**

للحصول على نموذج **1099-G** الخاص بك:

- عبر الإنترنت: سجل الدخول في حسابك على www.labor.ny.gov/signin. في صفحة "My Online Services"، انقر على "Unemployment Services" (خدمات البطالة) ثم "Payment and Tax withholding Options and View/Print 1099G" (خيارات الدفع واقتطاع الضريبة وعرض/طباعة النموذج 1099G).
- هاتفياً: اتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* وحدد خيار الحصول على نموذج **1099-G**.

الخط الساخن للإبلاغ عن الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

- اتصل بالرقم **598-2077 (888)**

المزيد من الموارد:

- النسخة الصوتية لهذا الدليل: <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/Claimant-Handbook-Audio.shtm>
- الأسئلة الشائعة بشأن التأمين ضد البطالة: <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>
- للمزيد من المعلومات حول الحد الأدنى للأجور بولاية نيويورك المقدر بـ 15 دولارًا، قم بزيارة الموقع: www.labor.ny.gov/minimumwage
- للمزيد من المعلومات حول برنامج عطلات فرد الأسرة مدفوعة الأجر التابع لولاية نيويورك، قم بزيارة الموقع: www.ny.gov/paidfamilyleave

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم **209-8124 (888)**. مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم **662-1220 (800)** واطلب منه الاتصال بالرقم **783-1370 (888)**. بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم **783-1370 (888)**.

أكثر 15 سؤالًا شائعًا حول التأمين ضد البطالة

1

س. متى سوف أستلم أول دفعة؟ تقدمت بطلب للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة منذ أكثر من أسبوع، ولم أسمع أي شيء. ما الذي ينبغي علي فعله؟

ج. تتلقى الدفعة الأولى من المخصصات في فترة تتراوح من 3 إلى 6 أسابيع من وقت تقديم طلبك لأنه يتعين علينا مراجعة ومعالجة طلبك للحصول على المخصصات. ولن تتلقى مخصصات خلال هذه الفترة الزمنية. إذا وجدنا أنك مؤهل، فسوف تتلقى مخصصات أي أسابيع مستحقة عند استلام الدفعة الأولى. خلال هذا الوقت، هناك شيان يتعين عليك فعلهما:

- أكمل أي استبيانات مطلوبة وأعدّها، وقم برد أي مكالمات هاتفية تتلقاها من إدارة العمل على الفور؛ و
- واصل المطالبة بالمخصصات الأسبوعية طالما أنك عاطل عن العمل وتلبي متطلبات الأهلية. إذا كنت مؤهل للمخصصات، فسوف يتم دفع أي أسابيع مستحقة لك.

2

س. هل "المطالبة بالمخصصات الأسبوعية" أو "المصادقة للحصول على المخصصات" هي نفسها "التقدم للحصول على المخصصات" أو "تقديم مطالبة"؟

ج. لا. يعني "التقدم للحصول على المخصصات" أو "تقديم مطالبة" التقدم للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة: فتقديم مطالبة للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة هو مثل تقديم مطالبة إلى شركة تأمين. فأنت تقوم بتزويدنا بمعلومات عن نفسك وصاحب عملك وكيف فقدت وظيفتك لنقرر ما إذا كنت تلبي شروط الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. يمكنك تقديم طلب للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة سواء من موقعنا على الإنترنت www.labor.ny.gov أو عن طريق الهاتف المجاني على الرقم 209-8124 (888). ويتقدم معظم الناس بالطلبات عبر الإنترنت.

يرجى مراجعة السؤال 3 (التالي) للتعرف على تعريف "المطالبة بالمخصصات الأسبوعية" أو "المصادقة للحصول على المخصصات".

3

س. ماذا تعني "المطالبة بالمخصصات الأسبوعية"؟ أيضًا/ ماذا تعني "المصادقة للحصول على المخصصات"؟

ج. يشير كل من "المطالبة بالمخصصات الأسبوعية" و "المصادقة للحصول على المخصصات" إلى الطريقة التي تخبر بها إدارة العمل أنك لا تزال عاطلاً عن العمل، وأنك مستعد وقادر على العمل، وتبحث عن وظيفة وبحاجة إلى مخصصات التأمين ضد البطالة. يمكنك القيام بذلك كل أسبوع إما عبر الإنترنت من خلال موقع www.labor.ny.gov/signin أو من خلال الاتصال بخط الهاتف المجاني لخدمة Tel-Service على الرقم 581-5812 (888).

عندما تطالب بالمخصصات الأسبوعية، فسُطرح عليك مجموعة من الأسئلة. من المهم أن تجيب بصدق على هذه الأسئلة لأنك تشهد أمام إدارة العمل أن إجاباتك صحيحة وصادقة. هذا هو السبب وراء تسمية العملية أيضًا باسم "المصادقة للحصول على المخصصات".

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

س. تلقيت إخطارًا لحضور اجتماع في أحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك، لكنني لم أكن قادرًا على الذهاب/ لم أذهب. وتوقفت الآن مخصصاتي. كيف يمكنني بدء الحصول على مخصصاتي مرة أخرى؟

ج. إن أول شيء ينبغي عليك فعله هو الذهاب، بشكل شخصي، على الفور إلى المركز الوظيفي الموجود بولاية نيويورك والمذكور في الإخطار الخاص بك خلال ساعات العمل الخاصة بهم والممتدة من 8:30 صباحًا إلى 4:30 مساءً من الإثنين إلى الجمعة. ولا يتعين عليك تحديد موعد. لا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات،* لأنه لا يستطيع مساعدتك إلا بعد أن تقوم بزيارة المركز الوظيفي. سيتم وقف مخصصاتك بدءًا من الأسبوع الذي فاتك فيه الموعد الخاص بك حتى الأسبوع الذي توجهت فيه إلى المركز الوظيفي.

بعد زيارتك للمركز الوظيفي، سيتم توجيهك إلى إكمال استبيان عبر الإنترنت. قم بإكمال هذا الاستبيان في المركز الوظيفي لكي تتم مراجعته بشكل أسرع أو خلال 48 ساعة. سنقوم بمراجعة الاستبيان لنقرر ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات للأسابيع التي تم وقف المخصصات فيها أم لا.

س. كنت أتلقى المخصصات، لكنها توقفت. لم أفوت أي اجتماعات. ماذا يحدث؟ هل يتعين علي الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات*؟

ج. على الأرجح تلقت إدارة العمل معلومات قد تؤثر على أهليتك للحصول على المخصصات. هذه المعلومات ربما تكون واردة من صاحب عمل سابق أو استبيانًا أعدته أو ربما حاولت المصادقة للحصول على المخصصات من خارج الولايات المتحدة (يرجى الاطلاع على السؤال 8 أدناه). عندما يحدث هذا، فنحن مطالبون بإجراء تحقيق. وسيتم وقف المخصصات أثناء التحقيق.

وقد يستغرق هذا التحقيق عدة أسابيع. لا يتعين عليك القيام بأي شيء خلال هذه المدة سوى الاستجابة إلى أي استبيانات أو رسائل أو مكالمات هاتفية واردة منا بأسرع وقت ممكن. لا يستطيع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* السماح بدفع المخصصات أثناء سير التحقيقات. عند اكتمال التحقيق، فسوف تتلقى إما جميع المخصصات المستحقة أو ستنتلقى إخطار تحديدًا بالبريد.

وإذا تم وقف مخصصاتك لمدة تقل عن خمسة أسابيع ولم تسمع أي شيء، فلا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.* فعندئذ، يكون التحقيق ما زال جاريًا. ومع ذلك إذا مرت مدة خمسة أسابيع أو أكثر ولم تسمع أي شيء، يمكنك إرسال رسالة أمانة لنا من حسابك عبر الإنترنت. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: "الملحق II: إرسال رسالة أمانة" للحصول على التعليمات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* إذا مرت مدة خمسة أسابيع أو أكثر دون أن تسمع شيئًا.

مهم: أثناء سير التحقيق، يرجى مواصلة المطالبة بالمخصصات الأسبوعية طالما أنك عاطل عن العمل.

للأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يعد التحديد هو الاسم الرسمي لقرار إدارة العمل بخصوص طلبك. من المهم قراءة وفهم والحفاظ على أي إخطار تتلقاه منا به كلمة "تحديد" في عنوانه.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

6

س. حاولت المطالبة بالمخصصات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بالمصادقة للحصول على المخصصات. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى الموقع www.labor.ny.gov أو الاتصال برقم هاتف معين. فماذا يحدث؟

ج. تلقيت إدارة العمل معلومات تبين أنك ربما تعمل بينما شهدت أنك لا تعمل. قد تكون هذه الرسالة قد وردت من صاحب عمل أو مصدر آخر يحدد الأشخاص الذين يحاولون الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة والذين هم غير مؤهلين للحصول عليها. أحياناً ما تظهر هذه المعلومات أنك تعمل حتى إذا أصبحت عاطلاً عن العمل مؤخراً. عندما يحدث هذا، يتعين على إدارة العمل التأكيد على أنك بالفعل عاطل عن العمل.

من أجل هذه المسألة، يجب عليك الذهاب إلى الموقع www.labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات من أجل المطالبة بالمخصصات الأسبوعية للتأمين ضد البطالة. استعد لذكر جميع التواريخ التي عملت بها منذ بدء المطالبة الخاصة بك. وتحتاج أيضاً لتقديم الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بجميع أصحاب الأعمال الذين عملت لصالحهم منذ بدء المطالبة الخاصة بك. إذا لم تتمكن من الوصول إلى جهاز كمبيوتر، فقم بإعداد المعلومات الخاصة بعملك واتصل بالرقم 280-4541 (877).

7

س. تلقيت استيئاناً من إدارة العمل ويبدو أنه لا يتعلق بحالتي. أعتقد أنني ارتكبت خطأ أثناء المصادقة للحصول على المخصصات. ماذا أفعل؟

ج. أعد الاستيئان بأية حال. اكتب في أعلى أو نهاية الاستيئان أن هناك خطأ وقدم التفاصيل المناسبة. ثم أعد من خلال رسالة أمانة. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: "الملحق II: إرسال رسالة أمانة" للحصول على التعليمات. أو أرسل الاستيئان بالفاكس أو بالبريد على رقم الفاكس أو العنوان الموضح في الاستيئان. سنقوم بالمراجعة وتصحيح الخطأ عند الحاجة. إذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات، فسوف نتصل بك من خلال الهاتف أو من خلال رسالة أمانة عبر حسابك عبر الإنترنت. لا يتعين عليك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات؛* فلن نستطيع معالجة هذا النوع من المخاوف.

8

س. أنا بحاجة إلى السفر خارج البلاد. كيف أقوم بالمطالبة بالمخصصات؟

ج. إذا كنت سوف تسافر لقضاء إجازة أو لأسباب شخصية، فلن تستطيع المطالبة و تلقي المخصصات أثناء فترة السفر. من أجل حماية حقوقك، يجب عليك الاتصال بنا قبل السفر، حتى لو كنت تسافر للبحث عن عمل أو لإجراء مقابلة عمل. بمجرد إعطائنا هذه المعلومات قبل بدء رحلتك، سيتم وقف مخصصاتك بشكل مؤقت أثناء وجودك في الخارج. تواصل معنا بعد عودتك من أجل بدء صرف مخصصاتك مرة أخرى. ويجب عليك أيضاً التواصل معنا قبل سفرك من منطقة إقامتك الاعتيادية، حتى إذا لم تغادر الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر العذراء. يمكنك أيضاً إرسال رسالة أمانة إلينا. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: "الملحق II: إرسال رسالة أمانة" للحصول على التعليمات. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات على الرقم 1-888-209-8124. تأكد من إخبارنا بتاريخ السفر وسبب السفر.

مهم: لا تحاول المصادقة للحصول على المخصصات أثناء وجودك خارج الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر العذراء لأي سبب. راجع الفصل 6 من دليل المُطالب هذا: "كيف يمكنني المصادقة للحصول على المخصصات" للمزيد من المعلومات.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

9

س. كيف يمكنني فحص سجل المدفوعات و/أو حالة المدفوعات؟

ج. للحصول على سجل كامل بمدفوعات مخصصات التأمين ضد البطالة، سجل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. في صفحة "My Online Services"، انقر فوق "Unemployment Services"، ثم "View Payment History" (عرض تاريخ المدفوعات). يمكنك أيضًا الاتصال بخط خدمة Tel-Service على الرقم 581-5812 (888). اتبع المطالبات الفورية لفحص سجل المدفوعات وحالة المدفوعات الخاصة بك.

10

س. أضعت الاستبيان/النموذج/الخطاب الذي أرسلته إدارة العمل إلي. ما الذي ينبغي علي فعله؟

ج. يمكنك طلب نسخة أخرى من الاستبيان/النموذج/الخطاب من خلال إرسال رسالة آمنة من حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات. أو يمكنك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.*
مهم. يرجى طلب نسخة بديلة على الفور. هناك الكثير من العناصر لها تواريخ مستحقة. ولن يتم تعديل هذه المواعيد المحددة حتى عند إصدار نسخة بديلة.

11

س. ماذا إذا كان لدي سؤال حول المخصصات؟

ج. أولاً، راجع دليل المُطالب بالمخصصات. فقد تمت الإجابة على الكثير من الأسئلة الواردة إلى مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات في هذا الدليل. يمكنك أيضًا فحص الأسئلة الشائعة على موقعنا <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>.

يمكنك أيضًا إرسال رسالة آمنة إلينا. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات.

إذا كان لا بد من اتصالك بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات،* يُرجى أن تتذكر أن يوم الإثنين واليوم التالي لعطلة عامة يكونان اليوميين الأكثر انشغالاً بالنسبة للاتصالات الهاتفية. وتكون المكالمات أقل في يومي الخميس والجمعة.

12

س. تلقيت قرار ("تحديد") بالبريد من إدارة العمل ولا أوافق عليه. ماذا يمكنني أن أفعل؟

ج. إذا كنت تعارض أي قرار أُتخذ برفض حصولك على المخصصات أو أي قرار يؤثر على مبلغ المخصصات الذي يمكن أن تتلقاه، يحق لك طلب عقد جلسة استماع. يجب عليك أن تقدم الطلب الخاص بك خلال 30 يومًا من تاريخ الإرسال الموجود في إخطار التحديد. قم فقط بطلب عقد جلسة استماع إذا كنت تعارض القرار. ولكن إذا كنت تعارض القرار، فاطلب عقد جلسة استماع على الفور. هذا الأمر بضمن حماية حقوقك. ستُعقد جلسة الاستماع في حضرة قاضٍ نزيه مختص بالقانون الإداري. ستتمكن من توضيح الموقف للقاضي وقد يقرر القاضي تغيير القرار.

ويمكنك أيضًا طلب عقد جلسة استماع من خلال حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا لم يكن لديك حساب عبر الإنترنت لدينا، فيرجى مراجعة الفصل 3 من دليل المُطالب بالخصصات: "تلقني مخصصاتك: رقم التعريف الشخصي الخاص بك وتعريف الهوية على NY.gov والإيداع المباشر وبطاقة السحب"

للحصول على تعليمات بشأن كيفية إنشاء حساب.

ويمكنك أيضًا تقديم طلبك عن طريق إكمال نموذج طلب عقد جلسة استماع بواسطة المُطالب في الجزء الخلفي من هذا الدليل. يمكنك إرساله عبر البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

مهم: يجب ألا يتجاوز تاريخ ختم البريد على خطابك أو طلبك عبر الإنترنت 30 يومًا من تاريخ إخطار التحديد الذي تعارض ما ورد فيه. إذا تجاوز خطابك مدة 30 يومًا، فيتعين عليك ذكر سبب التأخير. أدرج اسمك بالكامل، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك وعنوان المراسلة الحالي ورقم الهاتف الخاصين بك، وتاريخ إرسال إخطار التحديد وسبب (أسباب) معارضتك لقرارنا في طلبك.

للمزيد من المعلومات بشأن عملية جلسة الاستماع والطعن، يرجى مراجعة الفصل 10 من دليل المُطالب بالخصصات: "عملية جلسة الاستماع والطعن". سيكون مقطع الفيديو بعنوان "الاستعداد لجلسة الاستماع الخاصة بك والمتعلقة بالتأمين ضد البطالة" مفيدًا أيضًا. لمشاهدة هذا الفيديو، اذهب إلى <http://labor.ny.gov/ui-appeal/> وانقر فوق الرابط الموجود تحت العنوان "Learn About" (تعرف على) في هذه الصفحة. راجع أيضًا الأسئلة الشائعة المتعلقة بجلسات الاستماع على <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/HearingProcess.shtm>.

س. كيف يمكنني تغيير طريقة دفع مخصصاتي؟

ج. يمكن إجراء التغيير من بطاقة السحب إلى الإيداع المباشر أو من الإيداع المباشر إلى بطاقة السحب فقط عبر الإنترنت وذلك لأسباب أمنية. لا يستطيع ممثلنا القيام بهذا الأمر من أجلك. سجل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin وانقر على "Unemployment Services" في صفحة "My Online Services". هذا يوصلك إلى صفحة مخصصات التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت. انقر فوق زر "Payment and Tax Withholding Options and View/Print 1099G". اتبع الإرشادات للتغيير إلى الإيداع المباشر أو إلغاء الإيداع المباشر والحصول على المخصصات عن طريق بطاقة السحب. إذا قمت بالتغيير إلى الإيداع المباشر، فتأكد من توافر شيك معك في متناول اليد نظرًا لأنك ستكون بحاجة إلى أرقام مهمة من هذا الشيك. يرجى إدخال معلومات الحساب الجاري بدقة وطبع نسخة من صفحة مراجعة معلومات الإيداع المباشر لوضعها في سجلاتك. انتظر خمسة أيام حتى تسري التغييرات.

للمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على الفصل 3 من هذا الدليل: "تلقني مخصصاتك: رقم التعريف الشخصي الخاص بك وتعريف الهوية على NY.gov والإيداع المباشر وبطاقة السحب"

13

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209-888. مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

س. كيف يمكنني تغيير عنواني أو رقم هاتفي في إدارة العمل؟

ج. أسهل طريقة لتحديث عنوانك أو رقم هاتفك هو عبر الإنترنت. سجل الدخول عبر الإنترنت على حسابك www.labor.ny.gov/signin وانقر على "Unemployment Services". هذا يوصلك إلى صفحة مخصصات التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت. انقر فوق زر "Claim Weekly Benefits" (المطالبة بالمخصصات الأسبوعية) والذي يوصلك إلى صفحة مدفوعات المخصصات. انقر فوق زر "Continue" (متابعة) في أسفل هذه الصفحة والذي سوف يوصلك إلى صفحة المطالبة بالمخصصات الأسبوعية. انقر على زر "Change Address/Telephone Number" تغيير العنوان/رقم الهاتف لتغيير العنوان و/أو رقم الهاتف.

يمكنك أيضًا الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* وتحديد خيار القائمة "PIN or Address Changes" (تغييرات رقم PIN أو العنوان) لتغيير العنوان ورقم الهاتف.

أيضًا تأكد من تحديث معلومات الاتصال الخاصة بك مع خدمة العملاء في KeyBank على الرقم 295-2955 (866) (إذا كنت تتلقى مخصصات عن طريق بطاقة السحب) أو المصرف الذي تتعامل معه (إذا كنت تستخدم الإيداع المباشر).

س. ماذا علي أن أفعل إذا تغير اسمي؟

ج. يجب أن ترسل لنا خطابًا مزودًا بالوثائق القانونية (مثل نسخة من شهادة الزواج أو سجل طلاق معتمد أو أمر محكمة معتمد أو جواز سفر أمريكي صحيح أو صالح باسمك الحالي) يثبت تغيير الاسم ويجب إرساله إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

يمكنك أيضًا إرسال طلب بتغيير الاسم عبر رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى www.labor.ny.gov/signin. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات. قم بإرفاق الوثائق القانونية الخاصة بك مع طلبك؛ نحن نفضل صيغة PDF.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

حول النزاهة الشخصية والتأمين ضد البطالة

يفعل معظم المتقدمين للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة الأشياء الصحيحة. فهم غير ملمين فيما يتعلق بتعطيلهم عن العمل، وهم في حاجة للحصول على مساعدة مؤقتة لحين عثورهم على وظيفة جديدة، كما أنهم يسعون بجد لإيجاد عمل وهم مستعدون للعودة إلى العمل وراغبون في ذلك وقادرون عليه.

وهذا هو بالضبط المعنى المضمن في النزاهة: وهو إتيان الفعل الصحيح. والمنتظر منك، بصفتك أحد المشاركين في نظام التأمين ضد البطالة، أن تلتزم بالسلوك الأخلاقي والأمانة وحسن النية. كذلك منتظر من أصحاب العمل والعمال بالولاية وعموم الشعب الالتزام بالنزاهة في تصرفاتهم. إن التزامنا جميعًا بالنزاهة يساعدنا على ضمان توفر المال لدفع المخصصات للأفراد المعتمدين على التأمين ضد البطالة أثناء تعطيلهم عن العمل.

تتعاون شعبة التأمين ضد البطالة التابعة لإدارة العمل مع المطالبين بالمخصصات وأصحاب العمل وعموم الشعب والوكالات الأخرى الفيدرالية والوكالات التابعة للولاية لضمان نزاهة نظام التأمين ضد البطالة. فنحن نعمل على الكشف عن المدفوعات غير المناسبة (وتسمى "المخصصات غير المُستَحَقَّة") والحد منها ومنع الاحتيال من خلال استخدام تكنولوجيا حديثة وأنظمة كمبيوتر لمطابقة المعلومات الواردة مع معلومات قواعد البيانات المتعددة وتغيير السياسات والإجراءات لكبح جماح أولئك الذين يختارون سلوك طريق الخطأ.

وإذا ارتكبت خطأ على سبيل المثال - تلقيت مخصصات لا تحق لك - فبإمكاننا مساعدتك. يرجى الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* أو إرسال رسالة آمنة إلينا حتى لو لم تكن متأكدًا من وجود مشكلة. الاتصال بنا الآن سوف يساعد على الحفاظ على حقوقك في المخصصات الماضية والحالية والمستقبلية.

حول الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

إذا تقدمت بمعلومات خاطئة أو حجبت معلومات عمدًا أثناء تقدمك للحصول على المخصصات أو مطالبتك بالمخصصات الأسبوعية، فأنت بذلك ترتكب جريمة احتيال. في حالة ارتكابك للاحتيال، ستتحمل عقوبة نقدية بمقدار 15 في المئة أو 100 دولار، أيهما أكبر، على المخصصات غير المُستَحَقَّة. سيتوجب عليك أيضًا إعادة النقود والحرمان من مخصصات التأمين ضد البطالة في المستقبل. كذلك، قد تتمكن إدارة العمل من الحصول على حكم ضدك لاستعادة المخصصات غير المُستَحَقَّة التي حصلت عليها بالاحتيال. وبمجرد إيداع الحكم يصبح كافيًا ويمكن أن يستخدم ضدك لمدة 20 عامًا، وقد يستقطع من مالك، بما في ذلك جزء من شيك الراتب و/أو حسابك المصرفي. كذلك قد يضرر الحكم بدرجة الجدارة الائتمانية الخاصة بك وقد يؤثر على قدرتك على استئجار منزل أو العثور على وظيفة أو الاقتراض.

إذا قررنا عدم أهليتك للحصول على المخصصات ورأيت أنت خلاف ذلك، فيحق لك طلب عقد جلسة استماع في حضرة قاضٍ مختص بالقانون الإداري دون تكبدك أي نفقات. وإذا تبين في جلسة الاستماع أنك حصلت على مدفوعات بالاحتيال، فستُطالب بإعادة تلك النقود. كذلك ستُفرض عليك غرامة مالية وستُحرم من المخصصات في المستقبل. إذا لم تسدد النقود، يمكننا استصدار حكم ضدك كما هو موضح أعلاه.

إن التقدم للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة أو المطالبة بها بشكل احتيالي قد يؤدي إلى تعرضك لغرامات وعقوبات مدنية ومحاكمة جنائية وقد يصل الأمر إلى السجن. فمثلًا، عقوبة الإدانة بجنحة هي غرامة تصل إلى 500 دولار أو عقوبة تصل إلى السجن لمدة عام أو كلاهما. أما الإدانة بجنحية فعقوبتها السجن لفترات أطول.

وهذا هو بالضبط
المعنى المضمن في
النزاهة: وهو إتيان
الفعل الصحيح.
والمنتظر منك،
بصفتك أحد المشاركين
في نظام التأمين ضد
البطالة، أن تلتزم
بالسلوك الأخلاقي
والأمانة وحسن النية.

*للواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ينبغي عليك أن تعلم أيضًا أن تعديل بطاقة الضمان الاجتماعي أو شراءها أو بيعها أو تزيفها يُعد جنائية بموجب القانون الفيدرالي. وقد يترتب على تلك الجنائية دفع غرامة أو السجن.

المشاكل العشر الأكثر شيوعًا التي ستؤثر سلبًا على مخصصاتك

إليك الأشياء العشرة الأكثر شيوعًا التي يقوم بها المُطالبون بالمخصصات وتؤثر سلبًا على مخصصاتهم:

1. **المُطالبة بالمخصصات بعد العودة إلى العمل.** يجب أن تمتنع عن المطالبة بالمخصصات في اليوم الأول لبدء العمل في وظيفة جديدة، وليس عند استلامك أول شيك للراتب.
2. **العمل أثناء تلقي المخصصات،** حتى إذا عملت لأقل من ساعة وحتى إن لم تتلقَ أجرًا في مقابل ذلك العمل. **ملاحظة:** يُسمح بممارسة العمل التطوعي. يُرجى الرجوع إلى الصفحة 22: **"ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟"** للحصول على المزيد من المعلومات.
3. **العمل "غير المُسجّل" أو "بشكل سري"** أثناء المُطالبة بالمخصصات.
4. **تقديم بيان كاذب إلى إدارة العمل أو حجب معلومات عنها.**
5. **محاولة التقدم للحصول على التأمين ضد البطالة أو المُطالبة بالمخصصات الأسبوعية (يُعرف ذلك أيضًا بالمصادقة للحصول على المخصصات) أثناء وجودك خارج الولايات المتحدة أو بورتوريكو أو الجزر العذراء أو كندا.**
6. **إعطاء رقم التعريف الشخصي (PIN) أو هوية NY.gov وكلمة المرور الخاصة بك إلى شخص آخر بما في ذلك أفراد أسرته ليطلب بالمخصصات بالنيابة عنك.** لا تعط رقم التعريف الشخصي أو هوية NY.gov أو كلمة المرور الخاصة بك إلى أي شخص – بما في ذلك أفراد أسرته –. حيث إن ذلك يعد احتياليًا. وقد تواجه عقوبات مدنية أو جنائية إذا سمحت لشخص آخر باستخدام هوية NY.gov الفريدة الخاصة بك أو كلمات المرور أو بطاقة السحب الخاصة بالتأمين ضد البطالة. إذا كنت تعتقد أن رقم التعريف الشخصي أو هوية NY.gov أو كلمات المرور أو بطاقة السحب الخاصة بك تعرضت للكشف، فيرجى الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* على الفور.
7. **الاستثناء الوحيد هو إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، يمكنك التماس المساعدة لإدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاص بك.**
7. **عدم حضور المواعيد المطلوبة في أحد المراكز الوظيفية.**
8. **الادعاء بأنك بحثت عن عمل، في حين أنك لم تبحث.** رجاء الاطلاع على الصفحات 24 – 30: **"ما هي متطلبات البحث عن عمل؟"** للحصول على معلومات محددة بشأن كيفية البحث عن عمل.
9. **الادعاء بأنك متاح للعمل على الرغم من عدم قدرتك على العمل، بسبب مرض أو إجازة أو ترتيبات خاصة برعاية الطفل أو أي سبب آخر.** فأنت تكون غير مؤهل للمخصصات في أي يوم لا تكون فيه قادرًا أو متاحًا لقبول العمل على الفور.
10. **عدم إطلاعنا على السبب الحقيقي لترك وظيفتك.**

إذا ساورتك الشكوك بأن شخصًا ما يحتال للحصول على التأمين ضد البطالة، فأبلغ عن ذلك على الرقم 598-2077 (888). وبإمكانك ألا تُفصح عن هويتك.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

دليل البدء السريع للتأمين ضد البطالة

الآن وقد قدّمت مطالبة للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة، يقدم دليل البدء السريع هذا نظرة عامة مختصرة على الأشياء المهمة التي ينبغي عليك معرفتها. مهم: قراءة دليل البداية السريعة هذا ليست بديلاً عن قراءة بقية هذا الدليل. أنت مسؤولٌ عن قراءة هذا الدليل وفهم المعلومات الموجودة فيه.

1 المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (يُشار إليها أيضاً بالمصادقة للحصول على المخصصات)

يجب أن تُطالب بالمخصصات كل أسبوع تكون فيه عاطلاً وتبحث عن عمل، بما في ذلك الوقت الذي تنتظر فيه بدء حصولك على **المخصصات**. تُسمى عملية المطالبة بمخصصات التأمين ضد البطالة الأسبوعية أيضاً بإثبات استحقاق الحصول على مخصصات. معظم الأشخاص يقومون بذلك يوم الأحد من الأسبوع الذي ينتهي في هذا اليوم. يمتد الأسبوع، لأغراض التأمين ضد البطالة، من الإثنين إلى الأحد.

سيتم سؤالك عدة أسئلة عندما تطالب بالمخصصات الأسبوعية. لتجنب ارتكاب احتيال، يجب عليك أن تُجيب على جميع هذه الأسئلة بصدق.

مهم: لا يمكنك المطالبة بالمخصصات أثناء وجودك خارج الدولة. وإذا فعلت ذلك، فسوف يتم حظر مصادقتك وسيتم وقف مخصصاتك. وإذا حاولت اجتياز هذا الحظر، فقد تفقد المخصصات و/أو قد تخسر مخصصاتك المستقبلية وقد تتعرض لعقوبات مدنية أو جنائية. قبل مغادرتك، يجب عليك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات على الرقم 8124-209 (888) أو إرسال رسالة آمنة إلينا لتوضيح سبب سفرك وإخبارنا بتاريخ سفرك. ويجب عليك أيضاً التواصل معنا قبل سفرك من منطقة إقامتك الاعتيادية، حتى إذا لم تغادر البلاد. لإرسال رسالة آمنة إلينا، سجل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. في صفحة "My Online Services"، انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن.

مهم: لا تعطِ رقم التعريف الشخصي أو هوية NY.gov أو كلمة المرور الخاصة بك إلى أي أحد ولا تسمح لأي شخص بالمطالبة بالمخصصات بالنيابة عنك. وهذا يشمل زوجك/زوجتك، وشريك، وأي أفراد آخرين بالإضافة إلى أفراد العائلة. حيث إن ذلك يعد احتيالياً وقد تتعرض لعقوبات شديدة، بما في ذلك السجن.

الاستثناء الوحيد هو إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، أو بيانات التسجيل الخاصة بـ **NY.gov**، فيمكنك التماس المساعدة لإدخال هذه البيانات نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاص بك.

يمكن المطالبة بالمخصصات الأسبوعية:

- عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. يجد معظم الأشخاص هذه الطريقة هي الأكثر ملاءمة للمطالبة بالمخصصات الأسبوعية.
- هاتفياً اتصل بالرقم 581-5812 (888) لاستخدام نظام Tel-Service. بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: يمكن الاتصال بالرقم 205-3119 (877). بالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

2 تلقي المخصصات

- الأسبوع الأول الكامل من المطالبة بالتأمين ضد البطالة يعد بمثابة أسبوع انتظار غير مدفوع الأجر. بموجب القانون، لا يحق لك تلقي أي مخصصات خلال فترة الانتظار تلك. إذا شغلت أي وظيفة خلال هذا الأسبوع أو إذا لم تستكمل أسبوع انتظار كامل لأسباب أخرى، فستمتد فترة الانتظار غير مدفوعة الأجر إلى الأسبوع التالي (الأسابيع التالية). مهم: لا يزال يتعين عليك المطالبة بانتظام عن أسبوع الانتظار وتلبية جميع متطلبات الأهلية الخاصة بالتأمين ضد البطالة.
 - عادةً ما يتطلب الأمر ثلاثة إلى ستة أسابيع لكي تبدأ مخصصاتك لأنه يجب علينا مراجعة ومعالجة الطلب الخاص بك. مع ذلك، قد يتطلب الأمر فترة أطول من ذلك في حالة ظهور مشاكل. ولن تتلقى مخصصات خلال فترة المراجعة. إذا وجدنا أنك مؤهل للحصول على مخصصات، فستُدفع لك مخصصات أي أسابيع مستحقة عند استلام الدفعة الأولى الخاصة بك. مهم: استمر في المطالبة بالمخصصات كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أثناء نظرنا في طلبك.
 - يمكنك استلام المخصصات عن طريق الإيداع المباشر في حسابك المصرفي أو عن طريق بطاقة الدفع المدين. لم نعد نصدر مخصصات التأمين ضد البطالة بالشيكات.
- إذا كنت ترغب في استخدام نظام الإيداع المباشر، ينبغي أن تسجل في هذا النظام على موقعنا الإلكتروني. هذا يعني أنه يتعين عليك تقديم مطالبك عبر الإنترنت، وإخبارنا بما إذا كنت تود استخدام الإيداع المباشر عند تقديم طلب أو التغيير إلى الإيداع المباشر من خلال حسابك عبر الإنترنت إذا كنت تستخدم بطاقة السحب بالفعل. الرجاء إدخال معلوماتك المصرفية بدقة لتجنب التأخيرات في مخصصاتك. إذا تغير حسابك المصرفي، فيرجى تحديث بيانات الإيداع المباشر لتجنب التأخيرات في تلقي المخصصات. يرجى ملاحظة: إذا كانت لديك مطالبة عندنا في السابق، ومن أجل حمايتك، فلن يتم نقل أي معلومات متعلقة بالإيداع المباشر قد أدخلتها في تلك المطالبة إلى مطالبة جديدة. يجب عليك التسجيل في خيار الإيداع المباشر وإدخال معلومات الحساب الجاري الحالية في كل مرة تقدم فيها مطالبة جديدة.
- إذا كنت ترغب في تلقي المخصصات عن طريق بطاقة السحب، يمكنك تقديم مطالبة إما عبر الإنترنت أو هاتفياً، وإخبارنا بأنك ترغب في استخدام بطاقة مدين في أثناء ذلك. لكن، إذا كنت تتلقى المخصصات عن طريق الإيداع المباشر وكنت ترغب في التغيير إلى استخدام بطاقة مدين، يجب عليك إجراء هذا التغيير عبر الإنترنت. مهم: إذا تلقيت المخصصات في الماضي على بطاقة السحب، فسيتم الإفراج عن مخصصاتك إلى نفس البطاقة إن لم تكن صلاحية البطاقة قد انتهت.

3 أشياء مهمة أخرى ينبغي معرفتها

- من أجل تقديم مطالبة عبر الإنترنت أو إرسال رسالة أمانة لنا أو التسجيل للحصول على الإيداع المباشر وأكثر من ذلك، يجب عليك إنشاء حساب في NY.gov على www.labor.ny.gov/signin.
- إذا توقفت مخصصاتك بدون شرح السبب، يرجى الاطلاع على السؤال الرابع، و/أو الخامس، و/أو السادس، و/أو الثامن في قائمة أكثر 15 سؤالاً شائعاً في بداية هذا الدليل.
- في حالة فقدان أو سرقة أو تلف بطاقة السحب الخاصة بك، فيجب عليك الاتصال بخدمة العملاء في KeyBank على الرقم 295-2955 (866)، وسوف نرسل لك بطاقة جديدة عن طريق البريد. لا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات؛ لأنه لا يستطيع مساعدتك في تبديل البطاقة.
- قد تفقد المخصصات إذا لم تقم بتحديث عنوانك ورقم هاتفك. لا يتم إرسال بريد التأمين ضد البطالة إلى العنوان الجديد بواسطة مكتب البريد. راجع الصفحة 22 من هذا الدليل للتعرف على كيفية تغيير عنوانك و/أو رقم هاتفك.
- أعد جميع الاستبيانات على الفور حتى لا يتم تأخير أو رفض أي مخصصات مستحقة. قم بإرسال نسخة إلكترونية من الاستبيان الخاص بك من خلال نظام الرسائل الأمانة الخاص بنا من أجل الحصول على أسرع عملية مراجعة ورد. راجع الفصل 14 من دليل المطالب هذا: "الملحق II: إرسال رسالة أمانة" للحصول على التعليمات.
- إذا كانت لديك أسئلة بعد قراءة هذا الدليل، فراجع الأسئلة الشائعة على موقعنا على شبكة الإنترنت <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>. ويمكنك أيضاً إرسال رسالة أمانة إلينا (راجع الفصل 14 من دليل المطالب هذا: "الملحق II: إرسال رسالة أمانة" للحصول على التعليمات) أو الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات على الرقم 209-8124 (888).

التغييرات المهمة الحديثة في التأمين ضد البطالة

يرجى قراءة: معلومات مهمة للمطالبين بالمخصصات الذين يتلقون مخصصات التأمين ضد البطالة عن طريق بطاقة السحب

لقد قام برنامج التأمين ضد البطالة التابع لإدارة العمل بولاية نيويورك بتغيير التعامل من Chase إلى KeyBank بالنسبة لخدمات بطاقة السحب. إذا كانت لديك أسئلة بشأن بطاقة السحب الخاصة بـKeyBank، فاتصل بقسم خدمة العملاء في KeyBank على الرقم 295-2955 (866).

