

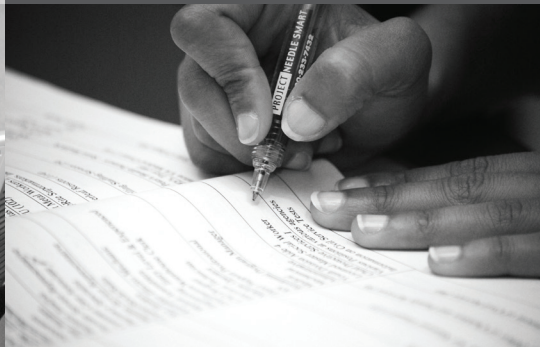


# Unemployment Insurance



## Страхование на случай безработицы Руководство для заявителя

Октябрь 2017 г.



### Отдел Департамента труда штата Нью-Йорк

Департамент труда штата Нью-Йорк предоставляет равные возможности для трудоустройства и участия в своих программах. Дополнительная помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями предоставляются по запросу. Данная брошюра издана Департаментом труда штата Нью-Йорк. В ней содержится общая информация о ваших правах, обязанностях и льготах по законодательству штата Нью-Йорк о страховании на случай безработицы. Охват данной информацией всех положений закона не предусматривается.

## Важная информация

Вы обязаны прочитать данное руководство. В нем рассматривается система страхования на случай безработицы, а также ваши права и обязанности. Также в нем есть ответы на многие вопросы, которые могут у вас возникнуть. Если вы не нашли здесь ответа на свой вопрос, посетите наш веб-сайт [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov), в частности раздел Часто задаваемые вопросы. На главной странице выберите Get Unemployment Assistance («Получить помощь по безработице»), а затем Frequently Asked Questions («Часто задаваемые вопросы»).

Руководство предоставляется на следующих языках:

- Албанский
- Арабский
- Бенгальский
- Китайский
- Французский
- Гаитяно-креольский
- Итальянский
- Корейский
- Польский
- Русский
- Испанский

Если у вас возникли конкретные вопросы и вашего языка нет в списке, позвоните по номеру (888) 209-8124. Нажмите 9, и мы предоставим вам устного переводчика.

### Об идентификаторе NY.gov ID:

Для того чтобы подать заявку через Интернет, отправить нам защищенное сообщение, подписаться на услугу прямого перевода на счет и т. д., вам необходимо создать учетную запись NY.gov на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Подробнее о NY.gov см. на стр. 3 настоящего руководства в разделе «Создание идентификатора NY.gov ID».

### УВЕДОМЛЕНИЕ СОГЛАСНО ЗАКОНУ О ЗАЩИТЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Согласно закону штата Нью-Йорк (Раздел 94(1) (d) закона Нью-Йорка о государственных служащих) мы должны сообщить вам, что нам необходимо получить от вас персональные данные, чтобы вы могли принять участие в программе страхования на случай безработицы. Если вы не предоставите нам требуемую информацию, мы можем быть вынуждены отказать вам в предоставлении пособия по безработице.

При определенных условиях, если это разрешено законом, собранная нами информация может быть отправлена вашему работодателю(-ям) и различным органам штата и федеральным органам для проверки вашего трудоустройства и соответствия критериям получения пособия. Такие действия могут включать использование компьютерных систем, которые сверяют получаемую нами информацию с другими базами данных, например, со списками недавно принятых на работу людей, которые ведет Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк.

Вы имеете право ознакомиться с информацией о себе, имеющейся у Департамента труда штата Нью-Йорк, если это не противоречит закону. Мы регулярно проверяем номера регистрационных удостоверений иностранцев в Службе гражданства и иммиграции США Министерства внутренней безопасности США, чтобы установить, соответствует ли данное лицо критериям получения пособия по безработице. Это требование предусмотрено федеральным Законом о реформе и контроле за иммиграцией в США от 1986 года.

Наши полномочия на запрос персональных данных при подаче заявления основаны на статье 18 Закона о труде штата Нью-Йорк в отношении выплаты штатом обычных и продленных пособий по безработице, главе 85 раздела 5 Закона США о федеральных компенсациях по безработице для гражданских лиц и военнослужащих и главе 68 раздела 42 Закона США о помощи при безработице в связи со стихийными бедствиями.

## Контактная информация

**Чтобы подать заявку на получение еженедельного страхового пособия по безработице (подтвердить пособие) или проверить статус пособия:**

- **Через Интернет:** зайдите на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin).
- **По телефону:** звоните по номеру **(888) 581-5812** в телефонную службу Tel-Service (автоматическая телефонная система) круглосуточно и без выходных.
- **Для пользователей телетайпа и линии для лиц с нарушениями слуха (TTY/TDD): (877) 205-3119**
- **Для пользователей видеотелефонной связи:** пользователи видеотелефонной связи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором телетайпа и попросить набрать **(888) 783-1370**.

**Чтобы подать заявку на пособие или задать конкретные вопросы, касающиеся этой заявки:**

- **Через Интернет:** зайдите на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin).
- **По телефону:** звоните в Центр приема заявок по телефону с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру **(888) 209-8124**. Предоставляются услуги перевода с большинства языков. Нажмите 9, чтобы воспользоваться услугами переводчика.
- **Для пользователей с нарушениями слуха:** свяжитесь с оператором телетайпа по номеру **(800) 662-1220** и попросите набрать **(888) 783-1370**.
- **Для пользователей видеотелефонной связи:** пользователи видеотелефонной связи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать **(888) 783-1370**.
- **Защищенное сообщение:** войдите в систему на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»).

**Чтобы создать идентификатор NY.gov или воспользоваться им:**

- зайдите на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin).
- **Нужна помощь?** Звоните в справочную службу Департамента труда по номеру **(888) 4-NYSDOL ((888) 469-7365)** с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу. **Нажмите 2**, чтобы связаться с представителем контактного центра Департамента труда.

**Помощь с дебетовыми картами — отдел обслуживания клиентов KeyBank:**

- **Звоните по номеру (866) 295-2955**

**Чтобы получить форму 1099-G:**

- **Через Интернет:** войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). На странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»), а затем нажмите кнопку Payment and Tax withholding Options and View/Print 1099G («Платежи и удержание налогов и просмотр/печать 1099G»).
- **По телефону:** позвоните в Центр приема заявлений по телефону\* и выберите опцию «Получить форму 1099-G».

**Горячая линия по вопросам мошенничества в страховании на случай безработицы**

- **Звоните по номеру (888) 598-2077**

**Другие ресурсы:**

- Аудиоверсия настоящего руководства: <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/Claimant-Handbook-Audio.shtm>
- Часто задаваемые вопросы о страховании на случай безработицы: <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>
- Информация о повышении минимальной заработной платы в штате Нью-Йорк до 15 долларов: [www.labor.ny.gov/minimumwage](http://www.labor.ny.gov/minimumwage)
- Информация об оплачиваемом отпуске по семейным обстоятельствам в штате Нью-Йорк: [www.ny.gov/paidfamilyleave](http://www.ny.gov/paidfamilyleave)

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру **(888) 209-8124**. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру **(800) 662-1220** и попросить набрать **(888) 783-1370**. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать **(888) 783-1370**.

## 15 чаще всего задаваемых вопросов о страховании на случай безработицы

1

**В. Когда я получу первую выплату? Я подал(-а) заявление на пособие по безработице более недели назад, но пока ничего не произошло. Что делать?**

**О.** Поскольку нам необходимо рассмотреть и обработать вашу заявку на пособие, с момента ее подачи до получения первой выплаты проходит от трех до шести недель. В течение этого срока вы не будете получать пособие. Если будет установлено, что вы соответствуете критериям получения пособия, вы получите задолженность по пособию за прошлые недели одновременно с первой выплатой.

В период рассмотрения вам следует:

- заполнять и отсылать анкеты и незамедлительно отвечать на звонки сотрудников Департамента труда; и
- продолжать подавать заявления на еженедельное пособие, пока вы не будете трудоустроены и пока вы отвечаете критериям получения пособия. Если будет установлено ваше соответствие критериям, вся причитающаяся вам сумма будет выплачена задним числом.

2

**В. Являются ли понятия «заявление на получение еженедельного пособия» (claiming weekly benefits) или «подтверждение пособия» (certifying for benefits) тождественными понятиям «заявление на пособие» (filing for benefits) или «подача заявления» (filing a claim)?**

**О.** Нет. «Заявление на пособие» (Filing for benefits) или «подача заявления» (filing a claim) — это первичное обращение за пособием по безработице, похожее на заявление на выплату в страховую компанию. Вы предоставляете нам информацию о себе, своем работодателе и обстоятельствах потери работы, и мы решаем, отвечаете ли вы требованиям, предъявляемым к получателям страхового пособия по безработице. Вы можете подать заявление на страховое пособие по безработице на веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или по бесплатной телефонной линии (888) 209-8124. Обычно заявления подаются через Интернет.

Определение «заявки на получение еженедельного пособия» (claim weekly benefits) и «подтверждения пособия» (certify for benefits) см. в ответе на вопрос 3.

3

**В. Что такое «заявка на получение еженедельного пособия» (claim weekly benefits)? А также что такое «подтверждение пособия» (certify for benefits)?**

**О.** «Заявка на получение еженедельного пособия» (claim weekly benefits) и «подтверждение пособия» (certify for benefits) — это способы сообщить в Департамент труда, что вы по-прежнему не трудоустроены, готовы и способны работать, ищете работу и нуждаетесь в пособии по безработице. Это необходимо делать еженедельно либо через Интернет на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin), либо позвонив на бесплатную телефонную линию Tel-Service по номеру (888) 581-5812.

При подаче заявления на получение еженедельного пособия вам будет задан ряд вопросов. Очень важно отвечать на эти вопросы правдиво, поскольку вы заверяете Департамент труда в том, что ваши ответы являются достоверными и правильными. Поэтому данный процесс также называется «подтверждением права на пособие» (certifying for benefits).

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

## 4

**В. Я получил(-а) уведомление о необходимости явиться на встречу в Центре занятости штата Нью-Йорк, но не смог(-ла) прийти/не пришел(-ла). Выплачивать пособие мне прекратили. Как снова начать получать пособие?**

**О.** Первое, что вам нужно сделать, — это как можно скорее лично прийти в Центр занятости штата Нью-Йорк, указанный в полученном вами уведомлении. Центры занятости работают с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу. Записываться на прием не нужно. Не звоните в Центр приема заявлений по телефону\*; там вам смогут помочь только после того, как вы посетите Центр занятости. Выплата пособия за период с недели, когда вы не явились на встречу, по неделю, когда вы пришли в Центр занятости, будет приостановлена.

После посещения Центра занятости вас попросят заполнить анкету через Интернет. Для ускорения рассмотрения заполните эту анкету прямо в Центре занятости или в течение 48 часов после его посещения. Мы рассмотрим вашу анкету и примем решение, имеете ли вы право на получение пособия за этот период.

## 5

**В. Я получал(-а) пособия, однако выплаты были прекращены. Никаких встреч я не пропускал(-а). Что случилось? Нужно ли мне звонить в Центр приема заявлений по телефону\*?**

**О.** Скорее всего, Департамент труда получил сведения, которые могли повлиять на ваше соответствие критериям получения пособия. Эти сведения могли быть получены от вашего бывшего работодателя, из присланной вами анкеты, или, возможно, вы попытались подтвердить пособие, находясь за пределами США (см. ниже вопрос 8). В таких случаях мы обязаны провести расследование. На этот период выплата пособия будет приостановлена.

Расследование может занять несколько недель. От вас не требуется никаких действий, кроме оперативного заполнения наших анкет и ответов на наши сообщения и телефонные звонки. Центр приема заявлений по телефону\* не может авторизовать выплату пособия в период проведения расследования. По окончании расследования вы либо получите все причитающиеся выплаты, либо мы отправим вам по почте заключение<sup>1</sup>.

Если пособие было приостановлено в течение **менее пяти недель** и вы не получали никаких сообщений, не следует звонить в Центр приема заявлений по телефону.\* Расследование еще не закончено. Однако если прошло **пять или более недель** и вы не получали никаких сообщений, вы можете отправить нам защищенное сообщение через свою учетную запись. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**». Если прошло пять или более недель, вы также можете позвонить в Центр приема заявлений по телефону\*.

**Важно! Пока идет расследование, продолжайте подавать заявки на еженедельное пособие до тех пор, пока не будете трудоустроены.**

---

<sup>1</sup>В рамках программы страхования на случай безработицы официальные документы, содержащие решения Департамента труда по вашим заявлениям, называются «заключение» (Determination). Очень важно, чтобы вы читали, понимали и сохраняли все полученные от нас уведомления, названия которых содержат слово «заключение» (Determination).

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

6

**В. Я пытался(-ась) подать заявку на еженедельное пособие, но телефонная система не позволяет мне подтвердить пособие. Я получаю сообщение о том, что мне нужно войти в систему на веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или позвонить по определенному номеру телефона. Что происходит?**

**О.** Департамент труда получил сведения о том, что вы, возможно, работали в период, нетрудоустроенность за который подтвердили. Эти сведения могли быть получены от вашего бывшего работодателя или из другого источника, помогающего выявлять людей, пытающихся получить пособие по безработице, не имея на это права. Иногда из этих сведений следует, что вы работаете, хотя на самом деле вы недавно стали безработным(-ой). В таких случаях Департамент труда должен подтвердить, что вы действительно не работаете.

Чтобы уладить эту проблему, вам нужно зайти на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и выполнить действия, необходимые для подачи заявки на еженедельное пособие по безработице. Вам понадобится указать все даты, когда вы работали, с начала периода, за который вы подаете заявку. Также вы должны будете указать имена, адреса и номера телефонов всех работодателей, у которых вы работали с начала этого периода. Если у вас нет доступа к компьютеру, подготовьте эту информацию и позвоните по номеру (877) 280-4541.

7

**В. Похоже, что анкета, которую я получил(-а) из Департамента труда, не соответствует моей текущей ситуации. Кажется, я ошибся(-лась) при подтверждении пособия. Что делать?**

**О.** Вам все равно следует отправить заполненную анкету. Напишите в начале или в конце анкеты, что вы полагаете, что произошла ошибка, и укажите соответствующую информацию. Затем отправьте ее обратно в защищенном сообщении. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «Приложение II. Отправка защищенного сообщения». Или отправьте анкету по факсу или почте по указанному в анкете номеру факса или почтовому адресу. Мы рассмотрим и исправим ошибку, если она имеет место. Если нам понадобятся дополнительные сведения, мы свяжемся с вами по телефону или при помощи защищенного сообщения в вашей учетной записи. Не нужно звонить в Центр приема заявлений по телефону\*; там не смогут помочь вам в этой ситуации.

8

**В. Мне нужно выехать из страны. Как подать заявку на получение пособия?**

**О.** Если вы отправляетесь в отпуск или по личным делам, вы не сможете подавать заявку на пособие и получать его во время вашего отсутствия. Для защиты своих прав **обязательно** свяжитесь с нами до отъезда, даже если вы выезжаете из страны в поисках работы или на собеседование. Если вы предоставите эту информацию до поездки, выплата пособия будет временно приостановлена на период вашего отсутствия. Вернувшись, снова свяжитесь с нами, чтобы мы возобновили выплату вам пособия. Вы также должны связаться с нами перед выездом за пределы вашего обычного региона проживания, даже если вы не планируете покидать территорию США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов. Вы можете отправить нам защищенное сообщение. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «Приложение II. Отправка защищенного сообщения». Кроме того, вы можете позвонить в Центр приема заявлений по номеру (888) 209-8124. Обязательно сообщите нам даты и цель поездки.

**Важно!** Не пытайтесь подтвердить пособие, находясь за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов, вне зависимости от причины поездки. Подробнее см. в главе 6 настоящего руководства, «Как подтвердить пособие».

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

9

**В: Как проверить историю и/или статус выплат?**

**О.** Чтобы получить доступ к полной истории выплат пособия по безработице, войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). На странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») выберите Unemployment Services («Услуги по безработице»), а затем View Payment History («Просмотреть историю выплат»).

Вы также можете позвонить в телефонную службу Tel-Service по номеру (888) 581-5812. Чтобы проверить историю и статус выплат, следуйте подсказкам.

10

**В: Я потерял(-а) анкету/форму/письмо, присланные Департаментом труда. Что делать?**

**О.** Вы можете запросить другой экземпляр анкеты/формы/письма, отправив защищенное сообщение через свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**». Кроме того, можно позвонить в Центр приема заявок по телефону\*.

**Важно! Обращайтесь за новым экземпляром как можно скорее.** Многие документы необходимо отправить к определенному сроку. Этот срок нельзя перенести, даже если вам был выслан новый экземпляр.

11

**В: Что, если у меня есть вопросы по поводу моего пособия?**

**О.** Прежде всего поищите ответ в этом руководстве. Ответы на многие вопросы, поступающие в Центр приема заявлений по телефону\*, содержатся в данной брошюре. Также можно ознакомиться с разделом Frequently Asked Questions («Часто задаваемые вопросы») на нашем веб-сайте <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>.

Кроме того, можно задать вопрос, отправив нам защищенное сообщение. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**».

Если вам нужно позвонить в Центр приема заявлений по телефону\*, помните, что больше всего звонков в Центр поступает в понедельник и в первый день после государственных праздников. Четверг и пятница — менее загруженные дни.

12

**В: Я получил(-а) решение («заключение») от Департамента труда, с которым не могу согласиться. Что можно сделать?**

**О.** Если вы не согласны с каким-либо заключением, например об отказе вам в выплате пособия или насчет суммы пособия, вы имеете право подать прошение о проведении слушания. Подать прошение необходимо в течение 30 дней с даты отправки заключения по почте. Подавайте прошение о слушании только в случае, если вы не согласны с заключением, причем делайте это незамедлительно. Это защитит ваши права. Слушание будет проведено беспристрастным судьей по административным делам. Вы сможете разъяснить ситуацию судье, и, возможно, судья примет решение изменить заключение.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Подать прошение о слушании вы можете через свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, **«Приложение II. Отправка защищенного сообщения»**.

Если у вас нет учетной записи, см. инструкции по ее созданию в главе 3 настоящего руководства, **«Получение пособия: ваши PIN-код, идентификатор NY.gov ID, прямой перевод и дебетовая карта»**.

Для подачи прошения также можно заполнить форму запроса слушания, которую вы найдете в конце настоящего руководства. Отправьте заполненную форму почтой по адресу:

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

**Важно! Простение должно быть отправлено через Интернет или по почте не позднее чем через 30 дней с даты заключения, с которым вы не согласны. Если простение отправлено позднее чем через 30 дней, вы должны указать причину задержки.**

В прошении укажите свое полное имя, последние четыре цифры номера социального обеспечения, текущий почтовый адрес и номер телефона, дату отправки заключения и причину (причины) несогласия с решением.

Подробнее о порядке проведения слушаний и подачи апелляций см. в главе 10 настоящего руководства, **«Порядок проведения слушаний и подачи апелляций»**. Также вам может быть полезно посмотреть видеоролик **«Подготовка к слушанию по делу о страховом пособии по безработице»**. Чтобы его просмотреть, перейдите на страницу <http://labor.ny.gov/ui-appeal/> и нажмите ссылку под заголовком Learn About («Узнать о»). Кроме того, ознакомьтесь с нашими ответами на часто задаваемые вопросы о слушаниях на странице <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/HearingProcess.shtm>.

## 13

### **В. Как изменить способ выплаты пособия?**

**О.** Изменить способ выплаты пособия (с дебетовой карты на прямой перевод и наоборот) можно только через Интернет по соображениям безопасности. Наши представители не могут делать это за вас. Войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице») на странице My Online Services («Мои онлайн-услуги»). Вы перейдете на страницу Unemployment Insurance Benefits Online («Оформление пособия по безработице через Интернет»). Нажмите кнопку Payment and Tax Withholding Options and View/Print 1099G («Платежи и удержание налогов и просмотр/печать 1099G»). Следуйте инструкциям, чтобы изменить способ выплаты на прямой перевод или отменить прямые переводы и начать получать пособие на дебетовую карту. Если вы меняете способ выплаты на прямой перевод, вам понадобится ваш чек, так как на нем указаны необходимые номера. Внимательно проверьте правильность ввода информации о текущем счете, распечатайте копию проверочной страницы прямого перевода и сохраните в своей документации. Изменения должны вступить в силу в течение пяти рабочих дней.

Подробнее см. в главе 3 настоящего руководства, **«Получение пособия: ваши PIN-код, идентификатор NY.gov ID, прямой перевод и дебетовая карта»**.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



## 14

**В. Как известить Департамент труда об изменении адреса или телефона?**

**В.** Самый простой способ изменить адрес или номер телефона — сделать это через Интернет. Войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Вы перейдете на страницу Unemployment Insurance Benefits Online («Оформление пособия по безработице через Интернет»). Нажмите кнопку Claim Weekly Benefits («Подать заявку на получение еженедельного пособия»), и вы попадете на страницу Benefit Payments («Выплаты пособия»). Нажмите кнопку Continue («Продолжить»). Вы попадете на страницу Claim Weekly Benefits («Подать заявку на еженедельное пособие»). Нажмите кнопку Change Address/ Telephone Number («Изменить адрес/номер телефона»), чтобы изменить адрес или номер телефона.

Вы также можете позвонить в Центр приема заявлений по телефону\* и выбрать опцию PIN or address changes («Смена PIN-кода или адреса»).

Также не забудьте обновить контактную информацию в отделе обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955 (если вы получаете пособие на дебетовую карту) или в своем банке (если пользуетесь прямым переводом).

## 15

**В. Что делать, если я сменил(а) имя?**

**О.** Вам необходимо направить нам юридические документы (например, копию свидетельства о заключении брака, свидетельства о разводе, заверенного решения суда, действительного паспорта гражданина США на текущее имя), подтверждающие смену имени, почтовым отправлением по адресу:

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

Вы также можете отправить нам запрос на смену имени в защищенном сообщении через свою учетную запись. Войдите в нее на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**». Приложите к запросу юридические документы (желательно в формате PDF).

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

## О добросовестности при получении страховых выплат по безработице

Добросовестность означает именно это: поступать правильно. От вас как от участника системы страхования на случай безработицы ожидается этичное, честное и добросовестное поведение.

Большинство людей, подающих заявления на получение пособия по безработице, поступают правильно. Они потеряли работу не по своей вине, нуждаются в помощи во время поиска новой работы, активно ищут работу, готовы, желают и способны вернуться на работу.

Добросовестность означает именно это: поступать правильно. От вас как от участника системы страхования на случай безработицы ожидается этичное, честное и добросовестное поведение. От работодателей, государственных служащих и общественности также ожидается честность поступков. Когда все действуют честно, это помогает гарантировать наличие денег для выплаты пособий людям, зависящим от страхования по безработице, пока у них нет работы.

Управление страхования на случай безработицы Департамента труда работает с заявителями, работодателями, общественностью и федеральными органами и органами штата с целью обеспечения честности системы страхования на случай безработицы. Мы работаем над обнаружением и устранением ошибочных выплат (так называемых «переплат»), а также над предотвращением мошенничества посредством использования новых технологий, компьютерной сверки с различными базами данных и изменения правил и процедур с целью остановить тех, кто намерен поступить неправильно.

Если вы совершили ошибку, например получили пособие, которое не должны были получать, мы поможем. Позвоните в Центр приема заявлений по телефону\* или отправьте нам защищенное сообщение, даже если не уверены, что проблема действительно возникла. Если вы поговорите с нами сейчас, это поможет сохранить ваши права на прошлые, настоящие и будущие выплаты пособий.

### О мошенничестве в страховании на случай безработицы

Если вы сознательно предоставляете ложные сведения или скрываете информацию при подаче заявления на получение пособия или на получение еженедельного пособия, вы совершаете мошенничество. В случае совершения мошенничества на вас будет наложен штраф в размере 15 процентов от суммы переплаты по пособию или в размере 100 долларов (в зависимости от того, что больше). Кроме того, вы должны будете вернуть эти деньги и утратите право на получение пособия по безработице за будущий период. Департамент труда также может получить решение суда о взыскании с вас полученных мошенническим образом сумм переплат. Решение вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против вас в течение 20 лет. С вас могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и/или списания с банковского счета. Кроме того, решение суда может сказаться на вашем кредитном рейтинге и повлиять на вашу способность арендовать дом, найти работу или взять кредит.

Если будет установлено, что вы не соответствуете критериям получения пособия, а вы не будете согласны с таким решением, вы имеете право на бесплатное слушание дела судьей по административным делам. Если на слушании будет установлено, что вы получили выплаты обманным путем, вы должны будете вернуть деньги. На вас также будет наложен штраф, и вы утратите право на получение пособия за будущий период. Если вы не вернете деньги, мы можем подать иск против вас, как описано выше.

Мошенничество при подаче заявлений на получение страхового пособия по безработице также может привести к применению гражданско-правовых санкций и штрафов, уголовному преследованию и даже лишению свободы. Например, в случае осуждения за правонарушение применяются санкции в виде штрафа в размере до 500 долларов, лишения свободы на срок до одного года или обеих этих мер. Осуждение за уголовное преступление влечет за собой еще более длительное тюремное заключение.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Кроме того, вы должны знать, что согласно федеральному законодательству, изменение, покупка, продажа или подделка карты социального обеспечения является уголовным преступлением. Совершение такого преступления может привести к наложению штрафа или лишению свободы.

**Десять наиболее распространенных проблем, которые могут повлиять на выплату пособия**

Ниже приведены десять самых распространенных действий заявителей, которые ставят под угрозу получение пособия по безработице:

1. **Подача заявок на получение пособия после возвращения на работу.** Вы должны прекратить подавать заявки на получение пособия с первого дня работы на новом рабочем месте, а не с момента получения первой заработной платы.
2. **Работа в период получения пособия,** даже если вы работали меньше часа и даже если вам не заплатили. **Примечание.** Допускается волонтерская работа. Подробнее см. на стр. 22 в разделе «*Что, если я выполняю волонтерскую работу?*».
3. **«Неофициальная» работа или работа с зарплатой «в конверте»** в период получения пособия.
4. **Предоставление ложных сведений или сокрытие информации от Департамента труда.**
5. **Попытка подать заявление на получение пособия по безработице или на получение еженедельного пособия (что также называется «подтверждением пособия») с территории за пределами США, Пуэрто-Рико, Виргинских островов или Канады.**
6. **Передача вашего PIN-кода или идентификатора и пароля NY.gov другим лицам, позволяющие им подавать заявки на получение пособия за вас.** Не сообщайте никому, включая родственников, свои PIN-код или идентификатор и пароль NY.gov. Это считается мошенничеством. Если вы позволите кому-либо использовать свой уникальный идентификатор NY.gov, пароли или дебетовую карту для выплат страховых пособий по безработице, это может повлечь за собой гражданско-правовые санкции или уголовное преследование. В случае подозрения на то, что информация о ваших PIN-коде, идентификаторе NY.gov ID, паролях или дебетовой карте могла стать известна посторонним лицам, немедленно свяжитесь с Центром приема заявлений по телефону\*. **Единственным исключением являются случаи, когда вы не можете ввести PIN-код без посторонней помощи. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом.**
7. **Неявка на обязательные встречи в Центре занятости.**
8. **Ложные заявления о том, что вы искали работу, хотя на самом деле вы этого не делали.** Подробнее о том, как вы должны искать работу, см. на стр. 24–30 в разделе «*Каковы требования к поиску работы?*».
9. **Ложные заявления о готовности приступить к работе,** когда на самом деле вы не можете работать по причине болезни, отпуска, занятости по уходу за ребенком или по любой другой причине. Вы не имеете права на получение пособия в дни, когда вы не можете незамедлительно приступить к работе.
10. **Сокрытие настоящих причин ухода с работы.**

Если вы подозреваете кого-либо в совершении мошенничества в сфере страхования на случай безработицы, сообщите об этом по номеру (888) 598-2077. Вы можете сделать это анонимно.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

# Краткий справочник по страхованию на случай безработицы

Вы подали заявление на получение пособия по безработице, и этот краткий справочник представляет краткий обзор важных вопросов, с которыми вам следует ознакомиться. **Важно!** Прочтение этого краткого справочника не заменит прочтения всего руководства. Вы обязаны прочитать это руководство и понять содержащуюся в нем информацию.

## 1 ПОДАЧА ЗАЯВКИ НА ПОЛУЧЕНИЕ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОГО ПОСОБИЯ (ТАКЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ «ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПОСОБИЯ»)

Вы должны подавать заявки на получение пособия каждую неделю, в течение которой не работаете и ищете работу, **включая время, в течение которого вы ожидаете начала выплат.** Процесс подачи заявок на получение еженедельного пособия по безработице также называется «подтверждением пособия». Большинство людей подают заявки в воскресенье за прошедшую неделю. Применительно к страхованию на случай безработицы неделей считается период с понедельника по воскресенье.

При подаче заявки на получение еженедельного пособия вам будет задан ряд вопросов. Во избежание совершения мошенничества вы должны честно ответить на все эти вопросы.

**Важно! Вы не имеете права подавать заявку на получение пособия, если находитесь за пределами страны.** Если вы попытаетесь это сделать, ваше подтверждение будет заблокировано, а выплата пособий приостановлена. Если вы попытаетесь обойти эту блокировку, вы можете лишиться пособия. Кроме того, вам могут грозить гражданско-правовые санкции или уголовное преследование. Перед отъездом вы должны позвонить в Центр приема заявлений по телефону по номеру (888) 209-8124 или отправьте нам защищенное сообщение, указав причину и даты отъезда. Вы также должны связаться с нами перед выездом за пределы вашего обычного региона проживания, даже если вы не планируете выезжать за пределы страны. Чтобы отправить защищенное сообщение, войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). На странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите значок конверта в верхнем правом углу.

**Важно! Не сообщайте никому свои PIN-код или идентификатор и пароль NY.gov и не позволяйте другим лицам подавать заявки на получение пособия за вас.** Это относится в том числе к вашему супругу(-е), партнеру, близкому человеку и членам вашей семьи. Подобные действия считаются мошенничеством и могут повлечь за собой серьезные санкции, включая лишение свободы.

**Единственным исключением являются случаи, когда вы не можете ввести PIN-код или данные NY.gov без посторонней помощи. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом.**

Вы можете подать заявку на получение еженедельного пособия:

- **Через Интернет** на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Для большинства людей это самый удобный способ подать заявку на получение еженедельного пособия.
- **По телефону** (888) 581-5812 с помощью нашей системы Tel-Service. Пользователи TTY/TDD могут звонить по номеру (877) 205-3119. Пользователи видеотелефонной связи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором телетайпа и попросить набрать (888) 783-1370.

## 2 ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ

- **Первая неделя с момента подачи заявления на пособие по безработице — неоплачиваемая неделя ожидания.** По закону в течение этого периода ожидания вы не можете получать никаких выплат. Если вы работали какое-то время в течение этой недели или по любой другой причине не соблюли полную неделю ожидания, неоплачиваемый период ожидания продлевается на следующую неделю(-и). **Важно! Вам все равно необходимо заявить о своем праве на пособие на время недели ожидания, а также выполнить все остальные требования участия в программе страхования на случай безработицы.**
- **Обычно до начала выплаты пособий проходит от трех до шести недель, так как нам необходимо рассмотреть и обработать ваше заявление.** Однако в случае возникновения вопросов этот процесс может занять больше времени. Во время рассмотрения заявления вы не будете получать пособие. Если мы придем к заключению, что вы соответствуете критериям получения пособия, вам будут оплачены все недели, за которые накопилась задолженность, когда вы получите первую выплату. **Важно! Продолжайте подавать заявки на получение пособия каждую неделю, когда вы не работаете, пока мы обрабатываем ваше заявление.**
- **Вы можете получать пособие прямым переводом средств на ваш счет в банке или на дебетовую карту.** Мы больше не выплачиваем пособия по безработице чеком.

