

कर्मचारियों को सूचना

नियोक्ता का कानूनी नाम: _____

पता: _____

नियोक्ता पंजीकरण (ER) #: _____

इस फ़ॉर्म के कर्मचारी: आप न्यूयॉर्क राज्य बेरोज़गारी बीमा कानून के अंतर्गत आते हैं।

- आपका नियोक्ता इस उद्देश्य के लिए आपके वेतन से कटौती नहीं कर सकता।
- यदि आपको नौकरी सैनकाल िदया जाता है, या आप सप्ताह में चार िदन से कम काम करते हैं, आपको छुट्टी दे दी जाती है, आप नौकरी छोड़ देते हैं, या आपके काम के घंटे घटा कर प्रति सप्ताह 30 या उससे कम कर िदए जाते हैं:
 - अपने नियोक्ता से "रोज़गार का रिकॉर्ड" फ़ॉर्म प्राप्त करें। यदि आप बेरोज़गारी बीमा लाभ के लिए आवेदन करते हैं तो इसे अपने रिकार्ड के लिए रखें।
 - "रोज़गार का रिकॉर्ड" फ़ॉर्म में आपके नियोक्ता का नाम, पंजीकरण संख्या और वह पता होना चाहिए जहां पेरोल रिकॉर्ड रखा जाता है।
- बेरोज़गारी बीमा के लिए आवेदन करने हेतु:
 - टेलीफ़ोन दावा केंद्र पर (888) 209-8124 पर कॉल करें (अनुवाद सेवाएं उपलब्ध हैं) या
 - हमारी वेबसाइट www.labor.ny.gov पर जाएं
 - श्रवण बाधित व्यक्ति जिनके पास बधिरों के लिए टेलीफ़ोन डिवाइस (TTY/TDD) उपकरण है, वे (800) 662-1220 पर रिले ऑपरेटर को कॉल करके और ऑपरेटर को (888) 783-1370 पर कॉल करने का अनुरोध करके दावा दायर कर सकते हैं। इस नंबर पर सेवा केवल TDD उपकरण का उपयोग करने वाले कॉलर को प्रदान की जाती है।

नियोक्ता के लिए: आपको यह पोस्टर प्रत्येक कार्यस्थल पर स्पष्ट रूप से लगाना होगा।

इस पोस्टर के भरे हुए संस्करण का उपयोग करने वाले नियोक्ता प्रदर्शित कानूनी नाम, पता और नियोक्ता पंजीकरण # की पूर्णता और सटीकता को प्रमाणित करते हैं। अतिरिक्त पोस्टर के लिए कृपया इस पते पर लिखें: New York State Department of Labor, Liability and Determination Section,