إذا كنت تستخدم بطاقة الدفع المباشر الخاصة بـChase، فواصل استخدامها حتى تنتهي أي أموال موجودة. لن تنتقل الأموال الموجودة في بطاقة الدفع المباشر الخاصة بـChase إلى بطاقة السحب الجديدة الخاصة بـKey2Benefits.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن بطاقة الدفع المباشر الخاصة بـChase، فاتصل بخدمة العملاء في Chase على الرقم 221-1634 (877). هذا الرقم هو فقط للأسئلة المتعلقة ببطاقة Chase؛ لا تتصل بهذا الرقم إذا كانت لديك أسئلة بشأن التحويل إلى بطاقة Key2Benefits. للمزيد من المعلومات بشأن بطاقة Key2Benefits، يرجى مراجعة الأسئلة الشائعة على www.labor.ny.gov.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

جدول المحتويات

1. ما هو التأمين ضد البطالة؟ 1
2. كيف أعرف إن كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة؟ 1
 1. ما هي متطلبات الحصول على المخصصات؟ 1
 1. ما هي بعض الأسباب التي قد يتم حرمانني من المخصصات بسببها؟ 1
3. تلقي مخصصاتك: رقم التعريف الشخصي الخاص بك وتعريف الهوية على NY.gov والإيداع المباشر وبطاقة السحب 3
 3. إعداد رقم التعريف الشخصي الخاص بك (PIN) 3
 3. إعداد الهوية الخاصة بك على NY.gov 3
 4. إعداد طريقة الدفع الخاصة بك 4
 5. الإيداع المباشر 5
 6. إلغاء الإيداع المباشر 6
 6. بطاقة السحب 6
4. ما هو مقدار المخصصات الذي سأحصل عليه كل أسبوع؟ 8
 8. فهم "فترة العمل الأساسية" الخاصة بك 8
 9. الدخل المطلوب للتأهل للحصول على المخصصات 9
 9. كيف نقوم بحساب معدل المخصصات الأسبوعية الخاصة بك 9
 10. كيف سأعرف معدل المخصصات الخاص بي؟ 10
 11. في حالة عدم وجود الأجر و/أو أصحاب العمل في إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك 11
 12. طلب إعادة حساب معدل المخصصات بناءً على فترة العمل الأساسية البديلة 12
 12. تعويضات العاملين أو مخصصات المتطوعين من رجال الإطفاء وفترة العمل الأساسية 12
 13. استخدام الأجر من ربيع السنة التقويمي الحالي لإجراء مطالبة 13
 13. طلب إعادة حساب معدل المخصصات بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي 13
 13. فقدان الوظيفة بسبب سوء السلوك أو عمل إجرامي 13
 14. الحد الأقصى والأدنى لمعدل المخصصات الأسبوعية 14
5. متى سأبدأ في الحصول على المخصصات؟ 14
 14. متى سوف أستلم أول دفعة؟ 14
 14. إعادة الاستبيانات بشكل فوري 14
 15. ماذا تفعل إذا أضعت الاستبيان 15
 15. أسبوع الانتظار للحصول على المخصصات 15
 15. كيف أعرف متى سأبدأ في الحصول على المخصصات؟ 15
6. كيف أقوم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟ 16
 16. كيف أحصل على مخصصاتي (المطالبة بالمخصصات الأسبوعية/المصادقة للحصول على المخصصات)؟ 16
 16. يجب أن تقوم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية بنفسك 16
 16. ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلد؟ 16
 17. المطالبة بالمخصصات الأسبوعية عبر الإنترنت 17
 17. المطالبة بالمخصصات الأسبوعية عبر الهاتف 17
 18. متى تتم المطالبة بالمخصصات الأسبوعية 18
 18. ماذا لو احتجت للمساعدة في المطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟ 18
 19. ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟ 19

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 800-824-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

- 19..... ما الذي يُعد عملاً؟
حاولت المطالبة بالمخصصات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بالمصادفة للحصول على المخصصات. تلقت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى الموقع www.labor.ny.gov أو الاتصال برقم هاتف معين. فماذا يحدث؟
- 21..... ماذا لو كنت مسؤولاً منتخباً؟
- 21..... ماذا يحدث إن تطوعت لعملي ما؟
- 22..... احرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك
- 22..... ماذا علي أن أفعل إذا تغير اسمي؟
- 23.....
- 7. ما هي متطلبات البحث عن عمل؟**
- 24..... هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟
- 24..... ما الذي يمكن اعتباره جهداً مستمرًا للبحث عن عمل؟
- 24..... ما الذي يعد دليلاً مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟
- 25..... كم من الوقت يجب عليّ الحفاظ على سجلات البحث عن عمل؟
- 26..... ما هي خطة البحث عن عمل؟
- 26..... من يتم إعفاؤه من البحث عن عمل؟
- 26..... ما هو نوع العمل الذي يتحتم عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجر للغاية؟
- 27..... ماذا لو رفضت وظيفة تلبى متطلبات الأجر الموضح في السؤال أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أدنى من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟
- 27..... لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟
- 28..... المراكز الوظيفية التابعة لولاية نيويورك
- 28..... الاجتماعات الإجبارية للبحث عن عمل
- 28..... ماذا يحدث إذا فوت أحد اجتماعات البحث عن العمل؟
- 28..... ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسدياً على البحث عن أو قبول عمل ما؟
- 29..... ماذا يحدث إذا كنت غير قادر على البحث عن عمل ما أو قبول عمل ما بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟
- 29..... هل يؤثر الحمل على المخصصات الخاصة بي؟
- 29.....
- 8. المخصصات غير المُستَحَقَّة والاحتيايل**
- 30..... ما هي المخصصات غير المُستَحَقَّة؟
- 30..... ماذا ينبغي عليّ أن أفعل إذا تلقيت قراراً بإعادة المخصصات غير المُستَحَقَّة؟
- 30..... ما هو التحريف المتعمد؟
- 30..... ماذا يحدث لو لم أُرِد المخصصات غير المستحقة أو العقوبة المالية؟
- 31..... المخصصات غير المُستَحَقَّة التي قدمتها برامج الولايات الأخرى أو البرامج الفيدرالية الأخرى
- 31.....
- 9. ماذا ينبغي عليّ أن أفعل عند عودتي للعمل؟**
- 31..... ماذا ينبغي عليّ أن أفعل عند عودتي للعمل بدوام كامل؟
- 31..... كيف أحصل على المخصصات مرة أخرى بعد انقطاع ما؟
- 31.....
- 10. عملية جلسة الاستماع والظعن**
- 32..... هل يمكنني الظعن في قرار ما يتعلق بالمطالبة بالمخصصات الخاصة بي؟
- 32..... هل يمكنني توكيل شخص يمثلني في جلسات الاستماع؟
- 33..... كيف يمكنني الاستعداد لجلسة استماع؟
- 33..... ماذا يحدث في حالة عدم حضورني لجلسة الاستماع؟
- 34.....

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

- 35 كيف سأحصل على قرار القاضي؟
- 35 كيف يمكنني الطعن بعد ذلك إذا كنت غير موافق على قرار القاضي؟
- 36 كيف يمكنني الطعن بعد ذلك إذا كنت غير موافق على قرار مجلس الطعن؟
- 11. أوضاع خاصة**
- 37 ماذا لو كان لدي سؤال بشأن مخصصاتي؟
- 37 ماذا سيحدث إن اعتقدت أن المخصصات الخاصة بي قد تأخرت؟ كيف يمكنني فحص سجل المدفوعات و/أو حالة المدفوعات؟
- 37 توقفت الآن مخصصاتي. فماذا يحدث؟
- 38 إذا كنت أحصل على تعويضات عن الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة، فهل سيؤثر ذلك على المخصصات الخاصة بي؟
- 38 إذا فقدت عملي ذا الدوام الكامل وكان لدي وظيفة بدوام جزئي على الهامش، فهل يتعين علي الحفاظ على عملي ذي الدوام الجزئي؟
- 39 هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لعمل مطالبة؟
- 39 كيف يؤثر تدريب الاحتياط العسكري على المطالبة الموجودة الخاصة بي؟
- 39 ماذا سيحدث إن كنت أعمل لحساب مؤسسة تعليمية؟
- 40 هل حصولي على معاش سيؤثر على المخصصات الخاصة بي؟
- 40 هل حصولي على ضمان اجتماعي سيؤثر على المخصصات الخاصة بي؟
- 40 هل تلقي تعويضات العاملين يؤثر على مخصصاتي؟
- 41 هل في إمكاني حضور الدراسة أو التدريب أثناء حصولي على مخصصات؟
- 42 ماذا سيحدث إذا كنت مشتركاً ببرنامج التدريب المهني المسجل لولاية نيويورك؟
- 42 بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP).
- 42 لقد فقدت وظيفتي بسبب التجارة الخارجية. ما هي المساعدات المرتبطة بضبط التجارة (TAA)؟
- 42 من غير المحتمل أن أتمكن من العثور على عمل في مجال حرفتي أو مهنتي القديمة. ما هي خدمات "الموظف المفصول"؟
- 43 ماذا سيحدث إن كنت قد عملت خارج ولاية نيويورك؟
- 44 ماذا سيحدث إن كنت أخطط للانتقال خارج ولاية نيويورك؟
- 44 مخصصات التأمين ضد البطالة خاضعة للضريبة.
- 45 البيان الضريبي لنهاية العام (النموذج 1099-G).
- 45 قام صاحب العمل بالدفع لي كمتعاقد مستقل و/أو بدون تسجيل. ماذا أفعل؟
- 12. تعريفات المصطلحات المهمة**
- 13. الملحق I: مكتب منسق دعم المُطالب بالمخصصات**
- 49 مساعدة المُطالبين بالمخصصات في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم خلال عملية المطالبة بالتأمين ضد البطالة بأكملها.
- 50 كيف يمكننا تقديم المساعدة.
- 50 ما الذي لا نستطيع فعله.
- 50 المبادئ التوجيهية لمساعدة الحالات.
- 52 طلب مساعدة حالة.
- 14. الملحق II: إرسال رسالة آمنة**
- 15. الملحق III: الشروط والأحكام الخاصة بالتقديم عبر الإنترنت**
- 16. النماذج**

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).



1. ما هو التأمين ضد البطالة؟

التأمين ضد البطالة هو دخل مؤقت للعاملين المستحقين له والذين أصبحوا عاطلين عن العمل دون حدوث خطأ من جانبهم. يُشار إلى الموظفين العاطلين عن العمل الذين يتلقون مخصصات التأمين ضد البطالة في بعض الأوقات باسم "المُطالبين بالمخصصات". سوف ترى هذا المُصطلح مُستخدمًا في مختلف أقسام هذا الدليل وعلى موقع الويب الخاص بنا.

يمكنك الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة بعد أقصى 26 أسبوعًا كاملاً خلال فترة عام واحد، ويُسمى "عام دفع المُخصصات".

في ولاية نيويورك، يقوم أصحاب العمل بدفع المخصصات وليس الموظفين. ولا يتم استقطاع مبالغ من رواتب العمال من أجل التأمين ضد البطالة.

2. كيف أعرف إن كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة؟

إذا كنت غير متأكد إن كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة أم لا، ينبغي عليك الاستمرار في تقديم الطلب في أقرب وقت ممكن. سنقرر ما إذا كنت مؤهلاً أم لا.

ما هي متطلبات الحصول على المخصصات؟

يمكنك تقديم طلب للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة (تقديم مطالبة بالمخصصات) إذا كنت قد عملت بولاية نيويورك أو ولاية أخرى. من أجل الحصول على مخصصات، يجب عليك:

- أن تكون قد فقدت وظيفتك دون حدوث خطأ من جانبك؛
- وأن يكون لديك دخل سابق كافٍ من العمل لإجراء مطالبة؛
- وتكون مستعدًا للعمل وراغبًا فيه وقادرًا عليه على الفور؛ و
- أن تبحث عن العمل بنشاط مع الاحتفاظ بسجل (عبر الإنترنت أو مكتوب) بمجهوداتك لكل أسبوع تقوم فيه بالمطالبة بالمخصصات.

ما هي بعض الأسباب التي قد يتم حرمانك من المخصصات بسببها؟

يجب عليك استيفاء المتطلبات التي حددها القانون للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. لا يمكنك الحصول على المخصصات إذا كانت أجورك وسجل عملك أقل من المطلوب لتقديم مطالبة كما هو موضح في الصفحات 8 – 14: "ما هو مقدار المخصصات الذي سأحصل عليه كل أسبوع؟" تتضمن الأسباب الأخرى التي قد يتم رفض المطالبة الخاصة بك بسببها ما يلي:

1. الاستقالة طوعًا والفصل من الخدمة: ستكون غير مؤهل للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة إذا قررنا أنك:

- استقلت من وظيفتك بدون سبب وجيه أو
- قد فصلت (أُفِلت) من الخدمة بسبب سوء السلوك.

إذا كنت غير متأكد إن كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة أم لا، ينبغي عليك الاستمرار في تقديم الطلب في أقرب وقت ممكن. سنقرر ما إذا كنت مؤهلاً أم لا.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

يستمر عدم الأهلية لهذه الأسباب حتى تقوم بالعمل من جديد وتجني على الأقل عشرة أضعاف معدل المخصصات الخاص بك. ولن يتم حساب عائدات الأعمال الحرة. بمجرد أن تجني ما يكفي من العمل لتنتهي حالة عدم الأهلية، يجب ألا يكون تعطلك عن العمل كذلك ناجماً عن خطأ من جانبك.

إذا فقدت وظيفة لدى أي من أصحاب العمل خلال الـ 18 شهراً الماضية بسبب سوء السلوك، فلن يمكن استخدام الأجر التي حصلت عليها من تلك الوظيفة لإجراء مطالبة أو لحساب معدل المخصصات الخاص بك.

2. رفض الوظيفة: من الممكن أيضاً أن تكون غير مؤهل للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة إذا، بعد تقديم الطلب، رفضت قبول وظيفة تستوفي المؤهلات الموصوفة في "ما هو نوع العمل الذي يتحتم عليّ البحث عنه؟" هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجر للغاية؟" في الصفحة 27.

لا يجوز أن ترفض وظيفة تكون مؤهلاً لها دون إبداء سبب وجيه.

تستمر حالة عدم الأهلية عند رفض الوظيفة حتى تقوم بالعمل من جديد وتجني على الأقل عشرة أضعاف معدل المخصصات الخاص بك. ولن يتم حساب عائدات الأعمال الحرة. بمجرد أن تجني ما يكفي من العمل لتنتهي حالة عدم الأهلية، يجب ألا يكون تعطلك عن العمل كذلك ناجماً عن خطأ من جانبك.

3. الإضراب وخلافات العمل الأخرى، فيما عدا عمليات إغلاق مكان العمل: إذا فقدت وظيفتك بسبب حدوث إضراب في محل عملك، فلن تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة لمدة 49 يوماً. ولن تُطبق فترة الانتظار تلك إذا تم إغلاق مكان العمل بسبب أحد نزاعات العمل. قد تكون مؤهلاً في وقت أقرب من ذلك إذا:

- وانتهى النزاع المتعلق بالعمل وما زلت عاطلاً عن العمل؛ أو
- إذا قام صاحب العمل الخاص بك بتعيين عمال بدلاء ثابتين.

4. التوفر والقدرة والبحث عن عمل: سيتم رفض حصولك على مخصصات إذا كنت:

- غير مستعد للعمل وراعياً فيه وقادراً عليه؛
- غير مستعد للحصول على وظيفة فوراً؛
- غير قادر على القيام بمهام الوظيفة بدنياً أو عقلياً؛ أو
- لا تسعى للعمل بنشاط ولا تحتفظ بسجل بأنشطة بحثك عن عمل (عبر الإنترنت أو مكتوب) لكل أسبوع تقوم فيه بالمطالبة بالمخصصات.

إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على مخصصات لأنك لست متوفرًا للعمل أو غير قادر عليه، يمكنك أن تتأهل إذا أثبتت لإدارة العمل أنك متوفر مجدداً للعمل وقادر عليه وتبحث بشكل فعال عن عمل وتحتفظ بسجل عن أنشطة البحث عن العمل.

5. الأعمال الإجرامية: سيتم حرمانك من أهلية الحصول على مخصصات لمدة 12 شهراً بعد فقد وظيفتك سواء استقلت أو تمت إقالتك من الوظيفة بعد تقرير ما يلي:

- فقدك وظيفتك لارتكابك جناية ذات صلة بعملك وأقررت بأنك مذنب كتابةً؛ أو
- تم اتهامك بارتكاب الجريمة.

إذا فقدت وظيفة لدى أي من أصحاب العمل خلال الـ 18 شهراً الماضية بسبب سوء السلوك، فلن يمكن استخدام الأجر التي حصلت عليها من تلك الوظيفة لإجراء مطالبة أو لحساب معدل المخصصات الخاص بك.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 1370-783 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 1370-783 (888).

بالإضافة إلى ذلك، لن تستخدم الأجر المدفوع لك من الوظيفة التي انتهت بارتكاب أعمال إجرامية لإجراء مطالبة بالتأمين ضد البطالة.

6. السجن: إذا كنت في الحجز أو السجن، فلن تكون متوفرًا لقبول عمل فوري. لذلك فأنت لست مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

كذلك يُعد السماح لأي شخص آخر أو توجيهه للمطالبة بالمخصصات الأسبوعية بالنيابة عنك أثناء وجودك في السجن مخالفًا للقانون.

قد تكون هناك ظروف أخرى أقل شيوعًا يمكن أن تمنعك من أن تصبح مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. وتمت مناقشة هذه الظروف في الفصل 11: "أوضاع خاصة" بدءًا من صفحة 37.

3. تلقي مخصصاتك: رقم التعريف الشخصي الخاص بك وتعريف الهوية على NY.gov والإيداع المباشر وبطاقة السحب

إعداد رقم التعريف الشخصي الخاص بك (PIN)

عند تقديم مطالبتك، طُلب منك تحديد رقم تعريف شخصي أو PIN. من المهم تذكر رقم التعريف الشخصي الخاص بك. سنقوم باستخدامه في الحالات التالية:

- الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لتسأل سؤالًا عن مخصصاتك الأسبوعية؛ أو
- المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) هاتفياً باستخدام خدمة Tel-Service.

إذا نسيت رقم التعريف الشخصي الخاص بك أو إذا كنت تعتقد أن شخصًا آخر يعرفه، يمكنك إعادة تعيينه من خلال الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.* حدد خيار القائمة "For PIN or address changes".

إعداد الهوية الخاصة بك على NY.gov.

إذا اخترت المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) من على موقع الويب الخاص بنا، فستحتاج إلى أن تقوم بإعداد واستخدام هوية على NY.gov. وهي تختلف عن رقم التعريف الشخصي الذي قمت بإعداده عند تقديمك لمطالبة. من خلال الحصول على هوية على NY.gov، يمكنك المطالبة بالمخصصات الأسبوعية على موقع الويب الخاص بنا والحصول على معلومات أخرى بشأن المخصصات الخاصة بك عبر الإنترنت. يمكنك أيضًا توجيه سؤال معين بشأن مطالبتك عبر رسالة آمنة. يمكنك أيضًا استخدام هويتك على NY.gov للوصول إلى الخدمات المقدمة من وكالات ولاية نيويورك الأخرى. الإرشادات المتعلقة بإنشاء هوية على NY.gov موجودة على موقع الويب الخاص بنا التالي www.labor.ny.gov/signin. إذا واجهت صعوبات في إنشاء هوية على NY.gov، فراجع الإرشادات الموضحة المدرجة في صفحة التسجيل أو راجع NY.gov للتعرف على الأسئلة الشائعة أو اتصل بالرقم 833-3000 (800) من الساعة 8:30 ص حتى 4:30 م من الاثنين حتى الجمعة. لا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لمعالجة مشاكل هوية NY.gov؛ فالمركز لا يستطيع مساعدتك في حل مشاكل التكنولوجيا.

إذا اخترت المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) على موقع الويب الخاص بنا، فستحتاج إلى إنشاء واستخدام هوية على NY.gov. من خلال الحصول على هوية على NY.gov، يمكنك المطالبة بالمخصصات الأسبوعية على موقع الويب الخاص بنا والحصول على معلومات أخرى بشأن المخصصات الخاصة بك عبر الإنترنت.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا نسيت اسم المستخدم أو كلمة المرور لهويتك على NY.gov أو إذا كنت تعتقد أن شخصاً آخر يعرف تلك البيانات، فيمكنك تغيير تلك البيانات في أي وقت. اتبع التعليمات لإعادة ضبط اسم مستخدم وكلمة مرور تعريف هوية NY.gov على موقعنا الإلكتروني www.labor.ny.gov/signin أو اتصل بالرقم (800) 833-3000 من الساعة 8:30 ص حتى 4:30 م من الاثنين حتى الجمعة للحصول على المساعدة.

مهم: يعتبر السماح لشخص ما بالحصول على المخصصات أو الوصول إلى المطالبة الخاصة بك باستخدام رقم التعريف الشخصي أو الهوية على NY.gov أو كلمة مرور الهوية على NY.gov جريمة خطيرة. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى عقوبات شديدة، بما في ذلك المحاكمة الجنائية والسجن. ويمكنك أن تفقد أيضاً ما يصل إلى 20 أسبوعاً من المخصصات. لا تخبر أي شخص برقم التعريف الشخصي أو هويتك على NY.gov أو كلمة مرور هويتك على NY.gov. ولا تقم بكتابة تلك البيانات في مكان يمكن أن يراه الآخرون. رقم التعريف الشخصي والهوية على NY.gov وكلمة مرور الهوية على NY.gov تعد بمثابة توقيعاتك الإلكترونية، فهي مقاييس أمنية تضمن عدم وجود شخص بخلافك يستطيع المطالبة بمخصصات التأمين ضد البطالة الخاصة بك والحصول عليها أو الاطلاع على معلومات المطالبة الشخصية الخاصة بك. أنت مسؤول عن حماية واستخدام رقم التعريف الشخصي والهوية على NY.gov وكلمات مرور الهوية على NY.gov.

الاستثناء الوحيد هو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتقدم أو المصادقة للحصول على المخصصات؛ على سبيل المثال، إذا كانت لديك إعاقة أو صعوبة لغوية. إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، أو بيانات التسجيل في NY.gov، فيمكنك التماس المساعدة لإدخال هذه البيانات نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاص بك.

مهم: عند إعداد هويتك على NY.gov، يُرجى التأكد من أن عنوان البريد الإلكتروني الذي اخترته لا يتم استخدامه من قِبَل شخص آخر لديه حساب على NY.gov. يمكن ربط أية هوية على NY.gov بعنوان بريد إلكتروني واحد. على سبيل المثال، إذا كنت أنت وزوجك/زوجتك تتشاركان في استخدام عنوان بريد إلكتروني واحد فقط كما لديه بالفعل هوية على NY.gov مرتبطة بعنوان البريد الإلكتروني المشترك بينكما، فستحتاج إلى استخدام عنوان بريد إلكتروني مختلف لهويتك على NY.gov. تأكد من استخدام عنوان بريد إلكتروني تراجعته بانتظام. بالتسجيل في الخدمات عبر الإنترنت، فإنك بذلك توافق على تلقي رسائل منا عن طريق نظام الرسائل الآمنة من خلال حساب NY.gov الخاص بك. عند إرسالنا رسالة أمانة إليك، سنقوم أيضاً بإرسال إشعار إلى عنوان البريد الإلكتروني الشخصي الخاص بك. سيجب عليك حينها تسجيل الدخول إلى حساب NY.gov الخاص بك لعرض الرسالة.

يجب عليك التحقق من الرسائل الآمنة والاستبيانات التي قد نرسلها إليك والرد عليها من خلال نظام الرسائل الآمنة على NY.gov. يجب عليك الرد على جميع الرسائل والنماذج والخطابات خلال الأطر الزمنية المذكورة في هذه الرسائل. تقع عليك مسؤولية التحقق من البريد الإلكتروني الشخصي الخاص بك ومن حساب NY.gov الخاص بك للتأكد من عدم تقيوتك لرسائلنا. قم بإضافة noreply@labor.ny.gov إلى قائمة جهات الاتصال الخاصة بك للتأكد من عدم إرسال رسائلنا الإلكترونية إلى ملف البريد الإلكتروني غير الهام. يرجى ملاحظة: لن يتم إرسال نسخ ورقية من الرسائل الآمنة عبر الإنترنت عن طريق البريد إليك.

إعداد طريقة الدفع الخاصة بك

إذا كنت قد تقدمت بطلب التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فقد خيرت حينها ما إذا كنت ترغب في تلقي مخصصاتك عن طريق الإيداع المباشر أم عن طريق بطاقة السحب. أما إذا كنت قد تقدمت بطلبك عن طريق الهاتف، فستتلقى مخصصاتك عن طريق بطاقة السحب. ونحن لم نعد نصدر مخصصات التأمين ضد البطالة بالشيكات. إليك ما تحتاج معرفته عن كل خيار.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

الإيداع المباشر

يعني الإيداع المباشر أن مخصصاتك ستودع مباشرة في حسابك الجاري بعد ثلاثة إلى خمسة أيام تقريباً من إصدارنا لأحد مدفوعات المخصصات. يمكنك التسجيل في نظام الإيداع المباشر عندما تقدم مطالبة على موقعنا الإلكتروني على www.labor.ny.gov/signin أو يمكنك التغيير إلى نظام الإيداع المباشر عندما تطلب المخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على مخصصات) عبر الإنترنت. مهم: لا يمكنك التسجيل للحصول على الإيداع المباشر أو تغييره عن طريق الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* أو عند طلب مخصصات أسبوعية عبر الهاتف باستخدام نظام **Tel-Service**.

سيبقى الإيداع المباشر سارياً حتى تتوقف عن تلقي المخصصات بموجب مطالبتك الحالية، أو حتى تقوم بتغييره. من أجل حمايتك، لن يتم نقل معلومات الإيداع المباشر الخاصة بك إلى مطالبات التأمين ضد البطالة المستقبلية.

إذا طالبت بالمخصصات الأسبوعية عبر الإنترنت، فسترى دائماً بيانات الإيداع المباشر في صفحة التأكيد الخاصة بك، حتى إذا كنت قد اخترت استلام مدفوعاتك عن طريق بطاقة السحب عند تقديم المطالبة. ويحدث ذلك حتى يُتاح لك دائماً خيار بدء الإيداع المباشر أو إلغائه. كذلك يتيح لك تحديث معلومات الإيداع المباشر الخاصة بك إذا غيرت المؤسسات المصرفية أو إذا تغيرت معلوماتك المصرفية بطريقة أخرى.

للتسجيل في نظام الإيداع المباشر أو التغيير إليه، ستحتاج إلى أن يكون معك شيك. أدخل رقم التوجيه المصرفي ورقم الحساب الجاري كما هو موضح على الشيك الخاص بك. يوضح الشكل البياني التالي أين يمكنك إيجاد تلك الأرقام على الشيك. مهم: لا تستخدم قسيمة إيداع خاصة بحساب جارٍ في إدخال رقم التوجيه المصرفي الخاص بك ورقم حسابك. حيث قد تحتوي تلك القسائم على أرقام لا تنطبق على الإيداع المباشر. إذا أُمجت المؤسسة المصرفية التي تتعامل معها مؤخراً مع أخرى، فربما يكون رقم التوجيه المصرفي الخاص بك ورقم الحساب الجاري قد تغير. اتصل بالمصرف الذي تتعامل معه لتحصل على أرقام التوجيه المصرفي والحساب الجديدة قبل التسجيل في نظام الإيداع المباشر.

مهم:

JEFFREY MAPLE
SUZANNE MAPLE
123 Pear Lane
Anyplace, NY 20000

PAY TO THE ORDER OF

ANYPLACE BANK
Anyplace, NY 20000

For

1234

250250025 | 202020786 | 1234

1234
15-00000000

ملاحظة: أرقام الحساب والتوجيه المصرفي قد تكون في أماكن مختلفة على الشيك الخاص بك

يرجى التأكد من إدخال معلومات حسابك الجاري بدقة. إذا لم تقم بإدخال معلومات دقيقة، فقد يتم تأخير مدفوعات المخصصات الخاصة بك لمدة 14 إلى 21 يوماً. أيضاً، يرجى طباعة نسخة من صفحة مراجعة بيانات الإيداع المباشر قبل النقر على رابط "Submit" (إرسال). وهذا هو الإثبات الوحيد لبيانات الحساب التي قمت بإدخالها. سوف تحتاج إلى هذا الإثبات في حالة ما إذا كانت هناك أي مشاكل في بيانات الحساب الجاري الخاص بك.

يمكنك التسجيل للحصول على الإيداع المباشر أو للتحويل إليه على www.labor.ny.gov/signin. لا يمكنك فعل ذلك عن طريق الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* أو عند طلب مخصصات أسبوعية عبر الهاتف باستخدام نظام **Tel-Service**.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

بعد أن نتلقى أرقام الحساب الجديدة أو المحدثة، يستغرق إعداد نظام الإيداع المباشر وإرسال مخصصات التأمين ضد البطالة إلكترونياً إلى حسابك الجاري خمسة أيام عمل تقريباً. ينطبق ذلك سواء كنت تسجل من أجل حساب جديد أو تغيير معلومات حسابك الحالي. إذا كانت لديك بطاقة السحب، فسنتقوم بنقل مخصصاتك الأسبوعية إلى بطاقتك خلال هذا الوقت. بمجرد أن تنتهي من ضبط إعدادات نظام الإيداع المباشر، يجب أن تتحقق من كون مخصصاتك موجودة في حسابك قبل أن تكتب شيكات مقابل تلك الأموال.

لا يمكنك استخدام الإيداع المباشر إذا كنت مشاركاً في البرامج التالية:

- المساعدات المرتبطة بضبط التجارة (TAA)؛
- إعانات إعادة ضبط التجارة (TRA)؛
- مساعدات العاطلين بسبب الكوارث (DUA)؛ أو
- برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP).

لكن إذا سجلت في نظام الإيداع المباشر بينما كنت تتلقى مخصصات التأمين ضد البطالة بانتظام، فسيستمر ذلك بينما تجمع المخصصات في ظل أحد تلك البرامج.

يمكنك التسجيل للحصول على الإيداع المباشر أو لتغيير بيانات الإيداع المباشر عبر الإنترنت:

- من الاثنين إلى الجمعة، من 7:30 ص حتى منتصف الليل؛ و
- السبت والأحد، طوال اليوم.

إلغاء الإيداع المباشر

يمكنك إلغاء الإيداع المباشر من حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. انقر فوق "Unemployment Services" في صفحة My Online Services. هذا يوصلك إلى صفحة مخصصات التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت. انقر فوق زر "Payment and Tax Withholding Options and View/Print 1099G". اتبع الإرشادات لإلغاء الإيداع المباشر. سوف نحدث سجلاتنا ونوقف تحويل مخصصاتك الأسبوعية إلكترونياً إلى حسابك الجاري.

حينها سيتم إيداع مخصصاتك الأسبوعية في حساب بطاقة السحب الخاص بـ Key2Benefits.

- إذا لم يكن لديك بطاقة مدين أبدأ، فسوف نرسل لك واحدة تلقائياً بالبريد في مطروف أبيض عادي بعد حوالي سبعة إلى عشرة أيام من مطالبتك بالمخصصات الأسبوعية التالية.
- إذا كانت لديك في السابق بطاقة مدين من Key2Benefits وانتهت مدة صلاحيتها أو فقدت، فيجب عليك الاتصال بخدمة العملاء في KeyBank على الرقم 295-2955 (866).

بطاقة السحب

بطاقة المدين التابعة لـ Key2Benefits هي بطاقة من نوع ماستر كارد مدينة. تتيح لك البطاقة سحب مخصصاتك من أي ماكينة ATM (ماكينة السحب الآلي) وأن تقوم بعمليات شراء حيثما تُقبَل بطاقات ماستر كارد. يمكن لإدارة العمل فقط إيداع المال في حساب بطاقة السحب. سيتم إرسال هذه البطاقة إليك تلقائياً إلا إذا قمت بالتسجيل للإيداع المباشر.

سيتم إرسال بطاقة السحب إليك تلقائياً إلا إذا قمت بالتسجيل للإيداع المباشر.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

سيتم إرسال بطاقة السحب عن طريق البريد خلال حوالي من سبعة إلى عشرة أيام بعد الموافقة على طلب حصولك على المخصصات. ستصل بطاقة السحب الخاصة بك في ظرف أبيض عادي لدواع أمنية. يرجى ترقبها في البريد وعدم التخلص منها، حتى إن كنت قد قمت بالتسجيل للإيداع المباشر في غضون ذلك. اتصل فوراً بخدمة العملاء في KeyBank على الرقم 295-2955 (866) عند استلام بطاقتك لتفعيلها. سيطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي للبطاقة كجزء من عملية تفعيل البطاقة. إن رقم التعريف الشخصي هذا هو رقم مكون من أربعة أرقام تقوم بإدخاله في لوحة مفاتيح الأرقام في ماكينات الصرف الآلي وأماكن البيع بالتجزئة. إن رقم التعريف الشخصي لبطاقة السحب الخاصة بك موجود لهدف آخر مختلف عن ذلك الخاص برقم التعريف الشخصي الذي أنشأته عند قيامك بتقديم مطالبة للحصول على التأمين ضد البطالة الخاص بك، والمكون من أربعة أرقام كذلك. لدواعي الأمان، استخدم رقمين مختلفين مكونين من أربعة أرقام لكل من رقم التعريف الشخصي لبطاقة السحب ورقم التعريف الشخصي لتأمين البطالة الخاصين بك.

إن معلومات رصيد بطاقة السحب غير متاحة لإدارة العمل. يمكنك التحقق من رصيد حسابك مجاناً بكل ماكينات الصرف الآلي التابعة لمصارف KeyBank و First Niagara و Allpoint؛ عن طريق الاتصال بخدمة العملاء في مصرف KeyBank على الرقم 295-2955 (866)؛ أو عن طريق الدخول على موقع KeyBank الإلكتروني على www.key2benefits.com. يمكنك الاطلاع على البيان الشهري الخاص بك عبر موقع KeyBank الإلكتروني أو التسجيل لاستلام البيانات الشهرية بالبريد عن طريق الاتصال بخدمة عملاء KeyBank.

إن بطاقة السحب الخاصة بك سارية لمدة ثلاث سنوات وستستخدم لمطالبات التأمين الجارية والمستقبلية. وحتى إذا كنت لا تتلقى المخصصات حالياً، احتفظ بالبطاقة في مكان آمن. في حالة تفكيك لمخصصات التأمين ضد البطالة في تاريخ لاحق، فسيتم إعادة تفعيل بطاقتك عن طريق رقم التعريف الشخصي لبطاقة السحب نفسه الذي قمت بإنشائه أول مرة. إذا فقدت بطاقة السحب، فاتصل فوراً بخدمة العملاء في KeyBank على الرقم 295-2955 (866) لطلب بطاقة جديدة. إذا لم تقم باستخدام بطاقتك لمدة ثلاث سنوات أو إذا قمت بتقديم طلب لمطالبة أخرى بعد ثلاث سنوات، فاتصل بخدمة العملاء في KeyBank على الرقم 295-2955 (866) لطلب بطاقة جديدة. لا يمكن لموظفي إدارة العمل استبدال أو طلب بطاقة جديدة نيابةً عنك.

إذا فقدت بطاقة
السحب، فاتصل
فوراً بخدمة العملاء
في KeyBank
على الرقم
295-2955 (866)
لطلب بطاقة جديدة.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

4. ما هو مقدار المخصصات الذي سأحصل عليه كل أسبوع؟

فهم "فترة العمل الأساسية" الخاصة بك

يعتمد مبلغ المدفوعات الأسبوعية لمخصصات التأمين ضد البطالة على المبلغ الذي ستحصل عليه أثناء "فترة العمل الأساسية". تمثل فترة العمل الأساسية سنة واحدة من عملك وأجرك (أربعة أرباع تقويمية). والأرباع التقويمية هي عبارة عن كتل زمنية مكونة من ثلاثة أشهر مبينة في الجدول أدناه. تُستخدم الأجر المدفوعة خلال فترة العمل الأساسية لحساب معدل المخصصات الخاص بك. معدل المخصصات هو المبلغ المالي الذي قد تتلقاه إذا كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة لأسبوع كامل.

هناك نوعان من فترات العمل الأساسية المبينة في الجدول أدناه. فترة العمل الأساسية الرئيسية هي أول أربعة أرباع تقويمية من بين خمسة أرباع تقويمية مكتملة سابقة على تقدمك بطلب للحصول على المخصصات. إذا كان لديك ما يكفي من الأجر في فترة العمل الأساسية الرئيسية، فيتعين علينا استخدامها عندما نحسب مدفوعات المخصصات.

كيف تعمل فترات العمل الأساسية

مثال فقط. قد تختلف الأرباع الفعلية عن تلك المبينة.

السنة الحالية		السنة السابقة			
الربع الذي قدمت فيه للحصول على المخصصات 1 أبريل - 30 يونيو	الربع الخامس 1 يناير - 31 مارس	الربع الرابع 1 أكتوبر - 31 ديسمبر	الربع الثالث 1 يوليو - 30 سبتمبر	الربع الثاني 1 أبريل - 30 يونيو	الربع الأول 1 يناير - 31 مارس
	فترة العمل الأساسية الرئيسية تشكل الأجر المدفوعة اليك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة العمل الأساسية الرئيسية.				
فترة العمل الأساسية البديلة تشكل الأجر المدفوعة اليك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة العمل الأساسية البديلة.					

إذا استوفيت متطلبات فترة العمل الأساسية الرئيسية، فنحن لا نقوم بالتحقق تلقائيًا من احتمالية كون معدل المخصصات الخاص بك أعلى في حالة استخدام فترة العمل الأساسية البديلة عوضًا عن ذلك.

إذا لم يكن لديك ما يكفي من الأجر في فترة العمل الأساسية الرئيسية، فيتعين علينا استخدام فترة العمل الأساسية البديلة لحساب مدفوعات المخصصات. فترة العمل الأساسية البديلة هي أول أربعة أرباع تقويمية من بين خمسة أرباع تقويمية مكتملة سابقة على تقدمك بطلب للحصول على المخصصات. مهم: إذا استوفيت متطلبات فترة العمل الأساسية الرئيسية، فنحن لا نقوم بالتحقق تلقائيًا من احتمالية كون معدل المخصصات الخاص بك أعلى في حالة استخدام فترة العمل الأساسية البديلة عوضًا عن ذلك. إذا كنت تعتقد أن مدفوعات المخصصات الخاصة ستكون أعلى في حالة استخدام فترة العمل الأساسية البديلة، فيمكنك أن تطلب منا استخدام فترة العمل الأساسية البديلة لحساب مبلغ المخصصات. إذا قررت استخدام أجر ربع السنة البديلة فيما يتعلق بمطالبتك الحالية، فلا يمكنك استخدام تلك الأجر مجددًا في المستقبل. قد يؤثر ذلك على إمكانية تأهلك لتقديم مطالبة مستقبلية. للمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على الصفحة 12: "طلب إعادة حساب معدل المخصصات بناءً على فترة العمل الأساسية البديلة".

