

هام!
يجب أن تتم إعادة إرسال هذه الاستمارة خلال عشرة أيام
تقويمية من تاريخ آخر إخطار تحديد المخصصات النقدية.
يرجى الكتابة بحروف واضحة، إذا لم تقم بذلك فلن نتمكن
من التعامل مع هذه الاستمارة.



PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

طلب التأمين ضد البطالة بشأن الفترة الأساسية البديلة

يرجى الكتابة بحروف واضحة

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____
تاريخ نفاذ/بدء المطالبة: _____ / _____ / _____ رقم الضمان الاجتماعي: XXX-XX-____
الولاية: _____ الرقم البريدي: _____

متطلبات الاستمارة

إذا أردت استخدام الفترة الأساسية البديلة لزيادة معدل المخصصات الأسبوعية الخاصة بك:

- قم بإكمال الخطوات التالية بالبحر الأزرق أو الأسود؛
 - قم برفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجور مثل: كعوب شيكات الرواتب، و W-2، و 1099 والإيصالات، والشيكات، والبشيش، والعلاوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
 - قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 11 x 8 1/2. لا تقم بإرسال الأصول.
 - قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
 - يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!". يرجى الكتابة بحروف واضحة.
- إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "ربع السنة الأعلى أجزاً" في إخطار تحديد المخصصات النقدية، فإن استخدام الفترة الأساسية البديلة قد تزيد معدل المخصصات، وإذا قمت باختيار الفترة الأساسية البديلة لإقامة المطالبة، فلن تستطيع استخدام هذه الأجور في أي مطالبة أخرى مستقبلاً.

خطوة 1 آخر بيانات ربع سنة تقويمية

آخر ربع سنة تقويمية مستكمل قبل تاريخ نفاذ/بدء المطالبة هو من _____ / _____ / _____ إلى _____ / _____ / _____
راجع إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك بشأن تواريخ ربع سنة تقويمية وقارنها بأجور ربع سنة الفترة الأساسية البديلة في سجلاتك، ثم قم بالتأشير في المربع المناسب الموجود أدناه واتبع "الخطوات" الموضحة.

☐ أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة غير صحيحة أو ناقصة. (انتقل إلى الخطوة رقم 2)

☐ أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة صحيحة. (انتقل إلى الخطوة رقم 3)

خطوة 2 معلومات الأجور

قم بإكمال البيانات الموضحة أدناه، وأرفق إثباتاً للأجور، وإذا كان لديك بيانات لأكثر من (3) ثلاثة أصحاب عمل، فقم بتسجيلها على ورقة إضافية وأرفقها.

اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة: _____ دولار
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة: _____ دولار
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
اسم جهة العمل: _____ إجمالي أجور ربع سنة: _____ دولار
عنوان جهة العمل: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____

خطوة 3 إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه إذا ما استعملت فترة العمل الثابتة البديلة فحينئذ لا يمكن استعمال تلك الأجور في المطالبات المستقبلية.

التوقيع المطلوب _____ التاريخ _____ / _____ / _____ كود المنطقة () _____ رقم الهاتف _____

خطوة 4 تعليمات إعادة الإرسال

يجب أن تتم إعادة إرسال هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".

بالفاكس: 518-457-9378 هذا الإخطار هو صفحة الغلاف أشر إلى إجمالي عدد الصفحات

أو بالبريد إلى: New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

للمساعدة، راجع كتيب
المطالب بالمخصصات

لمزيد من المعلومات قم بزيارة موقعنا
www.labor.ny.gov

قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على الشبكة
الالكترونية بالاتصال بالخدمة الهاتفية

888-581-5812 (Tel-Service)