PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

NEW YORK STATE | Department of Labor
WORKING FOR YOU

গুরুত্বপূর্ণ!
আপনাকে ডাকযোগে পাঠানো সম্প্রতি মনেটারি বেনিফিট ডিটারমিনেশন বিজ্ঞপ্তিটিতে যে তারিখের উল্লেখ আছে তার থেকে দশটি ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে অবশ্যই আপনার ফর্মটিকে আমাদের কাছে এসে পৌঁছতে হবে। **অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করবেন। এটা না করলে, আমরা এই ফর্মটি প্রসেস করতে পারবো না।**

বেকারত্ব বীমা বিকল্প বেস পিরিয়ডের অনুরোধ

অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করবেন

পদবী: ______ নাম: ______ মাঝের মানের আদ্যাক্ষর: ______

ঠিকানা: ______

সিটি: ______ স্টেট: ______ জিপ কোড: ______

দাবি কার্যকর হওয়ার/শুরু হওয়ার তারিখ: ____ / ____ / ______ সোশ্যাল সিকিউরিটি #: XXX-XX- ___ ___ ___ ___

ফর্মের প্রয়োজনীয়তা

আপনি যদি সাপ্তাহিক সুবিধার হার বৃদ্ধি করার জন্য বিকল্প বেশ পিরিয়ড ব্যবহার করতে চান:

- নিম্নলিখিত ধাপগুলি কালো বা নীল কালি ব্যবহার করে সম্পূর্ণ করুন।
- কর্মনিযুক্তি ও মজুরির প্রমাণ হিসাবে বিবেচিত হবে এমন যেকোনো নথিপত্র অন্তর্ভুক্ত করুন্ম যেমন পে-স্টাব, W-2s, 1099s, ভাউচার, চেক, টিপস, বোনাস, মিল, লজিং, কমিশন, ভ্যাকেশন পে এবং চাকরি এবং/বা পেমেন্টের রেকর্ড।
- 8½ x 11 একক সাইডের কাগজে সমস্ত সহায়ক নথিপত্রের ফটোকপি দিন। আসল নথি পাথাবেন না।
- প্রততটি অ্যাটাচমেন্টে আপনার নাম, সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা এবং ফোন নম্বর লিখুন।
- এই সম্পূর্ণ করা ফর্ম এবং অন্যান্য সমস্ত অ্যাটাচমেন্ট অবশ্যই গুরুত্বপূর্ণ বার্তায় উল্লিখিত সময়কালের মধ্যে এসে পৌঁছতে হবে।

অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করবেন।

যদি আপনার শেষ সম্পূর্ণ করা ক্যালেন্ডার ত্রৈমাসিকের মজুরি আপনার আর্থিক সুবিধাভাতা নির্ধারণ (মনেটারি বেনিফিট ডিটারমিনেশন)-এর "উচ্চ ত্রৈমাসিক মজুরি"-এর থেকে বেশি হয়ে যায়, সেক্ষেত্রে বিকল্প বেস পিরিওড আপনার সুবিধার হার বাড়িয়ে তুলতে পারে। যদি আপনি বিকল্প বেস পিরিওড ব্যবহার করে দাবি প্রতিষ্ঠা করতে ইচ্ছুক হন, তাহলে মনে রাখবেন ভবিষ্যতের কোনও দাবি করার জন্য আপনি এই মজুরিগুলি ব্যবহার করতে পারবেন না।

ধাপ 1 শেষ ক্যালেন্ডার ত্রৈমাসিকের তথ্য

আপনার দাবি কার্যকর/শুরু হওয়ার আগে, শেষ সম্পূর্ণ হওয়া ক্যালেন্ডার ত্রৈমাসিকের তারিখ হল: ____ / ____ / ______ থেকে ____ / ____ / ______

ক্যালেন্ডার ত্রৈমাসিকের তারিখ জানতে আপনার মনেটারি বেনিফিট ডিটারমিনেশন দেখুন এবং আপনার রেকর্ডের সাথে বিকল্প বেস পিরিওডে ত্রৈমাসিক মজুরির তুলনা করুন। তারপর নিচের উপযুক্ত বক্সে টিক দিয়ে প্রদত্ত "ধাপে" এগিয়ে যান।

☐ বিকল্প বেস পিরিওডে ত্রৈমাসিক মজুরি ভুল অথবা অনুপস্থিত রয়েছে। (ধাপ 2-এ এগিয়ে যান)
☐ বিকল্প বেস পিরিওডে ত্রৈমাসিক মজুরি ঠিক দেওয়া রয়েছে। (ধাপ 3-এ এগিয়ে যান)

ধাপ 2 মজুরি তথ্য

নিচের তথ্য সম্পূর্ণ করুন, মজুরির প্রমাণ অন্তর্ভুক্ত করুন এবং যদি আপনি তিন (3) জনেরও বেশি নিয়োগকর্তার তথ্য দিতে চান তাহলে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা সংযুক্ত করুন।

নিয়োগকর্তার নাম: ______ ত্রৈমাসিক মোট মজুরি: $ ______
নিয়োগকর্তার ঠিকানা: ______ সিটি: ______
স্টেট: ______ জিপ: ______ যদি কর্মী নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে কাজ করে থাকেন, তাহলে স্টেট উল্লেখ করুন: ______

নিয়োগকর্তার নাম: ______ ত্রৈমাসিক মোট মজুরি: $ ______
নিয়োগকর্তার ঠিকানা: ______ সিট: ______
স্টেট: ______ জিপ: ______ যদি কর্মী নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে কাজ করে থাকেন, তাহলে স্টেট উল্লেখ করুন: ______

নিয়োগকর্তার নাম: ______ ত্রৈমাসিক মোট মজুরি: $ ______
নিয়োগকর্তার ঠিকানা: ______ সিট: ______
স্টেট: ______ জিপ: ______ যদি কর্মী নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে কাজ করে থাকেন, তাহলে স্টেট উল্লেখ করুন: ______

ধাপ 3 স্বীকৃতি

আমি প্রত্যয়িত করছি যে, উপরোক্ত তথ্য আমার জ্ঞানত সত্য এবং মিথ্যা বিবৃতি প্রদানের অ্যাআমার শাস্তি বা জরিমানা হতে পারে, সেই বিষয়ে আমি সচেতন। আমি বুঝেছি যে যদি আমি বিকল্প বেস পিরিওড ব্যবহার করি, তাহলে এই মজুরিগুলি ভবিষ্যতের দাবির ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে না।

______	____ / ____ / ______	(______)	______ - ______
স্বাক্ষর প্রয়োজন	তারিখ	অঞ্চল কোড	টেলিফোন নম্বর

ধাপ 4 ফেরত দেওয়ার নির্দেশাবলী

এই বিজ্ঞপ্তি এবং অন্যান্য সমস্ত অ্যাটাচমেন্ট অবশ্যই গুরুত্বপূর্ণ বার্তায় উল্লিখিত সময়কালের মধ্যে এসে পৌঁছতে হবে।

ফ্যাক্স করুন: 518-457-9378 এই বিজ্ঞপ্তিটি আপনার কভার পেজ। মোট # পৃষ্ঠার সংখ্যা ______
বা **ডাকযোগে পাঠান:** New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

আপনার সাপ্তাহিক সুবিধাভাতা দাবি করুন ওয়েবসাইটে বা টেলিফোন সার্ভিসে কল করে	অতিরিক্ত তথ্যের জন্য ভিজিট করুন আমাদের ওয়েবসাইট: www.labor.ny.gov	সহায়তার জন্য, আপনার দাবিদার পুস্তিকাটি পর্যালোচনা করুন।