لجميع الفترات الأساسية، لا يعتبر الربع الذي تتقدم فيه للحصول على المخصصات جزءًا من الفترة الأساسية الخاصة بك. وهذا يعني أن الأجر المدفوعة خلال الربع الذي تتقدم فيه لن تستخدم لحساب معدل المخصصات الخاص بك.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

الدخل المطلوب للتأهل للحصول على المخصصات

للتأهل للحصول على المخصصات، يتعين عليك تلبية جميع المتطلبات الثلاثة التالية الخاصة بالدخل خلال فترة العمل الأساسية (الرئيسية أو البديلة):

- يجب أن تكون قد عملت وتلقيت أجرًا في الوظائف المغطاة بواسطة التأمين ضد البطالة في ربعين تقويميين على الأقل؛
- فيما يتعلق بالمطالبات المقدمة في 2017، يجب أن يكون قد دفع لك 2100 دولار على الأقل في ربع سنة تقويمي واحد (هذا المبلغ يرتفع إلى 2200 دولار للمطالبات المقدمة في 2018)؛ و
- يجب أن يكون مجموع الأجر المدفوع لك 1.5 قيمة المبلغ المدفوع لك في الربع الأعلى على الأقل. ربع السنة الأعلى أجرًا هو الربع الذي حصلت فيه على أكبر مبلغ من المال في فترة العمل الأساسية. **استثناء:** إذا كان أجر ربع السنة الأعلى أجرًا يبلغ 9570 دولارًا أو أكثر، فيجب أن تكون قد تلقيت 4785 دولارًا على الأقل (نصف 9570 دولارًا) كإجمالي في الثلاثة أرباع الأخرى من فترة العمل الأساسية.
- **مثال:** تبلغ أجورك في الربع الأعلى أجرًا 4000 دولار. يجب أن تكون قد تلقيت 6000 دولار على الأقل (4000 دولار \times 1.5 = 6000 دولار) كإجمالي في جميع الأرباع الأربعة لفترة العمل الأساسية.

يرجى ملاحظة: لتكون مؤهلاً للحصول على المخصصات، يجب أن تكون فقدت العمل دون أي خطأ من جانبك؛ وأن تكون جاهزًا وراغبًا وقادرًا على العمل؛ وأن تبحث عن العمل بنشاط.

كيف نقوم بحساب معدل المخصصات الأسبوعية الخاصة بك

إذا تلقيت أجرًا في جميع الأرباع الأربعة التقويمية من فترة العمل الأساسية وكانت أجور الربع الأعلى أجرًا هي كالتالي:

- **أكثر من 3575 دولار:** يكون معدل المخصصات الخاص بك هو أجور الربع الأعلى أجرًا مقسومة على 26. إذا كان هذا الحساب أقل من 143 دولارًا، يكون معدل المخصصات الخاص بك هو 143 دولارًا.
- **المثال 1:** أجور الربع الأعلى أجرًا يبلغ 4030 دولار. يكون معدل المخصصات الأسبوعي الخاص بك هو 155 دولارًا (4030 دولارًا \div 26 = 155 دولارًا).
- **المثال 2:** أجور الربع الأعلى أجرًا تبلغ 3640 دولار. هذا ينتج عنه معدل مخصصات يبلغ 140 دولارًا (3640 دولار \div 26 = 140 دولارًا). نظرًا لأن هذا أقل من 143 دولارًا، فإن معدل المخصصات الخاص بك يكون 143 دولارًا.
- **3575 دولارًا أو أقل:** معدل المخصصات الخاص بك هو أجورك في الربع الأعلى أجرًا مقسومة على الرقم 25 أو قيمة 100 دولار، أي النتيجة كانت أعلى.
- **المثال 1:** تبلغ أجورك في الربع الأعلى أجرًا 3000 دولار. يكون معدل المخصصات الأسبوعي الخاص بك هو 120 دولارًا (3000 دولارًا \div 25 = 120 دولارًا).
- **المثال 2:** أجورك في الربع الأعلى أجرًا 2000 دولار. وهذا ينتج عنه معدل مخصصات يبلغ 80 دولارًا (2000 دولار \div 25 = 80 دولارًا). نظرًا لأن هذا أقل من الحد الأدنى لمبلغ المخصصات البالغ 100 دولار، فإن معدل المخصصات الخاص بك يكون 100 دولار.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا تلقت أجور في اثنين أو ثلاثة أرباع تقويمية فقط من فترة العمل الأساسية، وكانت أجور الربع الأعلى:

- **أكثر من 4000 دولار:** يعد معدل المخصصات الخاص بك هو متوسط أجورك في الربعين الأعلى أجرًا مقسومًا على 26. إذا كان هذا الحساب أقل من 143 دولارًا، يكون معدل المخصصات الخاص بك هو 143 دولارًا.
- **مثال:** تبلغ أجورك في الربع الأعلى أجرًا 4500 دولار، وتبلغ أجور الربع التالي الأعلى أجرًا 4288 دولارًا، أي متوسط 4394 دولارًا (4500 دولار + 4288 دولارًا = 8788 دولارًا؛ 8788 دولارًا ÷ 2 = 4394 دولارًا). معدل المخصصات الخاص بك هو 169 دولارًا (4394 دولارًا ÷ 26 = 169 دولارًا).
- **3576 دولارًا إلى 4000 دولار:** يكون مبلغ المخصصات الخاص بك هو أجور الربع الأعلى أجرًا مقسومًا على 26. إذا كان هذا الحساب أقل من 143 دولارًا، فإن معدل المخصصات الخاص بك يكون 143 دولارًا.
- **مثال:** تبلغ أجورك في الربع الأعلى أجرًا 3576 دولارًا. وهذا ينتج عن معدل مخصصات يبلغ 137.54 دولارًا (3576 دولارًا ÷ 26 = 137.54 دولارًا). نظرًا لأن هذا أقل من 143 دولارًا، فإن معدل المخصصات الخاص بك يكون 143 دولارًا.
- **3575 دولارًا أو أقل:** مبلغ المخصصات الخاص بك هو أجورك في الربع الأعلى أجرًا مقسومًا على 25 أو 100 دولار، أيهما أعلى.
- **مثال:** تبلغ أجورك في الربع الأعلى أجرًا 3000 دولار. يكون معدل المخصصات الأسبوعي الخاص بك هو 120 دولارًا (3000 دولارًا ÷ 25 = 120 دولارًا).

هناك حد أقصى وحد
أدنى لمعدلات
المخصصات
الأسبوعية.
للمزيد من
المعلومات، يرجى
مراجعة <http://labor.ny.gov/formsdocs/factsheets/pdfs/P823.pdf>.

يرجى ملاحظة: هناك حد أقصى وحد أدنى لمعدل المخصصات الأسبوعية.

للمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة

<http://labor.ny.gov/formsdocs/factsheets/pdfs/P823.pdf>

كيف سأعرف معدل المخصصات الخاص بي؟

بمجرد حساب مدفوعات المخصصات الأسبوعية، فسوف تتلقى إخطار تحديد المخصصات النقدية بالبريد. سيُخبرك إخطار تحديد المخصصات النقدية بما إذا كان لديك معدل أجور كافٍ يُوهِلك للحصول على المخصصات أم لا، وإذا كان الأمر كذلك، فما هو معدل المخصصات الأسبوعي الذي ستحصل عليه إذا قررنا أنك مؤهل. سيُدْرَج الإخطار كافة أصحاب العمل الذين عملت معهم خلال فترة العمل الأساسية، وليس فقط صاحب العمل الأخير. سيوضح أيضًا الإخطار الأجور التي حصلت عليها حسب ما ورد من أصحاب الأعمال هؤلاء.

يجب عليك مراجعة إخطار تحديد المخصصات النقدية على الفور للتأكد من صحة المعلومات الواردة به. إذا كنت توافق على المعلومات الواردة بالإخطار، فلا تتخذ أي إجراء. احتفظ بالإخطار في سجلاتك. إذا كانت أي من المعلومات التي تظهر على الإخطار غير صحيحة، فالرجاء مراجعة الموضوع التالي "في حالة عدم وجود الأجور و/أو أصحاب العمل في إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك".

مهم: إن إخطار تحديد المخصصات النقدية لن يذكر أنك سوف تتلقى المخصصات على وجه التأكيد. فهو فقط يُظهر ما إذا كان لديك أو لم يكن لديك دخل كافٍ يجعلك مؤهلًا. قد تكون هناك أسباب أخرى يجعلك غير مؤهل. بعد تلقي تحديد المخصصات النقدية، إذا وجدنا أنك مؤهل، فستبدأ في تلقي مخصصاتك. إذا وجدنا أنك غير مؤهل، فسوف تتلقى إخطارًا آخر بالتحديد بالبريد يخبرك بسبب عدم تأهلك.

*لل تواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ملحوظة مهمة للمطالبين بالمخصصات ذوي القدرة المحدودة على فهم الإنجليزية أو الإسبانية: في الوقت الحالي، لن تتمكن إدارة العمل من طباعة إخطارات تحديد المخصصات النقدية سوى بالإنجليزية أو الإسبانية. ولمساعدتك على فهم هذا الإخطار المهم، فقد قمنا بتضمين "ترجمة لإخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك" في الجزء الخلفي من هذا الدليل. تحتوي هذه الوثيقة على ترجمة المعلومات الواردة بأشعار تحديد المخصصات النقدية باللغة التي طلبتها للدليل الخاص بك.

أيضًا، إذا أخبرتنا عند التقدم بطلب للحصول على المخصصات أنك تتحدث لغة غير اللغة الإنجليزية أو الإسبانية، فسوف نتلقى إخطارًا بتحديد المخصصات النقدية يخبرك بضرورة الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات للمساعدة على فهم الإخطار. وسيتم توفير مترجم بالمجان.

في حالة عدم وجود الأجور و/أو أصحاب العمل في إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك

إذا لم تجد الأجور أو أصحاب العمل في إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك، فقم بإكمال وإرجاع نموذج "طلب إعادة النظر" الذي يتم إرساله مع الإخطار (يمكنك إيجاد نموذج "طلب إعادة النظر" أيضًا في الجزء الخلفي من هذا الدليل). مهم: يجب أن تتلقى نموذج "طلب إعادة النظر" الخاص بك خلال 30 يومًا تقويميًا من التاريخ الذي تم فيه إرسال إخطار تحديد المخصصات النقدية كما هو موضح بالإخطار.

يُرجى إخبارنا ما هو مقدار الأجور التي تلقيتها خلال جميع أرباع السنة الأربعة الخاصة بفترة العمل الأساسية الرئيسية بالإضافة إلى ربع السنة الخاص بفترة العمل الأساسية البديلة. وقم بتضمين إثبات للوظيفة والأجور، على سبيل المثال نسخ من كعوب شيكات الأجور، لجميع الأجور التي قمت بإدراجها في النموذج ولفترتة الزمنية المعنية كاملة. تشمل الأجور القيمة النقدية للبقشيش والعلاوات وبدلات الوجبات والسكن، بالإضافة إلى العمولات وأجر العطلات. إذا لم يكن لديك أي إثبات للأجور التي حصلت عليها، فقم بتضمينها في النموذج على أية حال وأخبرنا لماذا لا يوجد لديك دليل. إذا تم دفع الأجور لك في صورة نقدية، يجب عليك تضمين هذه الأجور في نموذج "طلب إعادة النظر"، حتى إذا لم يكن لديك كعوب شيكات الأجور أو إثبات آخر على حصولك على تلك الأجور. يُمكننا أن نحقق في سبب عدم قيام صاحب (أصحاب) العمل الخاص بك بإخطارنا بالأجور التي حصلت عليها.

سنقوم بمراجعة المعلومات الجديدة المتعلقة بالأجور التي ترسلها لنا بنموذج "طلب إعادة النظر". عندما يتم الانتهاء من عملية المراجعة هذه، سنُرسل إليك نسخة مُراجعة من إشعار تحديد المخصصات النقدية.

إذا عملت لإحدى الوكالات التابعة للحكومة الفيدرالية أو أحد فروع الخدمة العسكرية أو خارج ولاية نيويورك، أو إذا تم الدفع لك باعتبارك مُتعاقدًا مستقلًا، فقد لا يتم إدراج أجورك في إشعار تحديد المخصصات النقدية. إذا تلقيت أيًا من هذه الأنواع من الأجور، فقم بإكمال وإعادة نموذج "طلب إعادة النظر". مهم: يجب أن تتلقى النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من التاريخ الذي تم فيه إرسال إخطار تحديد المخصصات النقدية كما هو موضح بالإخطار. هذا سيجعلنا نأخذ هذه الأجور في الاعتبار عند حساب معدل المخصصات الخاص بك.

إذا تم الدفع لك باعتبارك مُتعاقدًا مستقلًا، يُرجى الرجوع إلى الصفحة 45: "قام صاحب العمل بالدفع لي كمتعاقد مستقل و/أو بدون تسجيل. ماذا أفعل؟"

إذا تم دفع الأجور لك في صورة نقدية، يجب عليك تضمين هذه الأجور في نموذج "طلب إعادة النظر"، حتى إذا لم يكن لديك إيصالات الأجور أو إثبات آخر على حصولك على تلك الأجور.

*لل تواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

مهم: إذا وُرد بإخطار تحديد المخصصات النقدية أسماء أصحاب عمل لم تعمل لديهم أو أجور لم تتلقاها، فلا بد أن تقوم بإبلاغنا بأسرع وقت ممكن عبر رسالة آمنة. اذهب إلى www.labor.ny.gov/signin. سجل الدخول إلى حسابك، ثم انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services". أو اتصل بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات*.

طلب إعادة حساب معدل المخصصات بناءً على فترة العمل الأساسية البديلة

إذا كانت عائدات ربع السنة الأعلى أجرًا لديك توجد في ربع السنة البديل، فقد يكون معدل مخصصاتك أعلى باستخدام فترة العمل الأساسية البديلة الخاصة بك. يُمكنك أن تطلب منا إعادة حساب معدل مخصصاتك باستخدام أجور فترة العمل الأساسية البديلة.

لقيام بذلك، قم بإكمال نموذج طلب استخدام فترة العمل الأساسية البديلة الموجود في www.labor.ny.gov/formsdocs/ui/TC403HA.pdf، الذي تم تضمينه أيضًا في نهاية هذا الدليل. **مهم:** يجب أن نتلقى النموذج بعد أن تقوم بإكماله خلال 10 أيام من التاريخ الموضح بأحدث إخطار "تحديد مخصصات نقدية" تم إرساله لك. سيُظهر إشعار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك تواريخ ومبالغ أجور معينة. إذا لم تكن أجورك الخاصة بربع السنة البديل موضحة في إخطار تحديد المخصصات النقدية، فاكتب المبلغ الذي جنيته في ربع السنة البديل في "نموذج طلب استخدام فترة العمل الأساسية البديلة". وقم بتضمين إثبات للوظيفة والأجور، مثل نسخ من كعوب شيكات الأجور، لجميع العائدات التي قمت بإدراجها في النموذج والفترة الزمنية المعنية كاملة. تشمل الأجور القيمة النقدية للبقشيش والعلاوات وبدلات الوجبات والسكن، بالإضافة إلى العمولات وأجر العطلات. كذلك أضف المبالغ التي تلقيتها نقدًا.

إذا لم تكن الأجور موضحة في إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بربع السنة البديل هي أجور ربع السنة الأعلى أجرًا أو كان معدل مخصصاتك هو المعدل الأقصى، فلا تطلب إعادة الحساب. **مهم:** إذا قررت استخدام أجور ربع السنة البديل فيما يتعلق بمطالبتك الحالية، فلا يمكنك استخدام تلك الأجور مجددًا في المستقبل. قد يؤثر ذلك على إمكانية تاهلك لتقديم مطالبة مستقبلية.

تعويضات العاملين أو مخصصات المتطوعين من رجال الإطفاء وفترة العمل الأساسية

إن كنت غير مؤهل للمخصصات باستخدام فترة العمل الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويضات العاملين أو مخصصات المتطوعين من رجال الإطفاء خلال فترة العمل الأساسية، فقد تكون لا يزال بإمكانك التأهل. يمكن مَدَّ فترة العمل الأساسية الرئيسية إلى الماضي لما يصل إلى رُبْعين سنويين تقويميين، وفقًا لعدد الأرباع السنوية لفترة العمل الأساسية التي تلقيت خلالها تلك المخصصات.

للتقدم لهذه الفترة الأساسية الممتدة، يتعين عليك إكمال النماذج الموضحة أدناه. **مهم:** يجب أن نتلقى النموذج في غضون 30 يومًا تقويميًا من التاريخ الموضح بإخطار تحديد المخصصات النقدية المُرسَل إليك.

- تعويض العاملين: أكمل نموذج طلب إعادة النظر (المتاح على www.labor.ny.gov أو في الجزء الخلفي من هذا الدليل) وأرسله جنبًا إلى جنب مع نسخة من نموذج التقرير اللاحق للإصابة (SROI) من تعويض العمال.
- مخصصات رجال الإطفاء المتطوعين: أكمل نموذج طلب إعادة النظر وأرسله (متاح في www.labor.ny.gov أو في الجزء الخلفي من هذا الدليل).

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إن لم تعمل خلال
جميع الأسابيع في
ربع السنة الخاص
بفترة العمل الأساسية
الأعلى أجرًا، فقد
يزيد معدلك
للمخصصات
باستخدام أجرك
الأسبوعي المتوسط.

استخدام الأجور من ربع السنة التقويمي الحالي لإجراء مطالبة

إن لم تتأهل بناءً على أي من فترات العمل الأساسية الموضحة أعلاه، لكنك توظفت في ربع السنة التقويمي الذي قدمت فيه مطالبتك وما زلت عاطلاً عن العمل بعد انقضاء ذلك الربع، فسوف تكون مؤهلاً باستخدام هذه الوظيفة الأحدث. يجب أن تقدم طلبك للحصول على المخصصات مرة أخرى بعد نهاية ربع السنة التقويمي الحالي. تبدأ الأرباع التقويمية في 1 يناير و1 أبريل و1 يوليو و1 أكتوبر.

طلب إعادة حساب معدل المخصصات بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي

إن لم تعمل خلال جميع الأسابيع في ربع السنة الخاص بفترة العمل الأساسية الأعلى أجرًا، فقد يزيد معدلك للمخصصات باستخدام أجرك الأسبوعي المتوسط. قبل أن تتمكن من طلب إعادة الحساب، يجب أن تتحقق الشروط التالية:

- يجب أن تكون مؤهلاً للمخصصات باستخدام الأجور في فترة العمل الأساسية أو البديلة أو الممتدة.
- يجب تحديد فترة العمل الأساسية ومعدل المخصصات وإنهاؤهما. يمكن العثور على هذه المعلومات في أحدث إخطار لتحديد المخصصات النقدية.
- يتعين أن يكون لديك 20 أسبوعاً على الأقل من العمل في فترة العمل الأساسية.
- يجب تلقي جميع نماذج طلب إعادة النظر منك ومراجعتها.

سيُحسب معدلك للمخصصات باعتباره نصف أجرك الأسبوعي المتوسط (نصف أجور فترة العمل الأساسية الكلية مقسومة على إجمالي عدد الأسابيع التي عملت خلالها) فقط إذا كانت الزيادة في معدل المخصصات أكثر من معدل الحالي للمخصصات بما لا يقل عن خمسة دولارات.

لطلب إعادة إجراء العملية الحسابية هذه، قم بإكمال وإرسال نموذج "طلب تحديد قيمة الإعانة حسب أسابيع العمل" الموجود في www.labor.ny.gov أو في الجزء الخلفي من هذا الدليل. مهم: يجب أن نتلقى النموذج خلال 10 أيام تقويمية من التاريخ الموضح بإخطار تحديد المخصصات النقدية المرسل إليك. يجب أن تقدم إثباتات لوظائفك وأجورك، مثل كعوب شيكات الأجور، لكل أسبوع من أسابيع العمل. تشمل الأجور القيمة النقدية للبقشيش والعلاوات وبدلات الوجبات والسكن، بالإضافة إلى العمولات وأجر العطلات والمبالغ التي تلقيتها نقدًا.

فقدان الوظيفة بسبب سوء السلوك أو عمل إجرامي

إذا فقدت وظيفتك بسبب سوء السلوك أو ارتكاب عمل إجرامي، فلا يمكن استخدام أي أجور حصلت عليها في تلك الوظيفة لتقديم مطالبة أو حساب معدلك للمخصصات. سوء السلوك هو أي فعل أو إغفال تعلم أنه محظور في الوظيفة وسبب أو يحتمل أن يتسبب في إلحاق الضرر بصاحب العمل.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

الحد الأقصى والأدنى لمعدل المخصصات الأسبوعية

سيرتفع الحد الأقصى لمعدل المخصصات الأسبوعي إلى 435 دولارًا بدءًا من أول يوم اثنين في شهر أكتوبر لعام 2017. من المتوقع أن تزيد قيمة الحد الأقصى كل سنة حتى عام 2026، حيث إنه من المتوقع أن يتم تثبيتها عند 50 بالمئة من متوسط الأجور الأسبوعية للولاية. يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني على www.labor.ny.gov للاطلاع على معلومات عن الحد الأقصى الحالي لمعدل المخصصات الأسبوعي. الحد الأدنى الأسبوعي لمعدل المخصصات يبلغ 100 دولار.

سيرتفع الحد الأقصى
لمعدل المخصصات
الأسبوعي إلى 435
دولارًا بدءًا من أول
يوم اثنين في شهر
أكتوبر لعام 2017...
الحد الأدنى
الأسبوعي لمعدل
المخصصات يبلغ
100 دولار.

5. متى سأبدأ في الحصول على المخصصات؟

متى سوف أستلم أول دفعة؟

تتلقى الدفعة الأولى من المخصصات في فترة تتراوح من 3 إلى 6 أسابيع من وقت تقديم طلبك. خلال هذا الوقت، سنقوم بمراجعة ومعالجة طلبك، وتحديد معدل المخصصات الأسبوعية والتحقق من معلومات عملك من صاحب العمل السابق (أصحاب الأعمال السابقين). ولن تتلقى مخصصات خلال فترة المراجعة. إذا وجدنا أنك مؤهل للحصول على المخصصات، فسوف تتلقى مخصصات أي أسابيع سابقة مستحقة عند استلام الدفعة الأولى الخاصة بك.

خلال هذا الوقت، هناك شيان يتعين عليك فعلهما:

- أكمل أي استبيانات مطلوبة وأعدّها، وقم برد أي مكالمات هاتفية تتلقاها من إدارة العمل على الفور؛ و
- واصل المطالبة بالمخصصات الأسبوعية طالما أنك عاطل عن العمل وتلبي المتطلبات الأهلية بدءًا من الأسبوع الذي يلي أسبوع تقديم مطالبتك على الفور. رجاء الاطلاع على الصفحات 16 – 23: **"كيف أقوم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟"** بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تقي بجميع متطلبات البحث عن عمل وعملية الاحتفاظ بالسجلات ذات الصلة. رجاء الاطلاع على الصفحات 24 – 29: **"ما هي متطلبات البحث عن عمل؟"**

إعادة الاستبيانات بشكل فوري

قد نرسل إليك نموذجًا أو استبيانًا لإكماله إذا احتجنا للمزيد من المعلومات أثناء النظر في مطالبتك. **يرجى إكمال كل استبيان وإعادته خلال سبعة أيام** من التاريخ المذكور فيه حتى لا يتم تأخير مخصصاتك أو رفضها. وإن لم تكمل تلك الاستبيانات أو تُعدها إلينا على الفور، فسندرجك في قائمة الانتظار إلى اتخاذ قرار بشأن مطالبتك استنادًا إلى المعلومات المتوفرة لدينا. وقد يضر ذلك بأهليتك للحصول على المخصصات.

إذا تلقيت استبيانًا لا يتعلق بك، فيرجى إعادته بأي طريقة. اكتب في أعلى أو نهاية الاستبيان أن هناك خطأ وقدم التفاصيل المناسبة. ثم أعدّه من خلال رسالة أمانة سجل الدخول في حسابك على www.labor.ny.gov/signin. ثم انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services". أو أرسله بالفاكس أو بالبريد إلى رقم الفاكس أو العنوان المبين في الاستبيان. سنقوم بالمراجعة وتصحيح الخطأ عند الحاجة. إذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات، فسوف نتصل بك من خلال الهاتف أو من خلال رسالة أمانة عبر حسابك عبر الإنترنت. لا يتعين عليك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.*

*لل تواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209-888. مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ماذا تفعل إذا أضعت الاستبيان

يمكنك طلب نسخة أخرى من الاستبيان/النموذج/الخطاب من خلال إرسال رسالة آمنة من حسابك عبر الإنترنت. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات. أو يمكنك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات. * **مهم: يرجى طلب نسخة بديلة على الفور.** يجب إكمال الاستبيانات وإعادتها خلال سبعة أيام من التاريخ المذكور في الاستبيان الأصلي.. ولن يتم تعديل هذه المواعيد المحددة حتى عند إصدار نسخة بديلة.

أسبوع الانتظار للحصول على المخصصات

يُسمى الأسبوع الكامل الأول الذي تكون فيه عاطلاً عن العمل أسبوع انتظار. لن تتلقى مخصصات التأمين ضد البطالة عن هذا الأسبوع، لكن يجب أن تكون على استعداد للعمل وراغباً في ذلك وقادراً عليه. كذلك يجب أن تطالب بالمخصصات الأسبوعية لهذا الأسبوع. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تقي بجميع متطلبات البحث عن عمل وعملية الاحتفاظ بالسجلات ذات الصلة. راجع الاطلاع على الصفحات 24 - 29: **"ما هي متطلبات البحث عن عمل؟"**

إذا شغلت أي وظيفة خلال الأسبوع الأول من تقديم مطالبتك أو إذا لم تستكمل أسبوع انتظار كاملاً لأسباب أخرى، فستمتد فترة الانتظار إلى الأسبوع التالي (الأسابيع التالية). بعد انقضاء أسبوع الانتظار هذا، ستتلقى مخصصات التأمين ضد البطالة لكل أسبوع تظل فيه عاطلاً عن العمل لما يصل إلى 26 أسبوعاً. لا بد أن تطالب بالمخصصات كل أسبوع؛ وأن تكون مستعداً وراغباً وقادراً على العمل وأن تقي بمتطلبات البحث عن عمل كما هو موضَّح بصفحات 24 - 29: **"ما هي متطلبات البحث عن عمل؟"**

كيف أعرف متى سأبدأ في الحصول على المخصصات؟

بعد أن نراجع المعلومات الخاصة بمطالبتك (وإشعار تحديد المخصصات النقدية المُراجَع، إذا كان ينطبق)، سنقرر أهليتك للحصول على المخصصات. عادة ما تستغرق عملية المراجعة ثلاثة إلى ستة أسابيع. إذا كنت مؤهلاً، فستبدأ ببساطة في تلقي المخصصات عن طريق الإيداع المباشر أو بطاقة السحب. لن تتلقى خطاباً يوضح أهليتك قبل بدء حصولك على المخصصات.

وإن قررنا عدم أهليتك للحصول على المخصصات، فسُنرسل إليك عن طريق البريد "إخطار تحديد" يُطلعك على السبب (الأسباب). سَيُطلعك هذا الإشعار أيضاً على المدة الزمنية المرفوض خلالها تلقيك للمخصصات، وكيفية إعادة التأهل في المستقبل، وكيفية طلب جلسة استماع إن كنت معارضاً للقرار.

إذا كنت مؤهلاً،
فسوف تبدأ في تلقي
المخصصات عن
طريق الإيداع
المباشر أو بطاقة
السحب. لن تتلقى
خطاباً يوضح أهليتك
قبل بدء حصولك على
المخصصات.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

6. كيف أقوم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟

كيف أحصل على مخصصاتي (المطالبة بالمخصصات الأسبوعية/المصادقة للحصول على المخصصات)؟

في كل أسبوع تكون فيه عاطلاً وتبحث عن عمل، من حَقك أن تطالب بالمخصصات الأسبوعية عن طريق طلب المدفوعات مُستخدمًا موقعنا الإلكتروني أو نظام الهاتف الآلي Tel-Service. وهذا يُسمى أيضًا إثبات استحقاق الحصول على المخصصات، حيث إنك تقوم بالتصديق على أنك كنت عاطلاً عن العمل طوال الأسبوع الماضي أو جزء منه وأنك تستوفي جميع الشروط الأخرى للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

سواءً اخترت الموقع الإلكتروني الخاص بنا أو نظام الخدمات الهاتفية (Tel-Service)، سيسألك النظام مجموعة من الأسئلة. تستند أهلك لتلقي المخصصات الأسبوعية إلى إجاباتك على الأسئلة. اقرأ أو استمع بعناية للأسئلة والتعليمات قبل أن تقوم بالإجابة. إذا كنت تريد الاستفسار عن أحد الأسئلة، فيمكنك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* للحصول على توضيح. **مهم: يُعد إعطاؤك إفادات كاذبة خلال عملية المصادقة الأسبوعية للحصول على المخصصات أمرًا مخالفًا للقانون.** وقد تصبح معرضًا لدفع الفوائد والعقوبات، بما في ذلك فقدان المخصصات أو حتى التعرض لمحاكمة جنائية.

يجب أن تقوم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية بنفسك

مهم: لا تقم بإعطاء معلومات رقم التعريف الشخصي أو اسم مستخدم وكلمة مرور NY.gov الخاصة بك. إذا سمحت لشخص آخر بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) من أجلك أو أعطيت إمكانية الوصول إلى حسابك للقيام بالمطالبة عبر الإنترنت أو عبر نظام الهاتف Tel-Service، فقد تصبح معرضًا لعقوبات شديدة. قد يشمل هذا المحاكمة الجنائية والسجن. وقد تفقد أيضًا ما يصل إلى 20 أسبوعًا من المخصصات. إذا كنت تحتاج إلى مساعدة للمطالبة بالمخصصات الأسبوعية، يرجى الاطلاع على صفحة 18: "ماذا لو احتجت للمساعدة في المطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟"

ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلد؟

إذا كنت سوف تسافر لقضاء إجازة أو لأسباب شخصية، فلن تستطيع المطالبة وتلقي المخصصات أثناء فترة السفر. من أجل حماية حقوقك، يجب عليك الاتصال بنا قبل السفر، حتى لو كنت تسافر للبحث عن عمل أو لإجراء مقابلة عمل. بمجرد إعطائنا هذه المعلومات قبل بدء رحلتك، سيتم وقف مخصصاتك بشكل مؤقت أثناء وجودك في الخارج. تواصل معنا بعد عودتك من أجل بدء صرف مخصصاتك مرة أخرى. ويجب عليك أيضًا التواصل معنا قبل سفرك من منطقة إقامتك الاعتيادية، حتى إذا لم تغادر الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر العذراء. يمكنك أيضًا إرسال رسالة أمانة إلينا. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة أمانة"** للحصول على التعليمات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.* تأكد من إخبارنا بتواريخ السفر وسبب السفر.

مهم: لا تحاول المصادقة للحصول على المخصصات أثناء تواجدك خارج الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر العذراء لأي سبب. وإلا سيتم حظر مصادقتك وسيتم وقف مخصصاتك. قد يؤدي قيامك بالمصادقة على أنك جاهز للعمل وراغب فيه وقادر عليه أثناء تواجدك خارج البلد أو إعطاؤك اسم المستخدم و/أو كلمة المرور و/أو رقم الضمان الاجتماعي و/أو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك إلى شخص آخر للمصادقة نيابة عنك إلى عقوبات شديدة. قد تشمل هذه العقوبات إعادة المخصصات غير المُستحقة وفقدان المخصصات وغرامات مالية والمحاكمة الجنائية والسجن.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 888) 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

المطالبة بالمخصصات الأسبوعية عبر الإنترنت

يُمكنك المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) عبر موقعنا الإلكتروني التالي: www.labor.ny.gov/signin. **ملاحظة:** إذا كان لديك خدمة ما تجعل بريدك الإلكتروني مجهولاً، يرجى إيقافها أثناء المطالبة بالمخصصات الأسبوعية. خلاف ذلك، قد يتم حظر مصادقتك.

ستحتاج إلى هوية على NY.gov للتسجيل للحصول على حساب عبر الإنترنت. إذا كان لديك بالفعل اسم مستخدم وكلمة مرور على NY.gov، فيمكنك أن تستخدمهما للتعامل مع نظامنا. إذا لم يكن لديك هوية على NY.gov، فاتبع التعليمات الموجودة على موقعنا الإلكتروني www.labor.ny.gov/signin لإنشاء هوية. وبإشراك حساباً عبر الإنترنت، يُمكنك المطالبة بالمخصصات الأسبوعية والتحقق من حالة مدفوعات المخصصات الخاصة بك وطباعة سجل الدفع ونموذج 1099 والوصول إلى موقع المورد JobZone وأكثر من ذلك. يمكنك أيضاً استخدام هويتك على NY.gov للوصول إلى الخدمات المقدمة عبر الإنترنت من الوكالات الأخرى التابعة لحكومة ولاية نيويورك. **مهم: لا تُعط أي شخص معلومات اسم المستخدم أو كلمة المرور الخاصة بهويتك على NY.gov ولا تدونهما في مكان قد يتيح لأشخاص آخرين رويتها.** للمساعدة في إنشاء أو استخدام هوية NY.gov، فالرجاء مراجعة قوائم التوجيهات التوضيحية والأسئلة الشائعة على www.labor.ny.gov/signin. إذا كان لديك صعوبات في هوية NY.gov، فاتصل بالرقم 800) 833-3000 (من الساعة 8:30 ص حتى 4:30 م من الاثنين إلى الجمعة.

المطالبة بالمخصصات الأسبوعية عبر الهاتف

يمكنك أيضاً المطالبة بالمخصصات الأسبوعية من خلال الاتصال بنظام الهاتف الآلي Tel-Service على الرقم المجاني 581-5812 (888). بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: يمكن الاتصال بالرقم 205-3119 (877)؛ مستخدمو خدمة الترحيل عبر الفيديو - اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). سيُطلب منك الإجابة على مجموعة من الأسئلة، ثم يُطلب منك أن تُؤكد أن جميع إجاباتك صحيحة وصادقة. عندما تقول "نعم" أو تضغط 1 للإجابة على هذا السؤال، هذا يُعادل توقيعك على وثيقة ما. وهذا يرجع إلى أنك الشخص الوحيد الذي يعرف رقم التعريف الشخصي الذي قمت بإنشائه عندما تقدمت بطلب للحصول على المخصصات. **مهم: لا تعط رقم التعريف الشخصي إلى أي شخص حتى ولو كان أحد أفراد العائلة!** فقط أنت من يُمكنه المطالبة بالمخصصات الأسبوعية. الاستثناء الوحيد هو إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك (على سبيل المثال، إذا كانت لديك إعاقة أو صعوبة لغوية)، فيمكنك التماس المساعدة لإدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاص بك.

إذا انقطعت مكالمتك أو إذا أغلقت الهاتف قبل أن تسمع عبارة "Your claim has been entered for processing (لقد تم إدخال طلبك للمعالجة)"، تُصبح عملية التقدم بطلب للحصول على المخصصات الأسبوعية غير مكتملة. سيكون عليك أن تتصل من جديد للمطالبة بمخصصاتك.

مهم: إذا أخطأت عند مصادقتك للحصول على المخصصات، فابلاغ بذلك على الفور. قم بإرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات. أو اتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.*

يرجى الاتصال بنا
قبل السفر حتى لو
كنت تسافر للبحث
عن عمل أو لإجراء
مقابلة عمل. تأكد من
إخبارنا بتواريخ
السفر وسبب السفر.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

متى تتم المطالبة بالمخصصات الأسبوعية

لأغراض التأمين ضد البطالة، يمتد الأسبوع من الاثنين إلى الأحد. يجب عليك أن تطالب بالمخصصات الأسبوعية الخاصة بالأسبوع الماضي في آخر يوم من هذا الأسبوع (الأحد) إلى يوم السبت الذي يليه. تعتبر أي عملية إثبات استحقاق الحصول على المخصصات تقوم بها في يوم الأحد خاصة بالأسبوع الذي ينتهي في هذا اليوم. على سبيل المثال: فرضاً أنك كنت عاطلاً عن العمل من الاثنين، 1 يناير إلى الأحد، 7 يناير. يُمكنك أن تطالب بالمخصصات الأسبوعية لهذا الأسبوع بدءاً من الأحد، 7 يناير وحتى السبت، 13 يناير.

لا يُمكنك المطالبة بمخصصات أسبوع معين بعد مرور أسبوع سواء عبر الإنترنت أو باستخدام خدمة Tel-Service. لن يقبل النظام أي عمليات إثبات استحقاق الحصول على مخصصات خاصة بأي أسابيع سابقة أو أوقات أخرى. إذا فوتّ ميعاد المطالبة بالمخصصات لأسبوع كنت عاطلاً فيه عن العمل، فيمكنك أن تطالب بمخصصات هذا الأسبوع من خلال رسالة أمانة أو بالفاكس أو بالبريد العادي. لا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لطلب مخصصات مستحقة عن أسبوع ما.

يمكنك إرسال طلب عن طريق إرسال رسالة أمانة على www.labor.ny.gov/signin. راجع الفصل 14 من دليل المطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة أمانة"** للحصول على التعليمات. يمكنك إرسال طلبك عن طريق الفاكس إلى الرقم 457-9378 (518) أو عن طريق البريد إلى العنوان:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

تأكد من تضمين تواريخ البداية والنهاية للفترة الزمنية التي لم تطالب فيها بمخصصات والسبب وراء ذلك على الفور في طلبك. أيضاً، أدرج الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك في الركن الأيمن العلوي.

سنقوم بمراجعة طلبك لنقرر ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات لتلك الفترة الزمنية أم لا. عادة ما تستغرق عملية المراجعة ما يصل إلى ستة أسابيع. خلال هذا الوقت، تأكد من مواصلة المطالبة بالمخصصات المستحقة عن جميع الأسابيع التي كنت فيها عاطلاً عن العمل وتناهل فيها للحصول على المخصصات. إذا راسلناك أو اتصلنا بك لطلب المزيد من المعلومات، فيرجى الرد على وجه السرعة حتى لا تتأخر المراجعة. تطبيقاً للمثال المذكور أعلاه، إذا لم تستطع أن تطالب بالمخصصات الأسبوعية بحلول يوم السبت، 13 يناير، فسيكون عليك أن ترسل لنا بريداً إلكترونياً أو خطاباً تشرح فيه أسباب تأخرك حتى تستطيع أن تحصل على المخصصات الخاصة بالأسبوع الذي ينتهي في يوم الأحد، 7 يناير.

ماذا لو احتجت للمساعدة في المطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟

إذا كانت لديك إعاقة ما أو تواجه صعوبة في تحدث أو فهم اللغة الإنجليزية، فيمكنك أن تطالب من أحد الأشخاص مساعدتك في استخدام خدماتنا المتوفرة عبر الإنترنت أو خدمة Tel-Service. إذا لم يكن لديك كمبيوتر أو لم تكن تعرف كيف تستخدمه، فلن يعتبر هذا الأمر إعاقة حيث إنه لا يزال بإمكانك أن تستخدم الهاتف للمطالبة بالمخصصات الأسبوعية.