Если вы хотите получать пособие **прямым переводом**, вы должны зарегистрироваться на получение прямого перевода на нашем веб-сайте. Это означает, что вы должны подать заявление через Интернет и сообщить нам, что вы хотите получать прямые переводы при подаче заявления, или изменить способ выплат на прямой перевод, если вы уже используете дебетовую карту. **Во избежание задержек в получении пособия тщательно проверяйте банковскую информацию при вводе.** В случае изменения вашего банковского счета обязательно обновите предоставленную нам информацию для прямого перевода, чтобы избежать задержек в получении пособия. **Обратите внимание! Если вы ранее подавали заявление, то в целях вашей безопасности информация, необходимая для совершения прямых переводов, не будет автоматически перенесена в новое заявление.** Вам необходимо зарегистрироваться для получения прямого перевода и вводить информацию текущего банковского счета каждый раз при подаче новой заявки.

Если вы хотите получать пособие на **дебетовую карту**, вы можете сообщить нам об этом при подаче заявки через Интернет или по телефону. Однако если вы получаете пособия прямым переводом и хотите изменить способ их получения на дебетовую карту, вам следует сделать это через Интернет. **Важно! Если в прошлом вы получали пособие на дебетовую карту, вы продолжите получать пособие на ту же карту, если срок ее действия не истек.**

## 3 ДРУГАЯ ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Чтобы отправить заявку через Интернет, отправить нам защищенное сообщение, подписаться на получение прямого перевода и т. д., вам необходимо создать учетную запись NY.gov на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin).
- **Если выплата пособий прекратилась без объяснений,** изучите вопросы № 4, 5, 6 и/или 8 в разделе «15 самых часто задаваемых вопросов» в начале настоящей брошюры.
- **Если дебетовая карта была утеряна, украдена или повреждена, вам необходимо обратиться в отдел обслуживания клиентов KeyBank по телефону (866) 295-2955, и вам отправят новую карту по почте.** Не нужно звонить в Центр приема заявок по телефону, так как он не сможет заменить вашу карту.
- **Вы можете перестать получать пособие, если не будете своевременно обновлять свой адрес и номер телефона.** Почтовые отделения не перенаправляют почту по вопросам страхования на случай безработицы. О том, как изменить номер телефона и/или адрес, см. на стр. 22 настоящей брошюры.
- **Возвращайте все анкеты незамедлительно,** чтобы избежать задержки или отказа в выплате причитающегося вам пособия. Чтобы максимально ускорить рассмотрение и ответ, отправьте нам электронную копию своей анкеты через нашу систему защищенных сообщений. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**».
- Если после прочтения настоящего руководства **у вас останутся вопросы,** обратитесь к разделу Frequently Asked Questions («Часто задаваемые вопросы») на нашем веб-сайте: <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>. Вы также можете отправить нам защищенное сообщение (о том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**») или позвонить в Центр приема заявлений по номеру (888) 209-8124.

## Недавние важные изменения в сфере страхования на случай безработицы

### **ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ: важная информация для заявителей, получающих пособие по безработице на дебетовую карту**

Выпуск и обслуживание дебетовых карт для программы страхования на случай безработицы Департамента труда штата Нью-Йорк **теперь производится в банке KeyBank вместо банка Chase**. Если у вас есть вопросы по поводу дебетовой карты KeyBank, позвоните в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955.

Если вы используете карту прямых выплат банка Chase, продолжайте пользоваться ею, пока на ней не кончатся средства. Средства с карты прямых выплат Chase не будут переведены на вашу новую дебетовую карту Key2Benefits.

Если у вас есть вопросы по поводу карты прямых выплат Chase, позвоните в отдел обслуживания клиентов Chase по номеру (877) 221-1634. Этот номер предназначен **исключительно** для вопросов в отношении карты Chase; не звоните по нему, чтобы задать вопрос о переходе на карту Key2Benefits. Подробнее о карте Key2Benefits см. в разделе Frequently Asked Questions («Часто задаваемые вопросы») на нашем веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

# Содержание

<b>1. Что такое страхование на случай безработицы? .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Как узнать, соответствую ли я критериям получения пособия по безработице? .....</b>	<b>1</b>
Каковы требования для получения пособия?.....	1
По каким причинам мне могут отказать в выплате пособия? .....	1
<b>3. Получение пособия: ваши PIN-код, идентификатор NY.gov ID, прямой перевод и дебетовая карта .....</b>	<b>3</b>
Создание персонального идентификационного номера (PIN-кода) .....	3
Создание идентификатора NY.gov ID.....	3
Установление способа выплаты .....	4
Прямой перевод .....	5
Отмена прямого перевода.....	6
Дебетовая карта .....	6
<b>4. Какова сумма еженедельного пособия? .....</b>	<b>8</b>
Что такое «базовый период»? .....	8
Требования к заработку, дающему право на пособие .....	9
Как рассчитывается ставка еженедельного пособия.....	9
Как узнать свою ставку пособия?.....	10
Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и/или работодателя .....	11
Запрос на перерасчет ставки пособия на основании альтернативного базового периода .....	12
Компенсации работникам в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием или льготы добровольной пожарной охраны и базовый период.....	12
Использование заработной платы за текущий календарный квартал для обоснования заявки... 13	13
Запрос на перерасчет ставки пособия на основании среднего размера заработной платы за неделю .....	13
Потеря работы по причине нарушения дисциплины или преступного деяния.....	13
Максимальная и минимальная ставка еженедельного пособия.....	14
<b>5. Когда я начну получать пособие?.....</b>	<b>14</b>
Когда я получу первую выплату? .....	14
Незамедлительно возвращайте все анкеты.....	14
Что делать при утере анкеты?.....	15
Неделя ожидания пособия .....	15
Как узнать, когда я начну получать пособие?.....	15
<b>6. Как подать заявку на получение еженедельного пособия? .....</b>	<b>16</b>
Как получить пособие (подать заявку на получение еженедельного пособия/подтвердить пособие)? .....	16
Обязанность самостоятельно подавать заявку на получение еженедельного пособия .....	16
Что делать, если мне нужно выехать за пределы своего региона или страны?.....	16
Подача заявок на получение еженедельного пособия через Интернет .....	17
Подача заявок на получение еженедельного пособия по телефону.....	17
Когда подавать заявку на получение еженедельного пособия? .....	18
Что делать, если мне нужна помощь для подачи заявки на получение еженедельного пособия? .....	18
Что, если я работаю неполный рабочий день? .....	19

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Что считается работой? .....	19
Я попытался(-ась) подать заявку на еженедельное пособие, но телефонная система не позволяет мне подтвердить пособие. Я получаю сообщение о том, что мне нужно войти в систему на веб-сайте <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a> или позвонить по определенному номеру телефона. Что происходит? .....	21
Что, если я являюсь выборным должностным лицом? .....	21
Что, если я выполняю волонтерскую работу? .....	22
Своевременное обновление адреса и номера телефона.....	22
Что делать, если у меня изменилось имя? .....	23
<b>7. Каковы требования к поиску работы? .....</b>	<b>24</b>
Должен(-на) ли я искать работу? .....	24
Что считается систематическими и постоянными усилиями по поиску работы? .....	24
Что считается удовлетворительным доказательством моего поиска работы? .....	25
Как долго нужно хранить ведомости поиска работы?.....	26
Что такое план поиска работы? .....	26
Кто освобождается от поиска работы? .....	26
Какую работу необходимо искать? Можно ли отказаться от вакансии, если заработная плата слишком низкая?.....	27
Что если я откажусь от вакансии, которая отвечает перечисленным выше требованиям по зарплате, но дополнительные льготы по ней менее выгодны по сравнению с аналогичными вакансиями?.....	28
Насколько далеко следует искать работу? .....	28
Центры занятости штата Нью-Йорк.....	28
Обязательные встречи по поиску работы.....	28
Что, если я пропущу встречу по поиску работы? .....	29
Что, если я физически не могу искать или принять вакансию? .....	29
Что, если я не могу искать или согласиться на работу в связи с выполнением обязанности присяжного?.....	29
Влияет ли беременность на мое пособие?.....	29
<b>8. Переплаты и мошенничество .....</b>	<b>30</b>
Что такое переплата? .....	30
Что делать при получении заключения о наличии переплаты? .....	30
Что такое умышленное введение в заблуждение? .....	30
Что, если я не верну переплату или не оплачу денежный штраф? .....	31
Переплаты по другим программам штата или федеральным программам.....	31
<b>9. Что нужно сделать при возвращении на работу?.....</b>	<b>31</b>
Что делать при возвращении на работу на полную ставку? .....	31
Как возобновить получение пособия после перерыва? .....	31
<b>10. Порядок проведения слушаний и подачи апелляций.....</b>	<b>32</b>
Могу ли я оспорить заключение по моему заявлению? .....	32
Могу ли я иметь представителя на слушаниях?.....	33
Как подготовиться к слушанию? .....	33
Что, если я пропущу слушание?.....	34

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



Как я получу решение судьи?.....	35
Как подать апелляцию, если я не согласен(-на) с решением судьи?.....	35
Как подать апелляцию, если я не согласен(-на) с решением Апелляционного совета? .....	36
<b>11. Особые обстоятельства .....</b>	<b>37</b>
Что, если у меня возникли вопросы по поводу моего пособия?.....	37
Что, если я считаю, что мое пособие выплачивается с задержкой? Кроме того, как проверить историю и/или статус выплат? .....	37
Выплаты пособия прекратились. Что происходит?.....	37
Если я получу увольнительное или выходное пособие, повлияет ли это на мое пособие по безработице? .....	38
Если я потеряю работу с на полную ставку, но при этом у меня есть дополнительная работа с частичной занятостью, следует ли мне уйти с работы на полставки? .....	38
Можно ли использовать военную службу для обоснования заявки? .....	39
Как влияют на заявку учения воинского резерва?.....	39
Что, если я работаю в учебном заведении?.....	39
Влияет ли получение пенсии на получение пособия?.....	40
Влияет ли получение выплат социального обеспечения на получение пособия?.....	40
Влияет ли получение компенсации работникам в связи с травмой на рабочем месте/ профзаболеванием на получение пособия? .....	40
Могу ли я посещать учебное заведение или курсы профессиональной подготовки, получая пособие?.....	41
Что, если я участвую в программе профессионального обучения на производстве штата Нью-Йорк?.....	42
Открытие своего дела: поддержка индивидуального предпринимательства (SEAP).....	42
Я потерял(-а) работу по причинам, связанным с внешней торговлей. Что такое помощь в отраслевой адаптации (ТАА)?.....	42
Я сомневаюсь, что смогу найти работу в прежней отрасли или сфере деятельности. Что такое услуги для «вытесненных работников»?.....	43
Что, если я работал(-а) за пределами штата Нью-Йорк? .....	44
Что, если я планирую переехать из штата Нью-Йорк?.....	44
Налогообложение пособия по безработице .....	44
Годовая налоговая декларация (форма 1099-G).....	45
Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и/или выдавал зарплату «в конверте». Что делать? .....	45
<b>12. Определения важных терминов.....</b>	<b>46</b>
<b>13. Приложение I. Центр помощи заявителям .....</b>	<b>49</b>
Помощь заявителям в понимании их прав и обязанностей в связи с процедурой страхования на случай безработицы .....	49
Чем мы можем помочь.....	50
Что мы не можем сделать .....	50
Кто может обратиться в Центр помощи .....	50
Запрос помощи для ведения дела .....	52
<b>14. Приложение II. Отправка защищенного сообщения .....</b>	<b>53</b>
<b>15. Приложение III. Условия подачи заявлений через Интернет.....</b>	<b>53</b>
<b>16. Формы .....</b>	<b>57</b>

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



## 1. Что такое страхование на случай безработицы?

Страхование на случай безработицы — это временный доход для соответствующих критериям право работников, которые стали безработными не по своей вине. Лиц, получающих пособия по безработице, иногда называют «заявителями». Этот термин часто используется в данном руководстве и на нашем веб-сайте.

Пособие по безработице можно получать в течение не более 26 полных недель за один год, который называется «год выплаты пособия».

В штате Нью-Йорк финансирование пособий обеспечивают работодатели, а не работники. Взносы на страхование на случай безработицы не вычитаются из зарплат работников.

## 2. Как узнать, соответствую ли я критериям получения пособия по безработице?

Если вы не уверены, имеете ли вы право на получение пособия по безработице, вам следует все равно подать заявление как можно скорее. Мы определим, соответствуете ли вы критериям получения пособия.

### **Каковы требования для получения пособия?**

Вы можете обратиться за получением пособия по безработице (подать заявку на получение пособия), если вы работали в Нью-Йорке или другом штате. Чтобы получить пособие, вы должны соответствовать следующим критериям:

- вы должны были потерять работу не по своей вине;
- у вас должны быть достаточные заработки от предыдущей работы для обоснования заявления;
- вы должны быть готовы, иметь желание и способность немедленно начать работать; и
- вы должны активно искать работу и вести ведомость (в Интернете или письменно) своих действий, предпринятых за каждую неделю, за которую вы претендуете на получение пособия.

### **По каким причинам мне могут отказать в выплате пособия?**

Вы должны соответствовать установленным законом требованиям для получения пособия по безработице. Вы не имеете права на получение пособия, если ваш стаж работы и заработная плата меньше тех, которые требуются для обоснования заявки, как указано на стр. 8–14 в разделе «*Какова сумма еженедельного пособия?*». Другие причины возможного отказа в выплате пособия:

**1. Увольнение по собственному желанию или за нарушение дисциплины.** Вы утратите право на получение пособия по безработице, если будет установлено, что:

- вы уволились с работы без достаточных оснований;
- вас уволили за нарушение дисциплины.

Если вы не уверены, имеете ли вы право на получение пособия по безработице, вам следует все равно подать заявление как можно скорее. Мы определим, соответствуете ли вы критериям получения пособия.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если в течение последних 18 месяцев вы потеряли работу у какого-либо работодателя по причине нарушения дисциплины, полученная вами на таком рабочем месте заработная плата не может использоваться для обоснования заявления или для расчета вашей ставки пособия.

Утрата права по таким причинам действует до тех пор, пока вы снова не устроитесь на работу и не заработаете сумму, не менее чем в десять раз превышающую вашу ставку пособия. Доход от индивидуальной предпринимательской деятельности не считается. После того как вы заработаете в результате трудоустройства достаточно средств для возобновления своего права, вы также должны снова утратить работу не по своей вине.

Если в течение последних 18 месяцев вы потеряли работу у какого-либо работодателя по причине нарушения дисциплины, полученная вами на таком рабочем месте заработная плата не может использоваться для обоснования заявления или для расчета вашей ставки пособия.

**2. Отказ от работы.** Вы также можете утратить право на получение пособия по безработице, если после подачи заявления откажетесь от работы, соответствующей критериям, описанным в разделах *«Какую работу необходимо искать?»* и *«Можно ли отказаться от вакансии, если заработная плата слишком низкая?»* на стр. 27.

Вы не имеете права без достаточных оснований отказываться от рабочего места, которому соответствуете.

Утрата права на пособие по причине отказа от работы действует до тех пор, пока вы снова не устроитесь на работу и не заработаете сумму, не менее чем в десять раз превышающую вашу ставку пособия. Доход от индивидуальной предпринимательской деятельности не считается. После того как вы заработаете в результате трудоустройства достаточно средств для возобновления своего права, на пособие вы сможете его получать, только если потеряете работу не по своей вине.

**3. Забастовка и другие трудовые споры, кроме локаутов.** Если вы потеряете работу из-за забастовки в компании, где вы работаете, вы можете не иметь права на получение пособия по безработице в течение 49 дней. Этот период ожидания не применяется, если вы не можете попасть на свое рабочее место из-за трудового конфликта. Вы можете получить право на пособие быстрее, если:

- трудовой конфликт был разрешен, но вы остались без работы; или
- ваш работодатель нанял для замены постоянных работников.

**4. Готовность и способность к работе, а также поиск работы. Вам будет отказано в получении пособия, если вы:**

- не готовы, не желаете или не способны работать;
- не готовы незамедлительно приступить к работе;
- физически или психически нетрудоспособны; или
- не ищете работу активно и не ведете ведомость своих действий по поиску работы (в Интернете или письменно), предпринятых в течение каждой недели, за которую вы претендуете на получение пособия.

Если вы не имеете права на получение пособия, поскольку не готовы или не способны работать, вы снова можете получить право на пособие, когда представите Департаменту труда доказательство, что вы уже готовы и способны работать, а также активно ищете работу и ведете ведомость своих действий по поиску работы.

**5. Преступные деяния.** Вы утратите право на получение пособия в течение 12 месяцев после потери трудоустройства, будь то увольнение по собственному желанию или по решению работодателя, если будет установлено, что:

- вы лишились работы по причине совершения уголовного преступления, связанного с вашей работой, и вы подписали документ с признанием вины; или
- вы были осуждены за преступление.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если вы хотите подать заявку на получение еженедельного пособия (подтвердить пособие) через наш веб-сайт, вам необходимо создать и использовать идентификатор NY.gov ID. С использованием NY.gov ID вы можете подавать заявки на получение еженедельного пособия на нашем веб-сайте.

Кроме того, заработная плата за работу, утраченную вследствие преступного деяния, не может использоваться для обоснования заявления на получение пособия.

**6. Тюремное заключение.** Если вы находитесь в месте лишения свободы, вы не имеете возможности сразу же согласиться на предлагаемую работу. Следовательно, вы не имеете права на получение пособия по безработице.

Кроме того, разрешать или поручать кому-либо подавать заявку на получение еженедельного пособия за вас, пока вы находитесь в заключении, является нарушением закона.

Могут быть и другие, менее распространенные обстоятельства, лишаящие вас права на получение пособия по безработице. Они описаны в главе 11, «*Особые обстоятельства*», которая начинается на стр. 37.

### 3. Получение пособия: ваши PIN-код, идентификатор NY.gov ID, прямой перевод и дебетовая карта

#### *Создание персонального идентификационного номера (PIN-кода)*

При подаче заявки вам было предложено создать персональный идентификационный номер, или PIN-код. Важно помнить свой PIN-код. Вы будете пользоваться им в следующих случаях:

- при звонках в Центр приема заявлений по телефону\*, чтобы задать вопрос о своем еженедельном пособии;
- при подаче заявки на получение (при подтверждении) еженедельного пособия по телефону с помощью системы Tel-Service.

Если вы забыли свой PIN-код или считаете, что какое-либо постороннее лицо может знать его, вы можете в любое время сменить PIN, позвонив в Центр приема заявлений по телефону\*. Выберите опцию PIN or address changes («Смена PIN-кода или адреса»).

#### *Создание идентификатора NY.gov ID*

Если вы хотите подать заявку на получение еженедельного пособия (подтвердить пособие) через наш веб-сайт, вам необходимо создать и использовать идентификатор NY.gov ID. Он отличается от PIN-кода, который вы создаете при подаче заявления. С использованием NY.gov ID вы можете подавать заявки на получение еженедельного пособия на нашем веб-сайте. Кроме того, вы можете задать конкретный вопрос о своем заявлении, отправив защищенное сообщение. Идентификатор NY.gov ID может быть также использован для доступа к услугам, предоставляемым другими учреждениями штата Нью-Йорк. Инструкции по созданию идентификатора NY.gov ID опубликованы на нашем веб-сайте [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Если у вас возникли трудности с созданием идентификатора NY.gov ID, воспользуйтесь иллюстрированными инструкциями на странице входа, обратитесь к разделу часто задаваемых вопросов об NY.gov или звоните по номеру (800) 833-3000 с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30. Не звоните с вопросами, связанными с идентификатором NY.gov ID, в Центр приема заявлений по телефону\*, так как он не занимается решением технических проблем.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если вы забыли свое имя пользователя или пароль NY.gov ID или считаете, что какое-либо постороннее лицо может их знать, вы можете в любое время сменить их. Следуйте указаниям по смене имени пользователя и пароля NY.gov ID на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) или позвоните по номеру (800) 833-3000 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу, чтобы получить помощь.

**Важно! Если вы позволяете кому-либо получать пособие или осуществлять доступ к вашей заявке с помощью вашего PIN-кода, идентификатора NY.gov ID или пароля NY.gov, это является серьезным правонарушением.** Это может привести к применению серьезных штрафных санкций, включая уголовное преследование и лишение свободы. Вы также можете утратить до 20 недель получения пособия. **Не сообщайте никому свой PIN-кода, идентификатор NY.gov ID или пароль NY.gov.** Не записывайте их так, чтобы их могли увидеть посторонние. Ваш PIN-код, идентификатор NY.gov ID и пароль NY.gov являются вашими электронными подписями. Это меры безопасности, не позволяющие никому, кроме вас, подавать заявки и получать ваше пособие по безработице или просматривать вашу конфиденциальную информацию в заявке. Вы отвечаете за защиту и использование своего PIN-код, идентификатора NY.gov ID и паролей NY.gov ID.

Единственным исключением являются случаи, когда получатель не может подать заявку или подтвердить пособие без посторонней помощи, например по причине инвалидности или незнания языка. **Если вы не можете ввести PIN-код или данные NY.gov самостоятельно, вы можете попросить кого-нибудь сделать это за вас. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом.**

**Важно! При создании NY.gov ID необходимо удостовериться, что выбранный вами адрес электронной почты не используется другим лицом с учетной записью NY.gov.** Идентификатор NY.gov ID можно привязать только к одному адресу электронной почты. Например, если вы с супругом(-ой) используете один адрес электронной почты и у него или нее уже есть идентификатор NY.gov ID, связанный с вашим общим адресом электронной почты, вам необходимо использовать для создания идентификатора NY.gov ID другой адрес электронной почты. Обязательно используйте адрес электронной почты, который часто проверяете. Регистрируясь для получения онлайн-услуг, вы соглашаетесь получать сообщения от нас через систему защищенных сообщений в вашей учетной записи NY.gov. При отправке вам защищенного сообщения мы также отправим уведомление на ваш личный адрес электронной почты. После этого вам нужно будет войти в свою учетную запись NY.gov для просмотра сообщения.

Вы обязаны проверять защищенные сообщения и анкеты, которые мы можем отправлять вам через систему защищенных сообщений NY.gov, и отвечать на них. Вы должны отвечать на все сообщения, формы и письма в сроки, указанные в этих сообщениях. Вы несете ответственность за проверку своей личной электронной почты и учетной записи NY.gov для своевременного получения наших сообщений. Добавьте в свои контакты адрес [reply@labor.ny.gov](mailto:reply@labor.ny.gov), чтобы наши письма не попадали в папку «Спам». Обратите внимание, что мы не будем высылать вам по почте бумажные копии защищенных онлайн-сообщений.

#### ***Установление способа выплаты***

Если вы подавали заявление на получение пособия по безработице через интернет, то должны были указать, хотите ли вы получать пособие прямым переводом на счет или на дебетовую карту. Если вы подавали заявление по телефону, вы будете получать пособие на дебетовую карту. Мы больше не выплачиваем пособия чеком. Ниже приведена информация о каждом из вариантов.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Прямой перевод**

При прямом переводе ваше пособие будет зачисляться непосредственно на ваш текущий счет через три-пять дней после выплаты пособия. Вы можете зарегистрироваться на получение прямого перевода при подаче заявки на нашем веб-сайте [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) или изменить способ выплаты на прямой перевод при подаче заявки на получение еженедельного пособия через Интернет. **Важно! Нельзя регистрироваться на получение прямого перевода или изменить способ выплаты на прямой перевод, позвонив в Центр приема заявлений по телефону\* или при подтверждении еженедельного пособия по телефону через систему Tel-Service.**

Прямой перевод будет действовать, пока вы будете получать пособие по текущему заявлению или пока вы не измените способ выплаты. Для вашей безопасности информация, необходимая для прямого перевода, **не** переносится в будущие заявки на получение пособия по безработице.

Если вы подаете заявку на еженедельное пособие через Интернет, вы обязательно увидите информацию о прямом переводе на странице подтверждения, даже если при подаче заявки вы указали, что хотите получать выплаты на дебетовую карту. Это делается для того, чтобы вы могли в любой момент активировать или отменить прямой перевод. Это также позволяет вам обновлять свою информацию для прямого перевода в случае смены банка или банковских реквизитов.

Чтобы зарегистрироваться на получение прямого перевода или перейти на этот способ выплаты пособия, возьмите свой чек. Введите **код банка и номер текущего счета**, указанные на вашем чеке. На рисунке ниже показано, где на чеке найти эти данные. **Важно! Не используйте код банка или номер счета с бланка о взносе на текущий счет.** На таких бланках могут быть указаны номера, не применимые к прямому переводу. Если ваше банковское учреждение недавно объединилось с другой компанией, код банка и номер текущего счета могли измениться. Перед тем как зарегистрироваться на получение прямого перевода, свяжитесь со своим банком и узнайте новый код банка и номер счета.

Вы можете зарегистрироваться на получение прямого перевода или изменить свой способ выплат на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Это нельзя сделать, позвонив в Центр приема заявлений по телефону\* или при подтверждении еженедельного пособия по телефону через систему Tel-Service.



Примечание. Код банка и номер счета могут быть указаны в другом месте на вашем чеке.

**Важно! Тщательно проверяйте правильность ввода реквизитов своего счета.** Если вы введете реквизиты неправильно, выплата пособия может быть задержана на срок от 14 дней до 21 дня. Кроме того, прежде чем нажимать кнопку Submit («Отправить»), распечатайте копию страницы Direct Deposit Information Review («Проверка информации для прямого перевода»). Это единственное подтверждение введенной вами информации. Оно может понадобиться, если возникнут какие-либо проблемы с реквизитами счета.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

После получения новых или обновленных данных вашего счета нам потребуется около пяти рабочих дней для оформления прямого перевода и электронной отправки пособия по безработице на ваш текущий счет. Это касается как случаев, когда вы регистрируете новый счет, так и случаев, когда вы меняете реквизиты. Если у вас есть дебетовая карта, в течение этого времени мы будем перечислять ваши еженедельные пособия на вашу карту. После оформления прямого перевода вам следует убедиться в зачислении пособия на ваш счет, прежде чем выписывать чеки на эти средства.

Вы не можете пользоваться прямым переводом, если участвуете в следующих программах:

- Помощь в отраслевой адаптации (TAA);
- Пособие на профессиональную переподготовку (TRA);
- Выплаты по безработице в связи со стихийными бедствиями (DUA);
- Поддержка индивидуального предпринимательства (SEAP).

Однако если вы зарегистрировались на получение прямого перевода в период получения регулярных пособий по безработице, этот способ будет действовать и при получении вами средств по одной из указанных программ.

Вы можете зарегистрироваться на получение прямого перевода или изменить свои реквизиты через Интернет:

- с понедельника по пятницу с 7:30 до 00:00;
- по субботам и воскресеньям круглосуточно.

#### **Отмена прямого перевода**

Вы можете отменить прямой перевод через свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). На странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»). Вы перейдете на страницу Unemployment Insurance Benefits Online («Оформление пособия по безработице через Интернет»). Нажмите кнопку Payment and Tax Withholding Options and View/Print 1099G («Платежи и удержание налогов и просмотр/печать 1099G»). Следуя инструкциям, отмените прямой перевод. Мы обновим свою документацию и прекратим электронный перевод еженедельных пособий на ваш текущий счет.

После этого ваши еженедельные пособия будут зачисляться на вашу дебетовую карту Key2Benefits.

- Если у вас никогда не было дебетовой карты, ее автоматически отправят вам по почте в простом белом конверте через 7–10 дней после того, как вы отправите заявку на получение еженедельного пособия.
- Если у вас уже была дебетовая карта Key2Benefits, но срок ее действия истек или она утеряна, вам необходимо связаться с отделом обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955.

#### **Дебетовая карта**

Key2Benefits — это дебетовая карта MasterCard. Она позволяет снимать пособие в банкоматах (АТМ) и совершать покупки в любых заведениях, где принимают карты MasterCard. Только Департамент труда может зачислять деньги на счет такой дебетовой карты. Если вы не зарегистрировались на получение прямого перевода, дебетовая карта будет выслана вам автоматически.

Если вы не зарегистрировались на получение прямого перевода, дебетовая карта будет выслана вам автоматически.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



В случае утраты дебетовой карты позвоните в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955 и попросите выпустить новую карту.

Дебетовая карта будет отправлена вам по почте через 7–10 дней с момента утверждения выплаты пособия. В целях безопасности вы получите дебетовую карту в простом белом конверте. Проверяйте почту, чтобы получить карту, **и не выбрасывайте ее**, даже если в настоящее время вы выбрали в качестве способа выплаты прямой перевод. После получения карты сразу же позвоните в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955, чтобы активировать ее. В процессе активации вас попросят придумать PIN-код для вашей карты. PIN-код — это четырехзначное число, которое вы вводите на клавиатуре банкомата или на кассе в торговой точке. PIN-код вашей дебетовой карты — это не то же самое, что PIN-код, созданный вами при подаче заявления на получение пособия по безработице, который также представляет собой четырехзначное число. В целях безопасности следует использовать разные четырехзначные числа в качестве PIN-кода дебетовой карты и PIN-кода для подачи заявлений на получение пособия.

Информация об остатке средств на вашей дебетовой карте недоступна Департаменту труда. Бесплатно проверить остаток на карте можно во всех банкоматах KeyBank, First Niagara и Allpoint, позвонив в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955 или на веб-сайте KeyBank [www.key2benefits.com](http://www.key2benefits.com). Вы можете просмотреть справку о движении средств за месяц на веб-сайте KeyBank или зарегистрироваться для получения ежемесячных справок о движении средств по почте в отделе обслуживания клиентов KeyBank.

Ваша дебетовая карта действительна в течение трех лет и будет использоваться для текущих и возможных будущих заявок. Даже если вы сейчас не получаете пособия, храните карту в надежном месте. Если вы будете получать пособие по безработице позднее, тот PIN-код для дебетовой карты, который вы установили изначально, будет использован для повторной активации вашей карты. В случае утраты дебетовой карты позвоните в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955 и попросите выпустить новую карту. Если вы не пользовались своей картой в течение трех лет или если вы подали новую заявку по прошествии трех лет, позвоните в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955 и попросите выпустить новую карту. Департамент труда не может заменить вашу карту и запросить новую карту вместо вас.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

## 4. Какова сумма еженедельного пособия?

### Что такое «базовый период»?

Размер еженедельного пособия по безработице зависит от размера вашей зарплаты в течение «базового периода». Базовый период — это один год занятости и получения заработной платы (четыре календарных квартала). Календарные кварталы представляют собой трехмесячные периоды, представленные в таблице ниже. Заработная плата, полученная вами за базовый период, используется для расчета вашей ставки пособия. Ставка пособия — это сумма, которую вы можете получать, если соответствуете критериям получения пособия по безработице за полную неделю.

Существует два типа базовых периодов, представленные в таблице ниже. **Основной базовый период** — это **первые четыре** из **пяти** полных календарных кварталов перед тем календарным кварталом, в течение которого подано заявление на пособие. Если в основной базовый период вы получили заработную плату в достаточном размере, мы используем его для расчета суммы пособия.

### Как ведется расчет по базовым периодам

Только в качестве примера — у Вас могут быть другие расчетные кварталы.

