

إخطار للموظفين

الاسم القانوني لجهة العمل:

العنوان:

رقم تسجيل جهة العمل (ER):

موظفو هذه الشركة: أنتم مغطون بموجب قانون تأمينات البطالة الجديد لولاية نيويورك.

○ لا يجوز لجهة عملك أن تخصم من مرتباتك لهذا الغرض.

• في حال تم تسريحك من العمل (الاستغناء عن خدماتك) أو إذا كنتم تعملون لأقل من أربعة أيام أسبوعياً أو تم إنهاء خدمتكم (فصلكم من العمل) أو استقالتكم أو تم تخفيض ساعات عملكم الأسبوعية إلى 30 ساعة أو أقل:

○ احصل على استمارة "Record of Employment" (السجل الوظيفي) من جهة عملك. واحتفظ به ضمن سجلاتك لاستخدامه إذا تقدمت للحصول على إعانات تأمينات البطالة.
○ يجب أن تحتوي استمارة "السجل الوظيفي" على اسم جهة عملك، ورقم تسجيلها، وعنوانها الذي تحتفظ فيه بكشوفات الرواتب.

• لتقديم طلب للحصول على تأمينات البطالة:

○ اتصل بمركز المطالبات الهاتفية عبر الرقم 209-8124 (888) (تتوفر خدمات الترجمة)، أو

○ ادخل موقعنا الإلكتروني عبر الرابط www.labor.ny.gov

○ بإمكان ضعاف السمع الذين لديهم هاتف الكتابة (هاتف الصم/هاتف ضعاف السمع) تقديم الطلب من خلال الاتصال بعامل خدمة الترحيل على الرقم 662-1220 (800) ومطالبته بالاتصال بالرقم 783-1370 (888). تُقدّم الخدمة المتوفرة على هذا الرقم إلى المتصلين الذين يستخدمون هاتف الكتابة فقط.

إلى جهة العمل: يجب وضع هذا الإخطار في مكان واضح داخل كل مكان عمل.

نُفّر جميع جهات العمل التي تستخدم النسخة التي يتم استكمالها من هذا المنشور بأكملها ودقة الاسم القانوني، وعنوان، ورقم تسجيل جهة العمل الوارد بها. للمزيد من المنشورات، راسل: وزارة العمل في ولاية نيويورك، Liability and Determination Section, 1220 Washington Ave., Building 12, Albany, NY 12226.