لا يُمكنك المطالبة
بمخصصات أسبوع
معين بعد مرور أكثر
من أسبوع على هذا
الأسبوع. لن يقبل
النظام أي عمليات
مصادقة للحصول
على مخصصات
خاصة بأي أسابيع
سابقة أو أوقات
أخرى.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك، فيمكنك التماس المساعدة لإدخال رقم التعريف الشخصي الخاص بك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يقوم بإدخال كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي الخاص بك. فأنت مسؤول عن تصرفات الشخص الذي يساعدك. إذا لم تكن حاضرًا عندما يستخدم الشخص الذي يساعدك خدماتنا، يعتبر هذا الأمر احتياليًا وقد يعرضك لعقوبات. وقد تشمل هذه العقوبات "أيام الحرمان من المخصصات." أيام الحرمان من المخصصات هي الأيام المستقبلية التي تكون فيها مؤهلاً للحصول على المخصصات، ولكن لا يكون بإمكانك أن تحصل عليها نظرًا لأنه تم حرمانك من حَقك في تلقي المخصصات الخاصة بهذه الأيام كعقوبة. ربما سيتعين عليك أيضًا إعادة دفع أي مخصصات ما كان ينبغي عليك تلقاها وقد توقع عليك غرامات مالية.

ماذا لو كنت تعمل بدوام جزئي؟

يجب أن تقوم بالإبلاغ عن جميع الأعمال التي عملت بها بما في ذلك الأعمال بدوام جزئي أو بصورة مؤقتة. إذا لم تقم بالإبلاغ عن جميع الأعمال التي عملت بها عند المطالبة بالمخصصات الأسبوعية، فقد تصبح معرضًا لعقوبات شديدة، تشمل فقدان المخصصات وعقوبات مدنية وجنائية وغرامات. إذا عملت لفترة أقل من أربعة أيام في الأسبوع وجنيت أقل من الحد الأقصى لمعدل المخصصات، فقد تحصل على مخصصات جزئية كما يلي:

- يوم عمل واحد = $3/4$ معدل المخصصات الأسبوعية بالكامل.
- يوم عمل = $1/2$ معدل المخصصات الأسبوعية بالكامل.
- 3 أيام عمل = $1/4$ معدل المخصصات الأسبوعية بالكامل.
- 4 أيام عمل = ليست هناك مخصصات مستحقة.

مهم: إذا قمت بأي عمل في أحد الأيام، حتى لو كان لمدة ساعة واحدة أو أقل أو حتى إذا لم تتلق مقابلًا، يُحسب ذلك كيوم عمل ويجب أن تُبلغ عنه باعتباره كذلك. أيضًا، أنت غير مؤهل للحصول على المخصصات عن أي أسبوع تجني فيه أكثر من الحد الأقصى لمعدل المخصصات (بالنسبة لإجمالي الأجر، قبل أي اقتطاعات)، بغض النظر عن عدد الأيام التي عملت بها. سيتم سؤالك عما إذا كنت قد عملت خلال الأسبوع الماضي أم لا وإذا كنت قد جنيت أكثر من الحد الأقصى للمخصصات، عند المطالبة بالمخصصات الأسبوعية.

إذا حصلت على مخصصات جزئية، فسيكون بإمكانك أن تجمع المخصصات لفترة أطول من الوقت. يُمكنك أن تجمع المخصصات حتى تحصل على قيمة الحد الأقصى للمخصصات الخاصة بك (26 مرة مضروبًا في معدل المخصصات الأسبوعي الخاص بك) أو حتى ينتهي عام دفع المخصصات الخاص بك، أيهما يأتي أولاً.

ما الذي يُعد عملاً؟

يجب الإبلاغ عن أي نشاط يأتي أو يمكنه أن يأتي بدخلك في أي وقت كنوع من أنواع العمل، حتى لو كانت مدته ساعة أو أقل. يتضمن هذا أيضًا التدريب وأي عمل بدوام كامل أو دوام جزئي أو موسمي أو بأجر يومي أو قيد الاختبار أو موسمي أو دائم أو مؤقت. حتى إن لم تتلق أجرًا، فيتعين عليك الإبلاغ عن الاتي كنوع من أنواع العمل:

- جميع الأنشطة المتعلقة بالتوظيف الذاتي أو العمل الخاص، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: كتابة الشيكات، أو تلقي المكالمات الهاتفية أو الكتابة أو الرد على المراسلات التجارية أو أي مهام أخرى ترتبط بالبداية أو الاستمرار في العمل؛
- العمل حسب الحاجة أو تحت الطلب؛

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

- التدريب على الوظيفة؛
- الدورات التوجيهية للوظيفة؛
- العمل لدى شخص آخر؛
- القيام بمهام أو خدمات بسيطة لصالح عمل تجاري خاص بأحد الأصدقاء أو الأقارب؛
- الوظائف المؤقتة؛
- الوظائف ذات الدوام الجزئي؛
- الخدمة العسكرية الميدانية لتدريب تابع لفرع من فروع الجيش؛
- الأنشطة التي تتضمنها إدارة وحدة سكنية متعددة العائلات (شقتين أو أكثر للإيجار)؛
- العمل كمشرف بناء؛
- التدريب الداخلي و/أو الميداني؛
- الوظيفة العملية الدراسية لطلبة الكليات؛
- الأنشطة التي تقوم بها كموظف عام/منتخب؛
- التدريب الميداني السنوي للحرس الوطني أو للقوات الاحتياطية؛
- العمل الذي تقوم به بنظام العمولة المباشرة (يعتبر عملاً حتى إذا لم تتلقَّ العمولة إلا لاحقاً أو لم تتم أي عمليات بيع أو لم تتلقَّ أي أجر)؛
- أي "مقابلة عمل" حيث يطلب منك صاحب عمل مرتقب أن تعمل - بأجر أو بدون - حتى تظهر له أن بإمكانك القيام بالوظيفة؛ و
- الأنشطة المرتبطة بإنشاء عمل تجاري (إلا إذا كنت معتمداً للالتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة الخاص بإدارة العمل).

لست بحاجة للإبلاغ عن الآتي كنوع من أنواع العمل:

- قضاء فترة الخدمة في هيئة المحلفين؛
- الخدمة العسكرية الاحتياطية لتدريب تابع لفرع من فروع الجيش؛
- التدريبات الأسبوعية أو الشهرية للحرس الوطني أو القوات الاحتياطية؛ أو
- أي أنشطة تتضمنها إدارة وحدة سكنية لعائلة واحدة للإيجار (على سبيل المثال: منزل لعائلتين حيث تسكن بالدور العلوي وتؤجر شقة الدور السفلي، أو تؤجر منزلك).

إذا كنت تعمل بنوبة عمل تستمر عبر منتصف الليل، يجب عليك مطالبة يوم العمل هذا في اليوم قبل منتصف الليل (عندما بدأت نوبة العمل). الاستثناء: إذا كنت تعمل بنوبة عمل تبدأ في السابعة مساءً أو بعد ذلك يوم الأحد وتستمر بعد منتصف الليل، يجب عليك المطالبة بأن اليوم الذي عملت به هو يوم الاثنين.

يجب عليك الإبلاغ عن أي وكل عمل. يجب على جميع أصحاب العمل الإبلاغ عن تعيين أو إعادة تعيين شخص ما إلى الدليل الوطني لتعيينات الوظائف الجديدة. تتم مشاركة هذه المعلومات مع الحكومة الفيدرالية وإدارة العمل لضمان تسديد التزامات إعالة الطفل ولضمان أيضاً عدم عمل الأشخاص أثناء حصولهم على مخصصات التأمين ضد البطالة. كل مرة تحاول المطالبة بمخصصاتك الأسبوعية، يتم التحقق من عدم وجود اسمك بالدليل الوطني لتعيينات الوظائف الجديدة. إذا ظهر اسمك في هذا الدليل، فسيتم إعطاؤك تعليمات حول كيفية حل المشكلة. لن يكون بإمكانك المطالبة بمخصصات أسبوعية حتى تناقش الأمر مع وحدة النزاهة الخاصة بنا. كما سيتم التأكد من معلوماتك مع صاحب العمل الذي أبلغ عن كونك عينت بوظيفة أو أُعيد تعيينك بوظيفة.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا كنت غير متأكد مما إذا كان ما تقوم به يُعد عملاً أم لا، أو إذا قمت بعمل مصادفة خطأ للمخصصات، فيرجى الاتصال بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات* على الفور والتحدث إلى ممثل. يمكنك أيضاً إرسال رسالة آمنة إلينا. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات. إذا لم تتصل بنا، فقد تضطر إلى إعادة دفع مبالغ المخصصات التي تلقيتها وقد تتعرض إلى عقوبات وإلى فقدان المخصصات المستقبلية.

مهم: لا تقم بتقديم مطالبات عن أي أسبوع تعمل فيه لأكثر من ثلاثة أيام أو تحصل فيه على عائدات بقيمة أعلى من الحد الأقصى لمعدل المخصصات.

حاولت المطالبة بالمخصصات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بالمصادقة للحصول على المخصصات. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى الموقع www.labor.ny.gov أو الاتصال برقم هاتف معين، فماذا يحدث؟

تلقت إدارة العمل معلومات تبين أنك ربما تعمل بينما شهدت أنك لا تعمل. هذه المعلومات ربما أتت من صاحب عمل أو قاعدة بيانات وطنية تقوم من خلالها بإجراء فحص تبادلي لتصديقات المخصصات الأسبوعية. أحياناً ما تظهر قاعدة البيانات أنك تعمل حتى وأنت عاطل عن العمل مؤخرًا. عندما يحدث هذا، يتعين على إدارة العمل التأكيد على أنك بالفعل عاطل عن العمل.

من أجل هذه المسألة، يجب عليك الذهاب إلى الموقع www.labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات من أجل المطالبة بالمخصصات الأسبوعية للتأمين ضد البطالة. استعد لذكر جميع التواريخ التي عملت بها منذ بدء المطالبة الخاصة بك. وتحتاج أيضاً لتقديم الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بجميع أصحاب الأعمال الذين عملت لصالحهم منذ بدء المطالبة الخاصة بك. إذا لم تتمكن من الوصول إلى جهاز كمبيوتر، فقم بإعادة المعلومات الخاصة بعملك واتصل بالرقم 280-4541 (877).

ماذا يحدث إذا رغبت في بدء عملي الخاص؟

اتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* قبل أن تتخذ أي خطوات لبدء عمل تجاري أو الانضمام إلى عمل تجاري قائم، أو إعادة تنشيط عمل خامل، أو أن تصبح موظفًا من أي نوع في أي عمل تجاري. فإنك تُعتبر موظفًا إذا كنت تدير أو تبدأ مشروعًا تجاريًا بنفسك أو مع شريك أو بتنسيق مشترك. يتضمن ذلك الوقت الذي تمضيه خلال اليوم أو الأمسيات أو بإجازات نهاية الأسبوع، حتى إن لم تتم أية عمليات بيع أو لم يتم تحصيل أية أموال. ما لم تكن ملتحقًا ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة، قد تسبب أنشطة بدء المشروع التجاري في فقدانك لمخصصات التأمين ضد البطالة. للمزيد من المعلومات بشأن برنامج مساعدة الأعمال الحرة، يُرجى الرجوع إلى موقع الويب الخاص بنا التالي: www.labor.ny.gov/seap والصفحة 42: **"بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)."**

ماذا لو كنت مسؤولاً منتخباً؟

إذا قمت بأداء عمل أو خدمات أو أنشطة كمسؤول منتخب، فيحتسب أنك عملت في اليوم الذي أديت فيه هذه الواجبات. لا يهم نوع العمل أو مقدار الوقت الذي تقضيه في العمل كل يوم أو ما إذا كنت حصلت على أي أموال أو أي مدفوعات أخرى أم لا. يجب كشف كل الأعمال المؤداة، حتى إذا كانت لمدة ساعة أو أقل، المتعلقة بوظيفتك المختارة عند المطالبة بالمخصصات الأسبوعية.

لا تقم بتقديم مطالبات عن أي أسبوع تعمل فيه لأكثر من ثلاثة أيام أو تحصل فيه على عائدات بقيمة أعلى من الحد الأقصى لمعدل المخصصات.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟

قد تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة أثناء التطوع. مع ذلك، يجب عليك الإبلاغ عن الأنشطة التطوعية التالية بأنها عمل عند المطالبة بالمخصصات الأسبوعية:

- العمل التطوعي الذي يتداخل مع قدرتك على البحث عن وظيفة أو الذي يؤثر على عدد الأيام أو الساعات التي تكون متاحاً خلالها للشغل ووظيفة؛
- العمل التطوعي كهدية لصالح عمل تجاري خاص بأحد الأصدقاء أو الأقارب؛
- العمل التطوعي الذي تقوم به في مدرسة مقابل خفض الرسوم الدراسية أو منحة دراسية؛
- العمل التطوعي الذي تقوم به لصالح شركة لا تهدف للربح والتي كنت أحد مؤسسيها أو مسؤولاً أو عضو مجلس إدارة بها؛
- العمل التطوعي الذي تتقاضى عنه راتب أعلى من الحد الأدنى للأجور؛
- العمل التطوعي الذي تقوم به كشرط مسبق ليتم التعاقد معك أو إعادة توظيفك في موقع مدفوع الأجر؛
- العمل التطوعي الذي تقوم به كجزء من برنامج تدريبي أو برنامج تدريبي آخر متعلق بالعمل؛ و
- والعمل التطوعي لاختبارات الرخص المهنية أو للحصول على شهادات أخرى.

قد تكون مؤهلاً
للحصول على
مخصصات التأمين
ضد البطالة أثناء
التطوع.

لا يجب عليك الإبلاغ عن الأنشطة التطوعية غير المذكورة أعلاه كنوع من أنواع العمل عند المطالبة بالمخصصات الأسبوعية. وذلك يتضمن العمل التطوعي لدى مؤسسة خيرية أو دينية أو ثقافية. مع ذلك، يجب عليك أن:

- تكون مستعداً للعمل وراغباً فيه وقادراً عليه؛
- تبذل الجهود التنظيمية والمتواصلة للبحث عن عمل؛
- تحتفظ بسجل كتابي للبحث عن عمل أو على الإنترنت لكل أسبوع تطالب فيه بالمخصصات؛
- وتستعد لإعطاء نسخة من سجل البحث عن عمل إلى إدارة العمل (يُرجى النظر إلى الصفحات 24 - 29: "ما هي متطلبات البحث عن عمل؟").

إذا كنت غير متأكد من أن العمل التطوعي يسمح لك باستيفاء جميع هذه المعايير، ينبغي عليك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لتعطي جميع التفاصيل المتعلقة بعملك التطوعي قبل المطالبة بمخصصات ذلك الأسبوع.

أحرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك

لا يتم إرسال بريد التأمين ضد البطالة إلى عنوان جديد بواسطة مكتب البريد. قد يتم تأخير المخصصات الخاصة بك إذا لم تقم بالرد على طلبات المعلومات أو إشعار بموعد مقابلة تم إرساله إلى العنوان المُسجل الخاص بك.

يمكنك تحديث عنوان البريد أو رقم الهاتف الخاص بك مع إدارة العمل عند مطالبتك بالمخصصات الأسبوعية الخاصة بك عبر الإنترنت. سجل الدخول على حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin وانقر على "Unemployment Services" سوف يتم نقلك إلى صفحة مخصصات التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت. انقر فوق زر "Claim Weekly Benefits" والذي يوصلك إلى صفحة مدفوعات المخصصات. انقر فوق زر "Continue" في أسفل هذه الصفحة والذي سوف يوصلك إلى صفحة المطالبة بالمخصصات الأسبوعية. انقر على زر "Change Address/Telephone Number" لتغيير العنوان/ رقم الهاتف الخاص بك.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

يمكنك أيضا تحديث عنوان البريد الخاص بك عن طريق إرسال رسالة أمانة إلينا. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة أمانة"** للحصول على التعليمات.

إذا لم تعد تطالب بالمخصصات، فاتصل بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات* وحدد خيار القائمة "For PIN or Address Changes" لتغيير عنوانك أو رقم هاتفك.

يجب أيضًا أن تقوم بتحديث عنوانك ورقم هاتفك في طريقة الدفع الخاصة بمخصصات التأمين ضد البطالة. لمستخدمي الإيداع المباشر، اتصل بالمصرف الخاص بك. لمستخدمي بطاقة السحب، اتصل بخدمة العملاء في مصرف KeyBank على 295-2955 (866).

ماذا علي أن أفعل إذا تغير اسمي؟

يجب أن ترسل لنا خطاب مزود بوثائق قانونية (مثل نسخة من شهادة الزواج أو سجل شهادة الطلاق أو أمر محكمة معتمد أو جواز سفر أمريكي صحيح صالح باسمك الحالي) تثبت تغيير الاسم وإرساله بالبريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

يمكنك أيضا إرسال طلب بتغيير الاسم عبر رسالة أمانة من خلال حسابك عبر الإنترنت. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة أمانة"** للحصول على التعليمات. قم بإرفاق الوثائق القانونية الخاصة بك بصيغة PDF مع طلبك؛ نحن نفضل صيغة PDF.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

7. ما هي متطلبات البحث عن عمل؟

هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟

نعم، يجب أن تبحث عن عمل بنشاط أثناء مطالبتك بالمخصصات. وفقاً لقانون العمل بولاية نيويورك، يجب أن تبذل "جهوداً منتظمة ومستمرة للبحث عن عمل" كما هو موضح أدناه. يجب أيضاً أن تقدم إثباتاً بجهود بحثك عن عمل إلى إدارة العمل عند الطلب. مهم: قد يتم رفض حصولك على مخصصات إذا لم تبذل جهوداً منتظمة ومستمرة للبحث عن عمل، كما هو محدد في الموضوع التالي: "ما الذي يمكن اعتباره جهداً مستمراً للبحث عن عمل؟"

يجب أن تبحث عن
عمل بنشاط أثناء
مطالبتك
بالمخصصات.

ما الذي يمكن اعتباره جهداً مستمراً للبحث عن عمل؟

تتضمن الجهود المنتظمة والمستمرة للبحث عن عمل جميع المتطلبات التالية:

- يجب أن تقوم بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع إلا إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل تمت الموافقة عليها بواسطة إدارة العمل أو قد تم تصنيفك كمعفى من متطلب البحث عن عمل هذا من قِبل إدارة العمل. يُرجى الرجوع إلى الصفحة 26: "ما هي خطة البحث عن عمل؟" و"من يتم إعفاؤه من البحث عن عمل؟" في نفس تلك الصفحة.
- يجب إجراء هذه الأنشطة الثلاثة في أيام مختلفة من الأسبوع ويجب أن تتضمن نشاطاً واحداً على الأقل من أنشطة البحث عن عمل 1-5 (أدناه) ونشاطين إضافيين من الأنشطة التسع المدرجة.
- يجب أن يبدأ بحثك عن عمل في الأسبوع التالي للأسبوع الذي تم فيه تقديم مطالبتك.

قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- 1 استخدام موارد التوظيف المتاحة بالمركز الوظيفي المحلي بولاية نيويورك، مثل:
 - الاجتماع مع مستشاري المركز الوظيفي؛
 - والحصول على معلومات من موظفي المركز الوظيفي بشأن الوظائف التي قد تكون متاحة في صناعة أو منطقة معينة (الحصول على معلومات عن سوق العمل)؛
 - والعمل مع موظفي المركز الوظيفي لتقييم مهاراتك ومطابقتها بالمهنة أو الوظائف المحتملة (تقييمات المهارات لمطابقة المهنة)؛
 - والاشتراك في ورش العمل التعليمية؛ و
 - الحصول على الإحالات الوظيفية أو مطابقات الوظائف من المركز الوظيفي والمتابعة مع أصحاب العمل.
- 2 زيارة مكان وظيفة وإكمال طلب وظيفة شخصياً مع أصحاب العمل الذين من المتوقع أن تكون لديهم فرص ملائمة على نحو معقول.
- 3 إرسال طلب وظيفة و/أو سيرة ذاتية رداً على إشعار عام أو إعلان مبوب أو إلى أصحاب العمل الذين من المتوقع أن يكون لديهم فرص ملائمة على نحو معقول.
- 4 حضور ندوات البحث عن عمل أو اجتماعات شبكات الوظائف المجدولة أو معارض التوظيف أو ورش العمل التي توفر تعليمات عن تحسين المهارات للحصول على وظيفة.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

- 5 إجراء مقابلات مع أصحاب العمل المحتملين.
- 6 تقديم طلب عمل إلى صاحب (أصحاب) عمل سابقين.
- 7 التسجيل وتقييد اسمك بوكالات توظيف خاصة وخدمات إيجاد وظائف ومكاتب الاتحادات وإيجاد الوظائف الخاصة بالمدارس أو الكليات أو الجامعات و/أو المنظمات المهنية.
- 8 استخدام الهاتف أو أدلة الأعمال أو الإنترنت أو أنظمة الحصول على وظائف عبر الإنترنت للبحث عن وظائف أو للحصول على فرص عمل أو لطلب إحالات أو لتحديد مواعيد لمقابلات الوظائف.
- 9 تقديم طلب و/أو التسجيل في فحص (فحوصات) الخدمة المدنية وإتمامها لفرص الوظائف الملائمة الخاصة بالحكومة.

ما الذي يعد دليلاً مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟

يجب أن تحتفظ بسجل بحث عن عمل عبر الإنترنت أو مكتوب لكل أسبوع تطالب فيه بالمخصصات وأن تكون مستعداً لتقديم نسخة من هذا السجل إلى إدارة العمل إذا طلبنا ذلك. يجب أن يتضمن السجل تواريخ وأسماء وعناوين (عناوين البريد أو البريد الإلكتروني أو الويب) وأرقام هواتف أصحاب العمل الذين يتم الاتصال بهم وأسماء و/أو المسميات الوظيفية للأشخاص المعينين الذين يتم الاتصال بهم وطرق الاتصال المستخدمة والمنصب أو المسمى الوظيفي الذي تم التقدم له أو وصف جهود بحث عن عمل أخرى (حضور معارض توظيف أو ورش عمل، إلخ). سنقوم بالتحقق من المعلومات الواردة بالنموذج مع جهات الاتصال المدرجة. إذا تقدمت بإفادات كاذبة عمدًا بشأن أنشطة بحثك عن عمل، فسيُعتبر ذلك احتيالاً ويمكننا رفض حصولك على مخصصات التأمين ضد البطالة.

يجب أن تحتفظ بسجل
بحث عن عمل عبر
الإنترنت أو مكتوب
لكل أسبوع تطالب فيه
بالمخصصات وأن
تكون مستعداً لتقديم
نسخة من هذا السجل
إلى إدارة العمل إذا
طلبنا ذلك.

إذا اخترت الاحتفاظ بسجلك على الإنترنت، فنوصي بأن تستخدم موقعنا الإلكتروني JobZone. فهو يوفر مكاناً واحداً يمكنك تحديث وتخزين جميع سجلات بحثك عن عمل به بأمان في ملف إلكتروني آمن: في أمان من الحرائق أو السرقة أو الفقدان العارض. للوصول إلى حسابك على JobZone، انقر ببساطة على رابط سجل البحث عن العمل على JobZone الذي تم توفيره عند مطابقتك بالمخصصات الأسبوعية عبر الإنترنت أو اذهب إلى www.labor.ny.gov/signin. إذا كان لديك بالفعل حساب للتأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فيكون لديك حساب في JobZone. إذا كانت لديك استفسارات بشأن إنشاء الحساب الخاص بك، يُرجى الاتصال بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك.

إذا لم تكن تستخدم سجل البحث عن عمل الموجود على الإنترنت في موقع JobZone، فنوصي بأن تحتفظ بسجل لأنشطة بحثك عن عمل كل أسبوع مستخدماً نموذج سجل البحث عن عمل المُضمن بهذا الدليل. يمكنك أيضاً الاحتفاظ بسجل مكتوب مشابه لذلك عوضاً عن نموذج البحث عن عمل إذا كان يتضمن المعلومات المطلوبة. بغض النظر عن الصيغة المكتوبة التي تختارها، قم بتضمين وثائق داعمة. على سبيل المثال، إذا قدمت طلباً لشغل وظيفة عبر الإنترنت، فقم بطباعة نسخة من الطلب أو إشعار باستلام صاحب العمل للطلب. إذا قمت بإرسال سيرة ذاتية أو طلب عبر البريد الإلكتروني، فاحفظ نسخة مطبوعة من جميع المراسلات. ينبغي عليك أيضاً الاحتفاظ بنسخة من سجل البريد المرسل الخاص بك أو بإشعار استلام صاحب العمل للسيرة الذاتية أو الطلب. تتضمن أمثلة الوثائق الأخرى مطبوعات من جهود البحث عبر الإنترنت، وقائمة أصحاب العمل التابعة لمعرض توظيف، وبطاقة عمل صاحب عمل مرتقب، إلخ.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

يمكنك الحصول على المزيد من نماذج سجلات البحث عن عمل في أحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك أو عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov أو في الجزء الخلفي من هذا الدليل.

كم من الوقت يجب عليّ الحفاظ على سجلات البحث عن عمل؟

إذا لم تحتفظ بسجل البحث عن عمل الخاص بك في JobZone، فاحتفظ بنسخ من سجلات البحث عن عمل المكتوبة الخاصة بك لمدة عام واحد. إذا طلبنا أن نطلع على سجلاتك، يجب أن تعطينا نسخاً منها. لا تقم بإرسال سجل البحث عن عمل الخاص بك إلى إدارة العمل إلا إذا طلبنا منك ذلك. نحن نقوم بإجراء عمليات تدقيقية عشوائية لسجلات البحث عن عمل. إذا وجدنا من خلال عملية التدقيق الخاصة بنا أنك لا تستوفي متطلبات البحث عن عمل، فسيتم حرمانك من الحصول على المخصصات وقد يُطلب منك رد المخصصات التي حصلت عليها.

ما هي خطة البحث عن عمل؟

خطة البحث عن عمل هي عبارة عن اتفاق رسمي يتم عمله وتوقيعه من قبلك ومن قبل مستشار القوى العاملة الخاص بك في أحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك. ولن يكون مطلوباً من كل الأشخاص عمل اتفاق رسمي للبحث عن عمل. ينص هذا الاتفاق كتابياً بشكل دقيق على ما هو نوع (أنواع) الأعمال التي تبحث عنها وما هي أنشطة البحث عن عمل التي ستقوم بها وما هو معدل قيامك بها والأجور التي يجب أن تبحث عنها وأن تقبلها إذا عُرضت عليك إحدى الوظائف. سنناقش الخطة أيضاً أي تحديدات أو قيود قد تؤثر على عملية البحث عن عمل التي تقوم بها. قد يُطلب منك أن تقوم بعمل خطة البحث عن عمل إذا وجدنا أن أنشطة البحث عن عمل التي تقوم بها حالياً غير كافية أو إذا تطلبت منك البرامج الفيدرالية أن تكون لديك خطة أو إذا طلبت أنت أن تكون لديك خطة.

من يتم إعفاؤه من البحث عن عمل؟

سُتُخبرك إدارة العمل ما إذا كنت معفياً من متطلبات البحث عن عمل عند تقديم مطالبتك. قد يخبرك أيضاً موظف المركز الوظيفي بما إذا كنت معفياً من المتطلبات أم لا. قد يتم إعفاؤك في الحالات التالية:

- إذا تم تسريحك مؤقتاً أو إذا كنت تعمل بشكل موسمي ولديك موعد مؤكد للعودة إلى العمل في غضون أربعة أسابيع أو أقل.
- إذا كنت عضواً بإحدى النقابات ويجب أن تحصل على عمل من خلال مركز التوظيف التابع للنقابة. يجب أن تكون ممثلاً لمتطلبات العضوية والبحث عن عمل الخاصة بالنقابة التي تتبع لها.
- إذا كنت مشتركاً في برنامج تدريب مُعتمد من قِبل إدارة العمل، مثل تلك البرامج المُعتمدة بموجب قانون العمل الخاص بولاية نيويورك §599.
- إذا كنت تخدم في إحدى هيئات المحلفين.
- إذا كنت مشتركاً في أحد برامج العمل المشترك المعتمدة من قِبل إدارة العمل.
- إذا كنت مشتركاً في أحد برامج مساعدة الأعمال الحرة المُعتمدة من قِبل إدارة العمل.
- إذا كان ينطبق عليك شروط أي من الإعفاءات التي تطلبها قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ما هو نوع العمل الذي يتحتم عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجر للغاية؟

يجب أن تبحث عن وظيفة مناسبة وتقبلها أثناء تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة. والعمل المناسب هو العمل الذي يُلائمك بشكل معقول من خلال التدريب و/أو الخبرة السابقة.

بالنسبة لأول 10 أسابيع كاملة من تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة، يعني العمل المناسب أنه يجب أن تبحث عن العمل الذي يشبه ما قمت به في جميع وظائفك الأخيرة.

من المهم أن تفهم مفهوم ما يسمى الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة. الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة هو الأجر الذي يكون 10% أقل من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة. يمكنك التعرف على المقصود بالأجر السائد للتأمين ضد البطالة والأجر الحدي لمهنة معينة على موقعنا على الإنترنت <http://www.labor.ny.gov/stats/uiwages.shtm> أو من خلال التحقق من العاملين في أحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك.

إذا عرضت عليك وظيفة بمقابل يساوي على الأقل الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة لوظائفك في مهنتك الأخيرة، فيجب عليك أن تقبل ذلك وإلا فسوف تخاطر بفقدان المخصصات الخاصة بك. إذا عرضت عليك وظيفة لا تمنحك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة على الأقل، فيمكنك أن ترفضها لأسباب تتعلق بالأجر السائد. ومع ذلك إذا رفضت وظيفة، حتى إذا لم تكن الوظيفة تلي متطلبات الأجر السائد أو كنت تعتقد أنها غير مناسبة، لا يزال يتعين عليك إخبار إدارة العمل بذلك في مصادقتك الأسبوعية. وينبغي الإبلاغ عن ذلك في الأسبوع الذي اتخذت فيه قرار رفض العمل، وليس الأسبوع الذي كان من المقرر أن يبدأ العمل فيه.

بعد أن تطالب بـ 10 أسابيع كاملة من مخصصات التأمين ضد البطالة، يتوسع مفهوم العمل المناسب ليشمل أي عمل تقدر على أدائه، حتى لو لم يكن لديك خبرة أو تدريب في هذا النوع من العمل. إذا عرضت عليك وظيفة بعد تلقي مخصصات لمدة 10 أسابيع، فيتعين عليك قبولها إذا:

- كنت قادرًا على أداء الوظيفة؛
- كانت الوظيفة تمنحك 80% على الأقل من أجور فترة العمل الأساسية للربع الأعلى أجرًا؛ و
- كانت الوظيفة تمنحك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة عن هذا العمل.

قد يتم اعتبارك غير مؤهل للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة إذا:

- رفضت وظيفة تستوفي الشروط الثلاثة المذكورة أعلاه بعد تلقيك 10 أسابيع من المخصصات.
- إذا لم ترد على عرض عمل (بعد ذلك مماثلًا لرفض وظيفة).

ماذا لو رفضت وظيفة تلي متطلبات الأجر الموضح في السؤال أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أدنى من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟

في أي وقت ترفض فيه عرض وظيفة، يتعين أن تقوم إدارة العمل بمراجعة الظروف. في بعض الحالات، قد تواصل تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة، إلا إذا كانت الوظيفة توفر أجرًا أعلى لتعويض النقص أو القيمة الأقل للمزايا الإضافية. إذا رفضت وظيفة بسبب عدم وجود مزايا إضافية أو قلتها، فاستعد لتقديم معلومات إضافية.

ومع ذلك إذا رفضت وظيفة، حتى إذا لم تكن تلي متطلبات الأجر السائد، فلا يزال يتعين عليك إخبار إدارة العمل بذلك في مصادقتك الأسبوعية.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟

يجب أن تكون مستعداً للسفر لمسافة معقولة للحصول على عمل. بشكل عام، تُعادل المسافة المعقولة السفر لمدة ساعة واحدة بالموصلات الخاصة أو ساعة ونصف الساعة بالموصلات العامة.

المراكز الوظيفية التابعة لولاية نيويورك

توفر المراكز الوظيفية التابعة لنا خدمات ستساعدك على إيجاد وظيفة بشكل أسرع. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك، انتقل إلى www.labor.ny.gov أو اتصل بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4 NYS DOL بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م أيام الاثنين إلى الجمعة. تشمل الخدمات المقدمة:

- مهارات كتابة السيرة الذاتية وإجراء المقابلات؛
- ونصائح وتوجيهات بشأن المسار الوظيفي؛
- وعمل تقييمات لمهاراتك للمساعدة على تحديد الوظائف التي قد تناسبك؛
- وورش عمل حول كيفية البحث عن وظيفة؛
- ومعلومات حول الوظائف المتاحة في مجال أو صناعة معينة (معلومات حول سوق العمل)؛
- والإحالات الوظيفية؛ و
- ومعلومات حول فرص التدريب وعمليات الإحالة للتدريب حينما يكون مناسباً.

الاجتماعات الإجبارية للبحث عن عمل

قد يُطلب منك أن تقوم بتقديم تقرير إلى أحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك بالحضور شخصياً. في هذه الحالة، سيُرسل إليك خطاباً به تاريخ وتوقيت وموقع اللقاء. إذا لم يكن بمقدورك حضور اللقاء، فاتصل بالمركز الوظيفي بأسرع وقت ممكن لتحديد موعد آخر. إذا لم تتمكن من التوصل إلى شخص عند الاتصال، فيجب أن تترك رسالة تطلب فيها الاتصال بك مرة أخرى، وسوف يتصل بك شخص ما خلال 24 ساعة. إذا لم تتلقَ اتصالاً خلال 24 ساعة من ترك رسالة، فمن فضلك أرسل لنا رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات.

هذا اللقاء مخصص لمساعدتك على العثور على وظيفة بشكل أسرع. على سبيل المثال، قد نساعدك على تطوير خطة مكتوبة للبحث عن عمل تبين احتياجاتك المحددة. إذا كان من المرجح أن تستنفد المخصصات التي تحصل عليها، فقد يُطلب منك أن تُشارك في برامج أخرى. سنُخبرك أين ومتى ستقام تلك الاجتماعات أو البرامج.

ماذا يحدث إذا فوت أحد اجتماعات البحث عن العمل؟

إذا لم تذهب إلى اللقاء أو لم تقم بالرد على الخطاب، فسيتم وقف المخصصات التي تحصل عليها فوراً. إذا فاتك موعدك المحدد لك حضوره شخصياً، فاذهب على الفور إلى المركز الوظيفي بولاية نيويورك المذكور في إخطار الموعد الخاص بك خلال ساعات العمل الخاصة بهم والممتدة من 8:30 صباحاً إلى 4:30 مساءً من الإثنين إلى الجمعة. ولا يتعين عليك أخذ موعد، فيمكنك الذهاب في أي وقت. لا تتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات،* لأنه لا يستطيع مساعدتك إلا بعد أن تقوم بزيارة المركز الوظيفي.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

بعد زيارتك إلى المركز الوظيفي، سيتم توجيهك إلى إكمال استبيان عبر الإنترنت. قم بإكمال هذا الاستبيان في المركز الوظيفي لكي تتم مراجعته بشكل أسرع أو خلال 48 ساعة. سنقوم بمراجعة الاستبيان لنقرر ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات للأسابيع التي تم وقف المخصصات فيها أم لا.

سيتم وقف مخصصاتك بدءاً من الأسبوع الذي فاتك فيه الموعد الخاص بك حتى الأسبوع الذي توجهت فيه إلى المركز الوظيفي. إذا قررنا أنه لا يوجد لديك سبب وجيه لتفويت موعدك، فلن تكون مؤهلاً لتلقي مدفوعات الأسابيع التي تم إيقاف المخصصات فيها. **ملاحظة:** لا يعد قبول عرض عمل بموعد بدء مستقبلي سبباً وجيهاً لتفويت موعدك.

ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسدياً على البحث عن أو قبول عمل ما؟

يجب أن تكون قادراً جسدياً على العمل حتى تصبح مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

إذا أصبحت مريضاً أو أصبت بإعاقة ما أثناء تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة أو كنت غير قادر مؤقتاً على البحث عن عمل أو قبوله لأسباب أخرى، وكانت لديك أسئلة بشأن أهليتك لتلقي مخصصات، يرجى الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* على الفور. قد تكون مؤهلاً للاستمرار في تلقي المخصصات بمجرد أن تصبح قادراً على العمل مجدداً. لا تقم بالمطالبة بالمخصصات لأي يوم لم تكن قادراً فيه على العمل. إذا كان من المقرر أن تعمل ولكن أبلغت بعدم حضورك نتيجة لمرضك، يجب عليك الإبلاغ أنك لم تكن جاهزاً للعمل وغير راغب فيه وغير قادر عليه في يوم قيامك بالمصادقة للحصول على المخصصات. قد تكون قادراً على تلقي مخصصات جزئية لأسبوع إذا لم تكن قادراً على العمل لأقل من أربعة أيام في هذا الأسبوع.

يرجى الرجوع إلى الصفحة 19: "ماذا لو كنت تعمل بدوام جزئي؟"

ماذا يحدث إذا كنت غير قادر على البحث عن عمل ما أو قبول عمل ما بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟

إذا تم استدعاؤك للخدمة بإحدى هيئات المحلفين، فلن يتم حرمانك من المخصصات. وينطبق ذلك على حالات استدعاؤك للخدمة في إحدى هيئات المحلفين الكبرى أو الصغرى الخاصة بأي ولاية أو الولايات المتحدة. سيتم اعتبارك جاهزاً للعمل وراعياً فيه وقادراً عليه أثناء خدمتك في إحدى هيئات المحلفين. بالإضافة إلى ذلك، قد لا يلزم تلبيةك لمتطلبات البحث عن عمل لأي أسبوع تؤدي فيه خدمة إحدى هيئات المحلفين. اتصل بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لمزيد من المعلومات.

هل يؤثر الحمل على المخصصات الخاصة بي؟

بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية، لا يمكن حرمانك من مخصصات التأمين ضد البطالة لمجرد أنك حامل. ولا تمارس إدارة العمل التمييز على أساس الحمل. ومع ذلك، تطبق نفس القواعد التي تنطبق على جميع المطالبين بالمخصصات الآخرين على النساء الحوامل المطالبات بالمخصصات: يجب أن يكن جاهزات للعمل وأن يكن قادرات جسدياً على العمل وأن يبحثن عن عمل.

