

UBEZPIECZENIE OD BEZROBOCIA Wyznaczenie kwoty zasiłku

Data wysłania:	/ /
Nr ubezpieczenia społecznego:	- -
Data wejścia w życie/rozpoczęcia:	/ /
Data zakończenia roku świadczeń:	/ /
Data świadczenia tygodniowego:	

Prosimy zachować niniejsze powiadomienie na przyszłość.

Dlaczego otrzymuję to powiadomienie?

Z niniejszego powiadomienia dowiedzą się Państwo, jakie informacje dotyczące Państwa zatrudnienia i wynagrodzenia zawarte są w naszej dokumentacji w stanie Nowy Jork. Prosimy o zapoznanie się z tymi informacjami w celu upewnienia się, że są one prawidłowe.

Z naszej dokumentacji wynika, że nie spełniają Państwo wymogów dotyczących wynagrodzenia, aby kwalifikować się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia w oparciu o podstawowy lub alternatywny okres bazowy. Aby uzyskać więcej informacji na temat podstawowego lub alternatywnego okresu bazowego, prosimy zapoznać się z Załącznikiem lub podręcznikiem dla wnioskodawców.

Jeśli poniższe informacje są błędne, prosimy wypełnić i przesłać na nasz adres formularz „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” (w załączeniu). Formularz można znaleźć na naszej stronie internetowej www.labor.ny.gov lub na końcu podręcznika dla wnioskodawców.

Po przesłaniu formularza „Wniosek o ponowne rozpatrzenie” prosimy ubiegać się o zasiłek za każdy tydzień bezrobocia:

- Na stronie internetowej www.labor.ny.gov należy kliknąć „Individuals” („Osoby prywatne”), a następnie „Claim Weekly Benefits” („Ubiegaj się o tygodniowy zasiłek”) w zakładce „Unemployment” („Bezrobocie”).
- Pod numerem infolinii 1-888-581-5812

Dlaczego nie kwalifikują się Państwo do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia

Aby kwalifikować się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, należy spełnić określone wymogi dotyczące wynagrodzenia. Z pól zaznaczonych poniżej dowiedzą się Państwo, których wymogów Państwo nie spełniają.

Niespełnione wymogi

Nie pracowali Państwo i nie otrzymywali wynagrodzenia w co najmniej dwóch kwartałach kalendarzowych okresu bazowego.

Nie otrzymali Państwo łącznego wynagrodzenia w wysokości co najmniej: _____ USD w jednym z kwartałów kalendarzowych okresu bazowego. Kwota zmienia się z 2 100 na 2 200 USD z dniem 01.01.2018.

Suma Państwa wynagrodzenia za okres bazowy nie stanowi co najmniej 1,5-krotności sumy wynagrodzenia z najwyższego kwartału Państwa okresu bazowego.

Wynagrodzenie z najwyższego kwartału = _____

X 1,5 = _____ (1,5-krotność Państwa wynagrodzenia z najwyższego kwartału)

Jeśli Państwa wynagrodzenie z najwyższego kwartału wynosi więcej niż: _____ USD, suma wynagrodzenia z innych kwartałów okresu bazowego musi równać się co najmniej _____ USD. Kwota zmienia się z 9 460 na 9 900 USD w pierwszy poniedziałek października 2018.

Podstawowe/alternatywne okresy bazowe Prosimy sprawdzić spis pracodawców oraz wynagrodzeń widniejący w naszej dokumentacji (poniżej).

NAZWISKO PRACODAWCY	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Okres alternatywny KWARTAŁ	WYNAGRODZENIE Z OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM
WYNAGRODZENIE Z PODSTAWOWEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM						
WYNAGRODZENIE Z ALTERNATYWNEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM						

Czy informacje dotyczące Państwa wynagrodzenia są prawidłowe? Jeśli nie, prosimy zapoznać się z Załącznikiem w celu uzyskania pomocy.

W przypadku pytań dotyczących niniejszego powiadomienia prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124.

W celu uzyskania dalszych informacji prosimy odwiedzić naszą stronę internetową:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>

Aby uzyskać pomoc, prosimy zapoznać się z podręcznikiem dla wnioskodawców.