

СТРАХОВАНИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ Определение размера денежного пособия

Дата отправления:	/ /
Номер социального страхования:	- -
Дата вступления в силу/начала действия заявления:	/ /
Дата окончания годового периода получения пособия:	/ /
Дата еженедельного пособия:	

Сохраните у себя данное уведомление.

Почему я получил (-а) данное уведомление?

В данном уведомлении указано, какая информация о трудоустройстве и заработной плате имеется в вашем деле в штате Нью-Йорк. Проверьте данную информацию и убедитесь в ее правильности.

Согласно имеющимся у нас данным, вы не соответствуете требованиям об уровне дохода, который дает право на получение пособия по безработице на основании как основного, так и альтернативного базового периода. Более подробная информация об основном и альтернативном базовом периодах приведена в Приложении к данному уведомлению и в руководстве для заявителя.

Если приведенная ниже информация является неправильной, заполните и отправьте нам форму прошения о пересмотре (Request for Reconsideration) (прилагается). Эту форму также можно получить на нашем веб-сайте www.labor.ny.gov или найти в конце руководства для заявителя.

Если вы подаете форму прошения о пересмотре, продолжайте подавать заявки на получение пособия за каждую неделю отсутствия трудоустройства:

- зайдите на веб-сайт www.labor.ny.gov. Нажмите на «Individuals» (Физические лица), а затем на ссылку «Claim Weekly Benefits» (Подать заявку на получение еженедельного пособия) под заголовком «Unemployment» (Безработица);
- позвоните на телефонную систему Tel-Service по номеру: 1-888-581-5812

Почему вы не имеете права на получение страхового пособия по безработице

Чтобы иметь право на получение пособия по безработице, вы должны соответствовать определенным требованиям относительно заработной платы. Отмеченные ниже варианты указывают, какому (-им) требованию (-ям) вы не соответствуете.

Невыполненное требование

Вы не работали и не получали заработную плату в течение хотя бы двух календарных кварталов вашего базового периода.

Вы не получили заработную плату в размере не менее 2100 или 2200 долл. за один из календарных кварталов базового периода. Изменения с 2100 на 2200 долл. вступают в силу с 01.01.2018 г.

Общая сумма заработной платы за ваш базовый период меньше, чем полуторакратный размер суммарной заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал базового периода.

Заработная плата за самый высокооплачиваемый квартал = _____

X 1,5 = _____ (1½ умножить на сумму вашей заработной платы за самый высокооплачиваемый квартал)

Если ваш заработок за самый высокооплачиваемый календарный квартал превышает 9460 или 9900 долларов, общий доход за другие кварталы базового периода должен составлять не менее 4730 или 4950 долларов. Изменения с 9460 на 9900 долл. вступают в силу в первый понедельник октября 2018 года.

Основной/альтернативный базовый период Проверьте имеющуюся в вашем деле информацию о работодателях и заработной плате (ниже).

РАБОТОДАТЕЛЬ (ИМЯ/НАЗВАНИЕ)	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Основной базовый КВАРТАЛ	Альтернатив- ный базовый КВАРТАЛ	СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА БАЗОВЫЙ ПЕРИОД
СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА ОСНОВНОЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД						
СУММАРНАЯ ЗАРПЛАТА ЗА АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ БАЗОВЫЙ ПЕРИОД						

Правильно ли отражена вся информация о вашей заработной плате? Если нет, см. Приложение, чтобы узнать, что делать.

Если у вас есть вопросы относительно данного уведомления, звоните по номеру 1-888-209-8124.

Для получения дополнительной информации посетите наш веб-сайт:

<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>

Если вам нужна помощь, просмотрите руководство для заявителя.