يجب أن تكون قادراً
جسدياً على العمل
حتى تصبح مؤهلاً
للحصول على
مخصصات التأمين
ضد البطالة.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ليس عليك أن تخبرينا بحملك إلا إذا كان يؤثر على قدرتك على العمل. إذا كنت غير قادرة على العمل لأسباب صحية تتعلق بالحمل أو الولادة، فأنت لست مؤهلة للمطالبة بمخصصات التأمين ضد البطالة عن تلك الأيام أو الأسابيع. على سبيل المثال، دخول المستشفى للولادة يؤثر على قدرتك على العمل. لا يمكنك المطالبة بمخصصات عن الفترة الزمنية التي دخلت فيها المستشفى وكنت غير قادرة على العمل. قبل التمكن من استئناف تلقي المخصصات، قد نطلب منك تصريحاً طبياً يوضح أنك قادرة على العمل بعد دخول المستشفى (هذا أيضاً هو الحال عند دخول المستشفى لأي سبب آخر).

أحياناً ما يقوم صاحب العمل بإبلاغ مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات أن هناك امرأة مطالبة بالمخصصات تركت العمل أو أخذت إجازة بالغياب أو تمت إقامتها بسبب الحمل. يجب علينا التحقق من هذه المعلومات معكي. ومع ذلك، إذا تركت آخر عمل عملت به طوعاً، حتى لو كنت قادرة جسدياً على مواصلة العمل، فقد لا تصبحين مؤهلة للحصول على المخصصات.

8. المخصصات غير المُستَحَقَّة والاحتيايل

ما هي المخصصات غير المُستَحَقَّة؟

المخصصات غير المُستَحَقَّة تعني تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حقك الحصول عليها. قد يحدث هذا لعدد من الأسباب؛ على سبيل المثال: أن تكون قد ارتكبت خطأ ما عند المطالبة بالمخصصات الأسبوعية، أو لم تكن جاهزاً وراعياً وقادراً على العمل، أو أنك لم تكمل أنشطة البحث عن عمل المطلوبة لمدة أسبوع واحد أو عدة أسابيع، أو أنك قمت بإعطائنا معلومات خاطئة أو مضللة عن عمد عند التقدم بطلب الحصول على المخصصات أو المطالبة بالمخصصات الأسبوعية.

ماذا ينبغي عليّ أن أفعل إذا تلقيت قراراً بإعادة المخصصات غير المُستَحَقَّة؟

إذا كنت قد تلقيت مخصصات لم تكن تستحقها، فستلقى "إشعار تحديد" كتابياً بالبريد. سيخبرك هذا الإخطار بقيمة المخصصات غير المُستَحَقَّة وكيفية ردها. سيشرح هذا الإخطار كيفية حدوث المخصصات غير المُستَحَقَّة وأسباب وجوب ردها.

إذا تلقيت قراراً بإعادة المخصصات غير المُستَحَقَّة، فيتعين عليك اتباع إرشادات المخصصات غير المُستَحَقَّة في هذا الإخطار. إذا كنت لا توافق على المخصصات غير المُستَحَقَّة، فلك الحق أن تطلب عقد جلسة استماع. رجاء الاطلاع على الصفحات 32 – 36: "عملية جلسة الاستماع والطعن" لمزيد من المعلومات.

ما هو التحريف المتعمد؟

يحدث التحريف المتعمد عندما تقوم بالإدلاء بإفادات خاطئة عن علم وقصد حتى تحصل على مخصصات التأمين ضد البطالة. ويشمل هذا حجب المعلومات عن علم وقصد. مهم: ويُعد التحريف المتعمد بمثابة احتيال. إذا قمت بالإدلاء بإفادة أو تمثيل كاذب متعمداً للحصول على مخصصات، يُمكن:

- أن يُطلب منك إعادة دفع المخصصات غير المُستَحَقَّة؛
- ويتم تقييمك فيما يتعلق بـ "أيام الحرمان من المخصصات"، أو الأيام المستقبلية التي لا يمكنك تقاضي مخصصات التأمين ضد البطالة عنها؛ و
- يتم فرض غرامة عليك بقيمة 100 دولار أو 15 في المائة كعقوبة نقدية على القيمة الكلية للمخصصات غير المُستَحَقَّة، أيهما أكبر.

إذا قمت متعمداً
بالإدلاء بإفادة أو
تمثيل كاذب للحصول
على مخصصات،
يُمكن أن يتم فرض
غرامة عليك بقيمة
100 دولار أو 15 في
المائة كعقوبة نقدية
على القيمة الكلية
للمخصصات غير
المُستَحَقَّة، أيهما أكبر.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 888) 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ماذا يحدث لو لم أُرِدَ المخصصات غير المُستَحَقَّة أو العقوبة المالية؟

إذا لم تسدد المخصصات غير المُستَحَقَّة التي حصلت عليها بالاحتيايل، فقد تحصل إدارة العمل على حكم ضدك لجمع المخصصات غير المُستَحَقَّة.

عجزك عن سداد أي مخصصات تلقيتها لحجبك معلومات أو تقديم معلومات خاطئة إلى إدارة العمل قد ينتج عنه اتخاذ إدارة العمل لإجراء قانوني ورفع قضية ضدك. وبمجرد إيداع الحكم يصبح كافياً ويمكن أن يستخدم ضدك لمدة 20 عامًا، وقد يؤخذ مالك، بما في ذلك جزء من شيك الراتب و/أو حسابك المصرفي. كذلك قد يضر الحكم بدرجة الجدارة الائتمانية الخاصة بك وقد يؤثر على قدرتك على استئجار منزل أو العثور على وظيفة أو الاقتراض.

لدى ولاية نيويورك أيضًا ما يُسمى بـ"الحق في المعادلة". إذا لم تقم بسداد المخصصات التي تعد أكثر مما يجب، يمكننا أن نصادر أي مدفوعات قد تدين بها ولاية نيويورك لك. وذلك يتضمن مخصصات التأمين ضد البطالة المستقبلية ومدفوعات التعاقُد ومدفوعات الولاية الضريبية ومدفوعات أخرى. يمكننا أيضًا أن نصادر المرتجعات والمدفوعات الضريبية الفيدرالية (IRS) لتحصيل أي دين تدين لنا به.

المخصصات غير المُستَحَقَّة التي قدمتها برامج الولايات الأخرى أو البرامج الفيدرالية الأخرى

إذا تلقيت مخصصات لم يكن من المفترض أن تتلقاها من ولاية أخرى أو برنامج فيدرالي آخر، فلا بُدَّ أن تخصم إدارة العمل المبلغ المطلوب سداًه من مخصصات التأمين ضد البطالة الخاصة بك.

9. ماذا ينبغي عليّ أن أفعل عند عودتي للعمل؟

ماذا ينبغي عليّ أن أفعل عند عودتي للعمل بدوام كامل؟

عندما تحصل على وظيفة، يجب أن تطالب بالمال مقابل الأيام السابقة التي كنت عاطلاً فيها عن العمل. ثم، بكل بساطة، توقف عن المطالبة بالمخصصات.

كيف أحصل على المخصصات مرة أخرى بعد انقطاع ما؟

وإذا كانت جميع الشروط الثلاثة التالية تنطبق عليك:

- إذا لم ينته عام المخصصات الخاصة بك؛
- إذا لم تتلق 104 أيام من المخصصات (ما يعادل 26 أسبوعاً من المخصصات)؛ و
- إذا مر أسبوعٌ على الأقل منذ آخر أسبوع طالبت فيه بالمخصصات؛

يمكنك ببساطة بدء المطالبة بالمخصصات الأسبوعية مجدداً. إذا كنت تحتاج إلى مساعدة للمطالبة بالمخصصات الأسبوعية، يرجى الاطلاع على الصفحات 16-23: "كيف أقوم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟"

إذا لم تكن تعلم موعد انتهاء عام المخصصات الخاص بك، يمكنك العثور على هذا التاريخ في إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك أو في حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin.

مهم: بعد بدء المطالبة بالمخصصات مرة أخرى، قد تتلقى نموذجاً بالبريد يطلب معلومات عن الفترة الزمنية التي لم تطلب فيها مخصصات. من المهم للغاية أن تكمل هذا النموذج في مجمله وترسله بالبريد إلى العنوان المبين على النموذج في أقرب وقت ممكن. إذا لم تكمل النموذج تماماً أو إذا لم تعده على الفور، فيمكن وقف مخصصاتك حتى تحصل إدارة العمل على المعلومات المطلوبة.

يجب أن تستمر في المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو تعمل فيه أقل من أربعة أيام و/أو تجني دخلاً أقل من مبلغ المخصصات الأقصى، حتى إذا لم تكن تتلقى مخصصات.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 824-209-888. مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

10. عملية جلسة الاستماع والطعن

هل يمكنني الطعن في قرار ما يتعلق بالمطالبة بالمخصصات الخاصة بي؟

لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يعد التحديد هو الاسم الرسمي لقرار إدارة العمل بخصوص طلبك. من المهم قراءة وفهم والحفاظ على أي إخطار تتلقاه منا به كلمة "تحديد" في عنوانه.

إذا كنت تعارض أي قرار أُتخذ برفض حصولك على المخصصات أو أي قرار يؤثر على مبلغ المخصصات الذي يمكن أن تتلقاه، يحق لك طلب عقد جلسة استماع. ستُعقد جلسة الاستماع أمام قاضٍ محايد مختص بالقانون الإداري من مجلس طعن التأمين ضد البطالة.

يمكنك طلب جلسة استماع عبر الإنترنت بإرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حساب NY.gov الخاص بك. راجع الفصل 14 من دليل المُطالب هذا: **"الملحق II: إرسال رسالة آمنة"** للحصول على التعليمات.

إذا لم يكن لديك حساب عبر الإنترنت لدينا، فيرجى رؤية الصفحة 3 من الفصل 3 من هذا الدليل: **"تلقى مخصصاتك: رقم التعريف الشخصي الخاص بك وتعريف الهوية على NY.gov والإيداع المباشر وبطاقة السحب"** لتوجيهات حول كيفية إعداد أحدها.

ويمكنك أيضًا تقديم طلبك عن طريق إكمال نموذج طلب عقد جلسة استماع بواسطة المُطالب في الجزء الخلفي من هذا الدليل. يمكنك إرساله عبر البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

مهم: يجب ألا يتجاوز تاريخ ختم البريد على خطابك أو طلبك عبر الإنترنت 30 يومًا من تاريخ إخطار التحديد الذي تعارض ما ورد فيه. أدرج اسمك بالكامل، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك وعنوان المراسلة الحالي ورقم الهاتف الخاصين بك، وتاريخ إرسال إخطار التحديد وسبب معارضتك.

إذا طلبت جلسة استماع بعد موعد الـ 30 يومًا، فيجب أن توضح سبب تأخره وسيناقش الأمر في جلسة الاستماع الخاصة بك. وقد يؤثر طلب عقد جلسة الاستماع الذي يُقدّم بعد 30 يومًا من استلامك إشعار التحديد على نتائج جلسة الاستماع.

قد يتم إيقاف المخصصات أثناء انتظارك لعقد جلسة الاستماع. إذا اتخذ القاضي المختص بالقانون الإداري قرارًا لصالحك، ستحصل على المخصصات المستحقة بأثر رجعي طالما ظللت تطالب بالمخصصات الأسبوعية (إثبات استحقاق الحصول على مخصصات) كل أسبوع لا تزال فيه عاطلاً عن العمل أو تعمل فيه أقل من أربعة أيام وتجنّي دخلاً أقل من مبلغ المخصصات الأقصى. أما إذا اتخذ القاضي المختص بالقانون الإداري قرارًا ضدك، فقد تضطر إلى سداد المخصصات التي تلقيتها ولم تكن مستحقًا لها.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا طلبت عقد جلسة استماع أو كنت في انتظار عقدها أو اتخاذ قرار، فاحم حقك في الحصول على المخصصات. استمر في اتباع الإرشادات التي تلقيتها من مركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* **مهم: يجب أن تستمر في المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو تعمل فيه أقل من أربعة أيام و/أو تجني دخلاً أقل من مبلغ المخصصات الأقصى، حتى إذا لم تكن تتلقى مخصصات. سيتيح لك ذلك تلقي مخصصات بأثر رجعي إن كان قرار جلسة الاستماع لصالحك.**

سيخطر قسماً قاضي القانون الإداري بمجلس طعن التأمين ضد البطالة بموعد جلسة الاستماع وموقعها من خلال إرسال إخطار بجلسة الاستماع. **يرجى ملاحظة أن جلسات الاستماع يمكن أن تُجرى بوجودك شخصياً أو عبر الهاتف.** إذا تقرر عقد جلستك للاستماع عبر الهاتف، يجب أن تتأكد من أن رقم الهاتف المدرج في إخطار جلسة الاستماع صحيح. إذا اكتشفت وجود خطأ ما، يجب أن تتواصل مع مكتب جلسات الاستماع المدرج في الإشعار الذي تلقيته على الفور لإدخال التصحيحات اللازمة وإلا فلن تستكمل إجراءات جلستك للاستماع. إذا احتجت إلى تغيير موعد جلسة الاستماع، فتواصل مع المكتب الموضح في إخطار جلسة الاستماع.

هل يمكنني توكيل شخص يمثلني في جلسات الاستماع؟

يحق لك اصطحاب محام أو ممثل آخر تختاره ليحضر معك جلسة الاستماع، إلا أن ذلك ليس بالأمر الإلزامي. ويمكن لأي محام أو ممثل مسجل لدى مجلس الطعن في قضايا التأمين ضد البطالة أن يطالبك برسوم مقابل تمثيله لك، وذلك بموجب القانون. **مهم: لا تُفرض تلك الرسوم إلا في حالة كسب القضية، بما في ذلك أي طعون.** ولا يمكن أن تُفرض رسوم على ما تلقيته من خدمات لحين موافقة مجلس الطعن في قضايا التأمين ضد البطالة على مبلغ الرسوم. سنتلقى أنت ومحاميك أو ممثلك المسجل خطاباً من مجلس الطعن يخطركم بأي موافقات على الرسوم. إذا كسبت جلسة الاستماع وتلقيت فاتورة خدمات لم يوافق عليها مجلس الطعن، يجب أن تتصل بمجلس الطعن على الرقم 402-0205 (518).

إذا لم يكن باستطاعتك المادية توكيل محام أو ممثل مسجل، فقد يمكنك الحصول على تمثيل مجاني من محام متطوع أو من جمعية المساعدات القانونية (Legal Aid Society) المحلية أو برنامج الخدمات القانونية.

للحصول على قائمة بالموارد القانونية، بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرامج الخدمات القانونية ومنظمات المحامين المتطوعين، اذهب إلى موقع مجلس طعن التأمين ضد البطالة (Unemployment Insurance Appeal Board) على www.uiappeals.ny.gov. انقر فوق علامة التبويب "Resources" (موارد) ثم انقر فوق "List of Attorneys & Authorized Agents" (قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين). كما يُمكنك طلب هذه القائمة عن طريق الاتصال بالرقم 402-0205 (518).

كيف يمكنني الاستعداد لجلسة استماع؟

اذهب إلى موقع مجلس طعن التأمين ضد البطالة على www.uiappeals.ny.gov وشاهد مقطع الفيديو "Preparing for your Unemployment Insurance Hearing" (الاستعداد لجلسة استماع التأمين ضد البطالة).

يرجى ملاحظة أن جلسات الاستماع يمكن أن تجرى شخصياً أو عبر الهاتف... يجب أن تتأكد من أن رقم الهاتف المدرج في إخطار جلسة الاستماع صحيح.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

يحق لك الاطلاع على ملف قضيتك قبل جلسة الاستماع في موقع عقد الجلسة. تواصل مع مكتب جلسة استماع مجلس الطعن الموضح في إخطار جلسة الاستماع لتحديد موعد للاطلاع على ملفك.

وفي جلسة الاستماع يمكنك الإدلاء بشهادتك وتقديم شهود ومستندات. إذا عجزت عن توفير الأدلة اللازمة، يمكنك مطالبة القاضي المختص بالقانون الإداري بإصدار مذكرة استدعاء للشخص الذي لديه الدليل لإحضاره إلى القاضي. وسيحق لك طرح الأسئلة على الأطراف الأخرى والشهود في جلسة الاستماع.

وستحصل على كتيب معلوماتي مفصل يوضح إجراءات جلسة الاستماع وحقوقك بشكل أكثر شمولية، وذلك قبل جلسة الاستماع. إذا كانت لديك أي أسئلة لا يغطيها هذا الإخطار، يرجى التواصل مع مكتب جلسة استماع مجلس الطعن (معلومات الاتصال مذكورة في إخطار جلسة الاستماع) أو مكتب منسق دعم المُطالب بالمخصصات.

يمكن الوصول إلى هذا المكتب عبر الهاتف على 5618-528 (855). ويمكنك أيضًا أن ترسل إلينا رسالة أمانة. يُرجى الرجوع إلى الفصل 14: "الملحق II: إرسال رسالة أمانة" للاطلاع على التعليمات. يرجى إرسال آخر أربعة أرقام فقط من رقم الضمان الاجتماعي عبر البريد الإلكتروني، وليس الرقم بالكامل. ويرجى كذلك تضمين اسمك بالكامل.

ماذا يحدث في حالة عدم حضوري لجلسة الاستماع؟

من المهم جدًا أن تحضر جميع جلسات الاستماع المحددة سواء كنت أنت من طلبت إجراء جلسة الاستماع أم صاحب عملك. إذا فشلنا في الحضور، يمكنك أن تطلب إعادة فتح الحالة. أرسل طلبك الكتابي بالفاكس أو بالبريد إلى عنوان قسم قاضي القانون الإداري الموجود في الصفحة الأولى من الإخطار بالقرار بأسرع وقت ممكن. تأكد من تضمين رقم حالتك وعنوانك البريدي الحالي ورقم الهاتف وسبب عدم حضورك في طلبك. يمكنك العثور على رقم حالتك على إخطار جلسة الاستماع في منتصف أعلى الصفحة أو على الإخطار بالقرار في أعلى يسار الصفحة. يرجى إرفاق أي مستند يشرح سبب عدم حضورك جلسة الاستماع. يُرجى إدراج أي تواريخ لن تكون متاحًا فيها خلال الـ 45 يوم التالية لجلسة الاستماع. سيقوم مجلس الاستئناف بأقصى ما في وسعه لملاءمة جدولك. لا تطلب إعادة فتح حالتك إذا لم تكن مستعدًا لعقد جلسة استماع جديدة.

في جلسة الاستماع التالية المحددة، سيأخذ القاضي أولاً شهادة حول ما إذا كان لديك سبب مقنع لعدم حضورك أو متابعتك لجلسة الاستماع السابقة. سيقرر القاضي المسائل الأخرى في القرار فقط في حالة أن يكون لديك سبب مقنع لعدم حضورك جلسة الاستماع السابقة.

إذا فشلنا في حضور جلسة الاستماع لإعادة فتح الحالة، وقدمت طلبًا آخر لإجراء جلسة استماع، فلن يتم إعادة جدولة حالتك بشكل تلقائي. بدلًا من ذلك، ستتم إحالة طلبك بإعادة الفتح إلى مجلس الاستئناف. سيقوم المجلس بمراجعة الطلب بناءً على المستندات المقدمة ومنح جلسة استماع أخرى فقط إذا تبين أن فشلك في حضور الجلستين السابقتين كان لسبب مقنع أو إذا أمر المجلس، وفقًا لتقديره، بعقد جلسة استماع أخرى للنظر في أمر السبب المقنع.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 1370-783 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 1370-783 (888).

كيف سأحصل على قرار القاضي؟

سيُرسل قرار القاضي إليك عن طريق البريد بعد جلسة الاستماع في أسرع وقت ممكن. وسيوضح الوقائع التي تُوصّل إليها استنادًا إلى الأدلة والأسباب التي أدت إلى تلك النتائج والقرار نفسه. إذا لم تتمكن من فهم القرار، فاتصل بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات* أو مكتب منسق دعم المُطالب بالمخصصات على الرقم 528-5618 (855) لشرحه لك.

كيف يمكنني الطعن بعد ذلك إذا كنت غير موافق على قرار القاضي؟

يحق لك وصاحب العمل ومُفوض إدارة العمل الطعن في قرار القاضي المختص بالقانون الإداري أمام مجلس الطعن في قضايا التأمين ضد البطالة. سيوضح لك الإخطار المُرسَل ليطلعك على قرار القاضي المختص بالقانون الإداري كيفية التقدم بالطعن أمام مجلس الطعن في قضايا التأمين ضد البطالة. يجب أن تكون قد مُتلت أنت أو من يمثلك أمام القاضي المختص بالقانون الإداري في جلسة الاستماع، وذلك لكي تتمكن من الطعن. يمكن لمُفوض إدارة العمل وحده الطعن دون تمثيله في جلسة الاستماع.

يمكنك إرسال الاستئناف الخاص بك إلى Unemployment Insurance Appeal Board، PO Box 15126, Albany, NY 12212-5126 أو بالفاكس إلى الرقم 402-6208 (518). يجب أن تتضمن رسالتك أو الفاكس رقم حالة قاضي القانون الإداري (المُدرج في القرار فوق اسم المُطالب بالمخصصات).

مهم: يجب تقديم الطعن لمجلس الطعن خلال 20 يومًا بعد إرسال قرار القاضي المختص بالقانون الإداري إليك. ستتسلم إشعارًا باستلام الطعن. وسيوضح حقوقك والحدود الزمنية لقيامك بفحص الملف وطلب صورة طبق الأصل من جلسة الاستماع الخاصة بك وإرسال بيان مكتوب والرد على البيانات التي أرسلتها أطراف أخرى. ستطبق تلك الحدود الزمنية بحزم. لذلك، ينبغي أن تقرأ إخطار استلام الاستئناف على الفور وبدقة شديدة.

إذا مرَّ أكثر من 20 يومًا من تاريخ إرسال قرارك، فسيتوجب عليك تفسير تأخر الطعن الخاص بك. ستتسلم خطابًا يؤكد استلام الطعن الخاص بك؛ ومع ذلك، يجب مراجعة الطعن المتأخر الخاص بك من قِبَل مجلس الطعن. إذا تم قبول سبب تأخر الطعن الخاص بك، فسيتسلم إشعارًا باستلام الطعن مع التعليمات المذكورة أعلاه. إذا لم يتم قبول سبب استئنافك المتأخر، فسنتلقى رسالة تخبرك بذلك.

إذا كنت تُخطط لتقديم طعن أو تنتظر قرار طعن، فقم بحماية حَقك في الحصول على المخصصات. استمر في اتباع أية تعليمات تستلمها من مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.* **مهم: مازال يجب عليك المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (التصديق على المخصصات) لكل أسبوع تكون فيه عاطلًا عن العمل أو تعمل أقل من أربعة أيام وتتقاضى أقل من أقصى قيمة للمخصصات، حتى إذا لم تكن تتلقى مخصصات.** سيتيح لك ذلك تلقي مخصصات بأثر رجعي إن كان قرار الطعن لصالحك.

من المهم جدًا أن تحضر جميع جلسات الاستماع المحددة سواء كنت أنت من طلبت إجراء جلسة الاستماع أم صاحب عملك.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

كيف يمكنني الطعن بعد ذلك إذا كنت غير موافق على قرار مجلس الطعن؟

إذا كنت تعارض قرار مجلس الطعن للتأمين ضد البطالة، يمكنك الطعن مرة أخرى للشعبية الاستئنافية للمحكمة العليا لولاية نيويورك، القسم الثالث. يجوز أن يقوم صاحب العمل أو مَفوض إدارة العمل بنفس الفعل.

يجب تقديم الطعون للمحكمة العليا بواسطة مجلس الطعن كتابياً خلال 30 يوماً بعد إرسال قرار مجلس الطعن إليك. أرسل الطعن الخاص بك بالبريد إلى العنوان التالي:

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

سيرسل إليك حينها مجلس الاستئناف إخطارًا بالتعليمات حول كيفية تقديم الاستئناف الخاص بك إلى محكمة الولاية العليا.

إذا كنت تخطط لتقديم الطعن للمحكمة العليا للولاية أو تنتظر قرارًا من المحكمة، فقم بحماية حَقك في الحصول على المخصصات. استمر في اتباع أية تعليمات تستلمها من مركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* **مهم:** مازال يجب عليك المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (المصادقة للحصول على المخصصات) لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو تعمل أقل من أربعة أيام وتتقاضى أقل من أقصى قيمة للمخصصات، حتى إذا لم تكن تتلقى مخصصات. سيُتيح لك ذلك تلقي مخصصات بأثر رجعي إن كان قرار الطعن لصالحك.

أرقام الهاتف — مكاتب قسم جلسات الاستماع:

Brooklyn (Schermerhorn Street)	(718) 613-3500
Buffalo	(716) 851-2711
Garden City	(516) 228-3908
Hempstead	(631) 952-6504
Rochester	(585) 258-4540
Syracuse	(315) 479-3380
Troy	(518) 402-0210
White Plains	(914) 997-9550

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

11. أوضاع خاصة

ماذا لو كان لدي سؤال بشأن مخصصاتي؟

أولاً، افحص دليل المُطالب بالمخصصات. يمكنك أيضاً فحص الأسئلة الشائعة على موقعنا على <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>.

يمكنك إرسال رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت. سجل الدخول في حسابك على www.labor.ny.gov/signin. ثم انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services".

إذا كان لا بد من اتصالك بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات،* يُرجى أن تتذكر أن يوم الإثنين واليوم التالي لعطلة عامة يكونان اليومين الأكثر انشغالاً بالنسبة للاتصالات الهاتفية. وتكون المكالمات أقل في يومي الخميس والجمعة.

ماذا سيحدث إن اعتقدت أن المخصصات الخاصة بي قد تأخرت؟ كيف يمكنني فحص سجل المدفوعات و/أو حالة المدفوعات؟

للحصول على سجل كامل بمدفوعات مخصصات التأمين ضد البطالة، سجل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. في صفحة "My Online Services"، انقر فوق "Unemployment Services"، ثم "View Payment History".

يمكنك أيضاً الاتصال بخط خدمة Tel-Service الآلي على الرقم 581-5812 (888). اتبع المطالبات الفورية لفحص سجل المدفوعات وحالة المدفوعات الخاصة بك. بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: يمكن الاتصال بالرقم 205-3119 (877). بالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو، يمكنهم الاتصال بمشغل خدمة الترحيل ومطالبتهم بالاتصال بالرقم 783-1370 (888).

مهم: بعد أن نقرر أنك مؤهل، لا بد أن يمر ثلاثة أيام عمل على الأقل لتظهر مدفوعات المخصصات على بطاقة السحب أو في حسابك المصرفي عبر الإيداع المباشر بعد الإفراج عنها. إذا مرت ثلاثة أيام على الإفراج عن المخصصات ولم تظهر الأرصدة في حسابك، يتعين عليك الاتصال بخدمة العملاء KeyBank على الرقم 295-2955 (866) إذا كانت لديك بطاقة السحب. إذا كانت لديك إيداع مباشر، فاتصل بالبنك. إذا كانت هناك عطل في أسبوع معين، فقد يتم تأخير المدفوعات لمدة يوم واحد من هذا الأسبوع.

إذا كانت لديك أسئلة بشأن مطالباتك أو مدفوعاتك، فاتصل بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* إذا كانت هناك مشكلة في مطالباتك، فقد يتصل بك مركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* يعطيك ذلك الفرصة للرد على المعلومات التي تلقيناها بشأن مطالباتك. إذا لم تقم بالرد على الفور وحسب التعليمات، ربما تتأخر المخصصات الخاصة بك.

توقفت الآن مخصصاتي. فماذا يحدث؟

على الأرجح، أنت قد فوت أحد اجتماعات البحث عن العمل (يُرجى مراجعة صفحة 28: "ماذا يحدث إذا فوت أحد اجتماعات البحث عن العمل؟") أو أن إدارة العمل قد تلقت معلومات قد تؤثر على أهليتك للحصول على المخصصات. هذه المعلومات ربما تكون واردة من صاحب عمل سابق أو استبيان قد قمت بإعادته أو ربما حاولت المصادقة للحصول على المخصصات من خارج الولايات المتحدة (يرجى مراجعة صفحة 16 "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج الدولة؟"). وعندما يحدث ذلك، نحن مطالبون بالتحقيق وقد يتم وقف مخصصاتك.

يجب أن تُخطر مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* إذا كنت تحصل أو ستحصل على تعويضات عن الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

وقد يستغرق هذا التحقيق عدة أسابيع. يتعين عليك الرد على أي استبيانات أو رسائل أو مكالمات هاتفية وإردة منا في أسرع وقت ممكن. لا يستطيع مركز الاتصالات المختص بالمطالبات* السماح بدفع المخصصات أثناء سير التحقيقات. عند اكتمال التحقيق، فسوف تتلقى إما جميع المخصصات المستحقة أو سنتلقى إخطار تحديد بالبريد.

وإذا تم وقف مخصصاتك لمدة خمسة أسابيع أو أكثر ولم تسمع أي شيء، عند هذه النقطة، نقترح عليك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات*.

مهم: أثناء سير التحقيق، يرجى مواصلة المطالبة بالمخصصات الأسبوعية طالما أنك عاطل عن العمل وتلبي متطلبات الأهلية.

إذا كنت أحصل على تعويضات عن الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة، فهل سيؤثر ذلك على المخصصات الخاصة بي؟

قد تكون مؤهلاً للحصول على التأمين ضد البطالة إذا كانت المدفوعات الأسبوعية عوضاً عن الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل المخصصات. يجب أن تُخطر مركز الاتصالات المختص بالمطالبات* إذا كنت تحصل أو ستحصل على تعويضات عن الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة. إذا لم تكن تحصل على تلك المخصصات، فقد تكون تتلقى مخصصات غير مُستحقة، وسيتوجب عليك ردها. وقد تتعرض أيضاً لعقوبات أخرى.

لن تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات إذا:

- كنت تتلقى تعويضات أسبوعية عن الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة أكبر من الحد الأقصى لمعدل المخصصات الأسبوعية؛ أو
- أعطاك صاحب العمل دفعة كاملة وكان مبلغ المدفوعات الأسبوعية السابق تقديره أكبر من الحد الأقصى لمعدل المخصصات الأسبوعية.

قد تكون مؤهلاً للحصول على المخصصات إذا:

- كان المبلغ الأسبوعي للتعويضات عن الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل المخصصات الأسبوعية؛ أو
- تلقت أول مدفوعات لتعويض الفصل أو إنهاء التعاقد بعد أكثر من 30 يوماً من آخر يوم عملت فيه.

إذا كنت لا تزال عاطلاً عن العمل عند انتهاء تعويضات الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة، يجب عليك أن تقدم مطالبة بالمخصصات. يجب عليك أن تفعل ذلك حتى ولو لم تكن متأكدًا من أن لديك عوائد كافية أو إذا قدمت مطالبة عند بدء تلقي تعويضات الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة. سنقرر ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المخصصات أم لا.

إذا فقدت عملي ذا الدوام الكامل وكان لدي وظيفة بدوام جزئي على الهامش، فهل يتعين علي الحفاظ على عملي ذي الدوام الجزئي؟

هذا السؤال يمكن أن ينشأ للأشخاص الذين يعملون في وظيفتين، مثل الوظيفة ذات الدوام الكامل، والوظيفة ذات الدوام الجزئي التي تقدم مرتبًا أقل من الوظيفة الرئيسية. فإذا فقدوا وظائفهم الرئيسية، يمكن أن تكون عوائد الوظيفة ذات الدوام الجزئي أقل مما قد يتلقونه في مخصصات التأمين ضد البطالة عن الأيام التي يعملون بها في الوظيفة الجانبية. بعد دخلهم منخفضًا بالفعل عند استمرار العمل في الوظيفة الجانبية، لذلك يتلقون مخصصات التأمين ضد البطالة.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 824-209-888. مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 1370-783-888. بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 1370-783-888.

بموجب قانون التأمين ضد البطالة بولاية نيويورك، قد يفقد الشخص المخصصات عند الانسحاب من الوظيفة الجانبية حتى لو كانت الوظيفة تكبده أموالاً. ومع ذلك، تعترف إدارة العمل أن هذا يمكن أن يسبب ضائقة مالية للمطالبين الذين يحاولون فعل الشيء الصحيح. إذا وجدت نفسك في هذا الموقف، فإننا نقترح عليك محاولة إعادة جدولة ساعات العمل ذي الدوام الجزئي لتكون في يوم أو يومين في الأسبوع. إذا انسحبت من عملك الجانبية/ذي الدوام الجزئي، فيتعين عليك الاستعداد لإظهار ذلك ونفقاتك إلى إدارة العمل.

هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لعمل مطالبة؟

قد تتمكن من استخدام الخدمة العسكرية لعمل مطالبة إذا استوفيت شروطاً معينة. اتصل بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات* لمزيد من المعلومات.

إذا لم تكن قد قمت بذلك بالفعل، فأرسل نسخة من أحدث نموذج DD214, Member 4 الخاص بالفصل من الخدمة إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

يُمكن استخدام الأجر المكتسبة أثناء الالتحاق بالقوات الاحتياطية لإجراء مطالبة، وذلك إذا كان لدى الجندي الاحتياطي رصيد من العمل لمدة 90 يوماً متتالية من الخدمة العسكرية الميدانية في 24 نوفمبر 2015 أو قبلها أو 180 يوماً متتالية من الخدمة العسكرية الميدانية في 25 نوفمبر 2015 أو بعدها.

كيف يؤثر تدريب الاحتياط العسكري على المطالبة الموجودة الخاصة بي؟

المنتسبون إلى الحرس الوطني بالجيش للولاية أو الخدمة الاحتياطية الخاصة بالجيش أو القوات البحرية أو القوات الجوية أو مشاة البحرية أو خفر السواحل غير مؤهلين للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة أثناء فترة التدريب الميداني السنوي. وتُعتبر بذلك غير مُتاح للعمل وغير عاطل عن العمل بشكل كامل في نفس الوقت. ومع ذلك، لا تؤثر جلسات التدريب العسكري الشهرية الخاصة بك على أهلية الحصول على مبلغ المخصصات الأسبوعي الكامل الخاص بك. تأكد من إرسالك النموذج DD214, Member 4 إلى العنوان الموجود في صفحة 39 تحت العنوان "هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لعمل مطالبة؟"

ماذا سيحدث إن كنت أعمل لحساب مؤسسة تعليمية؟

إذا كنت تعمل لحساب مؤسسة تعليمية، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. إذا قامت المؤسسة التعليمية التي تعمل لحسابها بإخطارك بأنك ستعمل معهم في العام أو الفصل الدراسي الأكاديمي التالي، يمكن رفض حصولك على مخصصات أو قد يحدث خفض في قيمة المخصصات للفترة الزمنية بين الفصول الدراسية أو الأعوام الأكاديمية أو لإحدى عطلات الأعياد. إذا كانت تلك هي الحالة، فلن يمكن استخدام الأجر التي حصلت عليها أثناء فترة العمل لحساب تلك المؤسسة التعليمية لإجراء مطالبة بين الفصول الدراسية أو خلال فترات العطلات إذا كنت تضمن بشكل معقول توافر وظيفة مشابهة للفصل الدراسي التالي أو بعد فترة العطلة. إذا كان لديك عمل وعائدات كافية مع أصحاب عمل بجانب المؤسسات التعليمية، يمكنك إجراء مطالبة استناداً إلى الوظيفة الأخرى.

إذا أصبحت مؤهلاً
للحصول على معاش
أثناء تلقيك
مخصصات التأمين
ضد البطالة، يجب أن
تُخطر مركز
الاتصالات الهاتفية
المختص بالمطالبات*.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 800-8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا لم تتوفر لديك فرصة العمل لحساب مؤسسة تعليمية في بداية الفصل الدراسي أو العام الجديد، فقد تتمكن من تلقي مدفوعات بأثر رجعي للمخصصات. ينطبق ذلك فقط في حالة عدم شغلك لمنصب تعليمي أو بحثي أو إداري رئيسي. يجب أن تكون قد واصلت المطالبة بالمخصصات الأسبوعية (إثبات استحقاق الحصول على مخصصات) كل أسبوع أثناء الفترة التي كنت عاطلاً بها، حتى إن لم تكن تحصل على مدفوعات المخصصات.

ملاحظة: لا ينطبق هذا القسم عليك إذا كنت تعمل في مؤسسة تعليمية ولكن صاحب العمل الفعلي الخاص بك هو متعاقد يوفر الخدمات للمؤسسة التعليمية

هل حصولي على معاش سيؤثر على المخصصات الخاصة بي؟

إذا تقاعدت وكننت لا تبحث عن عمل، فأنت غير مؤهل للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. إذا تقاعدت من إحدى الوظائف وتقوم بالبحث بنشاط عن عمل آخر، فقد تكون مؤهلاً بذلك للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. يجب أن تستوفي نفس الشروط مثل جميع المطالبين بالمخصصات الآخرين.

سيتم خفض المخصصات الخاصة بك بمقدار 100 بالمئة من قيمة المعاش إذا ساهم بها صاحب عمل الفترة الأساسية، بغض النظر عما إذا كنت قد ساهمت بالمعاش أو لا. إذا كنت المساهم الوحيد بالمعاش، فلن يتم خفض المخصصات الخاصة بك.

ستحدد إدارة العمل ما إذا كانت هناك حاجة إلى خفض مخصصاتك أم لا. يُمكنك طلب عقد جلسة استماع إذا كنت تُعارض القرار. رجاء الاطلاع على الصفحات 32 – 36: "عملية جلسة الاستماع والظعن".

إذا أصبحت مؤهلاً للحصول على معاش أثناء تلقيك مخصصات التأمين ضد البطالة، يجب أن تُخطر مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات.* **مهم: إذا لم تقم بإخطارنا، فقد تتلقى مخصصات غير مُستحقة وسيُتوجب عليك ردها.** إذا اكتشفنا أنك قمت بالاحتيايل، فقد تتعرض لفقدان مخصصات مستقبلية ولتوقيع غرامات مالية.

هل حصولي على ضمان اجتماعي سيؤثر على المخصصات الخاصة بي؟

لن يؤثر الحصول على ضمان اجتماعي على مخصصات التأمين ضد البطالة الخاصة بك. ومع ذلك، يجب أن تكون مُتاحاً للحصول على عمل والبحث عن عمل بدون أي قيود أثناء الحصول على المخصصات، تماماً مثل جميع المطالبين بالمخصصات الآخرين.