Предыдущий год				Текущий год	
1-й квартал 1 января - 31 марта	2-й квартал 1 апреля - 30 июня	3-й квартал 1 июля - 30 сентября	4-й квартал 1 октября - 31 декабря	5-й квартал 1 января - 31 марта	Квартал, в котором запрашивается пособие 1 апреля - 30 июня
<b>Основной базовый период:</b> В расчет берется заработная плата за эти четыре квартала.					
<b>Альтернативный базовый период:</b> В расчет берется заработная плата за эти четыре квартала.					

Если вы получили заработную плату в достаточном размере в течение основного базового периода, мы автоматически не проверяем, будет ли ваша ставка пособия выше в случае применения альтернативного базового периода.

Если в основной базовый период вы не получили заработную плату в достаточном размере, для расчета суммы пособия мы используем **альтернативный базовый период**. Альтернативный базовый период — это последние четыре полных календарных квартала перед календарным кварталом, в котором подано заявление на пособие. **Важно! Если вы получили заработную плату в достаточном размере в течение основного базового периода, мы не проверяем автоматически, будет ли ваша ставка пособия выше в случае применения альтернативного базового периода.** Если вы полагаете, что размер пособия будет выше при использовании альтернативного базового периода, вы можете обратиться к нам с запросом на перерасчет размера пособия с использованием зарплаты за альтернативный базовый период. Однако если вы решили использовать заработную плату за квартал альтернативного периода в целях текущего заявления, вы не сможете снова использовать эту заработную плату в будущем. Это может повлиять на ваше право на получение пособия в будущем. Подробнее см. на стр. 12 в разделе «**Запрос на перерасчет ставки пособия на основании альтернативного базового периода**».

**При использовании всех типов базовых периодов квартал, в течение которого вы подаете заявление на пособие, не учитывается.** Это означает, что зарплата, полученная в течение квартала, когда было подано заявление, не будет использоваться при расчете ставки пособия.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Требования к заработку, дающему право на пособие**

Для получения права на пособие вы должны соответствовать **всем трем** следующим требованиям в течение базового периода (основного или альтернативного):

- вы должны были проработать и получать заработную плату на работе со страхованием на случай безработицы в течение как минимум двух календарных кварталов;
- для заявлений, подаваемых в 2017 г., вы должны были получить заработную плату в размере не менее 2100 долларов за один календарный квартал (для заявлений, подаваемых в 2018 г., эта сумма увеличивается до 2200 долларов); и
- общая сумма выплаченной вам заработной платы должна быть не менее чем в полтора раза больше вашей заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал. Самый высокооплачиваемый квартал — это квартал базового периода, в течение которого вы заработали самую большую сумму. **Исключение.** Если ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет 9570 долларов или более, то ваша заработная плата за другие три квартала базового периода должна в сумме составлять не менее половины от 9570, то есть не менее 4785 долларов.
  - **Пример.** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 4000 долларов. В сумме за все четыре квартала базового периода вы должны были получить не менее 6000 долларов ( $4000 \times 1,5 = 6000$ ).

**Обратите внимание!** Чтобы соответствовать критериям получения пособия по безработице, вы должны лишиться работы не по собственной вине и должны быть готовы и способны работать, а также активно искать работу.

**Как рассчитывается ставка еженедельного пособия**

Если вы получали зарплату в течение всех **четырёх кварталов** базового периода и заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила:

- **Более 3575 долларов:** ставка пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, поделенной на 26. Если результат будет меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
  - **Пример 1.** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 4030 долларов. Ставка еженедельного пособия составит 155 долларов ( $4030 \div 26 = 155$ ).
  - **Пример 2.** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3640 долларов. Формула расчета дает ставку пособия 140 долларов ( $3640 \div 26 = 140$ ). Поскольку это меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
- **3575 долларов или менее:** ставка пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, деленной на 25, или 100 долларам, в зависимости от того, что больше.
  - **Пример 1.** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3000 долларов. Ставка еженедельного пособия составит 120 долларов ( $3000 \div 25 = 120$ ).
  - **Пример 2.** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 2000 долларов. Формула расчета дает ставку пособия 80 долларов ( $2000 \div 25 = 80$ ). Поскольку это меньше минимальной ставки пособия (100 долларов), ставка пособия составит 100 долларов.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Существует  
максимальная  
и минимальная  
ставка  
еженедельного  
пособия.  
Подробнее см. на  
нашем веб-сайте по  
адресу [http://labor.  
ny.gov/formdocs/  
factsheets/pdfs/  
P823.pdf](http://labor.ny.gov/formdocs/factsheets/pdfs/P823.pdf).

Если вы получали зарплату в течение только **двух или трех кварталов** базового периода и заработная плата в самый высокооплачиваемый квартал составила:

- **Более 4000 долларов:** ставка пособия равна среднему значению за два самых высокооплачиваемых квартала, деленному на 26. Если результат будет меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
  - **Пример.** Заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 4500 долларов, а заработная плата за второй самый высокооплачиваемый квартал составила 4288 долларов. Среднее значение равно 4394 долларам ( $4500 + 4288 = 8788$ ;  $8788 \div 2 = 4394$ ). Ставка пособия составит 169 долларов ( $4394 \div 26 = 169$ ).
- **От 3576 до 4000 долларов:** сумма пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, поделенной на 26. Если результат будет меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
  - **Пример.** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3576 долларов. Формула расчета дает ставку пособия 137,54 долларов ( $3576 \div 26 = 137,54$ ). Поскольку это меньше 143 долларов, ставка пособия составит 143 доллара.
- **3575 долларов или менее:** Сумма пособия равна сумме заработка за самый высокооплачиваемый квартал, разделенной на 25, или 100 долларам, в зависимости от того, что больше.
  - **Пример.** Ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составила 3000 долларов. Ставка еженедельного пособия составит 120 долларов ( $3000 \div 25 = 120$ ).

**Обратите внимание!** Существует максимальная и минимальная ставка еженедельного пособия. Подробные сведения см. на нашем веб-сайте <http://labor.ny.gov/formdocs/factsheets/pdfs/P823.pdf>.

#### **Как узнать свою ставку пособия?**

Как только будет рассчитан размер вашего еженедельного пособия, вы получите по почте письменное заключение об определении размера денежного пособия. Там будет указано, достаточен ли размер вашей заработной платы для получения права на пособие и если да, то будет указан размер вашей ставки еженедельного пособия. Кроме того, в уведомлении будут перечислены все работодатели, у которых вы работали в течение базового периода, а не только последний из них. Там также будет указана заработная плата, которую вы получали, согласно данным этих работодателей.

**Вы должны незамедлительно ознакомиться с заключением об определении размера денежного пособия, чтобы проверить правильность указанной в нем информации.** Если вы согласны с представленной информацией, ничего делать не нужно. Сохраните уведомление у себя. Если какая-либо часть информации в уведомлении неверна, см. следующий раздел, «*Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и/или работодатели*».

**Важно! Получение заключения об определении размера денежного пособия не гарантирует, что вы будете получать пособие.** В нем просто указано, достаточен ли размер вашей заработной платы для его получения. Возможно, вы не имеете права на пособие по другим причинам. Если после получения заключения об определении размера денежного пособия будет установлено, что вы соответствуете критериям получения пособия, вы начнете получать его. Если будет установлено, что вы не соответствуете критериям получения пособия, вы получите по почте еще одно заключение с пояснением причин такого решения.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Важное примечание для заявителей, недостаточно хорошо владеющих английским или испанским языком. В настоящее время Департамент труда имеет возможность печатать заключения об определении размера денежного пособия только на английском или испанском языке.** Чтобы помочь вам понять это важное уведомление, в конце настоящего руководства приведен перевод вашего заключения об определении размера денежного пособия. В этом документе информация, содержащаяся в заключении об определении размера денежного пособия, переведена на тот язык, на котором вы запросили данное руководство.

Кроме того, если при подаче заявления на пособие вы указали, что говорите на языке, отличном от английского или испанского, вместе с заключением об определении размера денежного пособия вы получите уведомление с предложением позвонить в Центр приема заявлений по телефону\* для получения помощи в понимании уведомления. Услуги переводчика предоставляются бесплатно.

***Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и/или работодателя***

Если вы обнаружите, что в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы или работодателя, заполните и отправьте обратно приложенную к уведомлению форму Request for Reconsideration («Запрос на пересмотр») (форму запроса на пересмотр также можно найти в конце настоящего руководства). **Важно! Мы должны получить ваш запрос на пересмотр в течение 30 календарных дней с даты отправки, указанной в заключении об определении размера денежного пособия.**

Укажите суммы заработной платы, полученные за все четыре квартала основного базового периода и за квартал альтернативного базового периода. Необходимо включить доказательства трудоустройства и заработной платы, например, копии квитанций о начислении заработной платы для всех сумм заработка, указанных вами в форме, и за весь соответствующий период времени. Зарплата включает денежное выражение чаевых, бонусов, питания и проживания, а также комиссионные вознаграждения и отпускные. Если у вас нет доказательств заработка, все равно укажите его в форме и сообщите, почему у вас нет доказательств. Если вы получали оплату наличными, вам следует указать такую зарплату в форме прошения о пересмотре, даже если у вас нет квитанций о начислении заработной платы или другого доказательства оплаты. Мы можем провести расследование по поводу того, почему ваш работодатель (работодатели) не сообщили нам о вашей заработной плате.

Мы рассмотрим новые данные по заработной плате, предоставленные в форме запроса на пересмотр. По окончании рассмотрения мы отправим вам пересмотренное заключение об определении размера денежного пособия.

Если вы работали в каком-либо органе федерального правительства, подразделении воинской службы или за пределами штата Нью-Йорк, а также если вы получали оплату как независимый подрядчик, ваша заработная плата может быть не указана в уведомлении об определении размера денежного пособия. Если вы получали заработную плату такого рода, заполните и вышлите обратно форму запроса на пересмотр. **Важно! Мы должны получить эту форму в течение 30 календарных дней с даты отправки последнего заключения об определении размера денежного пособия.** Так мы сможем использовать эту заработную плату при расчете вашей ставки пособия.

Если вы получали оплату как независимый подрядчик, см. на стр. 45 раздел ***«Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и/или выдавал зарплату «в конверте». Что делать?»***

Если вы получали оплату наличными, вам следует указать такую зарплату в форме прошения о пересмотре, даже если у вас нет квитанций о начислении заработной платы или другого доказательства оплаты.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Важно! Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны работодатели, у которых вы не работали, или зарплата, которую вы не получали, вы должны как можно скорее сообщить нам об этом, отправив защищенное сообщение.** Зайдите на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Войдите в свою учетную запись и нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»). Также вы можете позвонить в Центр приема заявлений по телефону\*.

#### ***Запрос на перерасчет ставки пособия на основании альтернативного базового периода***

Если ваш самый высокооплачиваемый квартал приходится на квартал альтернативного периода, ваша ставка пособия может быть выше в случае применения альтернативного базового периода. Вы можете обратиться к нам с прошением о перерасчете вашей ставки пособия с использованием зарплаты за альтернативный базовый период.

Для этого заполните форму «Запрос на использование альтернативного базового периода», которую можно найти по адресу [www.labor.ny.gov/formsdocs/ui/TC403HA.pdf](http://www.labor.ny.gov/formsdocs/ui/TC403HA.pdf). Эта форма также приведена в конце настоящего руководства. **Важно! Мы должны получить заполненную вами форму в течение десяти календарных дней с даты отправки последнего заключения об определении размера денежного пособия.** В вашем заключении об определении размера денежного пособия будут указаны конкретные даты и суммы заработной платы. Если ваша заработная плата за квартал альтернативного периода не указана в заключении об определении размера денежного пособия, укажите в форме запроса на применение альтернативного базового периода сумму заработка, полученную за квартал альтернативного периода. Необходимо включить доказательства трудоустройства и заработной платы, например, копии квитанций о начислении заработной платы, относящимся ко всем суммам заработка, указанным вами в форме, и ко всему соответствующему периоду времени. Заработок включает денежное выражение чаевых, бонусов, питания и проживания, а также комиссионные вознаграждения и отпускные. Укажите суммы, которые вы получили наличными.

Если заработная плата, указанная в вашем заключении об определении размера денежного пособия за квартал альтернативного периода, не является заработной платой за самый высокооплачиваемый квартал, или если ваша ставка пособия была максимальной, не подавайте запрос на перерасчет. **Важно! Если вы решили использовать заработную плату за квартал альтернативного периода в целях текущего заявления, вы не сможете снова использовать эту заработную плату в будущем.** Это может повлиять на ваше право на получение пособия в будущем.

#### ***Компенсации работникам в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием или льготы добровольной пожарной охраны и базовый период***

Если при использовании основного или альтернативного базового периода вы не имеете права на получение пособия, но вы получали компенсации в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием или льготы добровольной пожарной охраны в течение основного базового периода, вы все же можете иметь право на пособие. Основным базовый период может быть продлен в обратном направлении на два календарных квартала или менее, в зависимости от количества кварталов базового периода, в которых вы получали такие льготы.

Чтобы подать заявление на такой продленный базовый период, вам необходимо заполнить перечисленные ниже формы. **Важно! Мы должны получить их в течение 30 дней с даты отправки заключения об определении размера денежного пособия.**

- Компенсационные выплаты работникам: заполните форму прошения о пересмотре (на веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или в конце этого руководства) и отправьте вместе с копией формы SROI («Последующий отчет о травме») программы компенсационных выплат работникам.
- Льготы добровольной пожарной охраны: заполните и отправьте нам форму прошения о пересмотре, которую можно найти на веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или в конце настоящего руководства.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если вы работали в течение не всех недель того квартала базового периода, на который приходится ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал, ваша ставка пособия может быть выше, если использовать среднюю недельную заработную плату.

**Использование заработной платы за текущий календарный квартал для обоснования заявки**

Если при использовании какого-либо из указанных базовых периодов вы не имеете права на получение пособия, но вы работали в календарном квартале, в котором подали заявку, а по окончании этого квартала по-прежнему остаетесь без работы, вы можете иметь право на получение пособия при использовании этого последнего места работы. Вам следует еще раз подать заявление на пособие, **начиная с первого понедельника** следующего календарного квартала. Календарные кварталы начинаются 1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября.

**Запрос на перерасчет ставки пособия на основании среднего размера заработной платы за неделю**

Если вы работали в течение не всех недель того квартала базового периода, на который приходится ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал, ваша ставка пособия может быть выше, если использовать среднюю недельную заработную плату. Для запроса перерасчета:

- ваше право на пособие должно быть признано на основании заработной платы за базовый, альтернативный или продленный базовый период;
- должны быть установлены и утверждены ваш базовый период и ставка пособия (эту информацию можно найти в последнем заключении об определении размера денежного пособия);
- ваш базовый период должен включать не менее 20 недель работы.
- все ваши формы запроса на пересмотр должны быть получены и рассмотрены.

Ставка пособия будет рассчитана как половина вашей средней недельной заработной платы (половина суммы заработной платы за базовый период, разделенной на общее количество рабочих недель) **только** в том случае, если ставка пособия повысится хотя бы на пять долларов по сравнению с вашей текущей ставкой пособия.

Чтобы запросить такой перерасчет, заполните и отправьте форму Request for Rate Based on Weeks of Employment («Запрос на расчет ставки на основании недель трудоустройства»), которую можно найти на веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или в конце настоящего руководства. **Важно! Мы должны получить эту форму в течение десяти календарных дней с даты отправки, указанной в вашем заключении об определении размера денежного пособия.** Вы должны представить доказательства своего трудоустройства и размера заработной платы, например, квитанции о начислении заработной платы, за каждую неделю трудоустройства. Заработная плата включает денежное выражение чаевых, бонусов, питания и проживания, а также комиссионные вознаграждения, отпускные и суммы, полученные наличными.

**Потеря работы по причине нарушения дисциплины или преступного деяния**

Если вы потеряли работу по причине нарушения дисциплины или преступного деяния, заработная плата, выплаченная вам за такую работу, не может быть использована для обоснования заявки или расчета вашей ставки пособия. Нарушение дисциплины — это любое действие или бездействие, которое, как вам было известно, запрещено на рабочем месте, и которое причинило или могло причинить вред работодателю.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

С первого  
понедельника  
октября 2017 г.  
максимальная  
ставка  
еженедельного  
пособия  
увеличилась до  
435 долларов.  
Минимальная  
ставка  
еженедельного  
пособия составляет  
100 долларов.

### **Максимальная и минимальная ставка еженедельного пособия**

С первого понедельника октября 2017 г. максимальная ставка еженедельного пособия увеличилась до 435 долларов. Ожидается, что максимальная ставка будет повышаться ежегодно до 2026 г. и составит 50 % от средней недельной заработной платы в штате. Текущую максимальную ставку еженедельного пособия можно узнать на веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).

Минимальная ставка еженедельного пособия составляет 100 долларов.

## **5. Когда я начну получать пособие?**

### **Когда я получу первую выплату?**

**С момента подачи заявления до получения первой выплаты проходит от трех до шести недель.** В этот период мы рассматриваем и обрабатываем ваше заявление, определяем ставку вашего еженедельного пособия и сверяем информацию о вашем трудоустройстве с данными ваших бывших работодателей. **Во время рассмотрения заявления вы не будете получать пособие.** Если после рассмотрения заявления будет установлено, что вы соответствуете критериям получения пособия, с первой выплатой вы задним числом получите всю причитающуюся вам сумму.

В период рассмотрения вам следует:

- заполнять и отсылать анкеты и незамедлительно отвечать на звонки сотрудников Департамента труда; и
- продолжать подавать заявления на еженедельное пособие, пока вы не трудоустроены и отвечаете критериям получения пособия начиная с недели, следующей за подачей заявления. Подробнее см. на стр. 16–23 в разделе **«Как подать заявку на получение еженедельного пособия?»**. Кроме того, вы должны выполнять все требования по поиску работы и ведению соответствующей документации. Подробнее см. на стр. 24–29 в разделе **«Каковы требования к поиску работы?»**.

### **Незамедлительно возвращайте все анкеты**

Если при обработке вашего заявления потребуется больше информации, мы можем направить вам форму или анкету. **Старайтесь заполнять и возвращать все анкеты в течение семи дней** с даты, напечатанной на анкете, чтобы избежать задержки или отказа в выплате причитающегося вам пособия. Если вы не заполните анкету или не вернете ее незамедлительно, нам придется принять решение по вашему заявлению на основании имеющейся у нас информации. Это может отрицательно отразиться на вашем соответствии критериям получения пособия.

Если вы получили анкету, которая, как вам кажется, не предназначена для вас, в любом случае верните ее. Напишите в начале или в конце анкеты, что вы полагаете, что произошла ошибка, и укажите нужную информацию. Затем отправьте ее обратно в защищенном сообщении. Войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Затем нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»). Или отправьте анкету по факсу или почте по номеру факса или почтовому адресу, указанным в анкете. Мы рассмотрим и исправим ошибку, если она имеет место. Если нам понадобятся дополнительные сведения, мы свяжемся с вами по телефону или при помощи защищенного сообщения в вашей учетной записи. Звонить в Центр приема заявлений по телефону\* не нужно.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



**Что делать при утере анкеты?**

Вы можете запросить другой экземпляр анкеты/формы/письма, отправив защищенное сообщение через свою учетную запись. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «*Приложение II. Отправка защищенного сообщения*». Также вы можете позвонить в Центр приема заявлений по телефону\*. **Важно! Обращайтесь за новым экземпляром как можно скорее.** Заполненные анкеты должны быть возвращены в течение семи дней с даты, указанной на первоначальной форме. Этот срок нельзя перенести, даже если вам был выслан новый экземпляр.

**Неделя ожидания пособия**

Первая полная неделя, когда вы не работаете, называется неделей ожидания. Вы не получите пособие по безработице за эту неделю, но вы должны быть готовы и способны работать. Вы также должны подать заявку на получение еженедельного пособия за эту неделю. Кроме того, вы должны выполнять все требования по поиску работы и ведению соответствующей документации. Подробнее см. на стр. 24–29 в разделе «*Каковы требования к поиску работы?*».

Если вы работали какое-то время в течение первой недели подачи заявки или по другим причинам не соблюли полную неделю ожидания, период ожидания продлевается на следующую неделю(-и). После этой недели ожидания вы будете получать пособие по безработице за каждую неделю отсутствия работы вплоть до 26 недель. Вы должны подавать заявки на получение пособия каждую неделю, а также быть готовы и способны работать и выполнять требования по поиску работы, описанные на стр. 24–29 в разделе «*Каковы требования к поиску работы?*».

**Как узнать, когда я начну получать пособие?**

После рассмотрения информации по вашему заявлению (и, при необходимости, пересмотра заключения об определении размера денежного пособия) мы примем решение о вашем соответствии критериям получения пособия. Этот процесс рассмотрения обычно занимает от трех до шести недель. Если вы соответствуете критериям получения пособия, вы просто начнете получать пособие путем прямого перевода или на дебетовую карту. Вы не получите письмо с подтверждением соответствия критериям получения пособия, до начала выплаты пособия.

Если будет установлено, что вы не соответствуете критериям получения пособия, вам будет отправлено письменное заключение с указанием причин такого решения. В этом заключении будет указано, на какой период времени вам отказано в пособии, как повторно получить право на пособие в будущем, а также как запросить проведение слушания, если вы не согласны с решением.

Если вы имеете право на получение пособия, вы начнете получать пособие путем прямого перевода или на дебетовую карту. Вы не получите письмо с подтверждением соответствия критериям получения пособия, до начала выплаты пособия.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

## 6. Как подать заявку на получение еженедельного пособия?

### **Как получить пособие (подать заявку на получение еженедельного пособия/подтвердить пособие)?**

За каждую неделю, когда вы оставались без работы и искали работу, вы должны подавать заявки на получение еженедельного пособия посредством подачи запросов на выплату на нашем сайте или с помощью автоматической телефонной системы Tel-Service. Это также называется «подтверждением пособия», так как вы подтверждаете, что были не трудоустроены всю прошлую неделю или ее часть, и что вы соответствуете всем прочим условиям получения пособия по безработице.

Вне зависимости от того, что вы предпочтете — веб-сайт или Tel-Service — система задаст вам ряд вопросов. Ваше право на получение еженедельных пособий основано на ваших ответах на эти вопросы. Внимательно прочитайте или прослушайте вопросы и инструкции, прежде чем отвечать. Если вы не понимаете какой-либо вопрос, обратитесь в Центр приема заявлений по телефону\* за разъяснением. **Важно! Предоставление ложных сведений в процессе подачи еженедельных заявок на получение пособия является нарушением закона.** На вас может быть возложена обязанность по выплате процентов и штрафные санкции, в том числе в виде утраты пособия или даже уголовного преследования.

### **Обязанность самостоятельно подавать заявку на получение еженедельного пособия**

#### **Важно! Не сообщайте никому свой PIN-код или имя пользователя и пароль NY.gov.**

Если вы позволите кому-либо подать за вас заявку на получение еженедельного пособия (подтвердить пособие) или получить доступ к вашей заявке через Интернет или посредством телефонной системы Tel-Service, вам могут грозить серьезные санкции, в том числе уголовное преследование и лишение свободы. Вы также можете утратить пособие на срок до 20 недель. Если вам нужна помощь с подачей заявки на получение еженедельного пособия, см. на стр. 18 раздел «**Что делать, если мне нужна помощь для подачи заявки на получение еженедельного пособия?**».

### **Что делать, если мне нужно выехать за пределы своего региона или страны?**

Если вы отправляетесь в отпуск или по личным делам, вы не сможете подавать заявки на пособие и получать его во время своего отсутствия. Для защиты своих прав обязательно свяжитесь с нами до отъезда, даже если вы выезжаете из страны в поисках работы или на собеседование. Если вы предоставите эту информацию до поездки, выплата пособия будет временно приостановлена на период вашего отсутствия. Вернувшись, снова свяжитесь с нами, чтобы мы возобновили выплату вам пособия. Вы также должны связаться с нами перед выездом за пределы вашего обычного региона проживания, даже если вы не планируете покидать территорию США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов. Вы можете отправить нам защищенное сообщение. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**». Вы также можете позвонить в Центр приема заявлений по телефону\*. Обязательно сообщите нам даты и цель поездки.

**Важно!** Не пытайтесь подтвердить пособие, находясь за пределами США, Канады, Пуэрто-Рико или Виргинских островов, вне зависимости от причины поездки. В этом случае ваше подтверждение будет заблокировано и выплата пособий будет приостановлена. Подтверждение того, что вы готовы и способны работать, когда вы находитесь за пределами страны, или передача вашего имени пользователя, пароля, номера социального обеспечения и/или PIN-кода другому лицу, чтобы это лицо подтвердило пособие за вас, может повлечь за собой серьезные санкции. Эти санкции могут включать возврат переплаты, утрату права на пособие, денежные штрафы, уголовное преследование и лишение свободы.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Свяжитесь с нами перед поездкой, даже если вы отправляетесь на поиски работы или на собеседование. Обязательно сообщите нам даты и цель поездки.

**Подача заявок на получение еженедельного пособия через Интернет**

Вы можете подать заявку на получение еженедельного пособия (подтвердить пособие) на нашем веб-сайте [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). **Примечание.** Если вы пользуетесь службой, анонимизирующей ваш интернет-адрес, отключите ее перед подачей заявки на получение еженедельного пособия. В противном случае ваше подтверждение может быть заблокировано.

Для регистрации электронной учетной записи вам потребуется идентификатор NY.gov ID. Если у вас уже есть имя пользователя и пароль NY.gov ID, можете использовать их в нашей системе. Если у вас нет идентификатора NY.gov ID, создайте его, следуя инструкциям на нашем веб-сайте [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Через учетную запись вы можете подавать заявки на еженедельные пособия, проверять статус выплат пособия, распечатывать историю выплат и форму 1099, пользоваться нашим интернет-ресурсом JobZone и многое другое. Также вы можете использовать свой идентификатор NY.gov ID для доступа к услугам, предоставляемым через Интернет другими правительственными учреждениями штата Нью-Йорк. **Важно! Не сообщайте никому свои имя пользователя и пароль NY.gov ID и не записывайте их в месте, где их могут увидеть другие лица.**

Если вам нужна помощь в создании или использовании идентификатора NY.gov ID, ознакомьтесь с иллюстрированными инструкциями и часто задаваемыми вопросами на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Если у вас возникли трудности с NY.gov ID, звоните по номеру (800) 833-3000 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

**Подача заявок на получение еженедельного пособия по телефону**

Заявку на получение еженедельного пособия можно также подать, позвонив по бесплатному номеру автоматической телефонной системы Tel-Service (888) 581-5812. Пользователи ТТУ/ТДД могут позвонить по номеру (877) 205-3119; пользователи видеосвязи для слабослышащих могут связаться со своим оператором телетайпа и попросить набрать номер (888) 783-1370. Вас попросят ответить на ряд вопросов, а затем подтвердить, что все ваши ответы являются правдивыми и точными. Ответ «да» или нажатие 1 в ответ на этот вопрос приравнивается к подписанию документа. Это основано на том, что только вы знаете созданный вами при подаче заявки PIN-код. **Важно! Не сообщайте свой PIN-код никому, в том числе родственникам.** Только вы можете подать заявку на получение еженедельного пособия. **Единственным исключением являются случаи, когда вы не можете ввести PIN-код без посторонней помощи, например по причине инвалидности или незнания языка. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом.**

Если звонок разъединился или вы положили трубку до того, как услышали фразу «Ваша заявка принята в обработку» (Your claim has been entered for processing), значит, вы не завершили процесс подачи заявки на получение еженедельного пособия. Вам придется еще раз позвонить, чтобы подать заявку.

**Важно!** Если при подтверждении пособия вы допустили ошибку, незамедлительно сообщите об этом. Отправьте нам защищенное сообщение через свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «*Приложение II. Отправка защищенного сообщения*». Кроме того, можно позвонить в Центр приема заявок по телефону\*.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (ТТУ/ТДД) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Когда подавать заявку на получение еженедельного пособия?**

Применительно к страхованию на случай безработицы неделей считается период с понедельника по воскресенье. Вы должны подавать заявку на получение еженедельного пособия за прошедшую неделю, начиная с последнего дня этой недели (воскресенье) до следующей субботы. Все заявки, сделанные в воскресенье, касаются той недели, которая заканчивается в этот день. Например, предположим, что вы оставались без работы с понедельника, 1 января, по воскресенье, 7 января. Вы можете подать заявку на получение еженедельного пособия за эту неделю с воскресенья, 7 января, до субботы, 13 января.

Нельзя подавать заявку на пособие за конкретную неделю позже, чем через одну неделю, как через Интернет, так и с помощью Tel-Service. Система не примет заявки за прошедшие недели или другие периоды времени. Если вы не подали заявку на пособие за неделю, в течение которой вы оставались без работы, вы можете заявить о своем праве на пособие за эту неделю, отправив защищенное сообщение, а также по факсу или обычной почте. Не нужно звонить в Центр приема заявлений по телефону\*, чтобы заявить о своем праве на пособие задним числом.

Вы можете отправить запрос при помощи защищенного сообщения на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «Приложение II. Отправка защищенного сообщения». Кроме того, можно отправить запрос по факсу (518) 457-9378 или почтой по адресу:

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

Нельзя подавать заявку на пособие за конкретную неделю позже, чем через одну неделю. Система не примет заявки за прошедшие недели или другие периоды времени.

Обязательно укажите даты начала и окончания периода, за который вы не подавали заявку на пособие, и причину, по которой вы не подали заявку на получение пособия своевременно. Кроме того, укажите в верхнем правом углу последние четыре цифры своего номера социального обеспечения.

Мы рассмотрим ваш запрос и решим, соответствуете ли вы критериям получения пособия за этот период. Рассмотрение может занять до шести недель. В этот период обязательно продолжайте подавать заявки за все недели, когда вы не имеете работы и соответствуете критериям получения пособия. Если мы напишем или позвоним вам, чтобы запросить дополнительные сведения, отвечайте незамедлительно, чтобы не задерживать рассмотрение.

Вернемся к приведенному выше примеру. Если вы не подадите заявку на еженедельное пособие до субботы, 13 января, то чтобы получить пособие за неделю, закончившуюся в воскресенье, 7 января, вам нужно будет отправить нам защищенное сообщение или написать письмо с объяснением причин вашего опоздания.

**Что делать, если мне нужна помощь для подачи заявки на получение еженедельного пособия?**

Если у вас ограниченные возможности, или вам сложно говорить по-английски или понимать английский язык, вы можете попросить кого-либо с использованием наших онлайн-услуг или телефонной системы Tel-Service. Если у вас нет компьютера или вы не умеете им пользоваться, это не считается ограничением возможностей, так как вы можете воспользоваться телефоном для подачи заявки на получение еженедельного пособия.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Если вы не можете ввести PIN-код самостоятельно, вы можете попросить кого-нибудь сделать это за вас. Однако вы обязаны присутствовать при вводе вашего пароля или PIN-кода другим лицом.** Вы несете ответственность за действия вашего помощника. Ваше отсутствие во время использования вашим помощником наших услуг считается мошенничеством, и к вам могут быть применены санкции. Такие санкции могут включать т. н. штрафные дни. Штрафные дни — это дни в будущем, в течение которых вы будете соответствовать критериям для получения пособия, но не можете его получить, поскольку утратили право на получение пособия за эти дни в результате штрафной санкции. Возможно, вам также придется вернуть суммы пособий, которые вы не должны были получить, и на вас может быть наложен штраф.

