

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.

## WE ARE YOUR DOL



Department  
of Labor

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: \_\_\_\_\_ الولاية: \_\_\_\_\_ الرقم البريدي: \_\_\_\_\_  
تاريخ نفاذ/بدء المطالبة: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ رقم الضمان الاجتماعي: XXX-XX-\_\_\_\_

#### متطلبات الاستمارة

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

- قم بإكمال الخطوات التالية بالحبر الأزرق أو الأسود؛
- قم برفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجور مثل: كعوب شيكات الرواتب، وW-2، و1099 والإيصالات، والشيكات، والبقيشيش، 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 أعلاه بعبارة "هام!". يرجى الكتابة بحروف واضحة. إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "ربع السنة الأعلى أجزاء" 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](http://www.labor.ny.gov)

قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على الشبكة  
الالكترونية بالاتصال بالخدمة الهاتفية

888-581-5812 (Tel-Service)