هل تلقي تعويضات العاملين يؤثر على مخصصاتي؟

إذا كنت تتلقى تعويضات العاملين ولكنك قادر على العمل ومُتاح، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. إلا أنك قد تتعرض لخفض مخصصات التأمين ضد البطالة الأسبوعية التي تتلقاها عند تلقي مخصصات تعويضات العاملين. لا يمكن أن يتجاوز إجمالي المبلغ الأسبوعي الوارد من تعويضات العاملين ومخصصات التأمين ضد البطالة متوسط الأجر الأسبوعي الذي اكتسبته أثناء الفترة الأساسية لأجور ما قبل الطلب المحددة للإعانة.

إذا كنت قادراً على العودة إلى العمل، فاستعد لإرسال نسخة من أحدث تقرير لاحق للإصابة (SROI). يجب أن يتم إرسال نسخة ورقية بالبريد إليك. أو، يمكنك طباعته من مجلد الحالة الإلكترونية لتعويضات العاملين الخاص بك. كُن على استعداد لإرسال مذكرة موقعة من طبيبك توضح أنك قادر على العودة إلى العمل.

*لل تواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ينبغي عليك إخطار مركز الاتصالات المختص بالمطالبات* عن أي مخصصات تعويضات عاملين تتلقاها أثناء نفس الأسابيع التي تحصل فيها على مخصصات التأمين ضد البطالة. **مهم: إذا لم تقم بإخطارنا، فقد تتلقى مخصصات غير مُستحقة وسيُتوجب عليك ردها.** سُنحدد إدارة العمل ما إذا كانت هناك حاجة إلى خفض مخصصاتك أم لا. يُمكنك طلب عقد جلسة استماع إذا كنت تُعارض القرار. رجاء الاطلاع على الصفحات 32 – 36: "عملية جلسة الاستماع والطعن".

هل في إمكاني حضور الدراسة أو التدريب أثناء حصولي على مخصصات؟

قد يكون بإمكانك المشاركة في برنامج تعليمي أو تدريبي أثناء الحصول على المخصصات إذا التحقت ببرنامج 599. **مهم: يتعين عليك إخطار إدارة العمل بمجرد انضمامك إلى التدريب.** إذا تمت الموافقة على تدريبك تحت هذا البرنامج، فليس مطلوباً منك أن تبحث عن عمل. لا يدفع برنامج 599 رسوم الدراسة أو أي مصاريف أخرى متعلقة بالمدرسة.

يجب أن تقي البرامج التدريبية ببعض المتطلبات لتحصل على موافقة البرنامج 599. رجاء الاتصال بوحدة المراجعة المركزية التابعة لبرنامج 599 التدريبي على الرقم 402-0189 (518) لطب نموذج تقديم أو الحصول على معلومات عامة. **مهم: يجب أن تتقدم إلى برنامج 599 في غضون أول ثلاثة عشر أسبوعاً من تاريخ تقديم مطالبتك لتلقي الحد الأقصى من المخصصات.** يمكن لأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك أن يساعدك على العثور على برامج تدريبية في منطقتك. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك بولاية نيويورك، انتقل إلى www.labor.ny.gov أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة للعمل على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4 NYS DOL بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م أيام الاثنين إلى الجمعة.

إذا كنت قد أوضحت أنك تحضر بالفعل أو سوف تحضر برنامجاً تدريبياً عندما تقدمت بمطالبتك، فسنواصل معك لمراجعة الدورة التدريبية أو البرنامج المعني. أما إذا أُلجئت إطلاعنا على قبولك في تدريب ما أو حضورك له، فقد لا تحصل على بعض المخصصات. وإن لم نخبرنا بمشاركةك في تدريب ما أثناء تلقي المخصصات، فقد تكون عرضة لعقوبات. وقد تفقد المخصصات المستقبلية.

إذا حصل التدريب الخاص بك على موافقة برنامج 599، فقد تكون مؤهلاً لما يصل إلى 26 أسبوعاً إضافياً من المخصصات - بالإضافة إلى 26 أسبوعاً الاعتيادية. إلا أن التمويل الخاص بتلك المخصصات الإضافية لا يتوفر على الدوام. إذا لم تتوفر الأموال، فمن الممكن حصولك على موافقة على المخصصات الإضافية، وليس تلقيها. أو إذا بدأت في تلقي مخصصات بالفعل، فقد تتوقف قبل الانتهاء من تدريبك.

إن لم تكن حاصلاً على دبلوم المرحلة الثانوية، فقد تتأهل للحصول على درجة ثانوية معادلة أثناء تلقي التأمين ضد البطالة. إذا كانت لديك مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية، فيمكن الموافقة على حضورك تدريب اللغة الإنجليزية كلغة ثانية. اتصل بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات.

قد يكون بإمكانك المشاركة في برنامج تعليمي أو تدريبي أثناء الحصول على المخصصات إذا التحقت ببرنامج 599.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

ماذا سيحدث إذا كنت مُشتركًا ببرنامج التدريب المهني المسجل لولاية نيويورك؟

إذا كنت ملتحقًا بأحد برامج التدريب المهني المسجلة في ولاية نيويورك وكنت تحضر تدريبًا مهنيًا أثناء المطالبة بمخصصات التأمين ضد البطالة، يجب أن تبلغ مركز الاتصالات المختص بالمطالبات* أن تدريبك يُعد أحد متطلبات اتفاقية التدريب المهني الخاصة بك (النموذج AT401) للمشاركة في برنامج التدريب المهني المسجل.

إذا كنت مُهتمًا بالمشاركة في برنامج التدريب المهني المسجل (Registered Apprenticeship Program)، فاتصل بمكتب التدريب المهني (Apprenticeship office) المحلي الذي تتبعه للحصول على مزيد من المعلومات. للحصول على قائمة بمكاتب التدريب المهني، اذهب إلى www.labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm.

بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP).

يتيح لك برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP) بدء مشروعك الخاص أثناء تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة. عندما يبدأ عملك في كسب المال، يمكنك الاستمرار في تلقي مخصصات تصل إلى 26 أسبوعًا. لا يتعين عليك البحث عن عمل آخر أثناء المشاركة في برنامج SEAP، ولكن يجب عليك العمل بدوام كامل في عملك. مهم: لكي تكون مؤهلاً لهذا البرنامج، يجب أن تُقرر بأنك على الأرجح ستستفيد من مخصصات التأمين ضد البطالة قبل العثور على عمل. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون لديك 13 أسبوعًا أو أكثر من المخصصات المتبقية في مطابقتك عند التقدم لبرنامج SEAP. يجب أن تستوفي متطلبات البرنامج وتحصل على موافقة كتابية من إدارة العمل للالتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة قبل أن يتسنى لك بدء أو تشغيل عملك الخاص أثناء الحصول على المخصصات.

للمزيد من المعلومات بشأن برنامج SEAP، اذهب إلى www.labor.ny.gov/seap أو اتصل بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك بولاية نيويورك، انتقل إلى <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة العمل على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4 NYSDOL بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م أيام الاثنين إلى الجمعة.

لقد فقدت وظيفتي بسبب التجارة الخارجية. ما هي المساعدات المرتبطة بضبط التجارة (TAA)؟

إذا تم تسريحك بسبب عدم توافر فرص العمل سواء بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب التجارة الخارجية، فقد تكون مؤهلاً للبرنامج الفيدرالي للمساعدات المرتبطة بضبط التجارة أو المعروف اختصارًا باسم TAA. قد تتضمن هذه المساعدات TAA ما يلي:

- المساعدة في العثور على وظيفة والتدريب عليها. هذا يمكن أن يشمل تقييم مهاراتك وتقديم المشورة المهنية والمساعدة في كتابة السيرة الذاتية ومهارات المقابلة والإحالات الوظيفية وأكثر من ذلك.
- مدفوعات النقل والمعيشة يمكن أن تساعدك على دفع التكاليف الإضافية للنقل والمعيشة عند حضور التدريب خارج منطقة التنقل الخاصة بك.
- بدل البحث عن عمل يمكن أن يساعدك في دفع بعض نفقات السفر لمقابلات الوظيفة خارج منطقة التنقل الخاصة بك.
- بدل النقل يمكن أن يساعدك في دفع نفقات الانتقال لك ولعائلتك إذا كان يجب أن تتحرك خارج منطقة التنقل الخاصة بك للحصول على وظيفة جديدة.
- بدلات ضبط التجارة (اختصارًا باسم TRA). هذا البديل الأسبوعي مستحق الدفع بعد أن تستفيد من مخصصات التأمين ضد البطالة الخاصة بك.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

- بدلات ضبط التجارة البديلة أو بدلات إعادة التوظيف (اختصارًا باسم ATAA أو RTAA). إذا كان عمرك 50 سنة على الأقل وحصلت على وظيفة جديدة بدوام كامل بعد 26 أسبوعًا من فقدان وظيفة بسبب التجارة الخارجية، قد تكون مؤهلاً للحصول على هذه البدلات. فهذا يساعد على سد أي فجوة في الراتب بين وظيفتك الجديدة والقديمة.

مهم: يجب ألا تتجاوز مواعيد معينة لتتأهل للحصول على بعض تلك المخصصات.

يجب أن تشهد وزارة العمل الأمريكية أن التجارة الخارجية كانت أحد الأسباب المهمة لفقدانك وظيفتك لتتأهل للحصول على تلك المخصصات. يتعين تقديم التماس لتلقي هذه المصادقة. يمكن تقديم التماس من خلال:

- مجموعة من ثلاثة زملاء من نفس الشركة في موقع العمل نفسه؛
- مسؤول نقابي؛
- مسؤول الشركة؛ أو
- ممثل الولاية أو الوكالة المحلية بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك.

يمكنك الحصول على نموذج الالتماس وتعليمات التقديم عبر الإنترنت على www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm. يجب أن يُقدّم الالتماس إلى وزارة العمل الأمريكية في غضون عام واحد من تاريخ فقدانك وظيفتك. بمجرد استلام التماس صحيح من قبل وزارة العمل بالولايات المتحدة، ينبغي اتخاذ قرار في غضون 40 يومًا.

للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول المساعدات والخدمات التي ربما تتأهل لها بموجب هذا البرنامج، اتصل بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك بولاية نيويورك، انتقل إلى <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة العمل على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4 NYSDOL بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م أيام الاثنين إلى الجمعة.

من غير المحتمل أن تتمكن من العثور على عمل في مجال حرفتي أو مهنتي القديمة. ما هي خدمات "الموظف المفصول"؟

"الموظف المفصول" هو شخص فقد وظيفته بسبب أحد المواقف التالية:

- تم فصلك أو تسريحك من وظيفتك وأنت مؤهل للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة وقد قررنا أنك من غير المحتمل أن تعود إلى مجالك أو مهنتك السابقة؛ أو
- فقدت وظيفتك نتيجة إغلاق مصنع أو عملية تسريح كبيرة؛ أو
- ظللت دون عمل لفترة طويلة ومن غير المحتمل أن تحصل على وظيفة أخرى في نفس المهنة أو في مهنة مشابهة؛ أو
- كنت تعمل عملاً حرًا وأصبحت عاطلاً عن العمل بسبب ظروف اقتصادية عامة أو كارثة طبيعية.

كما قد تُعد موظفًا مفصولًا إذا كنت بعيدًا عن القوة العاملة لسنوات عديدة. على سبيل المثال: كنت رب (ربة) منزل كامل الوقت لكن عليك أن تنضم إلى القوة العاملة الآن لأنك فقدت مصدر دخلك.

إذا تم تسريحك بسبب عدم توافر فرص العمل سواء بشكل مباشر أو غير مباشر بسبب التجارة الخارجية، فقد تكون مؤهلاً للبرنامج الفيدرالي للمساعدات المرتبطة بضبط التجارة أو المعروف اختصارًا باسم TAA.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

قد تكون مؤهلاً لإعادة التدريب وغيرها من الخدمات باعتبارك عاملاً مفصولاً. اتصل بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك للحصول على معلومات عن الخدمات المتاحة في ظل هذا البرنامج. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك بولاية نيويورك، انتقل إلى <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة العمل بولاية نيويورك على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4-NYS DOL) بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م أيام الاثنين إلى الجمعة.

ماذا سيحدث إن كنت قد عملت خارج ولاية نيويورك؟

إذا لم تعمل في ولاية نيويورك في الثمانية عشرة شهراً الماضية، يجب أن تقدم مطالبتك إلى إحدى الولايات التي عملت فيها. راجع الموقع الإلكتروني للولاية الأخرى لمعرفة كيفية التقديم في تلك الولاية.

ماذا سيحدث إن كنت أخطط للانتقال خارج ولاية نيويورك؟

يمكن لمركز الاتصالات المختص بالمطالبات* أن يطلعك على إجراءات نقل مطالبتك.

سيُزَم أن تقوم بتغيير عنوانك في إدارة العمل إما عبر الإنترنت أو عن طريق الاتصال بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* لتقوم بتغيير عنوانك عبر الإنترنت فم بتسجيل الدخول إلى حسابك على www.labor.ny.gov/signin وانقر على "Unemployment Services" في صفحة "My Online Services". هذا يوصلك إلى صفحة مخصصات التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت. انقر فوق زر "Claim Weekly Benefits" والذي يوصلك إلى صفحة مدفوعات المخصصات. انقر فوق زر "Continue" في أسفل هذه الصفحة والذي سوف يوصلك إلى صفحة المطالبة بالمخصصات الأسبوعية. انقر على زر "Change Address/Telephone Number" لتغيير العنوان/رقم الهاتف.

سيُزَم أن تقوم بتغيير عنوانك عن طريق الاتصال بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* في القائمة الرئيسية اختر الخيار "For PIN or Address Changes" (لتغييرات رقم التعريف الشخصي أو العنوان).

يجب أيضاً أن تقوم بتحديث معلومات الاتصال الخاصة بك لطريقة الدفع الخاصة بمخصصات التأمين ضد البطالة. وعلى مستخدمى الإيداع المباشر التواصل مع مصارفهم. لمستخدمى بطاقة السحب، اتصل بخدمة العملاء في مصرف KeyBank على 295-2955 (866).

مخصصات التأمين ضد البطالة خاضعة للضريبة

مخصصات التأمين ضد البطالة خاضعة للضرائب الفيدرالية والمحلية وضرائب ولاية نيويورك. ويمكن أن تتطلب اقتطاع الضرائب الفيدرالية و/أو الخاصة بالولاية من مخصصات التأمين ضد البطالة الخاصة بك. وإن لم تفعل ذلك، فقد تجد نفسك مديناً بضرائب في نهاية العام. إذا قررت طلب اقتطاع الضرائب الفيدرالية، فسُتقتطع نسبة عشرة بالمائة من مبلغ مخصصاتك الأسبوعية. أما إذا قررت طلب اقتطاع ضرائب الولاية، فسُتقتطع نسبة 2.5 بالمائة من مبلغ مخصصاتك الأسبوعية. سُتقتطع الضرائب الفيدرالية و/أو الخاصة بالولاية بعد خصم أي مبالغ اقتطاع إجبارية، مثل مدفوعات إعالة الطفل. ويُعد اقتطاع الضرائب أمراً اختيارياً. يمكنك إيقاف أو بدء اقتطاع الضرائب في أي وقت من خلال حسابك على www.labor.ny.gov/signin أو عن طريق الاتصال بمركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* لا تستطيع إدارة العمل إعادة الأموال المستقطعة للضرائب إليك.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمى الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

البيان الضريبي لنهاية العام (النموذج 1099-G)

في بداية يناير، سيكون البيان الضريبي (نموذج 1099-G) الخاص بك متاحًا. سيوضح البيان إجمالي مخصصات التأمين ضد البطالة المدفوعة لك أثناء العام التقويمي وأي ضرائب مُحْتَجَزة. يُمكنك إما طباعة البيان من حسابك عبر الإنترنت www.labor.ny.gov/signin أو يُمكنك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* (بعد اختيار لغتك، اتبع التعليمات للحصول على نموذج 1099) للحصول على نسخة عن طريق البريد. ستحتاج إلى رقم التعريف الشخصي الذي اخترته، عند إرسال مطلبك. تُرسل كذلك المعلومات المدونة بنموذج 1099-G إلى دائرة مصلحة الضرائب الفيدرالية (Internal Revenue Service) وإدارة الشؤون الضريبية والمالية (Department of Taxation and Finance) بولاية نيويورك.

إذا كانت لديك أسئلة عن الضرائب الفيدرالية، فاتصل بدائرة مصلحة الضرائب (IRS) على الرقم 829-1040 (800) أو قم بزيارة www.irs.gov. إذا كانت لديك أسئلة عن ضرائب الولاية، فاتصل بإدارة الشؤون الضريبية والمالية بولاية نيويورك على الرقم 457-5181 (518) أو قم بزيارة www.tax.ny.gov.

قام صاحب العمل بالدفع لي كمتعاقد مستقل و/أو بدون تسجيل. ماذا أفعل؟

من المخالف للقانون إجبار أي صاحب عمل لك لتتنازل عن حقوقك في التقدم للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. ولا يجب أن يخبرك أي صاحب عمل بعدم قدرتك على المطالبة بالمخصصات. فالجميع له الحق في المطالبة بها. وإدارة العمل هي التي تقرر أهليتك للحصول على المخصصات من عدمه. فلا يهم إن تعامل معك صاحب العمل كمتعاقد مستقل أو كعامل بدون تسجيل. ولا يهم إن كنت قد تقاضيت أجرًا أو بشيك أو تقاضيت جزءًا منه نقدًا والجزء الآخر بشيك أو بخلاف ذلك. إذا كنت تعتقد أنك ربما تكون مؤهلاً للحصول على المخصصات، فيجب التقدم وترك الإدارة تراجع حالتك.

إذا أخطأ أحدهم في تصنيفك في فئة المتعاقدين المستقلين أو دفع أجرك دون تسجيل، فقد لا يظهر أجرك في نموذج تحديد المخصصات النقدية. يُرجى الرجوع إلى الصفحة 11: "في حالة عدم وجود الأجر و/أو أصحاب العمل في إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاصة بك." يجب أن تستكمل وتعيد نموذج "طلب إعادة النظر" الموجود في الجزء الخلفي من هذا الدليل.

ربما تتلقى استبيانًا لمئه أو ربما يتم الاتصال بك من قبل مركز الاتصالات المختص بالمطالبات* للتعرف على حالة تصنيف الموظف الخاصة بك. أكمل وأعد أي استبيان تتلقاه بأسرع وقت. **يرجى ملاحظة:** قد تستغرق مشاكل الدفع الخاصة بالمتعاقد المستقل أو العامل بدون تسجيل أكثر من 6 أسابيع لحلها.

وإن كنت تعلم شيئًا عن موظفين آخرين أُسيءَ تصنيفهم، فاتصل بالخط الساخن الخاص باحتيال أصحاب العمل على الرقم 435-1499 (866) (على مدار 24 ساعة) أو وحدة الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة على الرقم 2144-485 (518) من 8 ص حتى 4 م من الاثنين إلى الجمعة. سنحافظ على خصوصية معلوماتك وبإمكانك ألا تُفصح عن هويتك.

من المخالف للقانون
إجبار أي صاحب
عمل لك لتتنازل
عن حقوقك في
التقدم للحصول على
مخصصات التأمين
ضد البطالة.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

12. تعريفات المصطلحات المهمة

إخطار تحديد المخصصات النقدية: هو إخطار يُظهر ما إذا كان لديك عمل كافٍ يجعلك مؤهلاً للحصول على مخصصات أم لا. ويُظهر أيضًا فترة العمل الأساسية ومعدل المخصصات (إن وُجد) الخاص بك وأصحاب العمل والأجور المستخدمة في حساب معدل المخصصات. **مهم: ولا يخبرك إخطار تحديد المخصصات النقدية بما إذا كنت مؤهلاً لمخصصات التأمين ضد البطالة.** إنه يُظهر فقط ما إذا كان لديك دخل كافٍ يجعلك مؤهلاً للحصول على معدل مخصصات أم لا. ربما يكون هناك عوامل أخرى تحدد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المخصصات أم لا.

أسبوع العمل: هي فترة زمنية من الاثنين إلى الأحد تجني فيها أجور العمل في وظيفة تخضع للتأمين.

الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة (UI Cutoff Wage): الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة هو الأجر الأقل من 10% من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة.

الأجر السائد للتأمين ضد البطالة: الأجر السائد هو معدل الأجور لوظائف مماثلة في منطقة معينة يتم تحديدها من قبل مسح تجريه إدارة العمل. **مهم: يستخدم الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لأغراض التأمين ضد البطالة فقط. ولا يستخدم الأجر السائد للأجور السائدة للعمل العام أو أغراض المصادقة على العمل الأجنبي، على سبيل المثال. للتعرف على المقصود بالأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة، انتقل إلى <http://www.labor.ny.gov/stats/uiwages.shtm> أو راجع أحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك.**

الاحتيال: فعل من أفعال الخداع أو التحريف. على سبيل المثال، أن تشهد أنك لا تعمل وأنت تعمل، وذلك للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

التحديد: لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يعد التحديد هو الاسم الرسمي لقرار إدارة العمل بخصوص طلبك. على سبيل المثال، يخبرك نموذج تحديد المخصصات النقدية بمقدار ما ستلقاه من المخصصات كل أسبوع. يخبرك تحديد الأهلية بما إذا كنت مؤهلاً للحصول على المخصصات. من المهم قراءة وفهم والحفاظ على أي إخطار تتلقاه منا به كلمة "تحديد" في عنوانه.

المخصصات غير المُستَحَقَّة: المخصصات غير المُستَحَقَّة تعني تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حقك الحصول عليها. في معظم الحالات، يجب أن تُرد المخصصات غير المُستَحَقَّة إلى إدارة العمل. إذا اخترت أن يتم اقتطاع الضرائب الفيدرالية و/أو الخاصة بالولاية من مخصصاتك يجب عليك رد المبلغ المقطوع أيضًا.

المصادقة للحصول على المخصصات: تُسمى عملية المطالبة بالمخصصات الأسبوعية أيضًا بإثبات استحقاق الحصول على مخصصات. وذلك لأنه عندما تجيب على الأسئلة التي تعد جزءًا من المطالبة بالمخصصات الأسبوعية، فإنك تشهد أمام إدارة العمل أن إجاباتك صحيحة وصادقة.

المُطالب بالمخصصات: أي شخص يسعى للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

الموظف المفصول: "الموظف المفصول" هو شخص فقد وظيفته بسبب أحد المواقف التالية:

- تم فصلك أو تسريحك من وظيفتك وأنت مؤهل للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة وقد قررنا أنك من غير المحتمل أن تعود إلى مجالك أو مهنتك السابقة؛
- فقدت وظيفتك نتيجة إغلاق مصنع أو عملية تسريح كبيرة؛
- ظللت دون عمل لفترة طويلة ومن غير المحتمل أن تحصل على وظيفة أخرى في نفس المهنة أو في مهنة مشابهة؛ أو
- كنت تعمل عملاً حرًا وأصبحت عاطلاً عن العمل بسبب ظروف اقتصادية عامة أو كارثة طبيعية.

كما قد تُعد عاملاً مفصولاً إذا كنت بعيداً عن القوة العاملة لعدد كبير من الأعوام.

الوظيفة الخاضعة للتأمين: يتطلب القانون من معظم أصحاب العمل توفير تغطية تأمينية على التأمين ضد البطالة. يقوم صاحب العمل بدفع مساهمات لولاية نيويورك والتي تُستخدم لدفع المخصصات الخاصة بك. يوجد القليل من أنواع الوظائف التي لا يغطيها التأمين ضد البطالة. إذا كان عمالك لا يخضع للتغطية التأمينية، فستخطر إدارة العمل بذلك في خطاب.

أيام الحرمان من المخصصات: أيام الحرمان من المخصصات هي الأيام المستقبلية التي تكون فيها مؤهلاً للحصول على المخصصات، ولكن لن يكون بإمكانك أن تحصل عليها نظراً لأنه تم حرمانك من حَقك في تلقي المخصصات الخاصة بهذه الأيام كعقوبة.

برنامج 599: برنامج يسمح لك بالدراسة أو التدريب أثناء حصولك على مخصصات التأمين ضد البطالة. يتعين عليك إخطار إدارة العمل بمجرد انضمامك إلى التدريب.

برنامج المساعدات المرتبطة بضبط التجارة (TAA): برنامج إعانة التوافق التجاري (قانون التجارة) عبارة عن برنامج فيدرالي يوفر مخصصات وخدمات خاصة للعاملين الذين فقدوا وظائفهم نتيجة للتجارة الخارجية. اتصل بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك بولاية نيويورك، انتقل إلى <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة العمل على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4 NYSDOL (888) بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م من الاثنين إلى الجمعة.

برنامج مساعدة الأعمال الحرة (يُعرف أيضًا بالاختصار SEAP): يتيح برنامج مساعدة الأعمال الحرة لأشخاص بأعينهم عاطلين عن العمل بدء مشاريعهم الخاصة أثناء الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. لتكون مؤهلاً لهذا البرنامج، يجب أن تقرر إدارة العمل أنك على الأرجح ستستفيد من المخصصات. يتعين أن يكون لديك 13 أسبوعاً أو أكثر من المخصصات متبقية في مطالبتك. يجب أن تطلب وتتلقى موافقة كتابية للالتحاق بهذا البرنامج من إدارة العمل قبل أن يتسنى لك بدء أو تشغيل عملك الخاص أثناء تلقي المخصصات. إذا تم قبولك في برنامج SEAP، فسوف تكون قادراً على العمل بدوام كامل لبدء وتشغيل عملك التجاري أثناء تلقي مخصصات التأمين ضد البطالة، حتى لو كنت تكسب المال من عملك. للمزيد من المعلومات بشأن برنامج SEAP، اذهب إلى www.labor.ny.gov/seap أو اتصل بأحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك بولاية نيويورك، انتقل إلى <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة العمل على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4 NYSDOL (888) بين الساعة 8:30 ص و 4:30 م من الاثنين إلى الجمعة.

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

تاريخ انتهاء الأسبوع: تاريخ انتهاء الأسبوع هو يوم الأحد من الأسبوع الذي تُطالب خلاله بالحصول على مخصصات.

تاريخ انتهاء عام دفع المخصصات: تاريخ انتهاء عام دفع المخصصات هو التاريخ الذي تنتهي فيه المطالبة بالتأمين ضد البطالة الخاصة بك. بعد تاريخ انتهاء عام دفع المخصصات، لا يمكنك الاستمرار في الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة بموجب هذه المطالبة. يظهر تاريخ انتهاء عام دفع المخصصات الخاص بك على الوثائق التي تُرسلها إليك عبر البريد. كما يمكنك أيضًا العثور عليه من خلال حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. إذا كنت تعمل خلال جزء من عام دفع المخصصات الخاص بك ولكنك أصبحت عاطلاً عن العمل بعد تاريخ انتهاء عام دفع المخصصات، يمكنك تقديم مطالبة جديدة على موقع الويب الخاص بنا أو عبر الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات*.

خطة البحث عن عمل: خطة البحث عن عمل هي عبارة عن اتفاق رسمي يتم عمله وتوقيعه من قبلك وقبل مستشار القوى العاملة الخاص بك في أحد المراكز الوظيفية بولاية نيويورك. وينص هذا الاتفاق كتابياً بشكل دقيق على نوع الأعمال التي تبحث عنها وما هي أنشطة البحث عن عمل التي ستقوم بها وما هو معدل قيامك بها والأجور التي يجب أن تبحث عنها وأن تقبلها إذا عُرضت عليك إحدى الوظائف. ستناقش الخطة أيضًا أي تحديدات أو قيود قد تؤثر على عملية البحث عن عمل التي تقوم بها. للعثور على أقرب مركز وظيفي لك بولاية نيويورك، انتقل إلى <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لإدارة العمل على الأرقام (888) 469-7365 ((888) 4 NYS DOL بين الساعة 8:30 ص و4:30 م من الاثنين إلى الجمعة.

سوء السلوك: سوء السلوك هو أي فعل أو إغفال تعلم أنه محظور في الوظيفة وسبب أو يحتمل أن يتسبب في إلحاق الضرر بصاحب العمل.

عام دفع المخصصات: عام دفع المخصصات هو فترة مدتها عام واحد تبدأ من يوم الاثنين التالي للأسبوع الذي قدمت فيه المطالبة الأصلية الخاصة بك. يمكنك أن تتلقى ما يصل إلى 26 أسبوعاً من المخصصات أو ما يعادل ذلك خلال عام دفع المخصصات الخاص بك.

فترة العمل الأساسية: تمثل فترة العمل الأساسية سنة واحدة من عملك وأجرك (أربعة أرباع تقويمية). يجب أن تكون قد حصلت على أقل مبلغ للأجور في هذه الأربعة أرباع التقويمية لكي تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

فترة العمل الأساسية الرئيسية: أول أربعة من بين آخر خمسة أرباع تقويمية مكتملة قبل التقدم للمخصصات. لا يعتبر الربع الذي تتقدم فيه للحصول على المخصصات جزءاً من فترة العمل الأساسية الخاصة بك.

فترة العمل الأساسية البديلة: آخر أربعة أرباع تقويمية مكتملة على الفور قبل التقدم للمخصصات. لا يعتبر الربع الذي تتقدم فيه للحصول على المخصصات جزءاً من فترة العمل الأساسية البديلة الخاصة بك.

فترة العمل الأساسية الممتدة: تعد فترة العمل الأساسية الممتدة بمثابة فترة العمل الأساسية بالإضافة إلى ربع أو ربعين تاليين. هذه الفترة متاحة فقط للمطالبيين الذين حصلوا على تعويضات العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين "والذين لا يتأهلون على أساس الأرباح في فترات العمل الأساسية الرئيسية أو البديلة.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

فترة أو أسبوع الانتظار: الأسبوع الأول الكامل الذي تحصل فيه على المخصصات هو فترة أو أسبوع الانتظار. لن تتلقى مخصصات التأمين ضد البطالة لهذا الأسبوع. بعد انقضاء أسبوع الانتظار هذا، سنتلقى التأمين ضد البطالة لكل أسبوع تطالب فيه بالمخصصات الأسبوعية.

يجب أن تكون جاهزاً وراغباً وقادرًا على العمل خلال أسبوع الانتظار هذا، تمامًا كما هو الحال في أي أسبوع آخر ترغب خلاله في الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تفي بجميع متطلبات البحث عن عمل وعملية الاحتفاظ بالسجلات ذات الصلة. للمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على الصفحات 24 - 29: **"ما هي متطلبات البحث عن عمل؟"**

إذا شغلت أي وظيفة خلال الأسبوع الأول من تقديم مطالبتك أو إذا لم تستكمل أسبوع انتظارٍ كاملاً لأسباب أخرى، فستمتد فترة الانتظار إلى الأسبوع التالي (الأسابيع التالية).

معدل المخصصات: معدل المخصصات هو المبلغ المالي الذي تتلقاه إذا كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة لأسبوع كامل. ويتم حسابه استنادًا إلى وظيفة وعائدات فترة العمل الأساسية الخاصة بك.

يوم سريان الأهلية: كل يوم بالأسبوع (من الاثنين إلى الأحد) تتأهل فيه للحصول على مخصصات يُسمى يوم سريان الأهلية. توجد أربعة أيام لسريان الأهلية كحد أقصى بكل أسبوع، ويجب أن تكون مؤهلاً لجميع أيام سريان الأهلية الأربعة من أجل الحصول على معدل المخصصات الأسبوعي. بالنسبة لأي يوم في الأسبوع لا تتأهل فيه لتلقي المخصصات، سوف يتم خصم يوم من المخصصات، وهو ما يساوي ربع معدل المخصصات الأسبوعية. على سبيل المثال، إذا لم تكن مؤهلاً للعمل في أحد أيام الأسبوع، أو إذا عملت أي جزء من اليوم أو تلقيت إجازة أو عطلة مدفوعة الأجر لمدة يوم واحد في الأسبوع، فسيتم خفض مخصصاتك بقيمة يوم واحد (ما يعادل ربعًا من معدل المخصصات الخاص بك). يمكنك تلقي الحد الأقصى البالغ 104 أيام في مطالبتك.

13. الملحق ا: مكتب منسق دعم المُطالب بالمخصصات

مساعدة المُطالبين بالمخصصات في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم خلال عملية المطالبة بالتأمين ضد البطالة بأكملها.

إذا كنت قد قرأت هذا الدليل، واتصلت بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* ولا يزال لديك أسئلة عن التأمين ضد البطالة، يُمكن لمكتب منسق دعم المُطالب بالمخصصات لدينا مساعدتك. هذه الخدمة المجانية المُحايدة متاحة لجميع المُطالبين بالمخصصات، وبالأخص أولئك أصحاب المهارات المحدودة في اللغة الإنجليزية أو غير ذلك من الحواجز.

مهم: قد يستغرق الأمر ما بين ثلاثة وستة أسابيع بدءًا من الوقت الذي تقدم فيه مطالبتك حتى الوقت الذي تتلقى فيه أول دفعة خاصة بك. ونظرًا لأننا يجب أن نقوم بمراجعة ومعالجة طلبك للحصول على المخصصات، فإن تتلقى المخصصات أثناء هذه الفترة الزمنية. إذا لم ينقض هذا الوقت، يرجى الاستمرار في الانتظار حتى انتهاء عملية المراجعة. أيضًا، يعد مكتب منسق دعم المُطالب بالمخصصات منفصلًا عن مركز الاتصالات المختص بالمطالبات.* لا يستطيع المنسقون معالجة المطالبات أو اتخاذ قرارات أو تسريع المطالبات.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 8124-209-888. مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

كيف يمكننا تقديم المساعدة

يمكن أن يقوم المنسقون بمساعدة المطالبين على فهم:

- حقوقهم ومسؤولياتهم؛
- تحديد التأمين ضد البطالة وغيرها من المراسلات؛
- كيفية المطالبة بعقد جلسة استماع؛ و
- كيفية استئناف أحد القرارات.

مكتب منسق دعم
المُطالب

بالمخصصات منفصل
عن مركز الاتصالات
الهاتفية المختص
بالمطالبات.*

ما الذي لا نستطيع فعله

لا يمكن للمنسقين:

- توفير التمثيل القانوني؛
- إسراع مطالبتك؛
- اتخاذ قرار حول أهليتك؛
- التأثير على نتيجة المطالبة؛ أو
- تسديد المخصصات.

المبادئ التوجيهية لمساعدة الحالات

يمكن أن يقوم المنسقون بمساعدة المطالبين بالمخصصات على تلبية المبادئ التوجيهية الواردة أدناه. يرجى قراءة الإرشادات وتحديد الوضع الذي يناسب حالتك.

1. هل قدمت مطالبة، لكن لم تسمع الرد من إدارة العمل؟

قبل أن يقوم المنسق بمساعدتك، يرجى التأكد من قيامك بالتالي:

- **انتظرت مرور ستة أسابيع على الأقل منذ تقديمك للمطالبة لأول مرة (المطالبات الجديدة).** تستغرق المطالبات في العادة من ثلاثة إلى ستة أسابيع في المراجعة والمعالجة. الرجاء عدم الاتصال بهذا المكتب حتى مرور ستة أسابيع. إذا كانت الفترة أقل من خمسة أسابيع، فيرجى الاستمرار في الانتظار.
- **طالبت (صادقت) بالمخصصات الأسبوعية كل أسبوع كنت فيه عاطلاً عن العمل ومستعداً وراعياً وقادراً على العمل.** هل أنت غير متأكد مما يعنيه المطالبة (المصادقة للحصول على) بالمخصصات الأسبوعية؟ يرجى مراجعة الفصل السادس من هذا الدليل: **"كيف أقوم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية؟"** في الصفحة 16. إذا فوت المطالبة بالمخصصات لمدة أسبوع، فيرجى الرجوع إلى الصفحة 18: **"متى تتم المطالبة بالمخصصات الأسبوعية"** للتعرف على كيفية طلب مخصصات انتمانية للأسبوع (الأسابيع) الذي فوته.
- **اتصلت بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* عن طريق الويب أو الهاتف.** نحن ندرك أن أوقات انتظار المكالمات يمكن أن تكون طويلة، خصوصاً في أول الأسبوع، وعندما تكون هناك عطلة. نحن نشجعك على الاتصال في وقت لاحق من الأسبوع وأكثر من مرة في اليوم. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* عن طريق رسالة آمنة. سجل الدخول في حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. ثم انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services".

إذا مرت أكثر من ستة أسابيع منذ قدمت مطالبتك ولم تتلق إجابة من إدارة العمل، فيمكنك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* أو اتصل بمنسق المطالب بالمخصصات.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

إذا كنت لا تلبّي هذه المبادئ التوجيهية، فربما لا يكون هذا المكتب قادرًا على مساعدتك. تذكر أن جميع المطالبات يجب مراجعتها ومعالجتها. عادة ما تستغرق عملية المراجعة ما يصل إلى ستة أسابيع. إذا كانت مطالبتك قيد المراجعة، يتعين عليك انتظار انتهاء عملية المراجعة. إذا توقفت المخصصات ولم تتلقَ استبيانات، فيرجى الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* لمعرفة سبب توقف المخصصات.

2. هل تحاول تقديم مطالبة، لكن النظام يخبرك بضرورة التحدث إلى ممثل مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات*، ولا تستطيع الوصول إلى أي شخص؟

يتعين عليك الاستمرار في محاولة التحدث مع ممثل مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات*، لأنه هو الوحيد المخول بإكمال هذه المطالبة. نحن ندرك أن أوقات انتظار المكالمات يمكن أن تكون طويلة، خصوصًا في أول الأسبوع، وعندما تكون هناك عطلة. نحن نشجعك على الاتصال أكثر من مرة في اليوم. إذا كنت غير قادر على الوصول إلى ممثل وفوت الأسبوع الذي تحاول فيه التقديم، يستطيع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات ترحيل تاريخ المطالبة لمدة تصل إلى أسبوع.