***Что, если я работаю неполный рабочий день?***

Вы должны сообщать обо **всей** работе, включая работу на полставки или временную работу. Если при подаче заявки на получение еженедельного пособия вы не сообщите обо всей своей работе, к вам могут быть применены серьезные санкции, включая лишение пособия, гражданско-правовые и уголовные санкции и штрафы. Если вы работали менее четырех дней в неделю и заработали меньше максимальной ставки пособия, вы можете получить частичное пособие, как указано ниже:

- 1 день работы = 3/4 вашей полной ставки еженедельного пособия;
- 2 дня работы = 1/2 вашей полной ставки еженедельного пособия;
- 3 дня работы = 1/4 вашей полной ставки еженедельного пособия;
- 4 дня работы = пособие не полагается.

**Важно! Если вы выполняли какую-либо работу в течение дня, даже если на нее ушло не более часа и вы не получили оплату, этот день считается рабочим днем, и вам следует сообщить о нем как о таковом.** Также вы не имеете права на получение пособия за неделю, в течение которой заработали больше максимальной ставки пособия (имеется в виду общая сумма заработной платы до каких-либо отчислений), независимо от количества дней работы. При подаче заявки на еженедельное пособие вас спросят, работали ли вы в течение прошлой недели, и не заработали ли вы больше размера максимального пособия.

Если вы получаете частичное пособие, вы сможете получать его в течение более длительного периода времени. Вы можете получать пособие, пока не получите максимальную сумму пособия (26 ваших ставок еженедельного пособия), или пока не закончится ваш год выплаты пособия, в зависимости от того, что произойдет раньше.

***Что считается работой?***

**Любая** деятельность, которая приносит или может когда-либо принести доход, должна указываться как работа, даже если вы проработали не более часа. Сюда входит обучение, а также работа с полной занятостью, частичной занятостью, сезонная работа, поденная работа, работа на испытательном сроке, случайная, временная или постоянная работа. Даже если вы не получали оплату, вы должны сообщать как о работе о следующей деятельности:

- любая деятельность, связанная с индивидуальным предпринимательством и внештатной работой, включая, помимо прочего, выписку чеков, прием телефонных звонков, написание деловых писем или составление ответов на них или любые другие действия, связанные с открытием или ведением бизнеса;
- работа по вызову или по требованию;

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

- обучение на рабочем месте;
- профессиональная ориентация;
- работа за другое лицо;
- выполнение обязанностей или оказание услуг для бизнеса друга или родственника;
- временная занятость;
- частичная занятость (на неполный рабочий день);
- прохождение учебных сборов в вооруженных силах;
- деятельность, связанная с управлением многоквартирной (две и более сдаваемых внаем квартиры) сдаваемой внаем недвижимости;
- работа в качестве коменданта здания;
- стажировка и/или производственная практика;
- работа в рамках образовательных программ «Учись и работай»;
- деятельность в роли публичного/выборного должностного лица;
- ежегодные сборы для прохождения полевой подготовки в национальной гвардии или резервных войсках;
- работа, выполняемая за комиссионные (считается трудоустройством, даже если вы получите комиссионные позже, не совершили никаких продаж или не получили оплаты);
- собеседование о приеме на работу, когда потенциальный работодатель просит вас выполнить какую-либо работу — за плату или бесплатно, — чтобы продемонстрировать, что вы можете справиться с работой;
- деятельность, связанная с открытием своего дела (кроме случаев, когда ваша кандидатура была одобрена в рамках программы поддержки индивидуального предпринимательства Департамента труда и вы участвуете в ней).

Вы не обязаны сообщать как о работе о следующей деятельности:

- выполнение обязанностей присяжного заседателя;
- участие в мероприятиях по подготовке резерва личного состава вооруженных сил;
- еженедельные или ежемесячные тренировки в национальной гвардии или резервных войсках;
- любая деятельность, связанная с управлением сдаваемой в наем семейной недвижимостью (например, домом на две семьи, где вы живете на втором этаже, а квартиру на первом этаже сдаете внаем, или сдаете внаем свой дом).

Если ваша смена начинается до и заканчивается после полуночи, вы должны заявить об отработанном дне на дату до полуночи (т. е. когда вы начали смену). Исключение: если ваша смена началась в 19:00 или позже в воскресенье и закончилась после полуночи, следует заявить, что вы отработали день в понедельник.

**Вы должны сообщать о любой своей занятости без исключения.** Все работодатели обязаны сообщать о найме или повторном найме любого лица в Национальную базу данных приема на работу. Эта информация передается федеральному правительству и Департаменту труда, чтобы гарантировать выплату алиментов и удостовериться, что человек не работает в период получения пособия по безработице. Каждый раз при подаче заявки на получение еженедельного пособия ваше имя проверяется по Национальному каталогу по новопринятым принятым на работу. Если ваше имя присутствует в этом каталоге, вы получите инструкции по решению данной проблемы. Вы не сможете подавать заявки на получение еженедельного пособия, пока не обсудите проблему с нашим отделом обеспечения добросовестности. Информация о вас также будет проверена у работодателя, который сообщил, что вы были первоначально или повторно приняты на работу.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если вы не уверены, можно ли считать вашу деятельность работой, или вы допустили ошибку при подтверждении пособия, незамедлительно позвоните в Центр приема заявлений по телефону\* и расскажите об этом его представителю. Кроме того, можно задать вопрос, отправив нам защищенное сообщение. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «*Приложение II. Отправка защищенного сообщения*». Если вы не свяжетесь с нами, вас могут обязать вернуть пособие или к вам могут быть применены гражданско-правовые санкции, а также вы можете лишиться права на дальнейшее пособие.

**Важно! Не подавайте заявку на получение пособия за те недели, в течение которых вы работали более трех дней или заработали больше максимальной ставки пособия.**

***Я попытался(-ась) подать заявку на еженедельное пособие, но телефонная система не позволяет мне подтвердить пособие. Я получаю сообщение о том, что мне нужно войти в систему на веб-сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или позвонить по определенному номеру телефона. Что происходит?***

Департамент труда получил сведения о том, что вы, возможно, работали в период, нетрудоустроенность за который подтвердили. Эти сведения могли поступить от вашего работодателя или из национальной базы данных, по которой мы проверяем ваши еженедельные подтверждения. Иногда база данных показывает, что вы работаете, даже если на самом деле вы недавно потеряли работу. В таких случаях Департамент труда должен подтвердить, что вы действительно не работаете.

Чтобы уладить эту проблему, вам нужно зайти на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и выполнить действия, необходимые для подачи заявки на еженедельное пособие по безработице. Вам понадобится указать все даты, когда вы работали, с начала периода, за который вы подаете заявку. Также вы должны будете указать имена, адреса и номера телефонов всех работодателей, у которых вы работали с начала этого периода. Если у вас нет доступа к компьютеру, подготовьте эту информацию и позвоните по номеру (877) 280-4541.

***Что, если я хочу открыть свое дело?***

Позвоните в Центр приема заявлений по телефону\* **до того**, как предпринять какие-либо действия по открытию своего дела, стать участником какой-либо существующего дела или занять любую должность в какой-либо компании. Если вы ведете или открываете дело самостоятельно, с партнером или в рамках корпорации, вы считаетесь трудоустроенным. Сюда входит время, потраченное днем, вечером или в выходные дни, даже если не было совершено никаких продаж или не заработано денег. Деятельность по организации бизнеса может привести к утрате пособия по безработице, если вы не являетесь участником программы поддержки индивидуального предпринимательства. Более подробную информацию о программе поддержки индивидуального предпринимательства можно найти на нашем веб-сайте [www.labor.ny.gov/seap/](http://www.labor.ny.gov/seap/) и на стр. 42 в разделе «*Открытие своего дела: поддержка индивидуального предпринимательства (SEAP)*».

***Что, если я являюсь выборным должностным лицом?***

Если вы исполняете работу, оказываете услуги или ведете любую деятельность в качестве выборного должностного лица, считается, что в день исполнения таких обязанностей вы были трудоустроены. Не имеет значения, какую именно работу вы исполняли, сколько часов длился ваш рабочий день или получили ли вы за работу деньги или другую оплату. **При подаче заявки на получение еженедельного пособия вы должны указать как работу любые обязанности, выполненные вами в роли выборного должностного лица, даже если вы выполняли их в течение не более одного часа.**

Не подавайте заявку на получение пособия за те недели, в течение которых вы работали более трех дней или заработали больше максимальной ставки пособия.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Вы можете соответствовать критериям получения пособия по безработице, выполняя волонтерскую работу.

### **Что, если я выполняю волонтерскую работу?**

Вы можете соответствовать критериям получения пособия по безработице, выполняя волонтерскую работу. Тем не менее при подаче заявки на получение еженедельного пособия вы должны сообщать о следующей волонтерской деятельности:

- волонтерская работа, которая мешает вам заниматься поиском работы или которая влияет на число дней и часов, в течение которых вы можете работать;
- волонтерская работа, которая является услугой предприятию друга или родственника;
- волонтерская работа, выполняемая в учебном заведении в обмен на снижение платы за обучение или на стипендию;
- волонтерская работа, выполняемая для некоммерческой организации, в которой вы являетесь учредителем, должностным лицом или членом правления;
- волонтерская работа, за которую вы получаете стипендию, превышающую минимальную заработную плату;
- волонтерская работа, выполнение которой является предварительным условием для вашего первого или повторного приема на оплачиваемую должность;
- волонтерская работа, выполняемая в рамках стажировки или другой программы обучения на рабочем месте; и
- волонтерская работа, выполняемая для допуска к экзаменам на получение лицензии на профессиональную деятельность или для получения других документов, подтверждающих квалификацию.

При подаче заявки на получение еженедельного пособия вы не обязаны сообщать о волонтерской деятельности за исключением перечисленных выше ее видов. В частности, вы не должны сообщать о волонтерской работе, выполняемой для благотворительной, религиозной или культурной организации. В то же время вы должны:

- быть готовы, иметь желание и способность работать;
- предпринимать систематические и постоянные усилия по поиску работы;
- вести ведомость поиска работы (в Интернете или в письменном виде) за каждую неделю, за которую вы претендуете на получение пособия; и
- быть готовы предоставить копию своей ведомости поиска работы Департаменту труда (см. стр. 24–29, раздел «*Каковы требования к поиску работы?*»).

Если вы не уверены, позволяет ли ваша волонтерская работа соответствовать всем этим критериям, вам следует позвонить в Центр приема заявлений по телефону\* и сообщить всю информацию о волонтерской работе **до того**, как подавать заявку на пособие за соответствующую неделю.

### **Своевременное обновление адреса и номера телефона**

Почтовые отделения не перенаправляют почту по вопросам страхования на случай безработицы. Если вы не ответите на запросы информации или на уведомление о собеседовании, отправленное вам по почте на ваш зарегистрированный адрес, выплата вашего пособия может быть задержана.

Вы можете обновить свой почтовый адрес или номер телефона в Департаменте труда при подаче заявки на получение еженедельного пособия через Интернет. Войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице»), чтобы открыть интернет-страницу страховых пособий по безработице. Нажмите кнопку Claim Weekly Benefits («Подать заявку на получение еженедельного пособия»), и вы попадете на страницу Выплаты пособия. Нажмите кнопку Continue («Продолжить»). Вы попадете на страницу Claim Weekly Benefits («Подать заявку на еженедельное пособие»). Нажмите кнопку Change Address/Telephone Number («Изменить адрес/номер телефона»), чтобы изменить адрес или номер телефона.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



Также можно обновить свой почтовый адрес, отправив нам защищенное сообщение. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, **«Приложение II. Отправка защищенного сообщения»**.

Если вы больше не подаете заявку на пособие, позвоните в Центр приема заявлений по телефону\* и выберите опцию PIN or address changes («Смена PIN-кода или адреса»), чтобы изменить адрес или номер телефона.

Вы должны также обновить свой адрес и номер телефона, относящиеся к выбранному вами способу выплаты пособия по безработице. Если вы пользуетесь прямым переводом, свяжитесь со своим банком. Пользователям дебетовых карт следует звонить в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955.

**Что делать, если у меня изменилось имя?**

Вам необходимо направить нам юридические документы (например, копию свидетельства о заключении брака, свидетельства о разводе, заверенного решения суда, действительного паспорта гражданина США на текущее имя), подтверждающие смену имени, почтовым отправлением по адресу:

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

Вы также можете отправить нам запрос на смену имени в защищенном сообщении через свою учетную запись. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, **«Приложение II. Отправка защищенного сообщения»**. Приложите к запросу юридические документы (желательно в формате PDF).

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Вы должны активно искать работу во время получения пособия.

## 7. Каковы требования к поиску работы?

### *Должен(-на) ли я искать работу?*

Да, вы должны активно искать работу, пока вы получаете пособие. Согласно Закону о труде штата Нью-Йорк, вы должны предпринимать «систематические и постоянные усилия по поиску работы», как описано ниже. Также вы должны по требованию представить в Департамент труда доказательства своих действий по поиску работы. **Важно! Вам может быть отказано в пособии, если вы не предпринимаете систематические и постоянные усилия по поиску работы, определение которых приведено в следующем разделе «Что считается систематическими и постоянными усилиями по поиску работы?».**

### *Что считается систематическими и постоянными усилиями по поиску работы?*

Систематические и постоянные усилия по поиску работы предполагают выполнение **всех** следующих требований:

- Вы должны **осуществлять не менее трех мероприятий по поиску работы каждую неделю**, если у вас нет утвержденного Департаментом труда плана поиска работы или если Департамент труда не освободил вас от данного требования поиска работы. Подробнее см. на стр. 26 в разделах «*Что такое план поиска работы?*» и «*Кто освобождается от поиска работы?*».
- Эти **три мероприятия должны осуществляться в разные дни недели и должны включать как минимум одно мероприятие по поиску работы из первых пяти** в списке ниже, а также **еще два мероприятия из девяти перечисленных**.
- Вы **должны начать поиск работы на следующей неделе после того, как подали заявление**.

Мероприятия по поиску работы могут включать, среди прочего, следующее:

- 1 Использование имеющихся в местном Центре занятости штата Нью-Йорк ресурсов для трудоустройства, таких как:
  - встреча с консультантами Центра занятости;
  - получение от персонала Центра занятости информации об имеющихся вакансиях в определенной отрасли или районе (получение информации о рынке труда);
  - работа с персоналом Центра занятости по оценке ваших навыков и определению их соответствия возможным профессиям и рабочим местам (оценка навыков для определения рода занятий);
  - участие в обучающих семинарах; и
  - получение направлений на работу и услуг подбора рабочих мест в Центре занятости, а также обращение напрямую к работодателям.
- 2 Посещение места работы и подача заявления о приеме на работу работодателям, у которых можно ожидать наличия открытых вакансий.
- 3 подача заявления о приеме на работу и/или резюме в ответ на публичное уведомление или объявление о приеме на работу, а также работодателям, у которых можно ожидать наличия открытых вакансий.
- 4 Посещение семинаров по поиску работы, запланированных встреч по налаживанию связей для поиска работы, ярмарок вакансий или семинаров, призванных улучшить навыки поиска работы.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

- 5 Собеседования с потенциальными работодателями.
- 6 Подача заявления о приеме на работу по прежнему месту работы (или по нескольким прежним местам работы).
- 7 Регистрация в частных кадровых агентствах, бюро по трудоустройству, профсоюзах, отделах по трудоустройству при школах, колледжах или университетах и/или в профессиональных организациях и их посещение.
- 8 Использование телефона, бизнес-справочников, Интернета или интернет-системы подбора работы для поиска рабочих мест, получения подсказок, запрашивания рекомендаций или назначения собеседований.
- 9 Подача заявления и/или регистрация для прохождения экзамена(-ов) государственной службы и сдача таких экзаменов для замещения вакансий на государственной службе.

**Что считается удовлетворительным доказательством моего поиска работы?**

Вы должны вести в Интернете или письменно ведомость поиска работы за каждую неделю, за которую хотите получить пособие, и быть готовыми предоставить копию такой ведомости в Департамент труда по требованию. В ведомости должны быть указаны даты, имена (названия), адреса (почтовый адрес, адрес электронной почты или веб-адрес) и номера телефонов работодателей, к которым вы обращались, имена и/или должности конкретных людей, к которым вы обращались, использованные средства связи, вакансии или должность, на которую вы подавали заявление, или описание других действий по поиску работы (посещение ярмарок вакансий или семинаров и т. п.). Мы проверим представленную в форме информацию, используя указанные контакты. Если вы умышленно предоставляете ложные сведения о своих действиях по поиску работы, такое поведение считается мошенничеством, и вам может быть отказано в страховом пособии по безработице.

Если вы ведете свою ведомость в Интернете, рекомендуем пользоваться нашим веб-сайтом JobZone. Это единая платформа, где вы можете безопасно обновлять и хранить все свои ведомости поиска работы в электронном файле, защищенном от пожара, кражи или случайной потери. Чтобы войти в свою учетную запись JobZone, просто нажмите на ссылку ведомости поиска работы JobZone, которая доступна при подаче заявки на получение еженедельного пособия через Интернет, или перейдите на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Если у вас есть учетная запись в системе страхования на случай безработицы, у вас уже есть учетная запись JobZone. Если у вас есть вопросы относительно создания учетной записи, обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк.

Если вы не пользуетесь электронной ведомостью поиска работы на сайте JobZone, рекомендуем вам регистрировать свои действия по поиску работы еженедельно с помощью формы ведомости поиска работы, включенной в это руководство. Также вместо формы ведомости поиска работы вы можете вести подобную письменную ведомость, если в ней будет указана необходимая информация. Какой бы формат записи вы ни выбрали, приложите подтверждающую документацию. Например, если вы подаете заявление о приеме на работу через Интернет, распечатайте копию заявления или подтверждение работодателем получения вашего заявления. Если вы отправляете резюме или заявление по электронной почте, сохраните распечатанную копию всей переписки. Также следует хранить копию журнала отправленной почты или подтверждений получения работодателем вашего резюме или заявления. Другие примеры документации включают распечатки, касающиеся действий по поиску работы, предпринимаемых через Интернет, список работодателей с ярмарки вакансий, визитную карточку потенциального работодателя и т. д.

Вы должны вести в Интернете или письменно ведомость поиска работы за каждую неделю, за которую хотите получить пособие, и быть готовыми предоставить копию такой ведомости в Департамент труда по требованию.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Дополнительные формы ведомостей поиска работы можно найти в Центре занятости штата, в Интернете по адресу [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или в конце настоящего руководства.

#### **Как долго нужно хранить ведомости поиска работы?**

Если вы не ввели свою ведомость поиска работы на сайте JobZone, храните копии письменных ведомостей поиска работы в течение одного года. Вы должны предоставить нам копии своих ведомостей по запросу. Не отправляйте свою ведомость поиска работы в Департамент труда, если вас об этом не просили. **Мы проводим выборочную проверку ведомостей поиска работы.** Если при проверке выяснится, что вы не выполняете требования по поиску работы, вам будет отказано в выплате пособия, и от вас могут потребовать возмещения выплаченных средств.

#### **Что такое план поиска работы?**

План поиска работы — это официальное соглашение, разработанное и подписанное вами и вашим консультантом по трудовым ресурсам в Центре занятости штата Нью-Йорк. Заключать официальное соглашение по поиску работы требуется не всем. В этом соглашении письменно указано, какой/какие вид(ы) работы вы ищете, какие действия по поиску работы вы будете предпринимать и как часто, а также размер заработной платы, которую вам нужно искать и на которую нужно соглашаться, если будет предложена работа. В плане также оговариваются все ограничения, которые могут повлиять на ваш поиск работы. От вас может потребоваться разработка плана поиска работы, если будет установлено, что ваши текущие действия по поиску работы являются недостаточными, если у вас должен быть такой план согласно федеральным программам, или если вы запросите такой план.

#### **Кто освобождается от поиска работы?**

Департамент труда сообщит вам, освобождены ли вы от выполнения требований по поиску работы, когда вы подадите заявление. Кроме того, представитель Центра занятости может сообщить вам о том, что вы освобождаетесь от поиска работы. Вы можете быть освобождены от выполнения требований, если:

- вы временно сокращены или заняты на сезонной работе и у вас есть установленная дата возвращения на работу, которая наступит через четыре недели или раньше;
- вы являетесь членом профсоюза, который должен получать работу через профсоюзную биржу труда. Вы должны соблюдать требования по членству и поиску работы своего профсоюза;
- вы являетесь участником утвержденной Департаментом труда программы профессиональной подготовки, например, программы, утвержденной согласно Закону о труде штата Нью-Йорк § 599;
- вы выполняете обязанности присяжного заседателя;
- вы являетесь участником утвержденной Департаментом труда программы «Общая работа» (Shared Work Program);
- вы являетесь участником утвержденной Департаментом труда программы поддержки индивидуального предпринимательства;
- на вас распространяется какое-либо исключение согласно законам штата или федеральным законам.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Какую работу необходимо искать? Можно ли отказаться от вакансии, если заработная плата слишком низкая?**

Пока вы получаете пособие по безработице, вы должны искать подходящую работу и быть готовым(-ой) согласиться на нее. Подходящая работа — это работа, которую вы можете, в рамках разумного, выполнять на основании имеющихся у вас знаний и опыта.

**В течение первых десяти недель получения пособия** вы должны искать подходящую работу, к которой относится работа на должностях, которые вы занимали на последних местах работы.

Важно понимать, что такое «предельная зарплата» (cutoff wage) для нужд страхования по безработице. Предельная зарплата для нужд страхования по безработице — это зарплата на 10 % ниже преобладающей зарплаты (prevailing wage), предусмотренной страхованием по безработице для конкретной профессии. Узнать, сколько составляет преобладающая и предельная зарплата для конкретной профессии, вы можете на нашем веб-сайте <http://www.labor.ny.gov/stats/uiwages.shtml> или у сотрудников своего Центра занятости штата Нью-Йорк.

Если вам предложили работу по вашей последней профессии, с зарплатой, составляющей по меньшей мере предельную зарплату, предусмотренную страхованием по безработице, вы должны принять предложение, иначе вы рискуете лишиться пособия. Если вам предложили работу с зарплатой ниже предельной зарплаты, предусмотренной страхованием по безработице, вы можете отклонить это предложение, сославшись на преобладающую зарплату. Однако, отказываясь от работы — даже по причине несоответствия размера предложенной зарплаты размеру преобладающей зарплаты или потому, что она вам не подходит, — **вы все равно должны сообщить об этом в Департамент труда** при еженедельном подтверждении пособия. Это следует сделать в течение недели, когда вы приняли решение отклонить предложение, а не в течение недели, когда вы должны были бы приступить к работе.

**После получения пособия в течение 10 полных недель**, понятие подходящей работы расширяется и начинает включать любую работу, которую вы **способны** выполнять, даже если у вас нет опыта подобной работы или вы не проходили соответствующего обучения. Если вам предлагают работу после того, как вы получали пособие в течение 10 полных недель, вы должны принять ее, если:

- вы можете выполнять эту работу;
- зарплата составляет как минимум 80 % от зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал базового периода;
- зарплата не ниже предельной зарплаты за работу в этой должности.

**Вы можете утратить право на получение пособия по безработице, если мы определим, что:**

- вы отказались от работы, соответствующей трем приведенным выше условиям, после того как получали пособие в течение 10 недель;
- вы не ответили на предложение работы (это приравнивается к отказу от работы).

Однако отказываясь от работы даже по причине несоответствия размера предложенной зарплаты размеру преобладающей зарплаты, вы все равно должны сообщить об этом в Департамент труда в рамках еженедельных подтверждений пособия.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

***Что если я откажусь от вакансии, которая отвечает перечисленным выше требованиям по зарплате, но дополнительные льготы по ней менее выгодны по сравнению с аналогичными вакансиями?***

Каждый раз, когда вы отказываетесь от предложенной работы, Департамент труда должен рассмотреть обстоятельства отказа. В некоторых случаях вы можете продолжать получать страховые пособия по безработице, при условии что работа не сопровождается более высокой оплатой труда, компенсирующей более низкую ценность дополнительных льгот. Отказываясь от работы по причине отсутствия дополнительных льгот или их недостаточности, будьте готовы предоставить дополнительную информацию о причинах отказа.

***Насколько далеко следует искать работу?***

Вы должны быть готовы принять работу, находящуюся на разумном расстоянии от места жительства. В целом, разумным расстоянием считается расстояние одночасовой поездки личным транспортом или полуторачасовой поездки общественным транспортом.

***Центры занятости штата Нью-Йорк***

Наши Центры занятости штата Нью-Йорк предоставляют услуги, с помощью которых вы сможете быстрее найти работу. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или позвоните в наш контактный центр по номеру (888) 4 NYS DOL ((888) 469-7365) с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу. Предлагаемые услуги включают:

- навыки составления резюме и прохождения собеседования;
- рекомендации по трудоустройству и профессиональная ориентация;
- оценка навыков с целью определить, для какой работы вы подходите;
- семинары по поиску работы;
- информация об имеющихся вакансиях в конкретной сфере или отрасли (информация о рынке труда);
- направления на работу;
- информация о возможностях профессиональной подготовки и, при необходимости, направления на курсы профессиональной подготовки.

***Обязательные встречи по поиску работы***

От вас может потребоваться лично явиться в Центр занятости штата Нью-Йорк. В таком случае вам будет направлено письмо с указанием даты, места и времени встречи. Если вы не можете явиться на встречу, как можно скорее позвоните в Центр занятости штата Нью-Йорк для перенесения срока. Если вы не можете перезвониться до нужного вам человека, вы должны оставить сообщение с просьбой перезвонить и этот человек свяжется с вами в течение 24 часов. Если вам не перезвонили в течение 24 часов, отправьте нам защищенное сообщение через свою учетную запись. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**».

Цель этой встречи состоит в том, чтобы помочь вам быстрее найти работу. Например, мы можем помочь вам разработать письменный план поиска работы в соответствии с вашими индивидуальными потребностями. Если период выплаты вам пособия может скоро закончиться, от вас может потребоваться участие в других программах. Мы сообщим вам, где и когда будут проводиться эти встречи или программы.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны быть физически способны работать.

**Что, если я пропущу встречу по поиску работы?**

**Если вы не придете на встречу по поиску работы или не ответите на письмо, выплата вашего пособия будет незамедлительно прекращена.** Если вы пропустили встречу, незамедлительно придите в Центр занятости штата Нью-Йорк, указанный в полученном вами уведомлении. Центры занятости работают с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу. Записываться на прием не нужно. Не звоните в Центр приема заявлений по телефону\*; там вам смогут помочь только после того, как вы посетите Центр занятости.

После посещения Центра занятости вас попросят заполнить анкету в режиме онлайн. Для ускорения рассмотрения заполните эту анкету прямо в Центре занятости или в течение 48 часов после его посещения. Мы рассмотрим вашу анкету и примем решение о вашем соответствии критериям получения пособия за этот период.

Выплата пособия за период с недели, когда вы не явились на встречу, по неделю, когда вы пришли в Центр занятости, будет приостановлена. Если мы определим, что у вас не было веской причины не явиться на встречу, вы не сможете получить выплаты за эти недели. **Примечание.** Прием предложения о работе с датой начала в будущем не является веской причиной для пропуска встречи.

**Что, если я физически не могу искать или принять вакансию?**

Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны быть физически способны работать.

Если вы заболаете или получите инвалидность во время получения пособия по безработице, или если вы временно неспособны искать работу или принимать предложения о работе по другим причинам и у вас есть вопросы относительно вашего права на пособие, незамедлительно позвоните в Центр приема заявлений по телефону\*. Возможно, вы сможете продолжить получение пособия, когда снова будете способны работать. Не подавайте заявки за дни, когда вы не могли работать. Если вы должны были выйти на работу, но не смогли сделать этого из-за болезни, при подтверждении пособия вы должны сообщить, что в этот день вы не были готовы и способны работать. Вы можете иметь право на частичное пособие за неделю, если вы были неспособны работать в течение менее чем четырех дней на этой неделе.

Подробнее см. на стр. 19 в разделе «*Что, если я работаю неполный рабочий день?*»

**Что, если я не могу искать или согласиться на работу в связи с выполнением обязанности присяжного?**

Если вы были призваны выполнить обязанность присяжного, вам не будет отказано в выплате пособия. Это касается всех случаев, когда вы выполняете обязанность присяжного в малом или большом суде присяжных в любом штате США. Когда вы выполняете обязанности присяжного, считается, что вы желаете, готовы и способны работать. Кроме того, вы не обязаны выполнять требования по поиску работы в течение недели, когда выполняете обязанности присяжного. Для получения более подробной информации позвоните в Центр приема заявок по телефону\*.

**Влияет ли беременность на мое пособие?**

Согласно федеральному законодательству и законодательству штата, вам не могут отказать в страховом пособии по безработице только на основании беременности. Департамент труда не имеет права дискриминировать беременных женщин. Однако все правила, применяющиеся ко всем заявителям для признания права на получение пособия, применяются и к беременным женщинам: они должны быть готовы приступить к работе, физически способны работать и активно искать работу.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Вы не обязаны сообщать нам о беременности, **если только она не влияет на вашу способность работать**. Если вы не можете работать по состоянию здоровья, связанного с беременностью и родами, вы не имеете права подавать заявку на выплату пособия за эти дни или недели. Например, госпитализация на время родов влияет на способность работать. Вы не можете подавать заявку на пособие за период, когда вы были в больнице и не были способны работать. Прежде чем вы сможете вновь начать получать пособие, вы можете запросить медицинскую справку о том, что вы способны работать после госпитализации (те же правила применяются, если вы были госпитализированы по любой другой причине).

Иногда работодатель сообщает в Центр приема заявлений по телефону\* о том, что заявитель уволился, взял отпуск или был уволен по причине беременности. Мы должны проверить эти сведения в отношении вас. Однако если вы добровольно уволились с последнего места работы, хотя были физически способны продолжать работать, вы можете не соответствовать критериям получения пособия.

Если вы умышленно предоставляете ложные сведения с целью получения пособия, на вас может быть наложен денежный штраф в размере 100 долларов или 15 процентов от полной суммы переплаты по пособию, в зависимости от того, что больше.

## 8. Переплаты и мошенничество

### *Что такое переплата?*

Переплата происходит, если вы получаете пособие по безработице, на которое не имеете права. Это может произойти по ряду причин, например, вы допустили ошибку при подаче заявки на получение еженедельного пособия; вы не были готовы и способны работать; вы не предпринимали обязательных действий по поиску работы в течение одной или нескольких недель; вы предоставили нам заведомо ложную или вводящую в заблуждение информацию при подаче заявки на еженедельные пособия.

### *Что делать при получении заключения о наличии переплаты?*

Если вы получили переплату, вы получите по почте письменное заключение. В этом заключении будет указана сумма переплаты и требование ее вернуть. В этом заключении также будет приведено пояснение того, как произошла переплата, и причина, по которой ее следует вернуть.

Если вы получили заключение о переплате, вы должны следовать приведенным в нем инструкциям по возмещению переплаты. Если вы не согласны с заключением о переплате, вы имеете право подать прошение о проведении слушания по этому вопросу. Подробнее см. на стр. 32–36 в разделе «**Порядок проведения слушаний и подачи апелляций**».

### *Что такое умышленное введение в заблуждение?*

Умышленное введение в заблуждение происходит тогда, когда вы **сознательно и намеренно** предоставляете ложные сведения с целью получить пособие по безработице. Это касается также сознательного и намеренного сокрытия информации. **Важно!** **Умышленное введение в заблуждение является мошенничеством.** Если вы умышленно предоставляете ложные сведения с целью получить пособие, по отношению к вам могут быть применены следующие меры:

- с вас могут взыскать сумму переплаты;
- могут быть определены «штрафные дни», то есть дни в будущем, за которые вы не сможете получить пособие по безработице; и
- может быть наложен денежный штраф в размере 100 долларов или 15 процентов от полной суммы переплаты по пособию, в зависимости от того, какая из этих сумм больше.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



Даже если вы не получаете пособия, вы должны все равно подавать заявки на получение еженедельного пособия за каждую неделю, в течение которой вы не работали или работали меньше четырех дней и/или зарабатывали меньше максимальной суммы пособия.

