

## Avviso ai dipendenti

Nome legale del datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

N.di registrazione del datore di lavoro (ER): \_\_\_\_\_

**Dipendenti di questa azienda: siete coperti dalla legge sull'assicurazione contro la disoccupazione dello Stato di New York.**

- Il vostro datore di lavoro non può effettuare detrazioni dal vostro salario per questo scopo.
- **Se si viene licenziati, si lavora meno di quattro giorni alla settimana, si viene congedati, ci si licenzia o le ore di lavoro vengono ridotte a 30 o meno alla settimana:**
  - **Ottieni un modulo "Record of Employment" dal tuo datore di lavoro. Conservalo per i tuoi archivi e utilizzalo se richiedi l'indennità di disoccupazione.**
  - Il modulo "Record of Employment" deve contenere il nome del datore di lavoro, il numero di registrazione e l'indirizzo in cui sono conservati i registri delle buste paga.
- **Per presentare una domanda per l'assicurazione contro la disoccupazione:**
  - Chiama il Telephone Claims Center (Centro reclami telefonico) al numero (888) 209-8124 (sono disponibili servizi di traduzione) o
  - Vai sul nostro sito web [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)
  - Le persone con problemi di udito che dispongono di un dispositivo telefonico per non udenti (TTY/TDD) possono presentare un reclamo chiamando un operatore di ritrasmissione al (800) 662-1220 e richiedere la chiamata dell'operatore (888)783-1370. Il servizio a questo numero viene fornito solo a coloro che utilizzano apparecchiature TDD.

**Al datore di lavoro: devi affiggere questo poster in modo ben visibile in ogni posto di lavoro.**

I datori di lavoro che utilizzano la versione compilata di questo poster certificano la completezza e l'accuratezza del nome legale, dell'indirizzo e del numero di registrazione del datore di lavoro visualizzati. Per altri poster, scrivi a: New York State Department of Labor, Liability and Determination Section, 1220 Washington Ave., Building 12, Albany, NY 12226.