3. هل كنت تتلقى مخصصات لكنها توقفت بشكل غير متوقع؟

إذا كنت تتلقى مخصصات، لكنها توقفت نتيجة مشكلة ما، تأكد من أنك قمت بالتالي قبل الاتصال بمنسق:

- إذا لم تكن قادرًا على المطالبة بالمخصصات الأسبوعية وتم إخبارك بالذهاب إلى www.labor.ny.gov/signin أو الاتصال على الرقم 280-4541 (877) فتأكد من اتباعك لهذه التعليمات أولاً؛
- اتبعت الإرشادات وأعدت أي استبيانات و/أو أوراق مطلوبة؛
- سمحت بمرور أسبوعين بعد الرد على استبيان أو التحدث إلى وكيل؛ و
- اتصلت بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* ندرك أن أوقات انتظار المكالمات يمكن أن تكون طويلة، خصوصًا في أول الأسبوع، وعندما تكون هناك عطلة. نحن نشجعك على الاتصال أكثر من مرة في اليوم. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* عن طريق رسالة آمنة. سجل الدخول في حسابك عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin. ثم انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services".
- إذا اتبعت هذه الخطوات ولم يصلك رد بعد، يرجى الاتصال بمنسق دعم المطالب بالمخصصات.

هذا المكتب لا يمكنه تحديد ما إذا كنت ستكون مؤهلاً للحصول على المخصصات أو التأثير على القرار.

4. هل تلقيت قرارًا يقول إنك غير مؤهل للمخصصات، لكنك تعارضه؟

يمكن لمنسقي المطالب بالمخصصات الإجابة على أسئلتك حول عملية جلسة الاستماع والطعن.

- يمكن أن نشرح لك كيفية طلب جلسات استماع وطعن؛
- يمكن أن نشرح لك كيفية الاستعداد لجلسة الاستماع.

5. هل تلقيت قرارًا، لكنك لا تفهم ما يعنيه؟

يمكن أن يقوم منسقي المطالب بالمخصصات بشرح القرار لك. يرجى إتاحة الخطاب معك عند الاتصال.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

6. هل استنفدت 26 أسبوعًا وتود معرفة ما يمكنك فعله لتمديد المخصصات؟

يقدم التأمين ضد البطالة حاليًا حدًا أقصى من المخصصات يبلغ 26 أسبوعًا. لا يوجد استثناءات. ولم يقدّم الكونغرس بتمديد البرنامج. هذا المكتب لا يمكن أن يساعدك في الحصول على أسابيع إضافية لأنه ليس هناك مخصصات متوفرة. إذا كنت لا تزال عاطلاً عن العمل وتريد أن تعرف المخصصات الأخرى المتاحة لك، فيرجى زيارة موقع www.mybenefits.ny.gov.

7. لقد حاولت الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* ولا أستطيع الوصول؟

للأسف، هناك أوقات في الأسبوع والسنة تكون فيها أوقات الانتظار على الهواتف أطول من الأوقات الأخرى. عادة ما يكون يوم الاثنين واليوم التالي لأي عطلة هما أكثر الأيام ازدحامًا. تذكر، يمكنك دائمًا إرسال رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى www.labor.ny.gov/signin. ثم انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services".

8. لم تقدم بعد مطالبة ولديك أسئلة بشأن العملية؟

يمكن لهذا المكتب أن يساعد فقط بعد تقديم المطالبة. اقرأ الأسئلة الشائعة على موقعنا على <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/beforeyouapplyfaq.shtm> ودليل المطالب هذا. إذا كان لا يزال لديك أسئلة، فيمكنك دائمًا إرسال رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى www.labor.ny.gov/signin. ثم انقر على رمز الظرف الموجود في الجزء العلوي الأيمن من صفحة "My Online Services".

هذا المكتب لا يمكنه تحديد ما إذا كنت ستكفون مؤهلاً للحصول على المخصصات أو التأثير على قرار. الطريقة الوحيدة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مخصصات هي عن طريق تقديم المطالبة. يجب على متخصصي المطالبات بإدارة العمل مراجعة المطالبة واتخاذ قرار.

طلب مساعدة حالة

إذا كنت تلبية هذه المبادئ التوجيهية أعلاه، فيمكنك الاتصال بهذا المكتب. الخدمات متاحة بحوالي 200 لغة.

ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من التاسعة صباحًا إلى الرابعة مساءً

اتصل بالرقم المجاني: 855-528-5618

عند اتصالك، يرجى تحضير:

- رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك؛
- قائمة أسئلة؛ و
- أي مستندات ذات صلة.

ويمكنك أيضًا أن ترسل إلينا رسالة آمنة. يُرجى الرجوع إلى الفصل 14: "الملحق II: إرسال رسالة آمنة" للحصول على التعليمات. مهم: يرجى إرسال آخر أربعة أرقام فقط من رقم الضمان الاجتماعي؛ وليس الرقم بالكامل. يرجى كذلك تضمين اسمك بالكامل.

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

الموظفون الذين يعملون بمكاتبنا ليسوا محامين، ولا يُمكنهم تمثيلك أثناء جلسة الاستماع. إذا لم يكن باستطاعتك المادية توكيل محام أو ممثل مُسجل، فقد يُمكنك الحصول على تمثيل مجاني من محام متطوع أو من جمعية المساعدات القانونية (Legal Aid Society) المحلية أو برنامج الخدمات القانونية. للحصول على قائمة بالموارد القانونية، بما في ذلك المحامون والممثلون المُسجلون وبرنامج الخدمات القانونية ومنظمات المحامين المتطوعين، انتقل إلى موقع مجلس طعن التأمين ضد البطالة على www.uiab.ny.gov. انقر فوق علامة التبويب "Resources" ثم انقر فوق "List of Attorneys & Authorized Agents". كما يُمكنك طلب هذه القائمة عن طريق الاتصال بالرقم 402-0205 (518).

14. الملحق II: إرسال رسالة آمنة

قم بالدخول إلى موقعنا الإلكتروني باستخدام هوية NY.gov الخاصة بك على www.labor.ny.gov/signin. إذا لم يكن لديك حساب بالفعل فالإرشادات الخاصة بكيفية إنشاء واحد موجودة على موقعنا الإلكتروني على www.labor.ny.gov/signin. إذا واجهت صعوبات في إنشاء هوية على NY.gov، فراجع الإرشادات الموضحة والمدرجة في صفحة التسجيل أو راجع الأسئلة الشائعة على NY.gov أو اتصل بالرقم 833-3000 (800) من الساعة 8:30 ص حتى 4:30 م من الاثنين حتى الجمعة.

بمجرد قيامك بتسجيل الدخول اختر رمز الطرف الموجود في الركن الأيمن العلوي من الصفحة. سيدخلك ذلك إلى صندوق الرسائل الواردة الخاص بك. اختر زر القائمة (المربع الصغير المحتوي على ثلاثة سطور) ثم اختر "Compose New" (إنشاء رسالة جديدة).

سيُلمزك اختيار سطر للموضوع. انقر على سهم القائمة المنسدلة بجوار كلمة "Subject" (الموضوع) لرؤية قائمة الموضوعات. انقر على سطر الموضوع الأكثر تناسباً مع سؤالك. عندما تقوم بذلك ستظهر لك مجموعة أخرى من سطور الموضوعات. قم مرة أخرى باختيار سطر الموضوع الثاني الأكثر تناسباً مع سؤالك. سيضمن ذلك إرسال رسالتك إلى الموظف المناسب.

للمزيد من المعلومات، راجع صحيفة المعلومات الخاصة بنا "كيفية إرسال رسالة آمنة" على: www.labor.ny.gov/formsdocs/ui/P837.pdf

15. الملحق III: الشروط والأحكام الخاصة بالتقديم عبر الإنترنت

عند استخدام الخدمات الإلكترونية لتقديم طلبك، يجب أن توافق على الشروط والأحكام التالية:

<p>• إذا أعطينا معلومات غير كاملة أو غير صحيحة، فقد تتأخر مطالبتك وأي مدفوعات قد تكون مستحقة لك.</p> <p>• إذا أعطينا معلومات كاذبة أو قمت بحجب المعلومات، فسوف يتم فقدان المخصصات الخاصة بك في المستقبل أو تخفيضها وقد تواجه عواقب خطيرة أخرى بما في ذلك إمكانية المقاضاة.</p>	<p>توفير معلومات كاملة ودقيقة</p>
--	-----------------------------------

*للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

<p>بمجرد أن تبدأ في طلبك، تحرك إلى الأمام دائمًا حتى تنتهي.</p> <p>سوف تفقد المعلومات في حالة القيام بأي مما يلي قبل إرسال مطالبتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخروج من الطلب • فقدان اتصالك بالإنترنت أو • باستخدام زر "رجوع" بمتصفحك. <p>يمكنك مراجعة أو تغيير أو طباعة إجاباتك في قسم "Review of Application Responses" (مراجعة إجابات الطلب).</p> <p>عند الانتهاء، اختر زر "Submit Claim" (إرسال المطالبة).</p>	<p>إرسال مطالبتك</p>
<p>عن طريق الاشتراك في حساب على شبكة الإنترنت، أنت توافق على إبقاء معلومات الاتصال التي أعطيتها لنا محدثة. ويشمل هذا عنوانك البريدي (مطلوب) وعنوان البريد الإلكتروني (مطلوب). إذا تغيرت معلومات الاتصال الخاصة بك، أنت توافق على تحديث تلك المعلومات لسجلتنا.</p>	<p>أبق معلومات الاتصال الخاصة بك محدثة</p>
<p>أنت توافق على مراجعة الرسائل والاستبيانات التي نقوم بإرسالها والرد عليها من خلال نظام رسائل NY.gov الآمن وجميع الرسائل والنماذج والخطابات التي نرسلها إليك عن طريق البريد. يجب أن ترد في خلال الأطر الزمنية الواردة في تلك الوثائق.</p> <p>أنت تقر وتفهم أنه في حالة عدم قيامك بـ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إبقاء معلومات الاتصال الخاصة بك محدثة و/أو، • التحقق من صندوق الرسائل الواردة الآمن الخاص بك على NY.gov و/أو • الرد على اتصالاتنا في خلال الأطر الزمنية الواردة في تلك الوثائق، فقد تتأخر المخصصات الخاصة بك، أو يتم تعليقها أو رفضها. 	<p>الرد على جميع طلبات الإدارة</p>

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

<p>بعد إرسال مطابقتك، سترى "Confirmation Page" (صفحة التأكيد) التي تدرج معلومات وتعليمات إضافية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • قم بطباعة أو كتابة المعلومات الموجودة على تلك الصفحة للرجوع إليها في المستقبل. • إذا لم تتبع هذه التعليمات، فقد يتم تأخير المدفوعات الخاصة بك أو فقدانها. <p>إذا رغبت في الاحتفاظ بنسخة من طلبك بالكامل، يمكنك طباعة كل صفحة في قسم "Review of Application Responses".</p>	<p>الاحتفاظ بمعلومات المطالبة المهمة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • قم بطباعة أو كتابة معلومات صفحة "Direct Deposit Information Review" (مراجعة معلومات الإيداع المباشر) قبل إرسال معلومات الإيداع المباشر الخاصة بك. • وسيكون هذا دليلك الوحيد لمعلومات الحساب التي قدمتها. 	<p>خيار الإيداع المباشر</p>
<p>لا يمكن استكمال جميع الطلبات على الإنترنت. إذا كنت ترى صفحة تأكيد تخبرك بحتمية التحدث مع أحد أخصائيي المطالبات لاستكمال طلبك للحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة، يجب عليك الاتصال بمركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات. سيتم حفظ المعلومات التي تقدمها عبر الإنترنت. إلا أنه لن تتم معالجة مطابقتك حتى تقوم بهذا الاتصال.</p>	<p>الاتصال إذا تم توجيهك إلى ذلك</p>
<p>***لا تقم أبدًا بإخبار أي شخص برقم التعريف الشخصي الخاص بك (PIN)***</p> <p>عند إرسالك لمطالبة، سوف يُطلب منك إنشاء رقم التعريف الشخصي. رقم التعريف الشخصي الخاص بك هو توقيعك الإلكتروني.</p> <p>سوف تستخدم رقم التعريف الشخصي الخاص بك في كل مرة تدخل إلى نظام معالجة المطالبات. من الممكن أن تفقد ما يصل إلى 20 أسبوعًا من المخصصات إذا سمحت لشخص آخر باستخدام رقم التعريف الشخصي الخاص بك.</p> <p>إذا كنت شخصًا معاقًا لا يستطيع الوصول إلى خدماتنا دون مساعدة شخص آخر، فمن الممكن أن تسمح لشخص آخر بمساعدتك. إلا أنك يجب أن تكون موجودًا في كل مرة يستخدم مساعدك خدماتنا، بما في ذلك عندما يدخل المساعد الخاص بك رقم التعريف الشخصي الخاص بك. فأنت مسؤول عن تصرفات الشخص الذي يساعدك. قد تتعرض لعقوبات، بما في ذلك مصادرة المخصصات، إذا لم تكن موجودًا عندما يدخل مساعدك إلى خدماتنا.</p>	<p>الحفاظ على أمان رقم التعريف الشخصي الخاص بك</p>

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

<p>1. الإبلاغ عن كل يوم تعمل به. يجب عليك الإبلاغ عن أي يوم تعمل به عند المطالبة بمخصصات التأمين ضد البطالة الأسبوعية. ويتضمن ذلك وظائف الدوام الجزئي، أو المؤقتة أو غير مدفوعة الأجر.</p> <p>2. أن تكون دقيقًا. اقرأ بعناية كل الخطابات التي ترسلها لك إدارة العمل. اتبع التعليمات وقم بإعادة جميع النماذج في أقرب وقت ممكن. سيساعدك ذلك على منع التأخير في مدفوعات التأمين ضد البطالة.</p> <p>3. كن متاحًا للعمل. يجب أن تكون قادرًا على تولي وظيفة على الفور. كل أسبوع، يجب أن تؤكد استعدادك للعمل ورغبتك فيه وقدرتك عليه.</p> <p>4. ابحث عن عمل. يجب عليك البحث عن عمل كل أسبوع، والاحتفاظ بسجل مكتوب بكل صاحب عمل قمت بالاتصال به. اعرض نشاطات البحث عن عمل المطلوب منك أن تقوم بها أسبوعيًا.</p> <p>5. ضع خطة بحث عن العمل. اتصل بأحد المراكز الوظيفية لولاية نيويورك للحصول على مساعدة في التخطيط لبحثك عن عمل. اذهب إلى www.labor.ny.gov للعثور على أقرب موقع لك. يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم 1-800-447-3992. اختر لغتك واختار الخيار 3.</p> <p>6. توقف عن المطالبة بالمخصصات بمجرد العودة إلى العمل. لا تنتظر الحصول على أول راتب. فلم تعد مؤهلاً للحصول على المخصصات عندما تبدأ في العمل بوظيفة ذات دوام كامل. قد تكون مؤهلاً للحصول على مخصصات جزئية إذا حصلت على وظيفة بدوام جزئي.</p> <p>7. اقرأ دليل المطالب بالمخصصات الخاص بك. فهو يخبرك عن حقوقك ومسؤولياتك أثناء حصولك على مخصصات التأمين ضد البطالة. كذلك فإنه يدرج المخصصات والخدمات الإضافية التي قد تكون مؤهلاً لها. تتوفر النسخ الإلكترونية والصوتية منه أيضًا على موقعنا الإلكتروني.</p> <p>8. تجنب الاحتيايل. قم بالشيء الصحيح واتبع القواعد أثناء حصولك على المخصصات. إذا لم تتبع القواعد فقد تواجه عواقب قانونية خطيرة.</p> <p>9. إذا لم تكن تعرف فاطلب المساعدة. هناك ممثلون للتأمين ضد البطالة متاحون لمساعدتك. اتصل بالرقم 1-888-209-8124 أو اذهب إلى الموقع الإلكتروني الخاص بنا للحصول على الإجابات.</p>	<p>9 أشياء يجب عليك القيام بها عند التقدم للحصول على مخصصات البطالة</p>
---	--

* للتواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

لاستكمال مطالبتك عبر الإنترنت يجب عليك أيضًا الموافقة على التالي:

لقد قمت بمراجعة جميع الأقسام المعلمة وتحققت أن جميع المعلومات حقيقية ودقيقة وأنا أفهم أن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة. لقد قدمت معلومات اتصال دقيقة وكاملة، بما في ذلك عنواني البريدي (مطلوب) وعنوان البريد الإلكتروني (مطلوب). إذا تغيرت معلومات الاتصال الخاصة بي فأنا أوافق على تحديثها. أنا أوافق على التحقق من الرسائل الأمانة والاستبيانات التي تُرسل لي من خلال حساب NY.gov الخاص بي والاستجابة لها وجميع الرسائل والنماذج والخطابات التي قد أتلقاها عبر البريد في خلال الأطر الزمنية المحددة في هذه الاتصالات. أنا أفهم أنه إذا تقرر عدم تأهلي للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام قاضي قانون إداري دون تحمل أي تكلفة أو التزام. إذا لم أقم برد المخصصات التي تلقيتها أو لم أدفع أي غرامات مقدرة بسبب حجب معلومات أو تقديم معلومات خاطئة إلى إدارة العمل فقد تتخذ إدارة العمل إجراءً قانونيًا برفع قضية ضدي. وبمجرد إيداع الحكم يصبح كافيًا ويمكن أن يستخدم ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يستقطع من مالي، بما في ذلك جزء من شيك الراتب و/أو حسابي المصرفي. كذلك سيضطر الحكم بدرجة الجدارة الائتمانية الخاصة بي وقد يؤثر على قدرتي على استئجار منزل أو العثور على وظيفة أو الاقتراض. كذلك فأنا أؤكد أيضًا أنني لا أقدم هذه المطالبة خلال أي وقت أكون فيه خارج نطاق الولايات المتحدة أو الأراضي التابعة للولايات المتحدة أو كندا.

إرسال الرسائل الأمانة والرسائل الأخرى: قد تتلقى رسائل أمانة ومراسلات واستبيانات من حساب إدارة العمل عبر الإنترنت الخاص بك وعن طريق البريد يجب عليك إكمالها وإعادتها قبل الموعد النهائي المذكور. عدم القيام بذلك قد يؤخر مطالبتك أو ينتج عنه رفض و/أو تعليق المخصصات.

16. النماذج

تحتوي الصفحات التالية على النماذج التي تمت الإشارة إليها في هذه الوثيقة بالكامل:

- يُستخدم سجل البحث عن عمل في تسجيل وتوثيق جهود بحثك عن عمل.
- قد يُستخدم نموذج طلب إعادة النظر لإخطار مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات* بأنك ترفض المعلومات الموجودة بإخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك.
- قد يُستخدم طلب استخدام فترة العمل الأساسية البديلة لزيادة معدل المخصصات الخاص بك إذا كانت أجور ربع السنة الأعلى أجرًا في الربع البديل.
- نموذج وتعليمات طلب حساب المعدل بناءً على عدد أسابيع العمل.
- نموذج تسجيل الناخبين. لا تُعد هذا النموذج إلى إدارة العمل. يجب إعادة نموذج تسجيل الناخب الكاملة إلى لجنة الانتخابات (Board of Elections) المحلية التي تتبعها على العنوان المدون بصفحة التعليمات.

*التواصل مع مركز الاتصالات الهاتفية المختص بالمطالبات، يُرجى الاتصال بالرقم 209-8124 (888). مستخدمو الهاتف النصي/الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية: اتصل بمشغل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888). بالنسبة لمستخدمي الفيديو أو الأنواع الأخرى من خدمة الترحيل، اتصل بمشغل خدمة الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 783-1370 (888).

سجل البحث عن عمل

الاسم العائلي: _____ / _____ / _____ (الاستخدم تاريخ يوم الأحد)

رقم هوية التعريف بولاية نيويورك: _____ أو رقم الضمان الاجتماعي: XXX-XX-XXXX (آخر أربعة أرقام فقط)

(يوجد أعلى خطابات الموعد)

يمكن استخدام هذا النموذج لتسجيل أنشطة البحث عن عمل التي تقوم بها. توجد التعليمات خلف النموذج. كما يمكنك أيضا استخدام سجل البحث عن عمل الموجود على موقع "JobZone" الخاص بنا بدلاً من هذا النموذج. قم فقط بالتفرغ فوق رابط البحث عن عمل (Work Search) بموقع JobZone عند طلب مخصصات التأمين ضد البطالة الأسبوعية عبر الإنترنت.

الشركات/ أصحاب العمل الذين تم التواصل معهم: دوّن الوظائف التي تقدمت إليها والمقابلات التي حضرتها والشركات/ أصحاب العمل الذين توصلت معهم خلال الأسبوع الموضح أعلاه. يجب إكمال جميع الأعمدة بقدر استطاعتك. استخدم أرقامًا إضافية إذا لزم الأمر. الصف الأول مثالاً.

نتيجة التواصل (إذا كانت معروفة) (مقابلة، في انتظار رد، لم يتم التعيين)	معلومات التواصل لطريقة التواصل المدونة (العنوان، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني، الموقع الإلكتروني/ عنوان URL، رقم الفاكس)	طريقة التواصل (شخصيًا، عبر الهاتف، الفاكس، البريد الإلكتروني، الموقع الإلكتروني، إلخ.)	الاسم والمسعى الوظيفي للشخص الذي تم التواصل معه (إذا كان معروفًا)	اسم الشركة/ صاحب العمل	المنصب الذي تقدمت إليه	تاريخ التواصل
تم تحديد مقابلة	jsmith@abcinc.com	البريد الإلكتروني	جون سميث، مدير الموارد البشرية	شركة ABC Industries	موظف	2014/2/1

أنشطة البحث عن عمل: دوّن الأشياء التي قمت بها لإيجاد وظيفة غير خطوات التواصل مع جهات الاتصال في الشركات/ أصحاب العمل. اطلع على التعليمات الموجودة بالخلف لمعرفة الأنشطة المقترحة. الصف الأول مثالاً.

التاريخ النشاط	النشاط الذي تم إجراؤه
2014/3/1	حضور ورشة عمل لإعداد السير الذاتية بمركز التوظيف

تعليمات بشأن سجل البحث عن عمل

يجب عليك البحث عن عمل بشكل نشط أثناء طلب مخصصات التأمين ضد البطالة. يجب عليك الاحتفاظ بسجل البحث عن عمل لكل أسبوع تطلب فيه مخصصات وأن تكون على استعداد لإعطاء نسخة من ذلك السجل لإدارة القوى العاملة بولاية نيويورك عند الطلب. ستتحقق من المعلومات المدونة بال نموذج من خلال التواصل مع جهات الاتصال المدونة. إذا قمت بإمدادنا ببيانات خاطئة، عن عمد، عن أنشطة البحث عن عمل الخاصة بك، فسنبعد الأمر نوعاً من الاحتيال وقد نتعرض لرفض طلب الحصول على مخصصات التأمين ضد البطالة.

ينبغي عليك إجراء ما لا يقل عن ثلاثة أنشطة للبحث عن عمل أسبوعياً، إلا إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل حاصلة على موافقة إدارة القوى العاملة. * يجب إجراء أنشطة العمل الثلاثة خلال أيام مختلفة من الأسبوع. يجب أن تتضمن الأنشطة نشاطاً واحداً من ضمن أنشطة البحث عن عمل من 1 إلى 5 (أدناه) على أقل تقدير. يجب إكمال نشاطين آخرين ويمكن اختيارهما من الأنشطة التسعة المدرجة. هذا هو الحد الأدنى للمعايير. إلا أننا نحثك على القيام بالمزيد.

أنشطة البحث عن عمل: قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل، على سبيل المثال لا الحصر:

- (1) زيارة أحد مراكز التوظيف المحلية بولاية نيويورك و:
 - مقابلة مستشاري مركز التوظيف؛
 - والحصول على معلومات من موظفي مركز التوظيف حول الوظائف التي قد تكون متاحة في مجال أو منطقة معينة (الحصول على معلومات عن سوق العمل)؛
 - والعمل مع موظفي مركز التوظيف لتقييم مهارتك ومطابقتها مع المهن والوظائف المحتملة (عمليات تقييم المهارات لمطابقتها مع المهن)؛
 - والمشاركة في ورش العمل التعليمية؛
 - والحصول على إحالات وظيفية والوظائف الملائمة من مركز التوظيف والمتابعة مع أصحاب العمل.
 - (2) زيارة موقع توظيف وإكمال استمارة طلب وظيفة شخصياً وذلك مع أصحاب عمل قد يكون من المتوقع منطقياً أن تكون لديهم مناصب شاغرة.
 - (3) تقديم استمارة طلب عمل و/أو السيرة الذاتية استجابة إلى إخطار عام أو إعلان طلب موظفين أو إلى أصحاب العمل الذين قد يكون من المتوقع منطقياً أن تكون لديهم مناصب شاغرة.
 - (4) حضور ندوات البحث عن وظيفة أو اجتماعات الشبكات المهنية المجمولة أو معارض التوظيف أو ورش العمل المتعلقة بالتوظيف التي تقدم تعليمات لتحسين مهارات البحث عن وظيفة.
 - (5) إجراء مقابلات مع أصحاب العمل المحتملين.
 - (6) التقدم بطلب توظيف لدى صاحب (أصحاب) العمل السابق (السابقين).
 - (7) التسجيل لدى وكالات التوظيف الخاصة وخدمات التعيين والاتحادات ومكاتب التعيين بالمدراس أو الكليات والجامعات و/أو المنظمات المهنية والمتابعة معهم.
 - (8) استخدام أداة الهاتف أو أداة الشركات أو الإنترنت أو أنظمة البحث عن الوظائف الملائمة عبر الإنترنت للبحث عن وظائف أو التعرف على أماكن العمل المحتملة أو طلب إحالات أو تحديد مواعيد لمقابلات العمل.
 - (9) التقدم بطلب و/أو التسجيل للخصوع لاختبار (اختبارات) الخدمة المدنية لشغل الوظائف الحكومية الشاغرة.
- احتفظ بنسخ من سجلات البحث عن عمل الخاصة بك لمدة عام واحد. لا ترسل سجل البحث عن عمل الخاص بك إلى إدارة القوى العاملة إلا إذا طلبنا منك القيام بذلك. يُمكنك الحصول على المزيد من النماذج من مركز التوظيف المحلي بولاية نيويورك الذي تتبعه، أو عبر الإنترنت على www.labor.ny.gov أو عن طريق كتيب المطالب بالمخصصات الخاص بك. كما يُمكنك أيضاً الاحتفاظ بسجل البحث عن عمل الخاص بك عبر الإنترنت على www.jobzone.ny.gov.
- *إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل حاصلة على موافقة إدارة القوى العاملة، يجب عليك القيام بما تم الاتفاق عليه في الخطأ، وتسجيل تلك الأنشطة في سجل البحث عن عمل. سنراجع سجل البحث عن عمل الخاص بك للتأكد من أنك تقوم بما تنص عليه خطة البحث عن عمل الخاصة بك.



Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

طلب إعادة النظر بشأن التأمين ضد البطالة

يُرجى الكتابة بحروف واضحة

هام!
يجب أن تتم إعادة إرسال هذه الاستمارة خلال
عشرة أيام تقويمية من تاريخ آخر إخطار تحديد
المخصصات النقدية. يُرجى الكتابة بحروف
واضحة، إذا لم تقم بذلك فلن نتمكن من التعامل مع
هذه الاستمارة.

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
تاريخ نفاذ/بدء المطالبة: ____/____/____ رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____

متطلبات الاستمارة

- لتصحیح الأجر و/أو إضافة أجر غير موجودة في إشعار تحديد المخصصات النقدية، اتبع التعليمات الموجودة أدناه.
- قم بإكمال معلومات صاحب العمل وأجر ربيع السنة الموجودة أدناه بالحبر الأزرق أو الأسود.
- قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجر مثل: كعوب شيكات الرواتب، و-2W، و 1099 والإيصالات، والشيكات، والبقيشيش، والعلوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
- قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 11 x 8 1/2، لا تقم بإرسال الأصول.
- قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
- إذا كنت تحصل على تعويض العمال قم بإرفاق نسخة من آخر تقرير إصابة لاحق تم إرساله.
- يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!". يُرجى الكتابة بحروف واضحة. إذا لم تقم بذلك فلن نتمكن من معالجة هذا النموذج.



معلومات جهة العمل

الرجاء الكتابة بوضوح، وإذا كان لديك معلومات لأكثر من ثلاثة أصحاب عمل فقم بإرفاق هذه المعلومات في ورقة إضافية.

اسم جهة العمل:	العنوان:	المدينة:	الولاية:	الرقم البريدي:	إجمالي أجر أرباع السنة الخاصة بفترة العمل الأساسية أو البديلة
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____
_____	_____	_____	_____	_____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____ - _____

إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه سوف يتم إخطاري بنتائج طلبي.

رمز المنطقة

رقم الهاتف

التاريخ

التوقيع المطلوب

تعليمات إعادة الإرسال يجب أن يتم استلام هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".

بالبريد إلى: New York State Department of Labor,
P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130



أو

بالفاكس: 518-457-9378. هذا الإخطار هو صفحة الغلاف.
أشر إلى إجمالي عدد الصفحات الخاصة بك.



للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات على
الموقع www.labor.ny.gov/uihandbook.



لمزيد من المعلومات قم بزيارة
الموقع www.labor.ny.gov.



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على
موقعنا www.labor.ny.gov أو اتصل بالخدمة الهاتفية
(Tel-Service) على الرقم 888-581-5812.





طلب التأمين ضد البطالة بشأن الفترة الأساسية البديلة

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
تاريخ نفاذ/بدء المطالبة: _____ / _____ / _____ رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____

يُرجى الكتابة
بحروف واضحة

إذا أردت استخدام الفترة الأساسية البديلة لزيادة معدل المخصصات الأسبوعية الخاصة بك:

متطلبات
الاستمارة

- قم بإكمال الخطوات التالية بالحبر الأزرق أو الأسود؛
- قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجور مثل: كعوب شيكات الرواتب، و W-2، و 1099 والإيصالات، والشيكات، والبشيش، والعلاوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
- قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 11 x 8 1/2. لا تقم بإرسال الأصول؛
- قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
- يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!".



يُرجى الكتابة بحروف واضحة.
إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "ربع السنة الأعلى أجزاء" في إخطار تحديد المخصصات النقدية، فإن استخدام الفترة الأساسية البديلة قد تزيد معدل المخصصات، وإذا قمت باختيار الفترة الأساسية البديلة لإقامة المطالبة، فلن تستطيع استخدام هذه الأجور في أي مطالبة أخرى مستقبلاً.

آخر ربع سنة تقويمية مستكمل قبل تاريخ نفاذ/بدء المطالبة هو من _____ / _____ / _____ إلى _____ / _____ / _____
شهر يوم سنة شهر يوم سنة
راجع إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك بشأن تواريخ ربع سنة تقويمية وقارنها بأجور ربع سنة الفترة الأساسية البديلة في سجلاتك، ثم قم بالتأشير في المربع المناسب الموجود أدناه واتبع "الخطوات" الموضحة.

خطوة 1
آخر بيانات ربع
سنة تقويمية

- أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة غير صحيحة أو ناقصة. (انتقل إلى الخطوة رقم 2)
 أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة صحيحة. (انتقل إلى الخطوة رقم 3)

قم بإكمال البيانات الموضحة أدناه، وأرفق إثباتاً للأجور، وإذا كان لديك بيانات لأكثر من (3) ثلاثة أصحاب عمل، فقم بتسجيلها على ورقة إضافية وأرفقها.

خطوة 2
معلومات الأجور

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة _____ دولار
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة _____ دولار
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة _____ دولار
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه إذا ما استعملت فترة العمل الثابتة البديلة فحينئذ لا يمكن استعمال تلك الأجور في المطالبات المستقبلية.

خطوة 3
إقرار

التوقيع المطلوب _____ التاريخ _____ كود المنطقة _____ رقم الهاتف _____

خطوة 4
تعليمات إعادة
الإرسال

يجب أن تتم إعادة إرسال هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".

بإفكس: 518-457-9378

هذا الإخطار هو صفحة الغلاف
أشر إلى إجمالي عدد الصفحات _____



بالبريد إلى: New York State Department of Labor
P.O. Box 15130
Albany, NY 12212-5130



للمساعدة، راجع كتيب
المطالب بالمخصصات



لمزيد من المعلومات قم بزيارة موقعنا
www.labor.ny.gov



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على الشبكة
الالكترونية بالاتصال بالخدمة الهاتفية



1-888-457-8560 (Tel-Service)

طلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل

لطلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل، يجب عليك إكمال هذه الاستمارة وإعادتها إلى عنوان إدارة العمل الموضح أعلاه مع إرفاق نسخة من إثبات العمل والحوادث لكل أسبوع عمل لفترة العمل الأساسية الموضحة أدناه. يجب أن يتم استلامها في غضون عشرة أيام تقويمية من تاريخ آخر تحديد لمخصصاتك من الإعانة النقدية. لا تقم بإرسال أصل وثائق كشف الراتب حيث أنه لا يمكن استرجاعها، علمًا بأنه لا يمكن معالجة طلبك الخاص بمعدل المخصصات على أساس أسابيع العمل حتى يتم مراجعة جميع طلبات إعادة النظر والانتهاؤ من تحديد فترة العمل الثابتة، وسوف يتم إخطارك بالقرار المتخذ حيال طلبك خلال ثلاثة أسابيع من الاستلام.

قم بإكمال وجه هذه الاستمارة فقط إذا قمت بالعمل لدى إحدى جهات العمل أو إذا قمت بالعمل لدى جهتي عمل أو أكثر على الترتيب، وفي حال إذا عملت أثناء أسبوع لدى جهتي عمل أو أكثر، فقم أولاً بإكمال الجدول الموجود على ظهر هذه الاستمارة وانقل البيانات اللازمة إلى وجه هذه الاستمارة، وفي حال إذا كان لديك أكثر من سبعة من أصحاب العمل أثناء فترة العمل الأساسية، فقم بتدوين معلوماتهم في ورقة منفصلة ثم أرفقها مع هذه الاستمارة.

يُرجى الكتابة بحروف واضحة

الاسم الأخير: _____ الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
الولاية: _____ الرمز البريدي: _____
رقم الضمان الاجتماعي: XX-XXX-_____

فترة العمل الأساسية: من _____ إلى _____
(أدخل هذه التواريخ من وثيقة T 402، تحديد المخصصات النقدية التي تم إصدارها سابقاً)

أ. اسم وعنوان جهة العمل	ب. طول فترة الدفع: أي كل أسبوع، أسبوعين الخ...	ج. إجمالي عدد الأسابيع المدفوعة خلال فترة العمل الثابتة	د. إجمالي عد الأجر المدفوعة خلال فترة العمل الأساسية
1.			دولار
2.			دولار
3.			دولار
4.			دولار
5.			دولار
6.			دولار
7.			دولار
هـ. إجمالي عدد الأسابيع والأجور خلال فترة العمل الأساسية			
و. إجمالي عدد أسابيع العمل من واقع جدول التزامن (بالخلف)			

ز. معادلة إعادة الحساب:

1. قم بقسمة إجمالي الأجر على عدد الأسابيع (الأقل من هـ أو و) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي ----- دولار
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 لتتوصل إلى المعدل المقترح على أساس الأسابيع والأجور. لا يمكن أن يتعدى المعدل 435 دولار -----
دولار
3. قم بإدخال معدل المخصصات الحالي من واقع آخر استمارة تحديد للمخصصات النقدية T402 الخاصة بك----- دولار
4. قم بطرح السطر الثالث من السطر الثاني، يجب أن يكون الناتج 5 دولار أو أكثر وذلك للحصول على معدل إعادة الحساب على أساس الأسابيع والأجور ----- دولار

التصديق: أصادق على أن جميع البيانات والسجلات المقدمة صحيحة ودقيقة، وأدرك أن هذه المعلومات تخضع للتدقيق ويمكن فرض عقوبات على أي بيانات غير صحيحة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____ / _____ / _____ رقم الهاتف: _____

تعليمات بشأن طلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل

يتم تحديد استحقاقك لمعدل المخصصات والمخصصات الأسبوعية وفقاً لمعادلة يتم فيها استخدام أعلى عوائد ربع سنة تقييمية ضمن فترة العمل الثابتة، وقد تكون مؤهلاً للحصول على أعلى معدل مخصصات أسبوعي على أساس نصف متوسط أجرك الأسبوعي استناداً على التاريخ الوظيفي. ولطلب مراجعة لمعدل المخصصات الأسبوعية، يجب توافر الشروط التالية:

- يجب أن يتم تسلم الطلب خلال عشرة أيام تقييمية من آخر إشعار تحديد المخصصات النقدية.
- الانتهاء من إعداد فترة العمل الثابتة الخاصة بك.
- يجب أن يكون لديك ما لا يقل عن 20 أسبوعاً عمل في فترة العمل الثابتة، علماً بأن أسبوع العمل يحدد بالفترة من يوم الاثنين إلى يوم الأحد التي حصلت فيها على أجر مقابل عمل من جهة عمل بمقتضى قانون التأمين ضد البطالة في ولاية نيويورك.
- يجب أن تقدم إثباتاً بجميع أسابيع فترة العمل الثابتة والأجور التي حصلت عليها في هذه الفترة. ويشتمل الإثبات المقبول على أرومة (كعوب) الشيكات، أو أغلفة كشوف الدفع، أو شيكات ملغاة. يجب أن يحتوي الإثبات على اسم جهة العمل، وفترة الدفع/تاريخ الدفع، والأجور، واسمك، و/أو رقم الضمان الاجتماعي، وفي أي حال من الأحوال يجب ألا يزيد معدل المخصصات المحسوب على أساس الإثبات المقبول الذي تقدمه عن أقصى معدل مخصصات معمول به حالياً.
- يجب أن يكون معدل المخصصات على أساس نصف متوسط الأجر الأسبوعي أعلى على الأقل بخمسة دولارات عن مبلغ المخصصات الأسبوعية على أساس معادلة عوائد ربع سنة وكما مبين في آخر إشعار استمارة تحديد المخصصات النقدية.

يجب أن يكون طلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل منفصلاً عن طلب إعادة النظر. علماً بأن طلب إعادة النظر قد تمت مناقشته في القسم 4 من كتيب المُطالب بالمخصصات: "كم سأتلقي من المخصصات أسبوعياً؟". حيث إنه لا يمكن تقديم طلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل إلا بعد الانتهاء من إتمام فترة العمل الثابتة، وإصدار القرار الخاص بطلب إعادة النظر.

ويوجد على الجانب المقابل مثال لاستمارة مستوفاة على "طلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل"، ويفترض المثال أن المطالبة بالمخصصات المقدمة في ربع سنة الرابع 2013، وأن الأجور التي أبلغتها جهات العمل إلى نظام الإبلاغ عن الأجور في ولاية نيويورك ضمن فترة العمل الثابتة الأساسية من 1 يوليو 2012 وحتى 30 يونيو 2013.