**Что, если я не верну переплату или не оплачу денежный штраф?**

Если вы не вернете переплату по пособию, полученную обманным путем, Департамент труда может получить судебное решение о взыскании с вас сумм(ы) переплаты.

Невыплата сумм пособия, полученных вами в результате сокрытия информации или предоставления ложных сведений Департаменту труда, может привести к тому, что Департамент труда возбудит иск против вас с целью получить решение суда. Решение вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против вас в течение 20 лет, и с вас могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде взыскания части заработной платы и/или списания с банковского счета. Кроме того, решение суда может сказаться на вашем кредитном рейтинге и повлиять на вашу способность арендовать дом, найти работу или взять кредит.

В штате Нью-Йорк также предусмотрено так называемое «право зачета». В случае невозмещения вами переплаченного пособия мы имеем право наложить арест на выплаты, причитающиеся вам от штата Нью-Йорк. К ним относятся будущие пособия по безработице, платежи по контрактам, возмещения налогов штата и другие выплаты. Также для погашения вашего долга мы можем наложить арест на возврат федерального налога (выплачиваемые IRS) и федеральные выплаты.

**Переплаты по другим программам штата или федеральным программам**

Если вы получили пособия, которые не должны были получить, по другой программе штата или федеральной программе, Департамент труда должен высчитать эти выплаты из вашего пособия по безработице.

## 9. Что нужно сделать при возвращении на работу?

**Что делать при возвращении на работу на полную ставку?**

Когда вы получите работу, вам следует заявить о своем праве на пособие за последние дни, когда у вас не было работы. Затем просто прекратите подавать заявки на получение пособия.

**Как возобновить получение пособия после перерыва?**

Если все три перечисленные ниже условия относятся к вам:

- ваш год выплаты пособия еще не закончен;
- вы не получили пособие за все 104 дня (что равняется 26 неделям получения пособий);
- прошло не менее недели с последней недели, когда вы подавали заявку на пособие,

вы можете возобновить подачу заявок на пособие по безработице. Если вам нужна помощь с подачей заявки на получение пособия, см. стр. 16–23, раздел «**Как подать заявку на получение еженедельного пособия?**».

Если вы не знаете, когда заканчивается ваш год выплаты пособия, эту дату можно найти в заключении об определении размера денежного пособия или в вашей учетной записи на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin).

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Важно! После того как вы вновь подадите заявление на пособие по безработице, вы можете получить по почте форму с запросом сведений о периоде, когда вы не подавали заявки на пособие. Очень важно,** заполнить эту форму от начала и до конца и как можно скорее отправить ее по почтовому адресу, указанному на ней. Если вы не заполните форму полностью или не отправите ее вовремя, выплата пособия может быть приостановлена до тех пор, пока Департамент труда не получит запрошенную информацию.

## 10. Порядок проведения слушаний и подачи апелляций

### **Могу ли я оспорить заключение по моему заявлению?**

В рамках программы страхования на случай безработицы официальные документы, содержащие решения Департамента труда по вашим заявкам, называются «заключение» (Determination). Очень важно прочитать, понять и сохранить все полученные от нас уведомления, названия которых содержат слово «заключение» (Determination).

Если вы не согласны с каким-либо решением об отказе вам в выплата пособия или в отношении суммы пособия, которую вы можете получить, вы имеете право запросить проведение слушания. Слушание будет проведено беспристрастным судьей по административным делам Апелляционного совета по делам о выплата страховых пособий по безработице.

Вы можете подать запрос через Интернет, отправив нам защищенное сообщение через свою учетную запись на NY.gov. О том, как это сделать, см. в главе 14 настоящего руководства, «*Приложение II. Отправка защищенного сообщения*».

Если у вас нет учетной записи, см. инструкции по ее созданию на стр. 3, в главе 3 настоящего руководства, «*Получение пособия: ваши PIN-код, идентификатор NY.gov ID, прямой перевод и дебетовая карта*».

Для подачи прошения также можно заполнить форму запроса слушания, которую вы найдете в конце настоящего руководства. Отправьте заполненную форму почтой по адресу:

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

**Важно! Прощение должно быть отправлено через Интернет или по почте не позднее чем через 30 дней с даты заключения, с которым вы не согласны.** Укажите в прошении свое полное имя, последние четыре цифры номера социального обеспечения, текущий почтовый адрес и номер телефона, дату отправки заключения и причину (причины) несогласия с решением.

Если вы подаете запрос на проведение слушания позднее, чем через 30 дней, вы должны объяснить причину задержки, и она будет обсуждена на слушании. Подача запроса более чем через 30 дней с момента получения уведомления о решении может повлиять на результат слушания.

На период ожидания слушания выплата пособия может быть приостановлена. Если судья по административным делам вынесет решение в вашу пользу, все причитающиеся вам суммы пособия за прошлое время будут выплачены вам, если вы продолжали подавать заявки на получение еженедельного пособия (подтверждать пособие) за каждую неделю, в течение которой вы по-прежнему не работали или работали меньше четырех дней и зарабатывали меньше максимальной суммы пособия. Если судья по административным делам вынесет решение не в вашу пользу, с вас могут взыскать полученные суммы пособия, на которые вы не имели права.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Обратите внимание, что слушания могут проводиться при личном присутствии или по телефону. Удостоверьтесь, что номер телефона, указанный в уведомлении о слушании, правильный.

Если вы подаете запрос на проведение слушания или ожидаете проведения слушания или принятия решения, защитите свое право на получение пособия. Продолжайте следовать указаниям, полученным от специалистов Центра приема заявлений по телефону.\* **Важно! Даже если вы не получаете пособия, вы должны все равно подавать заявки на получение еженедельного пособия (подтверждать пособие) за каждую неделю, в течение которой вы не работали или работали меньше четырех дней и/или зарабатывали меньше максимальной суммы пособия.** Это позволит вам получить пособие задним числом, если в результате слушания будет вынесено решение в вашу пользу.

Офис судьи по административным делам Апелляционного совета по делам о выплате страховых пособий по безработице уведомит вас о времени и месте слушания, направив вам уведомление о слушании. **Обратите внимание, что слушания могут проводиться при личном присутствии или по телефону.** Если проведение вашего слушания запланировано по телефону, вы должны проверить, правильно ли указан ваш номер телефона в уведомлении о слушании. В случае ошибки незамедлительно свяжитесь с указанным в уведомлении офисом, проводящим слушание, и внесите необходимые исправления; в противном случае ваше слушание может не состояться. Если вам необходимо перенести слушание, свяжитесь с офисом, указанным в уведомлении о слушании.

#### **Могу ли я иметь представителя на слушаниях?**

Вы имеете право прийти на слушание с выбранным вами адвокатом или другим представителем, хотя это не обязательно. Согласно закону, любой адвокат или представитель, зарегистрированный в Апелляционном совете по делам о выплате пособий по безработице, может взимать гонорар за представительство. **Важно! Вознаграждение может взиматься только в том случае, если вы выиграли дело, включая возможные апелляции.** Вознаграждение не может взиматься с вас, пока сумма вознаграждения не будет утверждена Апелляционным советом по делам о выплате пособий по безработице. Вы и ваш адвокат или зарегистрированный представитель получите письмо от Апелляционного совета с уведомлением об утверждении какого-либо вознаграждения. Если вы выиграли слушание и получили счет за услуги, не Апелляционным советом, вам следует обратиться в Апелляционный совет по телефону (518) 402-0205.

Если ваше материальное положение не позволяет вам оплатить услуги адвоката или зарегистрированного представителя, вы можете получить услуги бесплатного представителя у адвоката, работающего на общественных началах, от местного Общества юридической помощи или в рамках программы по оказанию юридических услуг.

Список юридических ресурсов, в том числе адвокатов, зарегистрированных представителей, программ по оказанию юридических услуг и организаций адвокатов, работающих на общественных началах, можно найти на веб-сайте Апелляционного совета по делам о выплате пособий по безработице по адресу [www.uiappeals.ny.gov](http://www.uiappeals.ny.gov). Откройте вкладку Resources («Ресурсы») и нажмите ссылку List of Attorneys & Authorized Agents («Список адвокатов и зарегистрированных агентов»). Вы также можете запросить этот список, позвонив по номеру (518) 402-0205.

#### **Как подготовиться к слушанию?**

Зайдите на веб-сайт Апелляционного совета по выплате пособий по безработице по адресу [www.uiappeals.ny.gov](http://www.uiappeals.ny.gov) и посмотрите видеоролик Preparing for your Unemployment Insurance Hearing («Подготовка к слушанию о выплате пособий по безработице»).

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Вы имеете право ознакомиться с материалами дела до начала слушания в месте проведения слушания. Свяжитесь с офисом Апелляционного совета, указанным в уведомлении о слушании, и назначьте встречу для ознакомления с делом.

На слушании вы можете давать показания, представлять свидетелей и документы. Если вы не можете собрать необходимые доказательства, вы можете попросить судью по административным делам выдать повестку с указанием лицу, которое располагает доказательствами, предъявить их. На слушании вам будет разрешено провести опрос процессуального противника и свидетелей.

До начала слушания вы получите информационную брошюру, в которой более подробно описан порядок слушания и ваши права. Если у вас есть какие-либо вопросы, ответы на которые не даны в уведомлении, обратитесь в офис Апелляционного совета, проводящим слушание (контактную информацию можно найти в уведомлении о слушании), или в Центр помощи заявителям.

Связаться с Центром помощи заявителям можно по телефону (855) 528-5618. Кроме того, можно задать вопрос, отправив нам защищенное сообщение. О том, как это сделать, см. в главе 14: «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**». Указывайте в письме только последние четыре цифры номера социального обеспечения. Также укажите свое полное имя.

#### **Что, если я пропущу слушание?**

Очень важно, чтобы вы присутствовали на всех запланированных слушаниях, вне зависимости от того, кто потребовал их проведения — вы или работодатель. Если вы пропустили слушание, вы можете потребовать возобновления дела. Для этого как можно скорее отправьте по факсу или почте запрос в письменном виде в офис судьи по административным делам по адресу, указанному наверху первой странице уведомления о решении. Не забудьте указать номер дела, свой текущий почтовый адрес и номер телефона, а также причину, по которой вы не смогли присутствовать на слушании. Номер вашего дела можно найти в уведомлении о слушании (вверху по центру страницы) или в уведомлении о решении по слушанию (вверху слева). Приложите документы, которые поясняют причину вашего отсутствия на слушании. Укажите даты в течение следующих 45 дней, когда вы не сможете присутствовать на слушании. Апелляционный совет примет все меры, чтобы учесть ваши планы. Не запрашивайте возобновления дела, если вы не готовы присутствовать на новом слушании.

На следующем запланированном слушании судья прежде всего заслушает пояснения о том, была ли у вас уважительная причина для отсутствия на предыдущем слушании. Выносить решения по другим вопросам судья будет только в случае, если вы пропустили предыдущее слушание.

Если вы не сможете присутствовать на слушании по возобновлению дела и подадите еще один запрос о проведении слушания, слушание дела не будет перенесено автоматически. Вместо этого ваш запрос о возобновлении дела будет передан в Апелляционный совет. Совет рассмотрит запрос на основании документов дела и даст разрешение на новое слушание при условии, что вы отсутствовали на обоих предыдущих слушаниях по уважительной причине, или по своему усмотрению распорядится о проведении нового слушания для рассмотрения уважительности причины.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Очень важно, чтобы вы присутствовали на всех запланированных слушаниях, вне зависимости от того, кто потребовал их проведения — вы или работодатель.

**Как я получу решение судьи?**

Решение судьи будет отправлено вам по почте в максимально короткий срок после слушания. В нем будут указаны установленные на основании доказательств факты, обоснование заключений и само решение. Если вы не понимаете решения, позвоните в Центр приема заявлений по телефону\* или в Центр помощи заявителям по номеру (855) 528-5618, и вам объяснят его содержание.

**Как подать апелляцию, если я не согласен(-на) с решением судьи?**

Право подать апелляцию на решение судьи по административным делам в Апелляционный совет по делам о выплате пособий по безработице имеет вы, работодатель и руководитель Департамента труда. В уведомлении о решении судьи по административным делам также будет указано, как подать апелляцию на решение в Апелляционный совет по делам о выплате пособий по безработице.

Чтобы подать апелляцию, вы должны были присутствовать или иметь представителя на слушании дела судьей по административным делам. Только руководитель Департамента труда имеет право подать апелляцию, если он(а) не был(а) представлен(а) на слушании.

Вы можете отправить апелляцию в Апелляционный совет по делам о выплате пособий по безработице (Unemployment Insurance Appeal Board) почтой по адресу PO Box 15126, Albany, NY 12212-5126 или факсом по номеру (518) 402-6208. В вашем письме или факсе должен быть указан номер дела судьи по административным делам (в решении он указан над именем заявителя).

**Важно! Апелляции нужно подавать в Апелляционный совет в течение 20 дней с момента отправки вам по почте решения судьи по административным делам.** Вы получите уведомление о получении апелляции. В нем будут указаны ваши права и срок, к которому вы должны ознакомиться с материалами дела, запросить стенограмму вашего слушания, подать письменное заявление и ответить на заявления, поданные другими сторонами. Эти сроки должны строго соблюдаться. Следовательно, вам нужно без промедления очень внимательно прочитать уведомление о получении апелляции.

Если с момента отправки по почте вашего решения прошло более 20 дней, вы должны объяснить причину задержки апелляции. Вы получите письмо с подтверждением получения вашей апелляции; однако апелляция, поданная с опозданием, должна быть рассмотрена Апелляционным советом. Если причина опоздания будет принята, вы получите уведомление о получении апелляции с перечисленными выше инструкциями. Если причина опоздания не будет принята, вам сообщат об этом письмом.

Если вы планируете подать апелляцию или ожидаете решения по апелляции, защитите свое право на получение пособия. Продолжайте следовать указаниям, полученным от специалистов Центра приема заявлений по телефону.\* **Важно! Даже если вы не получаете пособие, вы должны все равно подавать заявки на получение еженедельного пособия (подтверждать пособие) за каждую неделю, в течение которой вы не работаете или работаете меньше четырех дней и зарабатываете меньше максимальной суммы пособия.** Это позволит вам получить пособие задним числом, если решение по апелляции будет вынесено в вашу пользу.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Как подать апелляцию, если я не согласен(-на) с решением Апелляционного совета?**

Если вы не согласны с решением Апелляционного совета по делам о выплате пособий по безработице, вы можете подать дальнейшую апелляцию в третий департамент отдела апелляций Верховного суда штата Нью-Йорк. То же самое может сделать работодатель или руководитель Департамента труда.

Апелляции в Верховный суд штата нужно подавать в Апелляционный совет в письменной форме в течение 30 дней с момента отправки вам по почте решения Апелляционного совета. Отправьте апелляцию почтой по следующему адресу:

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

Затем Апелляционный совет отправит вам уведомление с инструкциями о том, как подать апелляцию в Верховный суд штата.

Если вы планируете подать апелляцию в Верховный суд штата или ожидаете решения суда, защитите свое право на получение пособия. Продолжайте следовать указаниям, полученным от специалистов Центра приема заявлений по телефону.\* **Важно! Даже если вы не получаете пособие, вы должны все равно у подавать заявки на получение еженедельного пособия (подтверждать пособие) за каждую неделю, в течение которой вы не работаете или работаете меньше четырех дней и зарабатываете меньше максимальной суммы пособия.** Это позволит вам получить пособие задним числом, если решение по апелляции будет вынесено в вашу пользу.

**Телефонные номера отделений проведения слушаний:**

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

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

## 11. Особые обстоятельства

### **Что, если у меня возникли вопросы по поводу моего пособия?**

Сначала поищите ответ в этом руководстве. Также можно ознакомиться с разделом Frequently Asked Questions («Часто задаваемые вопросы») на нашем веб-сайте по адресу <http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm>.

Кроме того, можно задать вопрос, отправив нам защищенное сообщение через учетную запись. Войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Затем нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»).

Если вам нужно позвонить в Центр приема заявлений по телефону\*, помните, что больше всего звонков в Центр поступает в понедельник и в первый день после государственных праздников. Четверг и пятница — наименее загруженные дни.

### **Что, если я считаю, что мое пособие выплачивается с задержкой? Кроме того, как проверить историю и/или статус выплат?**

Для того чтобы проверить статус пособия по безработице и получить доступ к полной истории выплат, войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). На странице My Online Services («Мои онлайн-услуги») выберите Unemployment Services («Услуги по безработице»), а затем View Payment History («Просмотреть историю выплат»).

Кроме того, можно позвонить по номеру автоматической телефонной системы Tel-Service (888) 581-5812. Чтобы проверить историю и статус выплат, следуйте подсказкам. Пользователи TTY/TDD могут звонить по номеру (877) 205-3119. Пользователи видеосвязи для слабослышащих могут связаться со своим оператором телетайпа и попросить набрать номер (888) 783-1370.

**Важно! После того как будет установлено ваше соответствие критериям получения пособия, с момента выплаты пособия до появления средств на вашей дебетовой карте или на вашем банковском счете через прямой перевод пройдет не менее трех дней.** Если с момента выплаты прошло более трех дней, а деньги так и не поступили на ваш счет, вам необходимо связаться с отделом обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955, если вы используете дебетовую карту. Если вы пользуетесь прямым переводом, свяжитесь со своим банком. Если один из дней недели праздничный, выплаты могут быть задержаны на один день.

Если у вас есть вопрос насчет вашей заявки или выплат, позвоните в Центр приема заявлений по телефону\*. Если с вашей заявкой возникла проблема, с вами могут связаться специалисты центра заявлений Центра приема заявлений по телефону\*. Это дает вам шанс отреагировать на информацию, полученную нами в связи с вашей заявкой. Если вы не ответите без промедления и в соответствии с инструкциями, выплата пособия может быть задержана.

### **Выплаты пособия прекратились. Что происходит?**

Скорее всего, вы либо пропустили встречу по поиску работы (см. стр. 28, раздел «**Что, если я пропущу встречу по поиску работы?**»), либо Департамент труда получил сведения, которые могли повлиять на ваше соответствие критериям получения пособия. Эти сведения могли быть получены от вашего бывшего работодателя, из присланной вами анкеты, или, возможно, вы попытались подтвердить пособие, находясь за пределами США (см. 16, раздел «**Что, если мне нужно выехать за пределы своего региона или страны?**»). В таких случаях мы обязаны провести расследование, и выплата вашего пособия может быть приостановлена.

Если вы получаете или получите увольнительное или выходное пособие, вы должны уведомить об этом Центр приема заявлений по телефону\*.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Расследование может занять несколько недель. Вам следует оперативно заполнять наши анкеты и отвечать на наши сообщения и телефонные звонки. Центр приема заявлений по телефону\* не может авторизовать выплату пособия в период проведения расследования. По окончании расследования вы либо получите все причитающиеся выплаты, либо мы отправим вам по почте заключение.

Если пособие не пришло в течение пяти недель или более и вы не получали никаких сообщений, обратитесь в Центр приема заявлений по телефону\*.

**Важно! Пока идет расследование, продолжайте подавать заявки на еженедельное пособие, пока вы не трудоустроены.**

***Если я получу увольнительное или выходное пособие, повлияет ли это на мое пособие по безработице?***

Вы можете иметь право на получение пособия по безработице, если размер еженедельных выплат увольнительного или выходного пособия меньше, чем максимальная ставка пособия. Если вы получаете или получите увольнительное или выходное пособие, вы должны уведомить об этом Центр приема заявлений по телефону\*. Если вы этого не сделаете, вы можете получить переплату, сумму которой придется вернуть. Кроме того, к вам могут быть применены другие штрафные санкции.

Вы **не** будете соответствовать критериям получения пособия, если:

- вы получаете еженедельные выплаты увольнительного или выходного пособия в размере, превышающем максимальную ставку еженедельного пособия; **или**
- ваш работодатель выплатил вам всю сумму единовременно, **и** пропорциональные еженедельные суммы выплат превышают максимальную ставку еженедельного пособия.

Вы **можете** соответствовать критериям получения пособия, если:

- сумма еженедельных выплат увольнительного или выходного пособия меньше максимальной ставки еженедельного пособия; **или**
- первую выплату увольнительного или выходного пособия вы получите более чем через 30 дней с последнего отработанного дня.

Если на момент прекращения выплаты увольнительного или выходного пособия вы все еще не трудоустроены, вам следует подать заявление на пособие. Это следует сделать, даже если вы не уверены, что вашего заработка достаточно, или если вы подали заявление, когда начали получать увольнительное или выходное пособие. Мы определим, соответствуете ли вы критериям получения пособия.

***Если я потеряю работу с на полную ставку, но при этом у меня есть дополнительная работа с частичной занятостью, следует ли мне уйти с работы на полставки?***

Этот вопрос может возникнуть у тех, кто работает на двух работах, например в одном месте на полную ставку, а во втором — на полставки с более низкой зарплатой, чем на основной работе. Если такой человек лишается основной работы, его заработок на работе на полставки может быть меньше, чем он получил бы в виде пособия по безработице за те дни, которые он работает на неосновной работе. Из-за того что он продолжает работать на неосновной работе, получая пособие по безработице, его доход падает.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



По Закону о страховании на случай безработицы штата Нью-Йорк люди, оказавшиеся в такой ситуации, могут перестать получать пособие, если уйдут с неосновной работы, несмотря на то, что продолжать работать на ней им невыгодно. Однако Департамент труда признает, что это правило может привести к тому, что добросовестные заявители могут оказаться в тяжелой финансовой ситуации. Если вы оказались в такой ситуации, мы можем предложить изменить расписание вашей работы с частичной занятостью так, чтобы она занимала один-два дня в неделю. Если вы все же уйдете с неосновной работы/ работы с частичной занятостью, вы должны быть готовы представить Департаменту труда сведения о ваших доходах и расходах.

***Можно ли использовать военную службу для обоснования заявки?***

Вы можете использовать военную службу для обоснования заявки, если соответствуете определенным критериям. Чтобы получить более подробную информацию, позвоните в Центр приема заявлений по телефону\*.

Если вы еще этого не сделали, отправьте по почте копию вашей последней формы о демобилизации DD214, Member 4, по адресу:

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

Для обоснования заявки можно использовать заработную плату, полученную при нахождении в резерве, если резервист проходил действительную военную службу в течение 90 дней подряд до 24 ноября 2015 г. включительно или в течение 180 дней подряд начиная с 25 ноября 2015 г.

***Как влияют на заявку учения воинского резерва?***

Служащие сухопутных войск национальной гвардии или резерва армии, военно-морского флота, военно-воздушных сил, морской пехоты или береговой охраны не имеют права на получение пособия по безработице во время пребывания на ежегодных полевых учениях. Вы считаетесь одновременно неспособным работать и не полностью безработным. Однако ежемесячные учения не влияют на ваше право получения еженедельного пособия в полном размере. Не забудьте отправить форму DD214, Member 4 по адресу, указанному на стр. 39 в разделе «***Можно ли использовать военную службу для обоснования заявки?***».

***Что, если я работаю в учебном заведении?***

Если вы работаете в учебном заведении, вы можете не соответствовать критериям получения пособия по безработице. Если в учебном заведении, где вы работаете, вам обещали трудоустройство на следующий учебный год или семестр, вам может быть отказано в выплате пособия или уменьшен размер пособия на период времени между учебными годами или семестрами, а также на время каникул. В таком случае полученную вами за время работы в таком учебном заведении заработную плату нельзя использовать для подачи заявки в период между учебными семестрами или во время каникул, если вы можете с достаточной уверенностью полагать, что будете таким же образом трудоустроены в следующем семестре или после каникул. Если у вас есть достаточный период трудоустройства и сумма заработка от работодателей, не являющихся учебными заведениями, вы можете подать заявку на основании другого места работы.

Если в период получения пособия по безработице вы получите право на получение пенсии, необходимо уведомить об этом Центр приема заявлений по телефону\*.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если в начале нового семестра или года вам не предложили работу в учебном заведении, вы можете получить право на выплату пособий за прошлый период. Это условие применимо только в том случае, если вы работали не на преподавательской, исследовательской или главной административной должности. Вы должны были продолжать подавать заявки на еженедельное пособие (подтверждать пособие) за каждую неделю в течение периода отсутствия работы, даже если не получали пособия.

**Примечание.** Этот раздел не распространяется на вас, если вы работаете в учебном заведении, но фактически вашим работодателем является подрядчик, оказывающий услуги учебному заведению.

***Влияет ли получение пенсии на получение пособия?***

Если вы вышли на пенсию и не ищете работу, вы не имеете права на получение пособия по безработице. Если вы вышли на пенсию и активно **ищете** другую работу, вы можете соответствовать критериям получения пособия по безработице. Вы должны соответствовать тем же требованиям, что и другие заявители.

Размер вашего пособия будет уменьшен на 100 процентов суммы пенсии, если ваш работодатель базового периода платил пенсионные взносы, независимо от того, платили ли вы пенсионные взносы. Если пенсионные взносы платили только вы, размер вашего пособия не будет уменьшен.

Департамент труда примет решение о сокращении вашего пособия. В случае несогласия с решением вы можете подать запрос о проведении слушания. Подробнее см. на стр. 32–36 в разделе **«Порядок проведения слушаний и подачи апелляций»**.

Если в период получения пособия по безработице вы получите право на получение пенсии, необходимо уведомить об этом Центр приема заявлений по телефону\*. **Важно! Если вы не уведомите нас, вы можете получить переплату, сумму которой придется возвратить.** Если мы обнаружим, что вы действовали обманным путем, вы можете утратить право на получение пособия за последующие дни, и на вас может быть наложен штраф.

***Влияет ли получение выплат социального обеспечения на получение пособия?***

Получение выплат социального обеспечения не влияет на ваше пособие по безработице. Однако вы должны быть готовы работать и должны искать работу без ограничений в период получения пособия, как и другие заявители.

***Влияет ли получение компенсации работникам в связи с травмой на рабочем месте/ профзаболеванием на получение пособия?***

Если вы получаете компенсацию в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием, но готовы и физически способны работать, вы можете соответствовать критериям получения пособия по безработице. Однако получение компенсации в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием может привести к снижению вашей ставки еженедельного пособия по безработице. Общая недельная сумма вашей компенсации в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием и пособия по безработице не может превышать средний размер недельной заработной платы, которую вы получали в течение базового периода.

Если вы способны выйти на работу, будьте готовы отправить нам копию вашей последней формы SROI («Последующий отчет о травме»). Вы должны были получить по почте ее бумажную копию. Или вы можете распечатать ее из электронной папки дела о компенсации в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием. Также будьте готовы отправить нам справку, подписанную вашим врачом, в которой подтверждается ваша способность вернуться к работе.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если вы зарегистрируетесь в программе 599, вы сможете участвовать в учебной программе или курсах профессиональной подготовки, одновременно получая пособие.

Вы должны уведомить Центр приема заявлений по телефону\* о компенсации в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием, которую вы получаете за те же недели, за которые получаете пособие по безработице. **Важно! Если вы не уведомите нас, вы можете получить переплату, сумму которой придется вернуть.** Департамент труда примет решение о сокращении вашего пособия. В случае несогласия с решением вы можете подать запрос о проведении слушания. Подробнее см. на стр. 32–36 в разделе «Порядок проведения слушаний и подачи апелляций».

**Могу ли я посещать учебное заведение или курсы профессиональной подготовки, получая пособие?**

Если вы зарегистрируетесь в программе 599, вы сможете участвовать в учебной программе или курсах профессиональной подготовки, одновременно получая пособие. **Важно! Уведомите Департамент труда, как только вы приступите к обучению.** Если ваша кандидатура утверждена для прохождения профессиональной подготовки по этой программе, от вас не требуется искать работу. По программе 599 плата за обучение или другие связанные с учебой расходы не компенсируются.

Программы профессиональной подготовки, должны соответствовать определенным требованиям, чтобы получить одобрение по программе 599. Чтобы запросить форму заявления или получить общую информацию, позвоните в Центральный отдел рассмотрения заявлений программы профессионального обучения 599 по номеру (518) 402-0189. **Важно! Чтобы получить максимальную сумму пособия, вы должны подать заявление на участие в программе 599 в течение первых 13 недель после подачи заявления на пособие.** В Центре занятости штата Нью-Йорк вам помогут найти программы обучения в вашем районе. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) или позвоните в справочную службу Департамента труда по номеру (888) 4-NYSDOL ((888) 469-7365) с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

Если при подаче заявки на получение пособия вы указали, что посещаете или будете посещать программу профессионального обучения, мы свяжемся с вами для рассмотрения ваших курсов или программы. Если вы с задержкой сообщите нам о поступлении на курсы профессиональной подготовки, или их посещении, вы можете утратить часть пособий. Если вы не сообщите нам, что проходите подготовку одновременно с получением пособия, к вам могут быть применены штрафные санкции. Вы можете утратить будущие пособия.

Если ваши профессиональные курсы одобрены согласно программе 599, вы можете иметь право на получение пособия дополнительно в течение срока **до 26 недель** сверх обычного максимального срока, равного 26 неделям. Однако финансирование таких дополнительных пособий осуществляется не всегда. Если финансирование не осуществляется, возможно, для вас будет одобрено дополнительное пособие, но и его вы можете не получить. Если же вы начнете получать пособие, выплаты могут прекратиться до того, как вы закончите обучение.

Если у вас нет аттестата о среднем образовании, вы можете иметь право на получение эквивалента среднего образования в период получения пособия по безработице. Если вы недостаточно хорошо владеете английским языком, ваша кандидатура также может быть одобрена для прохождения курсов английского языка как иностранного. За дополнительной информацией обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Что, если я участвую в программе профессионального обучения на производстве штата Нью-Йорк?**

Если вы являетесь участником программы профессионального обучения на производстве штата Нью-Йорк и посещаете курсы профессионального обучения на производстве, одновременно подавая заявки на получение пособия по безработице, вы должны сообщить в Центр приема заявлений по телефону\*, что посещение курсов является одним из требований вашего соглашения (AT401) по программе профессионального обучения на производстве.

Если вы заинтересованы в участии в программе профессионального обучения на производстве, обратитесь за более подробной информацией в местный центр профессионального обучения на производстве. Список центров профессионального обучения на производстве можно найти на веб-сайте [www.labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtml](http://www.labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtml).

**Открытие своего дела: поддержка индивидуального предпринимательства (SEAP)**

Программа поддержки индивидуального предпринимательства (SEAP) позволяет вам открыть свое дело, получая пособие по безработице. Когда дело начнет приносить доход, вы сможете продолжить получать пособие до истечения 26 недель. Вам не нужно искать другую работу, участвуя в программе SEAP, но вы должны работать над своим делом на условиях полной занятости. **Важно! Чтобы иметь право на участие в этой программе, мы должны прийти к заключению, что вы по всей вероятности полностью исчерпаете страховое пособие по безработице до того, как найдете работу.** Кроме того, по вашему заявлению у вас должно оставаться не менее 13 недель получения пособия. Чтобы открыть или вести свое дело, одновременно получая пособие, вы должны отвечать требованиям программы и получить **письменное уведомление Департамента труда** о приеме в программу SEAP.

