

ארבעטסלאזיקייט אינשורענס אפטיילונג  
PO Box 15131  
Albany, NY 12212-5131

**ארבעטסגעבער פארלאנג פאר הירינג**

שרייבט די לעצטע פיר ציפערן פון דער קלעימענט'ס סאושעל סעקיריטי נומער (SSN): \_\_\_\_\_  
קלעימענט'ס נאמען (דרוקט): \_\_\_\_\_

- שרייבט נאר אין די פלאץ צוגעשטעלט אויפ'ן פארנט פון דעם בויגן. בלייבט אין די מארדזשינס.
  - אן עלעקטראנישער בילד וועט געמאכט ווערן בלויז פון איין זייט פון דעם בויגן.
  - אויב איר דארפט מער פלאץ, קענט איר נוצן א 8 1/2 -א-אינטש בלאט פון ווייסע פאפיר.
  - שרייבט דער קלעימענט'ס נאמען און די לעצטע פיר ציפערן פון זיין אדער איר סאושעל סעקיריטי נומער אויף אלע פאפירן וואס איר שיקט.
  - שיקט דער אויסגעפולטע און אונטערגעשריבענע בויגן צו דער אדרעס אויבן.
- איר מוזט צושטעלן פולע איינצלהייטן פארוואס איר שטעלט זיך קעגן דער באשטימונג. פארפעלונג צו באשטעטיגן אייער קעגנשטעלונג אין באדייטנדע איינצלהייטן קען פאראורזאכן צו באגרעניצן אייער מעגליכקייט צו ארויפברענגען פרישע זארגן ביים הירינג.

איך בין נישט איינשטימיג מיטן מעלדונג פון באשטימונג מיט'ן דאטום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (יאר, טאג, מאנאט) צוליב

און איך פארלאנג א היריג אנבאלאנגט דער באשטימונג.

אויב איר פארלאנגט א הירינג אויף א באשטימונג וואס איז געמאכט געווארן מער ווי 30 טעג צוריק, ביטע שרייבט דער סיבה פון דער פארשפעטיגונג מיט'ן אונז מעלדן:

קלעימענט'ס פיזישע ארבעט ארט (ארט וואו קלעימענט האט געארבעט רעגלמעסיג):

גאס \_\_\_\_\_ סיטי \_\_\_\_\_ סטעיט \_\_\_\_\_ זיפ קאוד \_\_\_\_\_

ארבעט טעלעפאן נומער: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ NYS ER נומער: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ארבעטסגעבער נאמען: \_\_\_\_\_

קאנטאקט פערזאן (דרוקט): \_\_\_\_\_

קאנטאקט פערזאן טעלעפאן נומער: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

הירינג דאקומענט פאסט אדרעס: \_\_\_\_\_

אימעיל: \_\_\_\_\_

דאטום

אונטערשריפט

פאר אינפארמאציע אויף וויאזוי זיך צוצוגרייטן פאר א הירינג, באזוכט אונזער וועבסייט אויף <https://dol.ny.gov/requesting-hearing>