فترة العمل الأساسية	الأجور				جهة العمل
	2012/3	2012/4	2013/1	2013/2	
20.781 دولار	1.375 دولار	7.812 دولار	6.594 دولار	5.000 دولار	شركة الإنشاء أ
640 دولاراً				640 دولاراً	شركة الإنشاء ب
6.440 دولاراً	6.440 دولاراً				شركة الإنشاء ج
27.861 دولار	7.815 دولار	7.812 دولار	6.594 دولار	5.640 دولار	إجمالي

في هذا المثال، معدل المُطالب بالمخصصات، على أساس واحد إلى ستة وعشرين (26/1) من أعلى أجور ربع سنة هو 300 دولار. بالنسبة لأولئك الذين يحصلون على أجور بقيمة 3575 دولار أو أقل في أعلى أجور ربع سنة، يعتمد معدل المخصصات الأسبوعية على أساس واحد إلى خمسة وعشرين (25/1).

معدل المخصصات على أساس بيانات العمل والأجور الأسبوعية الذي تم إثباته من خلال دليل مقبول هو 309 دولار (انظر الحسابات في صفحة 2 من التعليمات).

ملاحظة: إذا كنت قد عملت لدى أكثر من صاحب عمل واحد في نفس الأسبوع، يجب عليك أولاً إكمال جدول التزامن الموجود على ظهر استمارة "طلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل"، ويوضح المثال التالي أن إجمالي عدد الأسابيع في السطر "و" أقل من مجموع عدد الأسابيع في السطر هـ وذلك نظراً لتزامن العمل في الفترة نفسها.

مثال - طلب معدل المخصصات على أساس أسابيع العمل

أ. اسم وعنوان جهة العمل	ب. طول فترة الدفع أي كل أسبوع، أسبوعين	ج. إجمالي عدد الأسابيع المدفوعة خلال فترة العمل الثابتة	د. إجمالي عد الأجور المدفوعة خلال فترة العمل الثابتة
1. شركة المقاولات أ مدينة س، نيويورك 10101	كل أسبوعين	43	20.781 دولار
2. شركة المقاولات ب مدينة س، نيويورك 10101	كل أسبوعين	2	640 دولار
3. شركة المقاولات ج مدينة س، نيويورك 10101	أسبوعياً	8	6.440 دولار
4.			
5.			
6.			
7.			
هـ. إجمالي عدد الأسابيع والأجور خلال فترة العمل الثابتة		53	27.861 دولار
و. إجمالي عدد أسابيع العمل من واقع جدول التزامن		45	

ز. مثال معادلة إعادة الحساب

1. قم بقسمة إجمالي الأجور على عدد الأسابيع (الأقل من السطرين هـ أو و) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي ----- 619.13 دولار
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 لتتوصل إلى المعدل المقترح على أساس الأسابيع والأجور. لا يجب أن يتعدى المعدل 435 دولاراً ----- 309.57 دولار
3. قم بإدخال معدل المخصصات الحالي من واقع آخر استمارة إشعار تحديد المخصصات النقدية T402 الخاص بك ----- 300.00 دولار
4. قم بطرح السطر الثالث من السطر الثاني، يجب أن يكون الناتج 5 دولار أو أكثر وذلك للحصول على معدل إعادة الحساب على أساس الأسابيع والأجور. ----- 9.57 دولار

مثال

← أسابيع	↓ جهة العمل	أ	ب	ج	الخ
1	7/01/12			✓	
2	7/08/12			✓	
3	7/15/12				
4	7/22/12	✓			
5	7/29/12	✓			
6	8/05/12	✓			
7	8/12/12	✓			
8	8/19/12	✓			
9	8/26/12	✓			
*					
40	4/01/12	✓			
41	4/08/12	✓			
42	4/15/12	✓			
43	4/22/12	✓			
44	4/29/12				
45	5/06/12				
46	5/13/12	✓			
47	5/20/12	✓			
48	5/27/12	✓			
49	6/03/12	✓			
50	6/10/12	✓			
51	6/17/12	✓			
52	6/24/12	✓			

X X

X

المفتاح:	
X = لا يوجد عمل متاح	
* الأسابيع 10-39: 26 أسبوع عمل لدى "أ"	

إجمالي عدد الأسابيع	53
أسابيع التزامن	8
صافي الأسابيع	45

طلب المدعي لجلسة استماع

أدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي (Social Security Number (SSN)) الخاص بك: _____

اسمك (بأحرف واضحة): _____

- يمكنك طلب جلسة استماع التأمين ضد البطالة (Unemployment Insurance (UI)) بطريقتين، من خلال شبكة الإنترنت أو عن طريق البريد.
- لطلب جلسة استماع عبر شبكة الإنترنت، ادخل إلى حساب NY.Gov الخاص بك. انقر فوق أيقونة الظرف الموجودة في الجهة العليا اليمنى من صفحة الخدمات الخاصة بي عبر شبكة الإنترنت (My Online Services) الخاصة بك. بعد ذلك أنشئ رسالة بريد إلكتروني جديدة. اختر "جلسات الاستماع والطعون (Hearings and Appeals)" من القائمة المنسدلة كالسطر الأول للموضوع و"أريد طلب جلسة استماع (I want to request a hearing)" كالسطر الثاني للموضوع.
- لطلب جلسة استماع عن طريق البريد، أكمل هذا النموذج ووقع عليه. أرسله إلى العنوان الموجود في أعلى هذا النموذج. اكتب فقط في المساحة المقدمة في هذا النموذج. لا تكتب في الهوامش أو على ظهر الصفحة. إذا كنت تحتاج إلى مساحة أكبر، فاستخدم ورقة بيضاء بمقاس 8 1/2 × 11 بوصة. تأكد من كتابة اسمك والأرقام الأربعة الأخيرة من رقم Social Security الخاص بك على جميع الأوراق التي ترسلها. لا تدبس الأوراق.

مهم: لحماية حقوقك في مخصصات UI التي قد تكون مؤهلاً لتلقيها، يُرجى الاستمرار في إثبات الأهلية لمخصصات UI كل أسبوع، طالما بقيت بلا وظيفة.

لا أتفق مع إخطار القرار (القرارات) (Notice of Determination(s)) الذي يحمل التاريخ ____ / ____ / ____ (الشهر، اليوم، العام)، وأطلب جلسة استماع السبب (اختياري): _____

إذا كنت تطلب جلسة استماع فيما يتعلق بأحد القرارات التي أتخذت من فترة تزيد عن 30 يوماً، يُرجى بيان سبب التأخير في إخطارنا: _____

اسم آخر صاحب عمل: _____

الموقع المادي للعمل (المكان الذي ذهبت إليه للعمل بانتظام): _____

الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

رقم هاتف العمل: _____ () _____

هل تود إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك بلغة غير الإنجليزية؟ نعم لا

إذا كان إجابتك نعم، فما هي اللغة واللهجة؟ _____

تواريخ الأيام التي لن تكون متاحاً فيها لإجراء جلسة استماع: _____

البريد الإلكتروني: _____ الهاتف: _____ () _____

عنوان المراسلة البريدية: _____ الشقة/الطابق: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

التوقيع _____ التاريخ _____

لمزيد من المعلومات عن مكتب منسق دعم المدعين (Claimant Advocate Office) فيما يتعلق بالمخصصات الخاصة بـ UI ولاستعراض مقطع فيديو عن كيفية الإعداد لجلسة استماع، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني من خلال <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/claimant-advocate.shtm>

إرشادات لنموذج تسجيل الناخب

1. قم بإكمال نموذج تسجيل الناخب الذي يتبع صفحة الإرشادات هذه مباشرةً.
2. قم بنزعه بحذر من هذا الكتيب ثم قم بوضعه في ظرف. تأكد من كتابة عنوان الرد الخاص بك ومن وضع طابع البريد الصحيح.
3. قم بإرساله إلى لجنة الانتخابات بالمقاطعة الموجودة في المقاطعة التي تعيش فيها (انظر القائمة الموجودة في أسفل هذه الصفحة). لا ترسل هذا النموذج إلى إدارة العمل! فلن تتمكن من التعامل معه وسنضطر إلى إعادته إليك. وسيقوم هذا بتأخير عملية تسجيلك.

New York City
32 Broadway, 7th Fl.
New York, NY 10004
(212) 487-5300

Albany
32 North Russell Road
Albany, NY 12206
(518) 487-5060

Allegheny
6 Schuyler St.
Belmont, NY 14813
(585) 268-9294

Broome
Government Plaza
60 Hawley St.
PO Box 1766
Binghamton, NY
13902
(607) 778-2172

Cattaraugus
302 Court St.
Little Valley, NY 14755
(716) 938-2400

Cayuga
157 Genesee St.
(Basement)
Auburn, NY 13021
(315) 253-1285

Chautauqua
7 North Erie St.
Mayville, NY 14757
(716) 753-4580

Chemung
378 South Main St.
PO Box 588
Elmira, NY 14902
(607) 737-5475

Chenango
5 Court St.
Norwich, NY 13815
(607) 337-1760

Clinton
Cnty Government Ctr.
Ste. 104
137 Margaret St.
Plattsburgh, NY 12901
(518) 565-4740

Columbia
401 State St.
Hudson, NY 12534
(518) 828-3115

Cortland
112 River St.
Suite 1
Cortland, NY 13045
(607) 753-5032

Delaware
3 Gallant Ave.
Delhi, NY 13753
(607) 746-2315

Dutchess
47 Cannon St.
Poughkeepsie, NY
12601
(845) 486-2473

Erie
134 W. Eagle St.
Buffalo, NY 14202
(716) 858-8891

Essex
7551 Court St.
PO Box 217
Elizabethtown, NY
12932
(518) 873-3474

Franklin
355 West Main St.
Ste. 161
Malone, NY 12953
(518) 481-1663

Fulton
2714 St. Hwy 29
Ste. 1
Johnstown, NY 12095
(518) 736-5526

Genesee
County Building #1
15 Main St.
PO Box 284
Batavia, NY 14021
(585) 344-2550

Greene
411 Main St.
Ste. 437
Catskill, NY 12414
(518) 719-3550

Hamilton
Rte. 8
PO Box 175
Lake Pleasant, NY
12108
(518) 548-4684

Herkimer
109 Mary St.
Ste. 1306
Herkimer, NY 13350
(315) 867-1102

Jefferson
175 Arsenal St.
Watertown, NY 13601
(315) 785-3027

Lewis
7660 N. State St.
Lowville, NY 13367
(315) 376-5329

Livingston
County Govt. Ctr.
6 Court St.
Room 104
Geneseo, NY 14454
(585) 243-7090

Madison
County Office Bldg.
N. Court St.
PO Box 666
Wampsville, NY
13163
(315) 366-2231

Monroe
39 Main St. W.
Rochester, NY 14614
(585) 753-1550

Montgomery
Old Courthouse
9 Park St.
PO Box 1500
Fonda, NY 12068
(518) 853-8180

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
Mineola, NY 11501
(516) 571-2411

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Oneida
Union Station
321 Main St.
3rd Fl.
Utica, NY 13501
(315) 798-5765

Onondaga
1000 Erie Blvd West
Syracuse, NY 13204
(315) 435-3312

Ontario
74 Ontario St.
Canandaigua, NY
14424
(585) 396-4005

Orange
25 Court Lane
PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 291-2444

Orleans
County Admin. Bldg.
14012 State Rte. 31
Albion, NY 14411
(585) 589-3274

Oswego
185 E. Seneca St.
Box 9
Oswego, NY 13126
(315) 349-8350

Otsego
Ste. 2
140 County Hwy. 33W
Cooperstown, NY
13326
(607) 547-4247

Putnam
25 Old Route 6
Carmel, NY 10512
(845) 808-1300

Rensselaer
Ned Pattison
Government Ctr.
1600 Seventh Ave.
Troy, NY 12180
(518) 270-2990

Rockland
11 New Hempstead Rd.
New City, NY 10956
(845) 638-5172

St. Lawrence
48 Court St.
Canton, NY 13617
(315) 379-2202

Saratoga
50 W. High St.
Ballston Spa, NY
12020
(518) 885-2249

Schenectady
388 Broadway, Ste. E
Schenectady, NY
12305
(518) 377-2469

Schoharie
County Office Bldg.
284 Main St.
PO Box 99
Schoharie, NY 12157
(518) 295-8388

Schuyler
County Office Bldg.
105 9th St., Unit 13
Watkins Glen, NY
14891
(607) 535-8195

Seneca
One DiPronio Dr.
Waterloo, NY 13165
(518) 539-1760

Steuben
3 E. Pulteney Sq.
Bath, NY 14810
(607) 664-2260

Suffolk
Yaphank Ave.
PO Box 700
Yaphank, NY 11980
(631) 852-4500

Sullivan
Gov't. Ctr.
100 North St.
PO Box 5012
Monticello, NY 12701
(845) 807-0400

Tioga
County Office Bldg.
56 Main St.
Owego, NY 13827
(607) 687-8261

Tompkins
Court House Annex
128 E. Buffalo St.
Ithaca, NY 14850
(607) 274-5522

Ulster
284 Wall St.
Kingston, NY 12401
(845) 334-5470

Warren
Cnty. Municipal Ctr.
3rd Floor
Human Serv. Bldg
1340 St. Rte. 9
Lake George, NY
12845
(518) 761-6456

Washington
383 Broadway
Fort Edward, NY
12828
(518) 746-2180

Wayne
7376 State Rte. 31
PO Box 636
Lyons, NY 14489
(315) 946-7400

Westchester
25 Quarropas St.
White Plains, NY
10601
(914) 995-5700

Wyoming
4 Perry Ave.
Warsaw, NY 14569
(585) 786-8931

Yates
Ste. 1124
417 Liberty St.
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5135



NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

Signature _____

Date _____ / _____ / _____

Please Print Name _____

Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ইংরেজীতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Rev. 2/2015

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot

Please print or type in blue or black ink

Yes, I would like to be an Election Day worker

1	Are you a U.S. citizen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form</small>	2	Will you be 18 years old on or before election day? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form unless you will be 18 by the end of the year</small>	For Board Use Only	
3	Last Name _____		First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____
4	Address where you live (do not give P.O. box) _____		Apt. No. _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____ County _____
5	Address where you get your mail (if different than above) _____		P.O. Box, Star Route, etc. _____	Post Office _____	Zip Code _____
6	Date of Birth _____	7	Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	8	Telephone (optional) _____ Email (optional) _____
10	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		9	ID Number (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number — — — — — <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number — — — — <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number
	In county/state _____	Under the name (if different from your name now) _____			
11	Political Party I wish to enroll in a political party <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Women's Equality party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> Reform party <input type="checkbox"/> Green party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Working Families party I do not wish to enroll in a political party <input type="checkbox"/> No party			12	Affidavit: I swear or affirm that <ul style="list-style-type: none"> I am a citizen of the United States. I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election. I will meet all requirements to register to vote in New York State. This is my signature or mark on the line below. The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.
	Signature or Mark in ink _____				Date _____ / _____ / _____

(Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name _____			
First Name _____		Middle Initial _____	Suffix _____
Address _____			
Apt Number _____	City/Town/Village _____		Zip Code _____
Birth Date _____		Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color _____		Height _____	Ft. _____ In. _____

By signing below, you certify that you are:

- 18 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to DOH for enrollment in the Registry;
- And authorizing DOH to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and hospitals upon your death.



Signature _____

Date _____ / _____ / _____

Qualifications for Registration

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old by December 31 of the year in which you file this form (note: You must be 18 years old by the date of the general, primary, or other election in which you want to vote.);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in jail or on parole for a felony conviction; and
- not claim the right to vote elsewhere.

Important!

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;

or visit our web site - www.elections.ny.gov

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

Box 10: If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.



تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان الموجود على اليسار ليس عنوانك الحالي، يرجى الاتصال
بـ 1-888-209-8124 بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النسي/أجهزة
اتصالات الصم، يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

هذا ليس قرارًا يتعلق باستحقاقك لإعانات تأمين البطالة. يطلعك هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحفظها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة، حيث أن قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بك تعتمد على هذه المعلومات.

تُظهر سجلاتنا أنك تستوفي بالفعل متطلبات الدخل اللازم لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. إذا كنت تستوفي جميع المتطلبات الأخرى وتمت الموافقة على طلبك، فستتلقى قيمة الإعانات الأسبوعية الواردة في المربع أعلاه. إذا لم تتم الموافقة على طلبك، فستتلقى إخطارًا مكتوبًا منفصلاً يطلعك على الأسباب.

استمر في المطالبة بالإعانة لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً:

- ادخل على شبكة الإنترنت على موقع www.labor.ny.gov/signin
- اتصل بخدمة Tel-Service على الرقم 1-888-581-5812

لماذا تلقيت هذا الإخطار؟

فترة الأساس الرئيسية

فترة الأساس الرئيسية الخاصة بك هي:

قم بمراجعة سجل جهات العمل والأجور الخاصة بك (أدناه) الذي نحفظ به في ملفاتنا.

اسم جهة العمل	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس
---------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس
الرئيسية

كيف تم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟

ملاحظة: إذا كنت ترغب في استخدام أي أجور من تلك التي تظهر في ربيع العام المتضمن في فترة الأساس البديلة، فقم باستكمال وإعادة استمارة "request for Alternative Base period" (طلب فترة أساس بديلة) الموجودة في دليل المطالب بالإعانات.

تم حساب قيمة إعانتك الأسبوعية باستخدام أجور الربع الأعلى المذكورة أعلاه.
إجمالي قيمة الإعانة الأسبوعية

مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي معاش
مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي تعويض العمال

مجموع صافي قيم الإعانة الأسبوعية

* تُحسب جميع قيم الإعانة الأسبوعية بالدولارات الكاملة.
* ارجع للملحق أو دليل المطالب بالإعانات للتعرف على المزيد من التفاصيل حول كيفية حساب قيمة إعانتك.

ما هو الحد الأقصى لمقدار الإعانات التي يمكنني تلقيها؟

طلبك صالح لمدة عام واحد (عام الإعانة الخاص بك). خلال هذا العام، يمكنك الحصول على ما يصل إلى 26 مرة من صافي قيمة إعانتك الأسبوعية.

هل كل المعلومات المتعلقة بأجرك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.



تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان الموجود على اليسار ليس عنوانك الحالي،
يرجى الاتصال بـ 1-888-209-8124 بالنسبة
لمستخدمي أجهزة الهاتف النسي/أجهزة اتصالات الصم،
يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370.

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

يطالعك هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحتفظ بها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة.

تُظهر سجلاتنا أنك لا تستوفي متطلبات العائدات اللازمة لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة سواء استناداً إلى فترة الأساس الرئيسية أو فترة الأساس البديلة. يرجى الاطلاع على الملحق المرفق أو دليل المطالب بالإعانات الخاص بك للمزيد من المعلومات عن فترة الأساس الرئيسية والبديلة.

إذا كانت المعلومات المذكورة أدناه غير صحيحة، يرجى إكمال استمارة "Request for Reconsideration" (طلب إعادة النظر) (مرفقة طيه) وإرسالها إلينا. يمكنك الحصول على هذه الاستمارة كذلك من خلال موقعنا الإلكتروني www.labor.ny.gov أو من الجانب الخلفي لدليل المطالب بالإعانات.

إذا قمت بتقديم استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة نظر)، فاستمر في المطالبة بالإعانات لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً:

- ادخل على شبكة الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin واضغط على "Individuals" (الأفراد)، ثم على "Claim Weekly Benefits" (المطالبة بالإعانات الأسبوعية) تحت عنوان "Unemployment" (البطالة).
- اتصل بخدمة Tel-Service على 1-888-581-5812

لماذا تلقيت هذا الإخطار؟

لماذا أنت غير مؤهل لتلقي إعانات تأمين البطالة

يجب أن تستوفي المتطلبات المحددة للأجور لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. تطالعك المربعات المحددة بعلامات أدناه على المتطلبات التي لا تستوفيها.

المتطلبات التي لا تستوفيها

- لم تعمل وتكسب أجرًا خلال ربعي عام على الأقل من فترة الأساس الخاصة بك.
- لم تتلق أجورًا بما يعادل (2100 دولار أو 2200 دولار) على الأقل في ربع واحد من أرباع فترة الأساس، تتغير من 2100 دولار إلى 2200 دولار في 1/1/2018.
- إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس أقل من 1/2 إجمالي الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث العائدات من بين الأرباع المتضمنة في فترة الأساس.

أجور ربع السنة الأعلى من حيث الأجور = 1.5 X = (1 1/2) إجمالي الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث الأجور

إذا كانت أجور ربع العام الأعلى دخلاً تزيد عن 9460 دولارًا أو 9900 دولار، فإن مجموع العائدات المتلقاة في الأرباع السنوية الأخرى من فترة الأساس يجب أن يساوي على الأقل (4730 دولارًا أو 4950 دولارًا). تتغير من 9460 دولارًا إلى 9900 دولار يوم الإثنين الأول من شهر أكتوبر 2018.

فترات الأساس الرئيسية/البديلة

اسم جهة العمل	فترة الأساس الرئيسية	فترة الأساس الرئيسية	فترة الأساس الرئيسية	فترة الأساس الرئيسية	إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس
	الربع	الربع	الربع	الربع	فترة الأساس

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس الرئيسية
إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس البديلة

هل كل المعلومات المتعلقة بأجرك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.

للمساعدة، قم بمراجعة دليل المطالب بالإعانات الخاص بك.



لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtml>



إذا كان لديك أي أسئلة عن هذا الإخطار، فاتصل بـ
1-888-209-8124



دليل لفهم كيفية تحديد قيمة الإعانة المالية

مثال على كيفية تعريف فترة الأساس

العالم السابق	العالم الحالي
الربع الأول 1 يناير - 31 مارس	الربع الخامس 1 يناير - 31 مارس
الربع الثاني 1 إبريل - 30 يونيو	الربع الرابع 1 أكتوبر - 31 ديسمبر
الربع الثالث 1 يوليو - 30 سبتمبر	
فترة الأساس الأساسية الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك.	
فترة الأساس البديلة الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس البديلة الخاصة بك.	

1. ما الذي ينبغي أن أفعله إذا كانت هناك أجور مفقودة أو غير صحيحة؟
 قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) وأعد إرسالها (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات - www.labor.ny.gov/uihandbook). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال ثلاثين يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على الجانب الأمامي من استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
 a. الأفراد العسكريون: إذا كنت ملتحقاً بالخدمة العسكرية أثناء فترة الـ 18 شهراً الماضية، فقم بإرسال نسخة 4 من أحدث استمارة للانفصال من الخدمة العسكرية (الاستمارة DD-214).
 b. التوظيف الفيدرالي أو خارج الولاية: إذا كنت قد تم توظيفك من قبل وكالة فيدرالية أو في ولاية أخرى أثناء فترة الأساس الأساسية، فأبلغ عن الأجور المتلقاة في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر).
 c. لأجور النقدية/استمارة توظيف 1099: أبلغ عن الأجور النقدية وأل الأرباح المذكورة في استمارة 1099 التي لا تظهر في استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر). أرفق نسخة من استمارة 1099، إذا انطبق ذلك.
2. ما هو آخر ربع عام مكتمل لي؟
 تنتهي أرباع سنة التقويم في 31 مارس و30 يونيو و30 سبتمبر و31 ديسمبر. فعلى سبيل المثال، إذا كان الطلب مقدماً أثناء إبريل أو مايو أو يونيو، فسيكون آخر ربع سنة مكتمل من أرباع سنة التقويم 1 يناير إلى 31 مارس.
3. كيف يتم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
 إذا كنت قد تلقيت أجوراً في كل الأرباع السنوية الأربعة لفترة الأساس الخاصة بك وقيمة أجورك في ربع العام الأعلى هي:
 • أكثر من 3575 دولاراً - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 26 أو على 143 دولاراً، أيهما أعلى.
 • 3575 دولاراً أو أقل - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 25 أو على 100 دولار، أيهما أعلى.
4. ما هي قيمة الإعانة التي قد ألتقها؟
 الحد الأقصى لقيمة الإعانة هو 435 دولاراً. الحد الأدنى لقيمة الإعانة هو 100 دولار.
5. هل يمكنني الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
 نعم. استكمل استمارة Request for Alternate Base Period (طلب فترة أساس بديلة) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). ملاحظة: إذا اخترت الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الخاصة بك، فلن يمكنك استخدام هذه الأجور في طلب مستقبلي.
6. هل استخدام أسابيع العمل والأجور المدفوعة سيزيد من قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
 يمكن أن يحدث ذلك إذا لم تعمل ذلك إذا لم تعمل خلال كل أسابيع ربع العام في فترة الأساس الذي حصلت به على أعلى الأجور. قبل تمكنك من طلب إعادة الحساب هذه، يجب استيفاء الشروط التالية:
 • يجب أن تكون جميع استمارات Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) الخاصة بك قد تم تلقيها ومراجعتها؛
 • ويجب أن تكون فترة الأساس وقيمة الإعانة الخاصين بك قد تم الشروع فيهما وتم إنهاؤها (يمكن إيجاد هذه المعلومات في أحدث إخطار Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) الخاص بك)؛
 • ويجب أن تكون قد عملت لمدة 20 أسبوعاً على الأقل في فترة الأساس الخاصة بك.
 ستساوي قيمة إعانتك نصف إجمالي أجور فترة الأساس مقسومة على إجمالي الأسابيع التي عملت بها. لتلقي قيمة الإعانة هذه، يجب أن تقدر الزيادة بخمسة دولارات على الأقل عن قيمة الإعانة الحالية.
 لطلب إعادة الحساب هذا، قم باستكمال استمارة Request for Rate Based on Weeks of Employment (طلب تحديد قيمة الإعانة حسب أسابيع العمل) وأرسلها (انظر دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة مستكملة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
7. إذا كنت قد تلقيت تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين، هل يمكنني التقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)؟
 نعم، تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك مضافاً إليها ربع أو ربعي العام السابقين لها فترة الأساس الممتدة (Extended Base Period). يتاح ذلك فقط في حالة تلقيك تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين ولم تكن مؤهلاً بناءً على الأرباح في فترات الأساس الأساسية أو البديلة. للتقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)، قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). إذا تلقيت تعويضات عمال، فأرفق أيضاً نسخة من استمارة SROI (Subsequent Report of Injury form) (بلاغ لاحق بالإصابة) الأحدث لديك من تعويضات العاملين. يجب أن تتسلم الاستمارة خلال عشرة 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
8. إذا كنت غير مؤهل للحصول على الإعانات، فمتى يمكنني إعادة تقديم طلب؟
 ينبغي عليك إعادة تقديم الطلب إذا كنت لا زلت عاطلاً عن العمل بعد نهاية ربع العام الحالي وقد حصلت بالفعل على أجور خلال ربع العام الحالي.
9. هل يحق لي طلب جلسة استماع؟
 يمكنك أن تطلب جلسة استماع أمام قاضي قانون إداري محايد بدون تكلفة أو التزامات من جانبك. أخبرنا سبب اعتراضك على قيمة الإعانة التي حددناها، مع تضمين التفاصيل التي تدعم موقفك. قم بإدراج اسمك الكامل وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك ورقم هاتفك ونسخة من استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) هذه. لإرسال طلبك عبر الإنترنت، قم بتسجيل الدخول إلى حسابك على الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/signin وانقر على رمز الظرف في أعلى يمين صفحة Account Overview (نظرة عامة على حسابك). اختر "Hearings and Appeals" (جلسات الاستماع والظعون) كخط العنوان الأول و"Account Overview" كخط العنوان الثاني. للتقدم بطلب عن طريق البريد، أرسل الطلب إلى: SNew York tate Department of Labor, P.O. Box 15131, Albany, NY 5131-12212. يجب أن تتسلم طلبك خلال ما لا يتجاوز ثلاثين 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). للحصول على المساعدة بخصوص الاستعداد لجلسة الاستماع، اذهب إلى الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/ui-appeal لمشاهدة مقطع فيديو وللاطلاع على الأسئلة الشائعة.

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____
الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية _____
الرمز البريدي _____

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قطع هنا

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين <input type="checkbox"/> الثلاثاء <input type="checkbox"/> الأربعاء <input type="checkbox"/> الخميس <input type="checkbox"/> الجمعة <input type="checkbox"/> السبت <input type="checkbox"/> الأحد <input type="checkbox"/>
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قصّ اقطع هنا قصّ

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قطع هنا

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قطع هنا

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قطع هنا

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قصّ اقطع هنا قصّ

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قسمة مطالبية بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____/____/____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبق الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
هل تغطي إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 435 دولارًا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عازمًا عليه أو قادرًا عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء الخميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.		

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

قصّ اعطع هنا قصّ

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضاً أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُقدّرة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونياً لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم سارياً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عاماً، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل

العنوان

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

إرشادات لاستخدام قسائم طلب المخصصات الأسبوعية عبر البريد

للحصول على مخصصات تأمينات البطالة الخاصة بك، يجب عليك الاتصال بمديرية القوى العاملة كل أسبوع والإجابة على سلسلة من الأسئلة بشأن استمرار أهليتك للحصول على المخصصات.

إن أسرع طريقة لطلب مخصصاتك والحصول عليها هي أن تطلبها عبر الإنترنت. إذا كان لديك اتصال بالإنترنت، يمكنك طلب المخصصات الأسبوعية من خلال الموقع الإلكتروني الخاص بمديرية القوى العاملة بولاية نيويورك، www.labor.ny.gov/signin. قم بتسجيل الدخول إلى حسابك. في صفحة My Online Services (خدماتي على الإنترنت)، انقر على "Unemployment Services" (خدمات البطالة) ثم انقر على "Claim Weekly Benefits" (المطالبة بالمخصصات الأسبوعية).

كما يمكنك طلب مخصصاتك عبر الهاتف. اتصل بالرقم المجاني للخدمات الهاتفية على 581-5812 (888). يجب على مستخدمي الهاتف النسي / أجهزة اتصالات معوقى السمع الاتصال بالرقم 205-3119 (877).

تتواجد إرشادات الطلب عبر الإنترنت والهاتف باللغتين الإنجليزية والإسبانية فقط. كن مستعدًا لتكوين رقم تعريف شخصي (Personal Identification Number, PIN) يتكون من أربعة أرقام في أول مرة تطلب فيها المخصصات. يمكنك طلب المساعدة من أحد أصدقائك أو أقاربك أو أي شخص آخر أثناء طلب مخصصاتك الأسبوعية. وعلى الرغم من ذلك، يجب عليك أن تكون متواجدًا في كل مرة يتم فيها الوصول إلى المعلومات الخاصة بطلبك عبر الإنترنت أو عبر رقم الخدمات الهاتفية. قد يؤدي الفشل في القيام بذلك إلى التعرض لعقوبات شديدة. إذا كنت بحاجة للمساعدة على فهم كيفية طلب مخصصاتك، يُرجى الاتصال بمكتب دعم طالبي تأمين البطالة على الرقم 528-5618 (855) أو عبر البريد الإلكتروني على العنوان uicclaimantadvocateoffice@labor.ny.gov.

كما يمكنك طلب مخصصاتك عبر البريد باستخدام القسائم المرفقة. مهم: إذا طلبت المخصصات عبر البريد، يجب عليك الانتظار لوقت إضافي حتى تتلقى المبلغ الخاص بك.

إليك كيفية استخدام القسائم المرفقة لطلب المخصصات عبر البريد:

- أرسل قسيمة اعتماد عن كل أسبوع ترغب في طلب مخصصات عنه إلى العنوان الموضَّح على كل قسيمة.
- أدخل تاريخ يوم الأحد. تدفع ولاية نيويورك مخصصات للأسبوع الذي يبدأ من يوم الاثنين وينتهي يوم الأحد. أدخل تاريخ يوم الأحد الذي ينتهي عنده الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات.
- أجب عن الأسئلة من 1 إلى 5، كما هو مبين أدناه:

سؤال رقم 1: هل كنت تعمل خلال الأسبوع (بما في ذلك العمل لحسابك الخاص)؟

- إذا لم تعمل خلال الأسبوع، فاختر "لا".
- إذا قمت بممارسة أي عمل خلال الأسبوع، فاختر "نعم".
- إذا اخترت "نعم"، فضع علامة في الدائرة الخاصة بكل يوم (من يوم الاثنين وحتى يوم الأحد) قمت فيه بأي عمل.
- إذا اخترت "نعم"، فهل تقاضيت أكثر من 435 دولارًا أمريكيًا؟ إذا كنت قد عملت وتقاضيت أكثر من 435 دولارًا أمريكيًا في إجمالي الأرباح (مع استثناء الأموال التي حصلت عليها من العمل لحسابك الخاص) خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، فاختر "نعم". إذا عملت وتقاضيت أقل من 435 دولارًا أمريكيًا في إجمالي الأرباح (مع استثناء الأموال التي حصلت عليها من العمل لحسابك الخاص)، فاختر "لا".

سؤال رقم 2: هل حدثت وكنت غير مستعد وغير راغب وغير قادر على العمل في أي من الأيام؟

- يجب عليك أن تكون مستعدًا وراغبًا وقادرًا على العمل حتى تكون مؤهلًا للحصول على مخصصات تأمينات البطالة.
- ضع علامة في الدائرة الخاصة بأي يوم (أيام) (من يوم الاثنين إلى يوم الأحد) لم تكن فيه (فيها) مستعدًا وراغبًا وقادرًا على العمل.

سؤال رقم 3: هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة لوظيفة؟

- في حالة عدم رفضك لأي عرض عمل خلال الأسبوع، فاختر "لا".
- إذا عرض عليك شخص وظيفة ورفضتها لأي سبب من الأسباب خلال الأسبوع، فاختر "نعم".

سؤال رقم 4: هل كان هناك يوم تستحق عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟

- ضع علامة في الدائرة الخاصة بأي يوم تلقيت فيه أجرًا عن فترة إجازة مجدولة أو عطلة.

سؤال رقم 5: خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك يوم (كانت هناك أيام) كنت فيه (فيها) خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا؟

- ضع علامة في الدائرة الخاصة باليوم الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.
- اتصل بمركز تلقي الطلبات عبر الهاتف قبل مغادرة البلاد. إذا لم تتصل قبل مغادرتك، يُرجى الاتصال فور عودتك. أو أرسل إلينا رسالة آمنة من خلال حسابك على الإنترنت قبل مغادرتك. قم بتسجيل الدخول إلى حسابك على الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/signin.
- في صفحة My Online Services (خدماتي على الإنترنت)، انقر على رمز الظرف أعلى اليمين لإرسال رسالة آمنة إلينا.

- يُرجى توقيع القسيمة وكتابة التاريخ. في حالة تغيير عنوانك، فقم بإكمال قسم "العنوان الجديد" الموجود على ظهر القسيمة.

- أرسل قسيمةك الأولى يوم الأحد التالي لأول يوم تقدمت فيه بطلب مخصصات تأمينات البطالة.

يُرجى ملاحظة ما يلي: إذا حصلت أو كنت ستحصل على أجر أو منحة تقاعد عند الفصل / إنهاء التعاقد، يُرجى الاتصال بمركز تلقي الطلبات عبر الهاتف فورًا.

القانون يُلزم تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص

يحظر القانون أن تقوم أي جهة متلقية للمساعدات المالية الفيدرالية بالتمييز على الاسس التالية:

التمييز ضد أي فرد في الولايات المتحدة على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الانتماء السياسي أو المعتقد؛ وضد أي منافع من البرامج التي يتم دعمها ماليًا بموجب البند الأول من قانون ابتكار وفرص القوى العاملة (Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA)، على أساس مواطنة/حالة المنتفع كلاجئ مصرح له بالدخول قانونيًا ومصرح له بالعمل في الولايات المتحدة، أو مشاركته في أي برنامج أو نشاط يتم دعمه ماليًا بموجب البند الأول من قانون WIOA. يجب ألا يقوم المتلقي بالتمييز في أي من الجوانب التالية: اتخاذ قرار بشأن من سيتم التصريح له بالمشاركة في أي برنامج أو نشاط يتم دعمه ماليًا بموجب البند الأول من قانون WIOA أو الوصول إلى أي منهما؛ أو توفير الفرص لأي شخص في مثل هذا البرنامج أو النشاط أو معاملته فيما يتعلق بأي منهما، أو اتخاذ قرارات توظيف في إدارة مثل هذا البرنامج أو النشاط أو فيما يتعلق بأي منهما.

ماذا تفعل إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز

إذا كنت تعتقد أنك قد تعرضت للتمييز في برنامج أو نشاط يتم دعمه ماليًا بموجب البند الأول من قانون WIOA، يمكنك تقديم شكوى خلال 180 يومًا من تاريخ الانتهاك المزعوم إما إلى:

Director

Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12240

الهاتف: (518) 457-1984

(الهاتف الخاص بأصحاب الإعاقات السمعية)

1-800-662-1220

1-800-421-1220 (الخدمة الصوتية)

أو يمكنك تقديم شكوى مباشرة إلى:

Director

Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Room N-4123
Washington, D.C. 20210



Department
of Labor

إذا قدمت شكواك لدى الجهة المتلقية للمساعدات المالية، ينبغي أن تنتظر حتى تُصدر الجهة المتلقية للمساعدات المالية إخطارًا مكتوبًا بالإجراء النهائي (Notice of Final Action)، أو حتى مرور 90 يومًا (أيهما أقرب)، قبل تقديم الشكوى لدى مركز الحقوق المدنية (Civil Rights Center, CRC) (انظر العنوان السابق ذكره). إذا لم تعطيك الجهة المتلقية للمساعدات المالية إخطارًا مكتوبًا بالإجراء النهائي في غضون 90 يومًا من تاريخ اليوم الذي قدمت فيه شكواك، لست مضطرًا إلى الانتظار حتى تُصدر الجهة المتلقية للمساعدات المالية ذلك الإخطار قبل تقديم شكوى لدى CRC (إلا أنك ينبغي أن تقدم شكواك لدى CRC في غضون 30 يومًا من الـ 90 يومًا المحددة (أي في غضون 120 يومًا بعد تاريخ اليوم الذي قدمت فيه شكواك لدى الجهة المتلقية للمساعدات المالية). أما إذا أعطتك الجهة المتلقية للمساعدات المالية إخطارًا مكتوبًا بالإجراء النهائي الخاص بشكواك بالفعل، لكنك لا تشعر بالرضى عن القرار أو الحل، يمكنك تقديم شكوى لدى CRC ينبغي أن تقدم شكواك لدى CRC في غضون 30 يومًا من تاريخ استلام إخطار الإجراء النهائي.