Подробнее о программе SEAP можно узнать на странице [www.labor.ny.gov/seap](http://www.labor.ny.gov/seap) или в Центре занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> или позвоните в справочную службу Департамента труда по номеру (888) 4-NYS-DOL ((888) 469-7365) с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

**Я потерял(-а) работу по причинам, связанным с внешней торговлей. Что такое помощь в отраслевой адаптации (ТАА)?**

Если вы потеряли работу по причине, прямо или косвенно связанной с внешней торговлей, вы можете иметь право на помощь по федеральной программе отраслевой адаптации (ТАА). Помощь по ТАА может включать:

- **Помощь в нахождении работы или обучении новой профессии.** Сюда могут входить оценка ваших навыков, профориентация, помощь в составлении резюме и прохождении собеседования, направления на работу и т. д.
- **Командировочные и транспортные выплаты** помогут справиться с возросшими транспортными и текущими расходами, если вы посещаете занятия за пределами территории транспортной доступности.
- **Пособие на поиск работы** поможет покрыть некоторые расходы на поездки на собеседования, которые должны состояться далеко за пределами территории транспортной доступности.
- **Пособие на переезд** поможет покрыть расходы на переезд в другую местность для вас и вашей семьи, если новая работа требует переезда в другой регион или населенный пункт.
- **Пособие на профессиональную переподготовку (Trade Readjustment Allowances, TRA).** Это еженедельное пособие подлежит выплате после того, как вы исчерпаете пособие по безработице.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

- **Пособие на альтернативную отраслевую адаптацию или восстановление на работе (Alternate или Reemployment Trade Adjustment Allowances, АТАА или RTAA).** Если вам не менее 50 лет и вы нашли новую работу на полную ставку в течение 26 недель после увольнения по причинам, связанным с внешней торговлей, вы можете соответствовать критериям получения этого пособия. Они помогут сократить разрыв между вашей старой и новой зарплатой.

**Важно! Чтобы получить право на некоторые из этих пособий, вы должны соблюсти определенные сроки.**

Если вы потеряли работу по причине, прямо или косвенно связанной с внешней торговлей, вы можете иметь право на помощь по федеральной программе отраслевой адаптации (ТАА).

Для соответствия критериям получения этих пособий Департамент труда США должен подтвердить, что внешняя торговля была важным фактором при потере вами рабочего места. Чтобы получить это подтверждение, необходимо направить ходатайство, которое может быть направлено следующими лицами:

- группой из трех сотрудников одной и той же фирмы, работавших в одном и том же месте;
- должностным лицом профсоюза;
- должностным лицом компании;
- представителем местного учреждения или учреждения штата в Центре занятости штата Нью-Йорк.

Форму ходатайства и инструкции по его подаче можно найти по адресу [www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm](http://www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm). Ходатайство нужно подать в Департамент труда США в течение одного года со дня потери вами рабочего места. Решение должно быть принято в течение 40 дней с момента получения Департаментом труда правильно оформленного ходатайства.

За дополнительной информацией о помощи и услугах, на которые вы можете иметь право в рамках этой программы, обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> или позвоните в справочную службу Департамента труда по номеру (888) 4-NYSDOL (888) 469-7365 с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

***Я сомневаюсь, что смогу найти работу в прежней отрасли или сфере деятельности. Что такое услуги для «вытесненных работников»?***

Вытесненный работник — это лицо, потерявшее работу в результате одной из следующих ситуаций:

- вас уволили с работы или сократили, вы имеете право на получение пособия по безработице, и ваше возвращение на работу в предыдущую отрасль или профессию маловероятно;
- вы потеряли работу в результате закрытия предприятия или значительного сокращения;
- вы долгое время оставались без работы и вряд ли сможете получить работу в той же или подобной профессии; или
- вы занимались индивидуальным предпринимательством и лишились работы в связи с общим экономическим положением или стихийным бедствием.

Кроме того, вы можете считаться вытесненным работником, если в течение многих лет не работали. Например, вы постоянно занимались домашним хозяйством, а теперь должны снова устроиться на работу, поскольку потеряли свой источник доходов.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

В качестве вытесненного работника вы можете иметь право на переподготовку и другие услуги. Чтобы узнать об услугах, предлагаемых этой программой, обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на сайт <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> или позвоните в справочную службу Департамента труда штата Нью-Йорк по номеру (888) 4-NYSDOL ((888) 469-7365) с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

***Что, если я работал(-а) за пределами штата Нью-Йорк?***

Если вы не работали в штате Нью-Йорк в течение последних 18 месяцев, вы должны подавать заявление в том штате, в котором работали. Информацию о том, как подать заявление в другом штате, вы найдете на веб-сайте соответствующего штата.

***Что, если я планирую переехать из штата Нью-Йорк?***

В Центре приема заявлений по телефону\* вам могут сообщить, как перевести свое заявление.

Вам понадобится изменить свой адрес в Департаменте труда как через Интернет, так и позвонив в Центр приема заявлений по телефону\*. Войдите в свою учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и нажмите Unemployment Services («Услуги по безработице») на странице My Online Services («Мои онлайн-услуги»). Вы перейдете на страницу Unemployment Insurance Benefits Online («Оформление пособия по безработице через Интернет»). Нажмите кнопку Claim Weekly Benefits («Подать заявку на получение еженедельного пособия»), и вы попадете на страницу Benefit Payments («Выплаты пособия»). Нажмите кнопку Continue («Продолжить»). Вы попадете на страницу Claim Weekly Benefits («Подать заявку на еженедельное пособие»). Нажмите кнопку Change Address/ Telephone Number («Изменить адрес/номер телефона»), чтобы изменить адрес или номер телефона.

Вам нужно будет изменить свой адрес, позвонив в Центр приема заявлений по телефону\*. В главном меню выберите опцию PIN or address changes («Смена PIN-кода или адреса»).

Вы должны также обновить свои контактные данные в отношении способа выплаты пособия по безработице. Если вы пользуетесь прямым переводом, свяжитесь со своим банком. Пользователям дебетовых карт следует звонить в отдел обслуживания клиентов KeyBank по номеру (866) 295-2955.

***Налогообложение пособия по безработице***

Пособие по безработице подлежит обложению федеральными налогами, налогами штата Нью-Йорк и местными налогами. Из вашего пособия по безработице могут удерживаться федеральные налоги и/или налоги штата. Если вы не будете платить налоги, в конце года у вас может накопиться задолженность по налогам. Если вы примете решение о вычете федерального налога, из вашей суммы еженедельного пособия будут вычтены десять процентов. Если вы примете решение о вычете налога штата, из вашей суммы еженедельного пособия будет вычитаться 2,5 процента. Федеральный налог и/или налог штата удерживаются только после осуществления всех обязательных вычетов, например, после выплаты алиментов на содержание детей. Удержание налогов является добровольным. Вы можете в любое время начать или прекратить вычитать налоги, зайдя в свою учетную запись на веб-сайте [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) или позвонив в Центр приема заявлений по телефону\*. Департамент труда не может вернуть вам никакие суммы, удержанные на уплату налогов.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Годовая налоговая декларация (форма 1099-G)**

В начале января будет готова ваша налоговая декларация (форма 1099-G). В ней будет указана общая сумма выплаченного вам пособия по безработице за календарный год и все удержанные налоги. Вы можете либо распечатать ее из своей учетной записи по адресу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin), либо позвонить в Центр приема заявлений по телефону\* (выбрав язык, следуйте подсказкам, чтобы получить свою форму 1099), и тогда копию формы вам отправят по почте. Вам понадобится PIN-код, который вы установили при подаче заявки. Информация, содержащаяся в форме 1099-G, также направляется в Федеральную налоговую службу (IRS) и Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк.

Если у вас есть вопросы о федеральных налогах, позвоните в Налоговую службу (IRS) по номеру (800) 829-1040 или зайдите на веб-сайт [www.irs.gov](http://www.irs.gov). Если у вас есть вопросы о налогах штата, позвоните в Департамент налогообложения и финансов штата Нью-Йорк по номеру (518) 457-5181 или зайдите на веб-сайт [www.tax.ny.gov](http://www.tax.ny.gov).

**Мой работодатель платил мне как независимому подрядчику и/или выдавал зарплату «в конверте». Что делать?**

Работодателям запрещено законом принуждать вас к отказу от права претендовать на получение пособия по безработице. Ни один работодатель не имеет права говорить вам, что вы не можете подать заявку на получение пособия. Все имеют это право. Департамент труда примет решение, имеете ли вы право на получение пособия. Не имеет значения, считал ли ваш работодатель вас независимым подрядчиком или неофициальным сотрудником с зарплатой «в конверте». Неважно, платили ли вам наличными, чеком, частично наличными и частично чеком или иным способом. Если вы полагаете, что можете иметь право на получение пособия, вы должны подать заявление, а Департамент труда рассмотрит ваше дело.

Если вас неверно классифицировали как независимого подрядчика или платили зарплату «в конверте», ваша заработная плата может быть не включена в форму определения размера денежного пособия. Подробнее см. на стр. 11 в разделе **«Если в вашем заключении об определении размера денежного пособия указаны не все суммы заработной платы и/или работодателя»**. Заполните и отправьте форму прошения о пересмотре, которую можно найти в конце настоящего руководства.

Вы можете получить анкету для заполнения или с вами может связаться представитель Центра приема заявлений по телефону\* по поводу статуса вашей профессиональной классификации. Как можно скорее заполните и отправьте все полученные анкеты. **Обратите внимание!** Для вынесения решения по делам о независимых подрядчиках и зарплате «в конверте» может потребоваться более шести недель.

Если вам известны факты неверной классификации других работников, позвоните на горячую линию по вопросам мошенничества работодателей по номеру (866) 435-1499 (круглосуточно) или в отдел борьбы с мошенничеством в страховании на случай безработицы по номеру (518) 485-2144 с 8:00 до 16:00 с понедельника по пятницу. Мы соблюдаем конфиденциальность вашей информации, так что вы можете сохранить анонимность.

Работодателям запрещено законом принуждать вас к отказу от права претендовать на получение пособия по безработице.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

## 12. Определения важных терминов

**Базовый период:** базовый период — это один год занятости и получения заработной платы (четыре календарных квартала). Вы должны получить минимальную сумму заработной платы за эти четыре квартала, чтобы иметь право на получение пособия по безработице.

**Основной базовый период:** первые четыре из пяти полных календарных кварталов до подачи заявления на пособие. Квартал, в который вы подаете заявку на пособие, не учитывается.

**Альтернативный базовый период:** последние четыре полных календарных квартала непосредственно перед тем календарным кварталом, в котором подано заявление. Квартал, в который вы подаете заявку на пособие, не учитывается.

**Продленный базовый период:** продленный базовый период состоит из основного базового периода и одного или двух предшествующих кварталов. Он предназначен только для заявителей, которые получали компенсацию в связи с травмой на рабочем месте/профзаболеванием или участникам добровольных пожарных бригад, если их заработная плата за основной или альтернативный базовый период не дает им права получать пособие.

**Вытесненный работник:** лицо, потерявшее работу в результате одной из следующих ситуаций:

- вас уволили с работы или сократили, вы имеете право на получение пособия по безработице, и ваше возвращение на работу в предыдущую отрасль или профессию маловероятно;
- вы потеряли работу в результате закрытия предприятия или значительного сокращения;
- вы долгое время оставались без работы и вряд ли сможете получить работу в той же или подобной профессии; или
- вы занимались индивидуальным предпринимательством и лишились работы в связи с общим экономическим положением или стихийным бедствием.

Также вы можете считаться вытесненным работником, если в течение ряда лет не работали.

**Год выплаты пособия:** годовой период, начинающийся в понедельник после той недели, в течение которой вы подали первоначальную заявку. За год выплаты пособия вам может выплачиваться пособие не более чем за 26 недель или равнозначный период.

**Дата окончания года выплаты пособия:** дата окончания действия вашей заявки на получение пособия по безработице. После даты окончания года выплаты пособия вы больше не можете получать пособие по безработице по данной заявке. Ваша дата окончания года выплаты пособия указана в документах, которые мы отправляем вам по почте. Вы также можете узнать ее в своей учетной записи на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Если вы были трудоустроены в течение части года выплаты пособия, но не трудоустроены после даты окончания года выплаты пособия, вы можете подать новую заявку на нашем веб-сайте или позвонив в Центр приема заявлений по телефону\*.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



**Действительный день:** каждый день недели (с понедельника по воскресенье), за которую вы имеете право на получение пособия, называется действительным днем. В каждой неделе не более четырех действительных дней, и вы должны соответствовать всем критериям для каждого из четырех дней, чтобы получить свою еженедельную ставку пособия. За каждый день недели, когда вы не соответствуете критериям для получения пособия, вычитается один действительный день, то есть четверть еженедельной ставки пособия. Например, если вы не можете приступить к работе в один из дней недели или проработали любую часть этого дня, или получили отпускное пособие за один день недели, ваше пособие будет уменьшено на один действительный день (то же самое, что четверть ставки пособия). По своему заявлению вы можете получить не более 104 действительных дней.

**День окончания недели:** днем окончания недели является воскресенье той недели, за которую вы подаете заявку на получение пособия.

**Заключение об определении размера денежного пособия:** уведомление, в котором указано, достаточно ли вашей заработной платы для получения права на пособие. В нем также указан ваш базовый период, ставка пособия (если у вас есть на него право), а также работодатели и суммы заработной платы, использованные для расчета ставки пособия. **Важно! Заключение об определении размера денежного пособия не содержит сведений о вашем соответствии критериям получения пособия по безработице.** В нем просто указано, достаточно ли размера вашей заработной платы для получения такого права. Существуют и другие факторы, которые определяют ваше право на пособие.

**Заключение:** В рамках программы страхования на случай безработицы официальные документы, содержащие решения Департамента труда по вашим заявкам, называются «заключение» (Determination). Например, заключение об определении размера денежного пособия содержит наше решение о том, какую сумму вы будете получать каждую неделю. Заключение об определении права содержит решение о том, имеете ли вы право на получение пособия. Очень важно прочесть, понять и сохранить все полученные от нас уведомления, названия которых содержат слово «заключение» (Determination).

**Заявитель:** любое лицо, пытающееся получить пособие по безработице.

**Мошенничество:** акт обмана или введения в заблуждение (определение из словаря Webster's New Collegiate Dictionary). Например, заявление о том, что вы не работали, чтобы получить пособие по безработице, хотя на самом деле вы работали.

**Нарушение дисциплины:** нарушение дисциплины — это любое действие или бездействие, которое, как вам было известно, запрещено на рабочем месте, и которое причинило или могло причинить вред работодателю.

**Неделя трудоустройства:** период времени с понедельника по воскресенье включительно, за который вы получали заработную плату на работе со страхованием на случай безработицы.

**Переплата:** переплата происходит, если вы получаете пособие по безработице, на которое не имеете права. В большинстве случаев суммы переплаты должны быть возвращены Департаменту труда. Если из вашего пособия по безработице удерживаются федеральные налоги и/или налоги штата, вы должны будете вернуть также удержанные суммы.

**Период или неделя ожидания:** первая полная неделя, в отношении которой вы подаете заявку на получение пособия, является периодом или неделей ожидания. Вы не получите страховое пособие по безработице за эту неделю. После этой недели ожидания вы получите пособие по безработице за каждую неделю, за которую подаете заявки.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**План поиска работы:** план поиска работы — это официальное соглашение, разработанное и подписанное вами и вашим консультантом по трудовым ресурсам в Центре занятости штата Нью-Йорк. В этом соглашении письменно зафиксировано, какой вид работы вы ищете, какие действия по поиску работы вы будете предпринимать и как часто, а также размер заработной платы, которую вам нужно искать и на которую нужно соглашаться, если будет предложена работа. В плане также оговариваются все ограничения, которые могут повлиять на ваш поиск работы. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> или позвоните в справочную службу Департамента труда по номеру (888) 4-NYSDOL ((888) 469-7365) с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

**Подтверждение пособия:** процесс подачи заявок на получение еженедельного пособия также называется «подтверждением пособия». Отвечая на вопросы, задаваемые при подаче заявки на пособие, вы подтверждаете Департаменту труда, что ваши ответы правдивы и соответствуют реальности.

**Предельная заработная плата, предусмотренная страхованием на случай безработицы:** зарплата на 10 % ниже преобладающей зарплаты, предусмотренной страхованием на случай безработицы для конкретной профессии.

**Преобладающая заработная плата, предусмотренная страхованием на случай безработицы:** уровень зарплаты на аналогичных должностях в данной сфере, согласно исследованию Департамента труда. **Важно! Преобладающая заработная плата, предусмотренная страхованием на случай безработицы, используется только в системе страхования по безработице. Например, ее значение нельзя использовать при оценке преобладающих зарплат в сфере общественной деятельности или трудовой сертификации иностранных работников.** Узнать размер преобладающей зарплаты, предусмотренной страхованием на случай безработицы для конкретной профессии, можно на странице <http://www.labor.ny.gov/stats/uiwages.shtml> или в Центре занятости штата Нью-Йорк.

В течение недели ожидания вы должны быть готовы и способны работать, как и в течение любой другой недели, за которую вы хотите получить пособие по безработице. Кроме того, вы должны выполнять все требования по поиску работы и ведению соответствующей документации. Подробнее см. на стр. 24–29 в разделе **«Каковы требования к поиску работы?»**.

Если вы работали какое-то время в течение первой недели подачи заявки или по другим причинам не соблюли полную неделю ожидания, период ожидания продлевается на следующую неделю(-и).

**Программа 599:** программа, позволяющая посещать учебное заведение или профессиональные курсы, получая пособие по безработице. **Вы должны уведомить Департамент, как только приступите к обучению.**

**Программа ТАА:** программа помощи в отраслевой адаптации (по закону о торговле) — это федеральная программа, предоставляющая особые пособия и услуги работникам, которые потеряли работу по причинам, связанным с внешней торговлей. За дополнительной информацией обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> или позвоните в справочную службу Департамента труда по номеру (888) 4-NYSDOL ((888) 469-7365) с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Программа поддержки индивидуального предпринимательства (Self Employment Assistance Program, SEAP):** программа поддержки индивидуального предпринимательства позволяет определенным безработным открыть свое дело, получая пособие по безработице. Для соответствия критериям участия в этой программе **Департамент труда** должен прийти к заключению, что вы, по всей вероятности, полностью исчерпаете страховое пособие по безработице. Кроме того, по вашему заявлению у вас должно оставаться не менее 13 недель получения пособия. Чтобы открыть или вести свое дело, одновременно получая пособие, вы должны запросить и получить **письменное уведомление** Департамента труда о приеме в программу SEAP. Участники программы SEAP имеют возможность полноценно работать на полную ставку над развитием своего дела и при этом получать страховое пособие по безработице, даже если дело приносит доход. Подробнее о программе SEAP можно узнать на странице [www.labor.ny.gov/seap](http://www.labor.ny.gov/seap) или в Центре занятости штата Нью-Йорк. Чтобы найти ближайший Центр занятости штата Нью-Йорк, зайдите на веб-сайт <http://labor.ny.gov/career-center-locator/> или позвоните в справочную службу Департамента труда по номеру (888) 4-NYSOL ((888) 469-7365) с 8:30 до 16:30 с понедельника по пятницу.

**Ставка пособия:** сумма, которую вы получаете, если соответствуете критериям получения пособия по безработице за полную неделю. Она рассчитывается на основании вашего трудоустройства и заработка за базовый период.

**Трудоустройство со страхованием на случай безработицы:** согласно законодательству, большинство работодателей обязаны обеспечивать работникам страховое покрытие на случай безработицы. Работодатель платит штату Нью-Йорк взносы, которые используются для выплаты вам пособия. Есть несколько видов работы, на которые не распространяется страховое покрытие на случай безработицы. Если на вашу работу покрытие не распространяется, Департамент труда сообщит вам об этом в письме.

**Штрафные дни:** дни в будущем, в течение которых вы будете соответствовать критериям получения пособия, но не можете его получить, поскольку утратили свое право на получение пособия за эти дни в результате штрафной санкции.

### 13. Приложение I. Центр помощи заявителям

#### **Помощь заявителям в понимании их прав и обязанностей в связи с процедурой страхования на случай безработицы**

Если вы прочитали настоящее руководство и позвонили в Центр приема заявлений по телефону\*, однако у вас все равно остались вопросы о страховании на случай безработицы, вы можете обратиться за помощью в наш Центр помощи заявителям. Центр оказывает бесплатные независимые услуги всем заявителям, но в первую очередь тем, кто плохо владеет английским языком или испытывает какие-либо трудности иного характера.

Важно! С момента подачи заявления до получения первой выплаты может пройти от трех до шести недель. Поскольку нам нужно рассмотреть и обработать ваше заявление, в течение этого срока вы не будете получать пособие. Если этот период еще не закончился, вы должны дождаться окончания рассмотрения. Центр помощи заявителям не связан с Центром приема заявлений по телефону\*. Консультанты не могут обрабатывать заявки, выносить заключения и ускорять рассмотрение заявлений.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Центр помощи заявителям не связан с Центром приема заявлений по телефону\*.

#### ***Чем мы можем помочь***

Наши консультанты разъяснят заявителям:

- их права и обязанности;
- заключение о назначении пособия по безработице и другие уведомления;
- порядок подачи прошения и участия в слушании; и
- порядок обжалования решения.

#### ***Что мы не можем сделать***

Консультанты не могут:

- обеспечить вам юридическое представительство;
- ускорить рассмотрение вашей заявки;
- вынести заключение в отношении вашего права на получение пособия;
- повлиять на результат рассмотрения вашей заявки; или
- платить пособие.

#### ***Кто может обратиться в Центр помощи***

Наши консультанты могут помочь заявителям, которые соответствуют приведенным ниже критериям. Ознакомьтесь с ситуациями ниже, чтобы найти аналогичную той, в которой вы находитесь.

#### **1. Вы подали заявление, но не получили ответа от Департамента труда?**

Прежде чем обратиться к консультанту, удостоверьтесь, что вы сделали следующее:

- **Ждали по меньшей мере шесть недель с момента подачи заявления (для новых заявителей).** На рассмотрение и обработку новых заявлений обычно требуется от трех до шести недель. Не обращайтесь к консультанту, пока с момента подачи заявления не пройдет шесть недель. Если прошло меньше пяти недель, подождите еще.
- **Подавали заявки (подтверждали пособие) за каждую неделю, в течение которой вы не работали, но хотели, были способны и готовы работать.** Не уверены, что знаете, что означает «подавать заявку на пособие» или «подтверждать пособие»? Это разъяснено в главе 6 настоящего руководства, «**Как подать заявку на получение еженедельного пособия?**», на стр. 16. Если вы не подали заявку за одну из недель, см. на стр. 18 раздел «**Когда подавать заявку на получение еженедельного пособия?**», чтобы узнать, как подать запрос на возмещение за недели, которые вы пропустили.
- **Обратились в центр заявлений Центр приема заявлений по телефону\* через Интернет или по телефону.** Мы понимаем, что иногда приходится долго ждать ответа оператора, особенно в начале недели или до и после праздников. Попробуйте звонить в конце недели, несколько раз в течение дня. Кроме того, в Центр приема заявлений по телефону\* можно обратиться, отправив защищенное сообщение. Войдите в свою электронную учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Затем нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»).

**Если с подачи заявления прошло более пяти недель и вы не получили ответ от Департамента труда, вы можете позвонить в Центр приема заявлений по телефону\* или связаться с консультантом Центра помощи заявителям.**

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Если вы не соответствуете этим критериям, скорее всего вам ничем не смогут помочь. Помните, что все заявки необходимо рассмотреть и обработать. Это может занять до шести недель. Если ваша заявка рассматривается, вы должны дождаться окончания рассмотрения. Если выплата пособия прекратилась и вы не получили анкету, обратитесь в Центр приема заявлений по телефону\*, чтобы узнать, почему пособие больше не выплачивается.

**2. Вы пытаетесь подать заявление, но система выдала сообщение, что вам необходимо обратиться в центр заявлений Центр приема заявлений по телефону\*, и вы не можете дозвониться до его представителя?**

Вам необходимо продолжать попытки связаться с представителями Центра приема заявлений по телефону,\* потому что только они могут помочь вам с подачей заявления. Мы понимаем, что иногда приходится долго ждать ответа оператора, особенно в начале недели или до и после праздников. Попробуйте звонить несколько раз в день. Если вам не удается связаться с представителем и вы пропускаете неделю, в течение которой вы пытаетесь подать заявку, Центр приема заявлений по телефону\* может принять вашу заявку на эту неделю задним числом.

**3. Вы получали пособие, но его выплата неожиданно прекратилась?**

Если вы получали пособие, но его выплата прекратилась вследствие какой-либо проблемы, прежде чем обращаться к консультанту, удостоверьтесь, что вы выполнили следующее:

- Если вы не смогли подать заявку на получение еженедельного пособия и вам было предложено зайти на страницу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) или позвонить по номеру (877) 280-4541, удостоверьтесь, что вы выполнили эти инструкции.
- Следовали инструкциям и возвращали все запрашиваемые анкеты и документы.
- Подождали две недели с момента заполнения анкеты или разговора с консультантом.
- Связались с Центром приема заявлений по телефону\*. Мы понимаем, что иногда приходится долго ждать ответа оператора, особенно в начале недели или до и после праздников. Попробуйте звонить несколько раз в день. Кроме того, в Центр приема заявлений по телефону\* можно обратиться, отправив защищенное сообщение. Войдите в свою электронную учетную запись на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Затем нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»).
- Если вы выполнили все эти действия, но по-прежнему не получили ответа, свяжитесь с консультантом Центра помощи заявителям.

**4. Вы получили заключение о том, что не соответствуете критериям получения пособия, но вы с ним не согласны?**

Консультанты Центра помощи заявителям могут ответить на вопросы о процедуре слушаний и апелляций.

- Мы можем объяснить, как подать запрос о проведении слушания или апелляцию.
- Мы можем объяснить, как подготовиться к слушанию.

**5. Вы получили заключение, но не понимаете, что оно означает?**

Консультанты Центра помощи заявителям могут объяснить вам содержание заключения. Делая звонок, держите под рукой письмо.

Центр помощи заявителям не может определить, соответствуете ли вы критериям получения пособия или как-либо повлиять на решение.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**6. Вы исчерпали 26 недель выплат и хотите узнать, что можно сделать, чтобы продлить срок получения пособия?**

На данный момент страховое пособие по безработице выплачивается в течение не более 26 недель. Исключения не предусмотрены. Конгресс не расширил программу. Центр помощи заявителям не поможет вам продлить срок, потому что это невозможно. Если вы так и не нашли работу и хотите узнать, на какие еще пособия вы можете претендовать, зайдите на веб-сайт [www.mybenefits.ny.gov](http://www.mybenefits.ny.gov).

**7. Вы пытались связаться с Центром приема заявлений по телефону\*, но не смогли дозвониться?**

К сожалению, в некоторые дни недели и периоды года ожидание ответа оператора занимает больше времени, чем в другое время. Самые загруженные дни — понедельники и первые дни после официальных праздников. Помните, что также можно отправить нам запрос в защищенном сообщении через свою учетную запись. Войдите в нее на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Затем нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»).

**8. Вы еще не подали заявление и у вас есть вопросы по процедуре?**

Центр помощи заявителям может помочь только тем, кто уже подал заявление. Более подробную информацию см. в разделе «Часто задаваемые вопросы» на нашем веб-сайте <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/beforeyouapplyfaq.shtm> и в настоящем руководстве для заявителя. Если у вас все еще остались вопросы, отправьте нам защищенное сообщение через свою учетную запись. Войдите в нее на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Затем нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы My Online Services («Мои онлайн-услуги»).

Центр помощи заявителям не может определить, соответствуете ли вы критериям получения пособия или как-либо повлиять на решение. Единственный способ узнать, соответствуете ли вы критериям получения пособия, — это подать заявление. Специалисты Департамента труда должны рассмотреть заявление и вынести заключение.

**Запрос помощи для ведения дела**

Если вы соответствуете приведенным выше критериям, вы можете связаться с Центром помощи заявителям. Услуги предоставляются на 200 языках.

**Рабочие часы:** понедельник – пятница, с 9:00 до 16:00

Позвоните по бесплатному номеру: (855) 528-5618

Обращаясь к нам по телефону, имейте под рукой:

- свой номер социального обеспечения;
- список вопросов; и
- документы, имеющие отношение к вашей проблеме.

Кроме того, можно задать вопрос, отправив нам защищенное сообщение. О том, как это сделать, см. в главе 14: «**Приложение II. Отправка защищенного сообщения**».

**Важно! Указывайте в письме только последние четыре цифры номера социального обеспечения. Также укажите свое полное имя.**

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

**Сотрудники Центра помощи заявителям не являются юристами и не могут представлять вас на слушаниях.** Если ваше материальное положение не позволяет вам оплатить услуги адвоката или зарегистрированного представителя, вы можете получить услуги бесплатного представителя у адвоката, работающего на общественных началах, от местного Общества юридической помощи или в рамках программы по оказанию юридических услуг. Список юридических ресурсов, в том числе адвокатов, зарегистрированных представителей, программ по оказанию юридических услуг и организаций адвокатов, работающих на общественных началах, можно найти на веб-сайте Апелляционного совета по делам о выплате страховых пособий по безработице по адресу [www.uiab.ny.gov](http://www.uiab.ny.gov). Откройте вкладку Resources («Ресурсы») и нажмите ссылку List of Attorneys & Authorized Agents («Список адвокатов и зарегистрированных агентов»). Вы также можете запросить этот список, позвонив по номеру (518) 402-0205.

## 14. Приложение II. Отправка защищенного сообщения

Войдите на наш веб-сайт, введя свой идентификатор NY.gov ID на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Если у вас еще нет учетной записи, инструкции о том, как ее создать, можно найти на странице [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Если у вас возникли трудности с созданием идентификатора NY.gov ID, воспользуйтесь иллюстрированными инструкциями на странице входа, обратитесь к разделу часто задаваемых вопросов об NY.gov или позвоните по номеру (800) 833-3000 с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30.

Войдя в систему, нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы. Откроются ваши входящие сообщения. Нажмите кнопку меню (квадратик с тремя линиями) и выберите Compose New («Создать сообщение»).

Теперь вам нужно выбрать тему сообщения. Нажмите стрелку раскрывающегося списка рядом со словом Subject («Тема»), чтобы увидеть список тем. Нажмите на тему, которая лучше всего соответствует вашему вопросу. После этого появится еще один список тем. Выберите вторую тему, которая лучше всего соответствует вашему вопросу. Это необходимо, чтобы ваше сообщение попало к нужному сотруднику.

Для получения более подробной информации ознакомьтесь со справочным руководством по отправке защищенного сообщения: [www.labor.ny.gov/formsdocs/ui/P837.pdf](http://www.labor.ny.gov/formsdocs/ui/P837.pdf).

## 15. Приложение III. Условия подачи заявлений через Интернет

При использовании онлайн-услуг для подачи заявления вы соглашаетесь со следующими условиями:

<p><b>Предоставлять точную и полную информацию</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если вы предоставите нам неполную или неточную информацию, рассмотрение вашего заявления и выплата причитающихся вам пособий могут быть задержаны.</li> <li>• <b>В случае предоставления ложной информации или сокрытия информации вы можете лишиться пособия или его размер будет снижен. Кроме того, это может повлечь за собой другие серьезные последствия вплоть до уголовного преследования.</b></li> </ul>
--	--

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

<p><b>Отправить заявление</b></p>	<p>Если вы начали заполнять заявление, не прерывайтесь, пока не закончите.</p> <p>Вы потеряете введенную информацию, если до отправки заявки сделаете что-либо из перечисленного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• закроете форму заявления;</li> <li>• потеряете соединение с сетью Интернет;</li> <li>• нажмете кнопку «Назад» в браузере.</li> </ul> <p>Вы можете проверить, изменить или распечатать ответы в разделе Review of Application Responses («Проверка ответов в заявлении»).</p> <p>Закончив, нажмите кнопку Submit Claim («Отправить заявление»).</p>
<p><b>Обновлять свои контактные данные</b></p>	<p>Регистрируя учетную запись, вы обязуетесь своевременно обновлять свои контактные данные. Контактные данные включают ваш <b>почтовый адрес</b> (обязательно) и <b>адрес электронной почты</b> (обязательно). Если ваши контактные данные изменятся, вы обязуетесь обновить эту информацию для обеспечения точности нашей документации.</p>
<p><b>Отвечать на все запросы Департамента</b></p>	<p>Вы обязуетесь просматривать все сообщения и анкеты, которые мы можем высылать вам через систему защищенных сообщений NY.gov, а также все сообщения, формы и письма, которые мы отправляем вам по почте, и отвечать на них. Вы должны отвечать в сроки, указанные в этих документах.</p> <p>Вы понимаете и признаете, что, если вы не будете:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• своевременно обновлять свои контактные данные;</li> <li>• проверять свои входящие защищенные сообщения NY.gov; и/или</li> <li>• отвечать на наши сообщения и документы в указанные в них сроки, в противном случае выплата вам пособия может быть задержана или приостановлена либо в пособии может быть отказано.</li> </ul>

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



<p><b>Хранить важную информацию о заявлении</b></p>	<p>После отправки заявления вы увидите <b>страницу подтверждения</b> с дополнительной информацией и инструкциями.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Распечатайте информацию на этой странице или перепишите ее; она может понадобиться вам в будущем.</li> <li>• Если вы не выполните эти инструкции, ваши выплаты могут быть задержаны или вы можете лишиться их.</li> </ul> <p>Если вы хотите оставить себе копию всего заявления, вы можете распечатать все страницы в разделе Review of Application Responses («Проверка ответов в заявлении»).</p>
<p><b>При использовании прямого перевода</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Распечатайте или запишите информацию со страницы Direct Deposit Information Review («Проверка информации для прямого перевода»), прежде чем отправлять свои реквизиты для прямого перевода.</li> <li>• Это будет единственным подтверждением предоставленных сведений о счете.</li> </ul>
<p><b>Звоните нам, если видите просьбу связаться с оператором</b></p>	<p>Не все заявления можно заполнить в онлайн-режиме. Если вы видите страницу подтверждения, на которой говорится, что для заполнения своего заявления на получение пособия по безработице вам необходимо поговорить со специалистом по работе с заявлениями, вы должны позвонить в <b>Центр приема заявлений по телефону</b>. Информация, введенная вами онлайн, будет сохранена. <b>Однако ваше заявление не будет обработано, пока вы не сделаете этот звонок.</b></p>
<p><b>Держите свой PIN-код в тайне</b></p>	<p><b>***НИКОГДА не сообщайте никому свой PIN-код (персональный идентификационный номер)***</b></p> <p>При отправке заявления вам будет предложено придумать PIN-код. Ваш PIN-код — это ваша электронная подпись.</p> <p>Вы будете вводить его каждый раз, когда будете использовать систему обработки заявлений. Вы можете <b>утратить до 20 недель</b> получения пособия, если позволите другому лицу использовать ваш PIN-код.</p> <p>Если вы являетесь лицом с ограниченными физическими возможностями и не можете пользоваться нашими услугами без помощи другого лица, вы можете прибегнуть к такой помощи. Однако вы должны физически присутствовать каждый раз, когда ваш помощник пользуется нашими услугами, в том числе когда он вводит ваш PIN-код. Вы несете ответственность за действия вашего помощника. Если вы не будете присутствовать рядом с вашим помощником, когда он пользуется нашими услугами, к вам могут быть применены санкции, включая лишение пособия.</p>

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

<p><b>9 правил подачи заявок на получение пособия по безработице</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Сообщайте о каждом отработанном дне.</b> При подаче заявок на получение еженедельного пособия вы должны сообщать обо всех днях, когда вы работали. Это относится в том числе и к работе на полставки, временной и неоплачиваемой работе.</li><li><b>2. Будьте внимательны.</b> Внимательно читайте все письма, направляемые вам Департаментом труда. Следуйте инструкциям и возвращайте все формы как можно быстрее. Это поможет избежать задержек в выплате пособия.</li><li><b>3. Будьте готовы работать.</b> Вы должны быть готовы сразу же принять предложение о работе. Каждую неделю вы должны подтверждать, что вы хотите, способны и готовы работать.</li><li><b>4. Ищите работу.</b> Вы должны искать работу каждую неделю и вести письменную ведомость всех работодателей, с которыми вы контактируете. Просматривайте действия по поиску работы, которые вы обязаны выполнять еженедельно.</li><li><b>5. Составьте план поиска работы.</b> Обратитесь в Центр занятости штата Нью-Йорк за помощью в планировании поиска работы. Найти ближайший к вам Центр занятости можно на веб-сайте <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a>. Также можно позвонить по номеру 1-800-447-3992. Укажите предпочтительный язык и выберите опцию 3.</li><li><b>6. Прекратите подавать заявки, как только начнете работать.</b> Не дожидайтесь получения заработной платы. Начав работать на полную ставку, вы теряете право на получение пособия. Если вы работаете на неполную ставку, вы можете иметь право на частичное пособие.</li><li><b>7. Прочитайте руководство для заявителя.</b> В нем описаны ваши права и обязанности при получении пособия по безработице. Кроме того, в нем перечислены дополнительные льготы и услуги, на которые вы можете иметь право. На нашем веб-сайте руководство доступно также в электронной версии и аудиоверсии.</li><li><b>8. Избегайте мошенничества.</b> При получении пособия будьте добросовестны и соблюдайте правила. Несоблюдение правил может повлечь за собой серьезные правовые последствия.</li><li><b>9. При необходимости обращайтесь за помощью.</b> Представители системы страхования на случай безработицы всегда готовы вам помочь. Чтобы получить ответы на свои вопросы, звоните по номеру 1-888-209-8124 или посетите наш веб-сайт.</li></ol>
--	--

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

Для подачи заявки онлайн вы также должны подтвердить свое согласие со следующими утверждениями:

Я просмотрел(а) все разделы и вкладки и проверил(а), что вся информация является правдивой и точной. Я понимаю, что законодательство предусматривает санкции за ложные заявления. Я указал(а) точные и полные контактные данные, включая свой почтовый адрес (обязательно) и адрес электронной почты (обязательно). В случае изменения моих контактных данных я обязуюсь их обновить. Я обязуюсь просматривать защищенные сообщения и анкеты, присылаемые мне через мою учетную запись NY.gov, и все сообщения, формы и письма, которые я могу получить по почте, и отвечать на эти сообщения и документы в указанные в них сроки. Я понимаю, что в случае вынесения решения о том, что я не имею права на пособие, у меня есть право на слушание дела судьей по административным делам без каких-либо затрат или обязательств с моей стороны. Невыплата сумм пособия, полученных мной в результате сокрытия информации или предоставления ложных сведений Департаменту труда, а также штрафов, наложенных на меня в связи с этим, может привести к тому, что Департамент труда возбудит против меня иск с целью получить решение суда. Такое решение вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение 20 лет. С меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе путем удержания части заработной платы и/или списания с банковского счета. Кроме того, решение суда отрицательно повлияет на мой кредитный рейтинг и может сказаться на моей способности арендовать дом, устроиться на работу или взять кредит. Я также подтверждаю, что заполняю эту заявку, находясь не за пределами США, подконтрольной США территории или Канады.

**Защищенные сообщения и другая корреспонденция:** вы можете получать через свою учетную запись на веб-сайте Департамента труда и по почте защищенные сообщения и корреспонденцию, а также анкеты, которые вы должны заполнять и возвращать в указанные сроки. В противном случае рассмотрение вашей заявки может быть задержано, вам может быть отказано в выплате пособий либо их выплата может быть приостановлена.

## 16. Формы

На следующих страницах приведены формы, упоминавшиеся в тексте данного документа:

- **Ведомость поиска работы** используется для регистрации и документации ваших действий по поиску работы.
- **Запрос на пересмотр** может использоваться для уведомления Центра приема заявлений по телефону\* о том, что вы не согласны с информацией, указанной в вашем заключении об определении размера денежного пособия.
- **Запрос на применение альтернативного базового периода** может использоваться для увеличения вашей ставки пособия, если ваш самый высокооплачиваемый квартал приходится на квартал альтернативного периода.
- Форма **запроса на расчет ставки на основании недель трудоустройства** и инструкции по ее заполнению.
- Форма **регистрации избирателя. Не отправляйте эту форму в Департамент труда.** Заполненную форму регистрации избирателя следует отправить в местную избирательную комиссию по адресу, указанному на странице с инструкциями.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.

\*Чтобы обратиться в Центр приема заявок по телефону, позвоните по номеру (888) 209-8124. Пользователи телетайпа/ телекоммуникационного устройства для людей с нарушениями слуха (TTY/TDD) могут связаться с оператором телетайпа по номеру (800) 662-1220 и попросить набрать (888) 783-1370. Пользователи видеосвязи и служб ретрансляции других типов могут связаться с оператором и попросить набрать (888) 783-1370.



Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ NYS ID#: NY \_\_\_\_\_ или номер социального страхования: XXX-XX-\_\_\_\_\_

(указывается в верхней части письма о назначении собеседования) (только последние 4 цифры)

Данная форма может использоваться для регистрации ваших действий по поиску работы. Инструкции указаны на обороте. Вместо этой формы вы также можете использовать ведомость поиска работы на нашем веб-сайте JobZone. Просто нажмите на ссылку «Поиск работы» (Work Search) на JobZone, когда будете подавать через Интернет заявку на получение еженедельного страхового пособия по безработице.

**Предпринятия/работодатели, к которым вы обращались.** Укажите рабочие места, на которые вы подавали заявление, собеседования, которые вы посетили, и предпринятия/работодателей, к которым вы обращались в течение указанной выше недели. Все столбцы следует заполнить максимально полно. При необходимости используйте дополнительные листы. Первая строка заполнена в качестве примера.

Дата обращения	Должность, на которую вы подали заявление	Название предпринятия/имя работодателя	Имя и должность лица, к которому вы обратились (если известно)	Способ связи (лично, по телефону, факсу, электронной почте, через веб-сайт и т. д.)	Контактная информация для указанного способа связи (адрес, номер телефона, адрес электронной почты, веб-сайт/URL-ссылка, номер факса)	Результат обращения (если известен) (собеседование, ожидание ответа, не принят на работу)
02.01.2014	Секретарь	ABC Industries	Джон Смит, директор по персоналу	эл. почта	<a href="mailto:j.smith@abcinc.com">j.smith@abcinc.com</a>	Назначено собеседование

**Мероприятия по поиску работы.** Укажите действия, которые вы предприняли, чтобы найти работу, и которые не являются обращением к предпринятию/работодателю.

Рекомендуемые мероприятия указаны в инструкциях на обороте. Первая строка заполнена в качестве примера.

Дата мероприятия	Проведенное мероприятие
03.01.2014	Посетил(-а) семинар по составлению резюме в Центре карьеры.

## Инструкции по заполнению ведомости поиска работы

Претендуя на получение пособий по безработице, вы должны активно искать работу. Вы должны заполнять ведомость поиска работы за каждую неделю, за которую вы хотите получить пособие, и быть готовыми по требованию предоставить копию такой ведомости Департаменту труда штата Нью-Йорк. Мы проверим представленную в форме информацию, используя указанные контакты. Если вы умышленно представляете нам ложные сведения о своих действиях по поиску работы, такое поведение считается мошенничеством, и вам может быть отказано в страховом пособии по безработице.

Вы должны проводить не менее **трех** мероприятий по поиску работы каждую неделю, если у вас нет утвержденного Департаментом труда плана поиска работы. \* **Эти три мероприятия должны проводиться в разные дни недели. Они должны включать как минимум одно мероприятие из списка мероприятий по поиску работы 1-5 (см. ниже). Должны быть проведены еще два мероприятия, которые можно выбрать из указанных девяти мероприятий.** Это минимальные критерии. Выполнение большего количества действий приветствуется.

**Мероприятия по поиску работы:** мероприятия по поиску работы могут включать, среди прочего, следующее:

- |     |   |     |   |
|-----|---|-----|---|
| (1) | Посещение местного Центра карьеры в штате Нью-Йорк и: <ul style="list-style-type: none"><li>• встречу с консультантами Центра карьеры;</li><li>• получение от персонала Центра карьеры информации об имеющихся вакансиях в определенной отрасли или регионе (получение информации о рынке труда);</li><li>• работу с персоналом Центра карьеры по оценке ваших навыков и определению их соответствия возможным родам занятий и рабочим местам (оценка навыков для определения рода занятий);</li><li>• участие в обучающих семинарах; и</li><li>• получение направлений на работу и услуг подбора рабочих мест в Центре карьеры, а также обращение к работодателям.</li></ul> | (6) | Подача заявления о приеме на работу бывшему работодателю (работодателям).   |
| (2) | Личное посещение места работы и подача заявления о приеме на работу работодателям, у которых можно ожидать открытия вакансий.   | (7) | Регистрация в частных кадровых агентствах, бюро трудоустройства, профсоюзах, отделах трудоустройства при школах, колледжах или университетах и/или в профессиональных организациях и их посещение.  |
| (3) | Подача заявления о приеме на работу и/или резюме в ответ на публичное уведомление или объявление о приеме на работу, а также работодателям, у которых можно ожидать открытия вакансий.  | (8) | Использование телефона, бизнес-справочников, Интернета или интернет-систем подбора работы для поиска рабочих мест, получения подсказок, запрашивания рекомендаций или назначения собеседований.   |
| (4) | Посещение семинаров по поиску работы, запланированных встреч по созданию контактов для поиска работы, ярмарок вакансий или семинаров по трудоустройству, которые дают указания по улучшению навыков поиска работы.  | (9) | Подача заявки и/или регистрация для прохождения экзамена (экзаменов) государственной службы и сдача таких экзаменов для замещения вакансий на государственной службе.   |
| (5) | Собеседования с возможными работодателями.  |     | Храните копии своих ведомостей поиска работы в течение одного года. Не отправляйте свою ведомость поиска работы Департаменту труда, если вас об этом не попросили. Больше форм можно получить в местном Центре карьеры в штате Нью-Йорк, в Интернете по адресу <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a> или в справочнике заявителя. Ведомости поиска работы можно также хранить в Интернете по адресу <a href="http://www.jobzone.ny.gov">www.jobzone.ny.gov</a> . |
- \*Если у вас есть утвержденный Департаментом труда план поиска работы, вы должны выполнять действия, согласованные в плане, и записывать эти действия в ведомость поиска работы. Мы проверим вашу ведомость поиска работы, чтобы удостовериться, что вы предпринимаете действия, предписанные вашим планом поиска работы.



**ВНИМАНИЕ!**

Ответ должен прийти в течение 30 (тридцати) календарных дней с почтовой даты последнего уведомления об определении размера денежного пособия. **Заполняйте разборчиво печатными буквами. В ином случае мы не сможем обработать эту форму.**

**Страхование по безработице  
Ходатайство о пересмотре**

**Заполните**

Имя: \_\_\_\_\_ Фамилия \_\_\_\_\_ Средний инициал: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый Индекс: \_\_\_\_\_  
Дата вступления заявления в силу: - - - - - Номер социального обеспечения (Ssn) XXX-XX-

**Правила заполнения**

Чтобы исправить сведения о доходах и/или добавить информацию о заработках, не отраженную в вашем уведомлении об определении размера денежного пособия:



- Заполните раздел «Сведения о работе» и внесите информацию о квартальных заработках. Пользуйтесь черной или синей ручкой;
- Приложите всевозможные документы, которые могут служить подтверждением информации о вашей работе и доходах, например: корешки квитанций о зарплате, формы W-2, 1099, расписки, чеки, справки о чаевых, премиях, командировочных, комиссионных, отпускных, а также выписки о работе и/или платежах;
- Сделайте ксерокопии всех документов на отдельных стандартных (8½ x 11) листах бумаги только с одной стороны. Не высылайте оригиналы документов;
- Укажите свое имя, номер социального обеспечения и телефон на каждом прилагаемом листе/документе;
- Если вы получали компенсацию за производственную травму, приложите копию последнего поданного вами отчета о травме (SROI);



- Заполненная форма ходатайства и все приложения должны быть получены в сроки, указанные выше под рубрикой «ВНИМАНИЕ!». **Заполняйте разборчиво печатными буквами.**

**Сведения о работе**

Пожалуйста, пишите разборчиво. Если вы предоставляете информацию о более чем трех (3) работах, продолжите список на отдельном листе бумаги и приложите его.

Место Работы: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_  
Штат: \_\_\_\_\_ Почт. Индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

**Общий квартальный доход до вычета налогов (брутто) в течение базового или альтернативного расчетного периода**

Внесите общую сумму дохода (брутто) с каждого места работы в указанном квартале. При заполнении сверьтесь с последним уведомлением об определении размера денежного пособия.

Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
                  мм  дд  гг          мм  дд  гггг

Место Работы: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_  
Штат: \_\_\_\_\_ Почт. Индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
                  мм  дд  гг          мм  дд  гггг

Место Работы: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Город: \_\_\_\_\_  
Штат: \_\_\_\_\_ Почт. Индекс: \_\_\_\_\_

Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
Квартал: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
                  мм  дд  гг          мм  дд  гггг

**Подтверждение**

Настоящим подтверждаю, что, насколько мне известно, предоставленные выше сведения соответствуют действительности, и что я осведомлен об ответственности за предоставление заведомо ложной информации. Я осведомлен о том, что мне сообщат о результатах моего ходатайства.

Подпись (обязательно)

Дата

Код

Номер телефона

**Как и куда отправлять документы**

Заполненный бланк ходатайства со всеми приложениями должны быть получены в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!»



**По факсу:** 518-457-9378. Эта форма является титульной страницей. ИЛИ



**По почте:** New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.



Обращайтесь за еженедельным пособием через веб-сайт [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)



Больше информации можно найти на веб-сайте: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).



Руководство для претендентов на пособие по безработице на веб-сайте [www.labor.ny.gov/uihandbook](http://www.labor.ny.gov/uihandbook) может ответить на многие ваши вопросы.







**ВНИМАНИЕ!**

Ответ должен прийти в течение 10 (десяти) календарных дней с почтовой даты последнего уведомления об определении размера денежного пособия.

**СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

**Ходатайство об использовании альтернативного расчетного периода**

**Заполните** ИМЯ: \_\_\_\_\_ НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (SSN) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
АДРЕС: \_\_\_\_\_  
УЛИЦА, НОМЕР ДОМА/КВАРТИРЫ: \_\_\_\_\_  
ГОРОД: \_\_\_\_\_ ШТАТ \_\_\_\_\_ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: \_\_\_\_\_  
ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ В СИЛУ: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
ДАТА ОКОНЧАНИЯ ГОДОВОГО ПЕРИОДА ПОЛУЧЕНИЯ ПОСОБИЯ: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- Правила заполнения** Если в целях увеличения размера еженедельного пособия вы хотите использовать альтернативный расчетный период:
- Заполните эту форму черной или синей ручкой;
  - Приложите всевозможные документы, которые могут служить подтверждением информации о вашей работе и доходах, например: корешки квитанций о зарплате, формы W-2, 1099, расписки, чеки, справки о чаевых, премиях, командировочных, комиссионных, отпускных, а также выписки о работе и/или платежах;
  - Сделайте ксерокопии всех документов на отдельных стандартных (8½ x 11) листах бумаги только с одной стороны. Не высылайте оригиналы документов;
  - На каждом прилагаемом листе/документе укажите свое имя, номер социального обеспечения и телефон;
  - Заполненная форма ходатайства со всеми приложениями должна быть получена в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!»



Если ваш доход за последний полный календарный квартал превышает сумму, указанную в уведомлении об определении размера денежного пособия в разделе «Самый высокий квартальный доход», использование альтернативного расчетного периода может привести к увеличению размера вашего пособия. Если вы решите использовать альтернативный расчетный период сейчас, то в дальнейшем вы не сможете воспользоваться этими же данными при оформлении последующей заявки.

**Пункт 1: Сведения о последнем календарном квартале** Последний полный календарный квартал до вступления в силу вашего заявления на пособие по безработице: (мес. / день / год) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ по \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

По "Уведомлению об определении размера денежного пособия" проверьте даты календарных кварталов и сравните указанные там данные о квартальных доходах Альтернативного расчетного периода со своими записями. Затем поставьте галочку в соответствующей клетке внизу и переходите далее к указанному пункту.

Квартальные доходы за альтернативный расчетный период указаны неверно или упущены (переходите к пункту 2)

Квартальные доходы за альтернативный расчетный период указаны верно (переходите к пункту 3)

**Пункт 2 Сведения о доходах** Заполните и приложите документы, подтверждающие ваши доходы. Если вы предоставляете информацию о более чем трех (3) работах, продолжите список на отдельном листе и приложите его.

МЕСТО РАБОТЫ: \_\_\_\_\_ КВАРТАЛЬНЫЙ ЗАРАБОТОК БРУТТО: \_\_\_\_\_ \$  
АДРЕС: \_\_\_\_\_ УЛИЦА, НОМЕР ДОМА: \_\_\_\_\_  
ГОРОД: \_\_\_\_\_ ШТАТ: \_\_\_\_\_ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: \_\_\_\_\_  
Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

МЕСТО РАБОТЫ: \_\_\_\_\_ КВАРТАЛЬНЫЙ ЗАРАБОТОК БРУТТО: \_\_\_\_\_ \$  
АДРЕС: \_\_\_\_\_ УЛИЦА, НОМЕР ДОМА: \_\_\_\_\_  
ГОРОД: \_\_\_\_\_ ШТАТ: \_\_\_\_\_ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: \_\_\_\_\_  
Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

МЕСТО РАБОТЫ: \_\_\_\_\_ КВАРТАЛЬНЫЙ ЗАРАБОТОК БРУТТО: \_\_\_\_\_ \$  
АДРЕС: \_\_\_\_\_ УЛИЦА, НОМЕР ДОМА: \_\_\_\_\_  
ГОРОД: \_\_\_\_\_ ШТАТ: \_\_\_\_\_ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС: \_\_\_\_\_  
Если это работа не в штате Нью-Йорк, укажите штат: \_\_\_\_\_

**Пункт 3 Свидетельство** Настоящим подтверждаю, что, насколько мне известно, предоставленные выше сведения соответствуют действительности, и что я осведомлен об ответственности за предоставление заведомо ложной информации. Я осведомлен о том, что использование альтернативного расчетного периода исключает возможность воспользоваться этими же данными при оформлении последующей заявки.

Подпись (обязательно) \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_ Номер телефона \_\_\_\_\_

**Пункт 4 Как и куда отправлять документы** Заполненная форма ходатайства со всеми приложениями должна быть получена в сроки, указанные выше в рубрике «ВНИМАНИЕ!» **ПО ФАКСУ:** 518-457-9378 **ИЛИ** **ПО ПОЧТЕ:** NYS Department of Labor P.O. Box 15130 Albany, NY 12212-5130

Эта форма является титульной страницей. Укажите общее количество страниц \_\_\_\_



Обращайтесь за еженедельным пособием по Интернету или позвонив в Tel-Service



Дополнительную информацию можно найти на странице в Интернете: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)



«Руководство для претендентов на пособие по безработице» может ответить на многие ваши вопросы



### ХОДАТАЙСТВО О НАЧИСЛЕНИИ ПОСОБИЯ ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТРАБОТАННЫХ НЕДЕЛЬ

Чтобы оформить начисление пособия по количеству отработанных недель, заполните эту форму и приложите копии документов, подтверждающих сведения о вашей работе и доходах за каждую рабочую неделю расчетного периода, указанного ниже. Отправьте ходатайство со всеми приложениями в Департамент труда по вышеуказанному адресу. Ходатайство должно быть получено в течение десяти календарных дней с даты последнего уведомления об определении размера денежного пособия. Не посылайте оригиналы документов, т. к. они не возвращаются. Ваше ходатайство о начислении пособия по количеству отработанных недель не может быть обработано до тех пор, пока не будут получены и проверены все ваши ходатайства о пересмотре и не будет определен ваш расчетный период. О мерах, принятых по вашему ходатайству, вам сообщат в течение трех недель со дня его получения.

Заполните только первую страницу этой формы, если у вас был только один работодатель или если вы работали в двух или более местах, но не одновременно, а в последовательном порядке. Если в течение одной и той же недели (недель) вы работали в двух или более местах, то сначала заполните ведомость на обороте этой формы, а затем перенесите соответствующую информацию на первую страницу ходатайства. Если у вас было более семи работодателей в течение расчетного периода, перечислите их на отдельном листе и приложите к этой форме.

#### ЗАПОЛНЯЙТЕ РАЗБОРЧИВО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

Фамилия: \_\_\_\_\_ Имя: \_\_\_\_\_ Инициал второго имени: \_\_\_\_\_  
 Адрес: \_\_\_\_\_  
 Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_  
 Номер социального обеспечения (Social Security No): XXX – XX - \_\_\_\_\_

**РАСЧЕТНЫЙ ПЕРИОД:** с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

(Укажите даты из ранее выданного документа T402, уведомления об определении размера денежного пособия)

A. Место работы и адрес	B. Частота выдачи зарплаты: т.е. еженедельно, раз в две недели, и т. д.	C. Общее количество оплаченных недель в течение расчетного периода	D. Общий доход за расчетный период
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. Общее Количество Недель И Общий Доход За Расчетный Период			\$
F. Общее Количество Отработанных Недель По Ведомости Совмещенной Занятости (на обороте)			

#### G. Формула перерасчета:

- Разделите общий доход на количество недель (используйте данные E или F, выбрав из них тот пункт, где показатели меньше) для расчета среднего размера заработной платы за неделю .....\$ \_\_\_\_\_
- Разделите среднюю недельную зарплату на 2, чтобы установить предполагаемый размер пособия на основании недель и заработков. Данная цифра не должна превышать 435 долларов.....\$ \_\_\_\_\_
- Впишите размер своего нынешнего пособия согласно вашей последней форме уведомления об определении размера денежного пособия T402.....\$ \_\_\_\_\_
- Вычтите строку 3 из строки 2. Чтобы претендовать на перерасчет пособия, разница должна быть 5 долларов или больше.....\$ \_\_\_\_\_

**Заявление:** настоящим заявляю, что вся поданная информация и справки содержат достоверную информацию. Я осознаю, что эти данные подлежат проверке, и я могу быть подвергнут наказанию в случае предоставления ложной информации.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Номер телефона: \_\_\_\_\_



## ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ХОДАТАЙСТВА О НАЧИСЛЕНИИ ПОСОБИЯ ПО КОЛИЧЕСТВУ ОТРАБОТАННЫХ НЕДЕЛЬ

Ваше право на получение пособия и размер еженедельной выплаты были установлены по формуле, основанной на вашем заработке за самый высокооплачиваемый календарный квартал(ы) в течение расчетного периода. В зависимости от послужного списка вы можете претендовать на более высокий размер еженедельного пособия, основанного на половине вашей средней недельной зарплаты. Чтобы претендовать на пересмотр размера пособия, должны быть выполнены все перечисленные ниже условия:

- Ходатайство должно быть получено в течение десяти календарных дней со дня последнего уведомления об определении размера денежного пособия.
- Должен быть определен ваш расчетный период.
- У вас должно насчитываться как минимум 20 отработанных недель в течение расчетного периода. Рабочей неделей считается период с понедельника по воскресенье, в течение которого вы получали зарплату за работу на работодателя со страховым обеспечением согласно Закону штата Нью-Йорк о страховании по безработице.
- Вы должны предоставить подтверждения **всех** рабочих недель и зарплат в течение расчетного периода. Приемлемыми доказательствами считаются корешки чеков выданной зарплаты, платежные ведомости или погашенные чеки. На подтверждающих документах должны быть указаны место работы, период/дата оплаты, размер зарплаты и ваше имя и/или номер социального обеспечения. Ни при каких обстоятельствах размер вашего пособия, начисленный на основании предоставленных документов, не может превышать ныне действующий максимальный размер пособия.
- Размер пособия, основанный на половине вашего среднего заработка за неделю, должен быть как минимум на **5,00 долларов** больше, чем размер пособия, начисленный на основании формулы с использованием квартальных заработков и указанный в вашей последней форме уведомления об определении размера денежного пособия.

Не путайте Ходатайство о начислении пособия по количеству отработанных недель с Ходатайством о пересмотре. Ходатайство о пересмотре описано в разделе 4 руководства для заявителя «Какую сумму пособия я буду получать каждую неделю?». Ходатайство о начислении пособия по количеству отработанных недель не может быть принято к рассмотрению, пока не будет окончательно определен расчетный период и не будут приняты решения по всем Ходатайствам о пересмотре.

На обороте вы увидите пример заполненной формы «Ходатайства о начислении пособия по количеству отработанных недель». В этом примере заявление на получение пособия подано в 4-м квартале 2013 года, а заработки, сообщенные работодателем в Отдел учета заработной платы штата Нью-Йорк, выплачены в течение базового расчетного периода с 1 июля 2012 года по 30 июня 2013 года.

Место работы	Заработки				Расчетный период
	02.2013	01.2013	04.2012	03.2012	
Good Construction, Inc.	\$ 5000	\$ 6594	\$ 7812	\$ 1375	\$ 20 781
Better Construction, Inc.	\$ 640				\$ 640
Best Construction, Inc.				\$ 6440	\$ 6440
ИТОГО	\$ 5640	\$ 6594	\$ 7812	\$ 7815	\$ 27 861

В этом примере размер пособия заявителя составляет 300 долларов из расчета одной двадцать шестой (1/26) от самой высокой квартальной зарплаты. Для тех заявителей, чья самая высокая квартальная зарплата составляет 3575 долларов или менее, размер еженедельного пособия устанавливается из расчета одной двадцать пятой (1/25).

Размер пособия, начисленный по количеству отработанных недель и понедельных заработков, данные о которых имеют документальные подтверждения, составляет 309 долларов. (Расчеты показаны на стр. 2 инструкции).

**ВНИМАНИЕ:** если вы работали более чем в одном месте в течение одной и той же недели на протяжении недели или дольше, вы должны сначала заполнить Ведомость совмещенной занятости на обороте формы «Ходатайства о начислении пособия по количеству отработанных недель». В приведенном ниже примере общее количество недель в строке **F** меньше суммы недель, указанных в строке **E**, вследствие совмещенной занятости в нескольких местах в течение расчетного периода.

**Пример – Ходатайство о начислении пособия по количеству отработанных недель**

A. Место работы и адрес	B. Частота выдачи зарплаты: т. е. еженедельно, раз в две недели, и т. д.	C. Общее количество оплаченных недель в течение расчетного периода	D. Общая сумма заработков за расчетный период
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в две недели	43	\$ 20 781,00
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Раз в две недели	2	\$ 640,00
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	Еженедельно	8	\$ 6440,00
4.			
5.			
6.			
7.			
E. Общее Количество Недель И Сумма Заработков В Течение Расчетного Периода		53	\$ 27 861,00
F. Общее Количество Отработанных Недель По Ведомости Совмещенной Занятости		45	

**G. Формула перерасчета (пример)**

1. Разделите сумму заработков на количество недель (воспользуйтесь данными строки **E** или **F**, выбрав для расчетов пункт с меньшими показателями), чтобы рассчитать средний размер заработной платы за неделю.....\$ 619,13
2. Разделите среднюю недельную зарплату на 2, чтобы установить предполагаемый размер пособия на основании недель и заработков. Данная цифра не должна превышать 435 долларов .....\$ 309,57
3. Впишите размер своего нынешнего пособия согласно вашей последней форме уведомления об определении размера денежного пособия T402.....\$ 300,00
4. Вычтите строку 3 из строки 2. Чтобы претендовать на перерасчет пособия на основании недель и заработков, разница **должна** быть 5 долларов или больше.....\$ 9,57

**Пример**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	*	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
Неделя →																								
Место работы ←	7/01/12	7/08/12	7/15/12	7/22/12	7/29/12	8/05/12	8/12/12	8/19/12	8/26/12		4/01/12	4/08/12	4/15/12	4/22/12	4/29/12	5/06/12	5/13/12	5/20/12	5/27/12	6/03/12	6/10/12	6/17/12	6/24/12	
A				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
B																					✓	✓		
C	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓															
И т. д.																								
																X	X	X						

Условные обозначения:	
X	= Не было работы
*	= Недели 10—39: отработано 26 недель в «А»

Неделя брутто	53
Неделя с совмещенной занятостью	8
Неделя нетто	45



### Требование заявителя о проведении слушания

Укажите последние 4 цифры вашего номера социального страхования \_\_\_\_\_

Ваше имя (указать печатными буквами): \_\_\_\_\_

Подать запрос о проведении слушания по делу о страховании от безработицы можно двумя способами: по почте и онлайн.

- Чтобы подать запрос о проведении слушания онлайн, войдите в свою учетную запись NY.Gov. Нажмите изображение конверта в верхнем правом углу странички My Online Services («Мои онлайн-услуги»). Затем создайте новое сообщение электронной почты. В первой строке темы из выпадающего списка выберите Hearings and Appeals («Слушания и апелляции»), а во второй строке темы — I want to request a hearing («Я хочу подать запрос о проведении слушания»).
- Чтобы подать запрос о проведении слушания по почте, заполните и подпишите эту форму. Отправьте ее по адресу, указанному в верхней части настоящей формы. Заполняйте **исключительно** отведенные поля. **Не** выходите за поля и не пишите на обратной стороне формы. Если вам недостаточно места, используйте лист белой бумаги размером 8 ½ x 11 дюймов. На всех листах обязательно должны быть указаны ваше имя и последние 4 цифры номера социального страхования. Скреплять листы не нужно.

**ВНИМАНИЕ:** чтобы сохранить за собой право на получение пособия по безработице, которое может вам полагаться, важно еженедельно подтверждать свой статус (до тех пор, пока вы не устроитесь на работу).

Я не согласен (-на) с **заключением о назначении пособия** от \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (месяц, день, год) и требую провести слушание. Причина (необязательно):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Если вы подаете запрос о проведении слушания по заключению, которое было вынесено более 30 дней назад, укажите причину задержки:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наименование последнего работодателя: \_\_\_\_\_

Фактический адрес работы (место, где вы выполняли трудовые обязанности):

Улица \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

Рабочий номер телефона: ( ) \_\_\_\_\_

Нуждаетесь ли вы в том, чтобы слушание проходило на языке, отличном от английского?  Да  Нет

Если да, какой это язык (диалект)? \_\_\_\_\_

Даты, когда вы не сможете присутствовать на слушании: \_\_\_\_\_

Электронная почта: \_\_\_\_\_ Телефон: ( ) \_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_ Кв./этаж: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Чтобы получить информацию о Центре помощи заявителям в вопросах страхования по безработице (UI Claimant Advocate Office) и посмотреть видео, объясняющее, как подготовиться к слушанию, посетите страницу <http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/claimant-advocate.shtm>.





# Инструкция по заполнению и отправке формы регистрации избирателя

1. Заполните форму регистрации избирателя, которая находится в этой брошюре сразу после данной инструкции.
2. Аккуратно оторвите эту форму и вложите ее в конверт. Не забудьте указать свой обратный адрес и наклеить необходимую почтовую марку.
3. Отправьте форму в избирательную комиссию округа, в котором вы проживаете (см. список в нижней части данной страницы). *Не отправляйте эту форму в Департамент труда! Мы не сможем ее обработать, и нам придется вернуть ее вам. Это вызовет задержку вашей регистрации.*

**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  
(315) 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

<b>1</b>	<b>Are you a U.S. citizen?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form</small>	<b>2</b>	<b>Will you be 18 years old on or before election day?</b> <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>	<b>For Board Use Only</b>	
<b>3</b>	Last Name _____		First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____
<b>4</b>	Address where you live (do not give P.O. box) _____		Apt. No. _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____ County _____
<b>5</b>	Address where you get your mail (if different than above) _____		P.O. Box, Star Route, etc. _____	Post Office _____	Zip Code _____
<b>6</b>	Date of Birth _____	<b>7</b>	Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>8</b>	Telephone (optional) _____ Email (optional) _____
<b>10</b>	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		<b>9</b>	<b>ID Number</b> (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) _____			
<b>11</b>	<b>Political Party</b> <b>I wish to enroll in a political party</b> <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 <b>I do not wish to enroll in a political party</b> <input type="checkbox"/> No party			<b>12</b>	<b>Affidavit: I swear or affirm that</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>I am a citizen of the United States.</li> <li>I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.</li> <li>I will meet all requirements to register to vote in New York State.</li> <li>This is my signature or mark on the line below.</li> <li>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.</li> </ul>
	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](http://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.

---




## СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

### Определение размера денежного пособия

Если указанный справа адрес не соответствует вашему текущему адресу, позвоните по телефону 1-888-209-8124. Номер для пользователей системы TTY/TDD: 1-888-783-1370.

**Сохраните у себя данное уведомление.**

#### Почему я получил (-а) данное уведомление?

Этот документ НЕ является решением относительно вашего права на получение пособия по безработице. В данном уведомлении указано, какая информация о трудоустройстве и заработной плате имеется в вашем деле в штате Нью-Йорк. Проверьте данную информацию и убедитесь в ее правильности, поскольку на ее основании определяется ваша ставка еженедельного пособия.

Согласно нашим данным, вы соответствуете требованиям по уровню дохода, который дает право на получение пособия по безработице. Если вы соответствуете всем остальным требованиям и пособие утверждено, вы получите ставку еженедельного пособия, указанную в ячейке выше. Если назначение пособия не утверждено, вы получите отдельное письменное уведомление с объяснением причин.

Продолжайте подавать заявки на получение пособия за каждую неделю отсутствия трудоустройства:

- через Интернет на сайте [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov);
- позвоните на телефонную систему Tel-Service по номеру: 1-888-581-5812

#### Основной базовый период

Ваш основной базовый период: \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Проверьте имеющуюся в вашем деле информацию о работодателях и заработной плате (ниже).

**РАБОТОДАТЕЛЬ  
(ИМЯ/НАЗВАНИЕ)**

**Основной  
базовый  
КВАРТАЛ**

**Основной  
базовый  
КВАРТАЛ**

**Основной  
базовый  
КВАРТАЛ**

**Основной  
базовый  
КВАРТАЛ**

**Альтернативный  
КВАРТАЛ**

**СУММАРНАЯ  
ЗАРПЛАТА ЗА  
БАЗОВЫЙ ПЕРИОД**

#### СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА ОСНОВНОЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД

#### Как была рассчитана моя ставка еженедельного пособия?

**Примечание:** если вы хотите использовать заработную плату за альтернативный квартал, заполните и отошлите форму прошения об использовании альтернативного базового периода (Request for Alternative Base period), которую можно найти в руководстве для заявителя.

Ваша ставка еженедельного пособия была рассчитана на основании вышеуказанных сумм заработной платы.

Общая ставка еженедельного пособия  
За вычетом пенсионной выплаты  
За вычетом взноса за страховку от несчастных случаев на производстве

#### Итоговая чистая ставка еженедельного пособия

- \* Все расчетные ставки еженедельного пособия указаны в целых числах в долларах.
- \* Подробная информация о порядке расчета ставки пособия приведена в Приложении и в руководстве для заявителя.

#### Какую максимальную сумму пособия я могу получить?

Ваша заявка действительна в течение одного года (год выплаты пособия). В течение этого года вы можете получить не более 26 чистых ставок еженедельного пособия.

**Правильно ли отражена вся информация о вашей заработной плате? Если нет, см. Приложение, чтобы узнать, что делать.**



Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления, звоните по номеру 1-888-209-8124.



Для получения дополнительной информации, посетите наш веб-сайт:  
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



Если вам нужна помощь в поиске информации, посетите наш в





Department of Labor  
PO Box 15130  
Albany, NY 12212-5130  
[www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)


## СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ Определение размера денежного пособия

Если указанный справа адрес не соответствует вашему текущему адресу, звоните по номеру 1-888-209-8124  
TTY/TDD: 1-888-783-1370.

### Сохраните у себя данное уведомление.




<p><b>Почему я получил (-а) данное уведомление?</b></p>	<p>В данном уведомлении указано, какая информация о трудоустройстве и заработной плате имеется в вашем деле в штате Нью-Йорк. Проверьте данную информацию и убедитесь в ее правильности.</p> <p>Согласно имеющимся у нас данным, вы <u>не</u> соответствуете требованиям об уровне дохода, который дает право на получение пособия по безработице на основании как основного, так и альтернативного базового периода. Более подробная информация об основном и альтернативном базовом периодах приведена в Приложении к данному уведомлению и в руководстве для заявителя.</p> <p>Если приведенная ниже информация является неправильной, заполните и отправьте нам форму прошения о пересмотре (Request for Reconsideration) (прилагается). Эту форму также можно получить на нашем веб-сайте <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a> или найти в конце руководства для заявителя.</p> <p>Если вы подаете форму прошения о пересмотре, продолжайте подавать заявки на получение пособия за каждую неделю отсутствия трудоустройства:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• зайдите на веб-сайт <a href="http://www.labor.ny.gov">www.labor.ny.gov</a>. Нажмите на «Individuals» (Физические лица), а затем на ссылку «Claim Weekly Benefits» (Подать заявку на получение еженедельного пособия) под заголовком «Unemployment» (Безработица);</li> <li>• позвоните на телефонную систему Tel-Service по номеру: 1-888-581-5812</li> </ul>
---	---

<p><b>Почему вы не имеете права на получение страхового пособия по безработице</b></p>	<p>Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны соответствовать определенным требованиям относительно заработной платы. Отмеченные ниже варианты указывают, какому (-им) требованию (-ям) вы не соответствуете.</p> <p><b>Невыполненное требование</b></p> <p><input type="checkbox"/> Вы не работали и не получали заработную плату в течение хотя бы двух календарных кварталов вашего базового периода.</p> <p><input type="checkbox"/> Вы не получили заработную плату в размере не менее 2100 или 2200 долл. за один из календарных кварталов базового периода. Изменения с 2100 на 2200 долл. вступают в силу с 01.01.2018 г.</p> <p><input type="checkbox"/> Общая сумма заработной платы за ваш базовый период меньше, чем полутора кратный размер суммарной заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал базового периода.</p> <p style="text-align: center;">Заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал = X 1,5 = <i>(1½ умножить на сумму вашей заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал)</i></p> <p>Если ваш заработок за самый высокооплачиваемый календарный квартал превышает 9460 или 9900 долларов, общий доход за другие кварталы базового периода должен составлять не менее 4730 или 4950 долларов. Изменения с 9460 на 9900 долл. вступают в силу в первый понедельник октября 2018 года.</p>
--	--

<p><b>Основной/альтернативный базовый период</b></p>	<p>Проверьте имеющуюся в вашем деле информацию о работодателях и заработной плате (ниже).</p>						
	РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Альтернатив- ный базовый КВАРТАЛ	СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД

СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА ОСНОВНОЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД  
СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД

**Правильно ли отражена вся информация о вашей заработной плате? Если нет, см. Приложение, чтобы узнать, что делать.**

 <p>Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления, звоните по номеру 1-888-209-8124.</p>	 <p>Для получения дополнительной информации посетите наш веб-сайт: <a href="http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm">http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm</a></p>	 <p>Если вам нужна помощь, просмотрите руководство для заявителя.</p>
---	---	--





# Руководство по определению размера денежного пособия

## Пример определения базового периода

Предыдущий год				Текущий год	
<b>1-й квартал</b> 1 января - 31 марта	<b>2-й квартал</b> 1 апреля - 30 июня	<b>3-й квартал</b> 1 июля - 30 сентября	<b>4-й квартал</b> 1 октября - 31 декабря	<b>5-й квартал</b> 1 января - 31 марта	<b>Квартал, в котором вы подали заявление на получение пособия</b> 1 апреля - 30 июня
<b>Основной базовый период</b> Зарботная плата, которую вы получаете в течение этих четырех кварталов, входит в основной базовый период.					
<b>Альтернативный базовый период</b> Зарботная плата, которую вы получаете в течение этих четырех кварталов, входит в альтернативный базовый период.					

### 1. Что делать, если заработная плата указана не полностью или неправильно?

Вам необходимо заполнить и отправить форму прошения о пересмотре (Request for Reconsideration; см. оборотную сторону руководства для заявителя, [www.labor.ny.gov/uihandbook](http://www.labor.ny.gov/uihandbook)). Мы должны получить эту форму в течение 30 дней с даты отправки, указанной на лицевой стороне уведомления об определении размера денежного пособия.

- Военнослужащие.** Если вы состояли на военной службе в течение предыдущих 18 месяцев, вам необходимо подать копию 4 вашей последней формы о демобилизации DD-214.
- Работа в федеральном учреждении или за пределами штата.** Если в течение основного базового периода вы работали в федеральном учреждении или в другом штате, сообщите о своей заработной плате в форме прошения о пересмотре.
- Зарботная плата наличными / доход по договору подряда.** Если вы получали заработную плату наличными и (или) доход по договору подряда, такие доходы могут не указываться в данной форме определения размера денежного пособия. Сообщите о полученной заработной плате в форме прошения о пересмотре. Приложите копию формы 1099 (при наличии).

### 2. Как определить свой последний полный квартал?

Календарные кварталы заканчиваются 31 марта, 30 июня, 30 сентября и 31 декабря. Например, если заявка подана в течение апреля, мая или июня, последним полным календарным кварталом будет период с 1 января по 31 марта.

### 3. Как рассчитывается моя ставка еженедельного пособия?

Если вы получали заработную плату во всех четырех кварталах основного базового периода и ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет:

- более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;
- не более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/25 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 100 доллара в зависимости от того, какой показатель выше.

Если вы получали заработную плату только в двух или трех кварталах основного базового периода и ваша заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал составляет:

- более 4000 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть среднего значения двух сумм зарплаты за самые высокооплачиваемые

кварталы или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;

- от 3576 до 4000 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/26 часть среднего значения двух сумм зарплаты за самые высокооплачиваемые кварталы или 143 доллара в зависимости от того, какой показатель выше;
- не более 3575 долларов, то ставка еженедельного пособия составляет 1/25 часть зарплаты за самый высокооплачиваемый квартал или 100 доллара в зависимости от того, какой показатель выше.

### 4. Какую сумму я могу получать?

Максимальная ставка пособия составляет 435 долларов. Минимальная ставка пособия составляет 100 долларов.

### 5. Могу ли я использовать альтернативный базовый период, чтобы увеличить ставку еженедельного пособия?

Да. Для этого вам нужно заполнить форму прошения о перерасчете на основании альтернативного базового периода (Request for Alternate Base Period; см. оборотную сторону руководства для заявителя). Мы должны получить эту форму в течение 10 дней с даты отправки, указанной в уведомлении об определении размера денежного пособия. **Примечание.** Если вы используете альтернативный базовый период для повышения своей ставки пособия, вы не сможете использовать эту заработную плату для подачи заявок в будущем.

### 6. Повысит ли мою ставку еженедельного пособия расчет на основании числа недель трудоустройства и размера зарплаты?

Да, если вы не работали в как основного базового периода, и высокую заработную плату. Для пособия должны быть выполнены

- ваши формы прошения о пересмотре должны быть поданы и рассмотрены;
- ваш базовый период и ставка пособия должны быть установлены окончательно (эту информацию можно найти в последнем уведомлении об определении денежного пособия);
- вы должны были проработать не менее 20 недель в течение базового периода.

Ставка вашего пособия будет рассчитана следующим образом: половина суммы заработной платы за базовый период, поделенная на общее количество отработанных недель. Для применения этой ставки пособия повышение текущей ставки пособия должно составлять не менее пяти долларов.

Чтобы иметь право на такой перерасчет, вам необходимо заполнить форму прошения о расчете ставки на основании числа недель трудоустройства (Request for Rate Based on Weeks of Employment; см. руководство для заявителя). Мы должны



получить заполненную форму в течение 10 дней с даты отправки, указанной в уведомлении об определении размера денежного пособия.

**7. Могу ли я подать заявление на использование продленного базового периода, если я получал(а) компенсацию в связи с травмой на рабочем месте или льготы добровольной пожарной охраны?**

Да, основной базовый период может быть продлен на один или два квартала, предшествующие такому периоду. Такое продление доступно, если вы получили компенсацию в связи с травмой на рабочем месте или льготы добровольной пожарной охраны либо если вы не имеете права на получение пособия при использовании основного или альтернативного базового периода. Для подачи заявления о продлении периода вам необходимо заполнить форму прошения о пересмотре (см. оборотную сторону руководства для заявителя). Если вы получали компенсацию в связи с травмой на рабочем месте, также приложите копию формы уведомления о травме (Subsequent Report of Injury, SROI). Мы должны получить формы в течение 30 (тридцати) дней с даты отправки уведомления об определении размера денежного пособия.

**8. Если я не имею права на получение пособия, когда я могу подать повторное заявление?**

Вы можете подать повторное заявление на получение пособия по безработице, если у вас не будет работы после окончания текущего квартала и если в текущем квартале вам выплачивают заработную плату.

**9. Есть ли у меня право на слушание?**

Вы можете потребовать слушания беспристрастным судьей по административным делам, которое состоится бесплатно для вас и без предъявления к вам каких-либо обязательств. Чтобы потребовать слушания, необходимо подать письменное заявление с объяснением причин, по которым вы не согласны с принятым нами решением, а также с подтверждающими фактами. Указывайте на всех документах переписки свое полное имя, последние четыре цифры своего номера социального обеспечения (SSN) и номер телефона. Также вы должны приложить копию данного уведомления об определении размера денежного пособия. Для подачи запроса онлайн, войдите в свою учетную запись по адресу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin) и нажмите значок конверта в верхнем правом углу страницы с обзором учетной записи. Вы также можете отправить запрос по адресу: New York State Department of Labor, P.O. Box 15131, Albany, NY 12212-5131. Мы должны получить ваше заявление не позднее, чем через 30 дней с даты отправки, указанной в уведомлении об определении размера денежного пособия. По адресу [www.labor.ny.gov/ui-appeal](http://www.labor.ny.gov/ui-appeal) вы найдете видеоматериалы и ответы на часто задаваемые вопросы, которые помогут вам подготовиться к слушанию.



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

**Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице**

Полное имя _____	Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>		ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979		
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.		
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____		



**Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице**

Полное имя _____	Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>		ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979		
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.		
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____		

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____	Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>		ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки.		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>		
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979		
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.		
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____		



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____	Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>		ОТВЕЧАЙТЕ, ОТМЕТИВ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ КЛЕТКУ/КРУЖОК
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ___		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки.		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады?		Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады.		<input type="checkbox"/> Пн <input type="checkbox"/> Вт <input type="checkbox"/> Ср <input type="checkbox"/> Чт <input type="checkbox"/> Пт <input type="checkbox"/> Сб <input type="checkbox"/> Вс
Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь <input type="checkbox"/>		
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979		
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.		
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____		

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	



## Купон для оформления по почте еженедельного пособия по безработице

Полное имя _____ Номер социального страхования (последние 4 цифры) _____	Дата окончания недели ____/____/____
<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ. ПОДАВАЙТЕ ОДИН КУПОН ЗА СООТВЕТСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ.</b>	
1. В течение отчетной недели Вы работали (включая индивидуальную трудовую деятельность)? ____ Если да, заштрихуйте соответствующие рабочим дням (включая неполные дни) каждой недели кружки. Превысил ли полный недельный заработок (без учета индивидуальной трудовой деятельности) \$435?	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс) Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
2. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы были НЕ готовы, НЕ хотели или НЕ могли работать. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
3. В течение отчетной недели отказывались ли Вы от какого-либо предложения работы или направления на работу? _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
4. В течение отчетной недели были ли дни, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни? _____ Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни. _____	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
5. В течение отчетной недели были ли дни, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады? Если да, заштрихуйте соответствующие кружки с указанием дней, в течение которых Вы находились за пределами США, территории США или Канады. Если Ваш адрес изменился, укажите свой новый адрес на обороте и поставьте галочку здесь ► <input type="checkbox"/>	Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Пн) (Вт) (Ср) (Чт) (Пт) (Сб) (Вс)
<b>ОТПРАВЬТЕ ПО АДРЕСУ:</b> New York State Department of Labor PO Box 1979, Albany, NY 12201-1979	
Настоящим подтверждаю, что сделанные выше заявления верны и соответствуют действительности, и что я прочитал (-а) и понимаю удостоверяющее заявление на обратной стороне настоящей анкеты. Я не подавал (-а) заявление на получение пособия за указанный выше период (или его часть) от другого штата или федерального правительства. Я осознаю, что сделанные выше заявления могут быть использованы в слушании по моему заявлению и что законом предусмотрено наказание за ложные заявления.	
ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____ ТЕЛЕФОН (____) _____	

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

----- ✂ Линия отреза ✂ -----

**Важное удостоверяющее заявление: пожалуйста, прочитайте**

Я понимаю, что должен (-на) активно искать работу и хранить в течение одного года данные о действиях по поиску работы. Я проводил (-а) не менее трех мероприятий в неделю по поиску работы в разные дни недели или следовал (-а) письменному плану поиска работы, составленному вместе с Департаментом труда, если Департамент труда не освободил меня от данного требования поиска работы. Я провел (-а) не менее одного мероприятия по поиску работы из мероприятий с 1 по 5, указанных в «Руководстве для заявителя: страховые выплаты по безработице». Если Департамент труда запросит мои данные о поиске работы для проверки, а я не отвечу на этот запрос, мне может быть отказано в пособии. Подавая настоящее заявление, я подтверждаю, что действовал (-а) согласно требованиям по поиску работы в течение недели, за которую я претендую на пособие. Я также понимаю, что если выяснится, что я не отвечаю критериям получения пособия, я имею право на слушание перед судьей по административным делам без каких-либо расходов или обязательств с моей стороны. Если я не возьму полученное пособие или не уплачу штраф, назначенный за сокрытие информации или передачу ложной информации в Департамент труда, Департамент труда может возбудить иск с целью вынесения решения суда против меня. Решение суда вступает в силу с момента его вынесения и может быть использовано против меня в течение двадцати лет; с меня могут быть взысканы денежные средства, в том числе в виде удержания части заработной платы и (или) средств с банковского счета. Кроме того, решение суда может ухудшить мой кредитный рейтинг и привести к трудностям при аренде жилья, поиске работы или получении кредита.

**Заполните форму ниже, если Ваш адрес изменился:**

Полное имя \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_ Штат \_\_\_\_\_ Почтовый индекс \_\_\_\_\_

## Инструкции по использованию купонов для оформления по почте еженедельного пособия

Для получения страхового пособия по безработице Вы должны еженедельно обращаться в Департамент труда и отвечать на ряд вопросов, чтобы подтвердить, что Вы по-прежнему имеет право на пособие.

Самый быстрый способ подать заявление и получить пособие — через интернет. Если у Вас есть доступ к интернету, Вы можете обращаться за еженедельным пособием через веб-сайт Департамента труда штата Нью-Йорк [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin). Войдите в учетную запись. На странице «Мои онлайн-услуги» (My Online Services) нажмите «Услуги в связи с безработицей» (Unemployment Services), а затем по ссылке Claim Weekly Benefits («Подать заявление на еженедельное пособие»).

Обратиться за пособием можно также **по телефону**. Позвоните в **Tel-Service** по бесплатному номеру (888) 581-5812. Пользователи телетайпа/телекоммуникационных устройств для лиц с нарушениями слуха должны звонить по номеру (877) 205-3119.

Инструкции для подачи запроса о пособии через интернет и по телефону представлены только на английском и испанском языках. Обращаясь за пособием впервые, будьте готовы выбрать четырехзначный личный идентификационный номер (PIN). При обращении за еженедельным пособием Вы можете воспользоваться помощью знакомого, родственника или другого лица. Однако Вы обязаны присутствовать лично всякий раз, когда производится доступ к Вашей информации в интернете или через службу Tel-Service. Невыполнение этого требования может привести к серьезным штрафным санкциям. Если Вам нужна помощь, чтобы понять, как получить пособие, обращайтесь в отдел представителя получателей страховых пособий по безработице по номеру (855) 528-5618 или по электронной почте [uicclaimantadvocateoffice@labor.ny.gov](mailto:uicclaimantadvocateoffice@labor.ny.gov).

Заявление на пособие можно также отправить **по почте**, воспользовавшись прилагаемым купоном. **Внимание! При оформлении пособия по почте следует учитывать, что для получения выплаты потребуется дополнительное время.**

Ниже описан порядок использования прилагаемых купонов при оформлении пособия по почте:

- Отправляйте купон-сертификат **по адресу, указанному на купоне**, за каждую неделю, за которую Вы хотите получить пособие.
- **Укажите дату воскресенья**. В штате Нью-Йорк пособия выплачиваются за неделю с понедельника по воскресенье. Укажите дату, на которую приходится воскресенье, завершающее неделю, за которую Вы хотите получить пособие.
- **Ответьте на вопросы 1—5 в соответствии с приведенными ниже пояснениями:**

### **Вопрос 1. Вы работали (включая и индивидуальную трудовую деятельность)?**

- Если Вы не работали в течение недели, отметьте «Нет».
- Если Вы выполняли какую-либо работу в течение недели, отметьте «Да».
- Если Вы ответили «Да», заштрихуйте соответствующий каждому дню кружок (с понедельника по воскресенье), когда Вы выполняли какую-либо работу.

- Если Вы ответили «Да», Ваш заработок превысил 435 долларов? Если в течение недели, за которую Вы хотите получить пособие, Вы работали и заработали валовой доход больше чем 435 долларов (без учета заработка от индивидуальной трудовой деятельности), отметьте «Да». Если в течение недели, за которую Вы хотите получить пособие, Вы работали и заработали валовой доход меньше чем 435 долларов (без учета заработка от индивидуальной трудовой деятельности), отметьте «Нет».

**Вопрос 2. Был (-и) ли день (дни), когда Вы не были готовы, не хотели или не могли работать?**

- Чтобы иметь право на получение страхового пособия по безработице, Вы должны быть готовы, должны хотеть и быть в состоянии работать.
- Заштрихуйте соответствующий кружок с указанием любого дня (дней) (с понедельника по воскресенье), когда вы были не готовы, не хотели или не могли работать.

**Вопрос 3. Отказывались ли Вы от предложения работы или направления на работу?**

- Если Вы не отказывались от предложения работы в течение недели, отметьте «Нет».
- Если в течение недели Вам предлагали работу, от которой Вы по какой-либо причине отказались, отметьте «Да».

**Вопрос 4. Был ли день (дни), когда Вы должны были получить или получили плату за отпускные или праздничные дни?**

- Заштрихуйте соответствующий кружок с указанием дня (дней), когда Вы должны были получить или получили отпускные или оплату за работу в праздники.

**Вопрос 5. В течение отчетной недели был ли день (дни), в течение которого (-ых) Вы находились за пределами США, территории США или Канады?**

- Заштрихуйте соответствующий кружок с указанием дня (дней), в течение которого (-ых) Вы находились за пределами США, территории США или Канады.
  - Позвоните в центр заявлений Telephone Claims Center до отъезда из страны. Если Вы не позвонили до отъезда, просим немедленно позвонить после возвращения. Вы также можете отправить нам сообщения через учетную запись до своего отъезда. Для этого войдите в свою учетную запись по адресу [www.labor.ny.gov/signin](http://www.labor.ny.gov/signin), на странице «Мои онлайн-сервисы» (My Online Services) нажмите значок конверта в правом верхнем углу и отправьте нам сообщение (система отправки сообщений защищена).
- Поставьте на купоне дату и подпись. Если у Вас изменился адрес, заполните на обороте купона раздел «Новый адрес».
  - Отправьте первый купон в воскресенье, следующее за днем, в который Вы впервые подали заявление на получение страхового пособия по безработице.

**Внимание! Если Вы получили или получите компенсацию при увольнении / выходное пособие, немедленно обратитесь в центр заявлений Telephone Claims Center.**

# РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ — это ЗАКОН

Дискриминация со стороны получателей Федеральной финансовой помощи по указанным ниже основаниям является противозаконной.

Против любого лица в США на основании расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, пола, национального происхождения, возраста, инвалидности, политической принадлежности или убеждений; а также против любого пользующегося льготами участника программ, получающих финансовую помощь в соответствии с Титулом I Закона об инновациях в сфере занятости и новых возможностях трудоустройства (Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA), на основании наличия у участника гражданства / статуса легального иммигранта, имеющего право работать в США, или его либо ее участия в любой программе или мероприятии, получающем финансовую помощь в соответствии с Титулом I закона WIOA. Получатель не должен проводить дискриминацию в следующих областях: при принятии решения о том, кто будет принят или получит доступ к любой программе или мероприятию, получающему финансовую помощь в соответствии с Титулом I закона WIOA; при предоставлении возможности или обращении с любым человеком в связи с участием в такой программе или мероприятии; при принятии решений о трудоустройстве в процессе проведения такой программы или мероприятия или в связи с ними.

## Как поступить, если вы считаете, что подверглись дискриминации?

Если вы считаете, что подверглись дискриминации в связи с программой или мероприятием, получающим финансовую помощь в соответствии с Титулом I закона WIOA, вы можете подать жалобу в течение 180 дней с момента предполагаемого нарушения, обратившись по одному из следующих адресов:



**Department  
of Labor**

### Director

Division of Equal Opportunity Development  
New York State Department of Labor  
State Office Campus, Building 12, Room 540  
Albany, New York 12240

**ТЕЛЕФОН: (518) 457-1984**  
**(ЛИНИЯ TDD) 1-800-662-1220**  
**(ГОЛОСОВАЯ ЛИНИЯ) 1-800-421-1220**

или вы можете подать жалобу напрямую:

### Director

Civil Rights Center (CRC)  
U.S. Department of Labor  
200 Constitution Avenue, NW  
Room N-4123  
Washington, D.C. 20210

Если вы подали жалобу получателю, вы должны подождать, пока получатель не издаст письменное Уведомление об окончательных мерах (Notice of Final Action) или пока не пройдет 90 дней (в зависимости от того, что быстрее), прежде чем подавать жалобу в Центр по гражданским правам (Civil Rights Center, CRC) (смотрите адрес выше). Если получатель не предоставит вам письменное Уведомление об окончательных мерах в течение 90 дней со дня подачи вашей жалобы, вы не должны ждать, пока получатель издаст Уведомление, прежде чем подать жалобу в CRC. Однако вы должны подать свою жалобу в CRC в течение 30 дней после 90-дневного срока (другими словами, в течение 120 дней со дня подачи вашей жалобы получателю). Если получатель все-таки предоставит вам письменное Уведомление об окончательных мерах в отношении вашей жалобы, но вы не удовлетворены решением или принятыми мерами, вы можете подать жалобу в CRC. Вы должны подать жалобу в CRC в течение 30 дней с даты, когда вы получили Уведомление об окончательных мерах.

