



**E RËNDËSISHME!**

Ky formular duhet të merret brenda dhjetë ditëve kalendarike nga data e postimit të përcaktimit tuaj të fundit të përfitimit monetar. **Ju lutemi ta plotësoni qartë. Në të kundërt, ne nuk mund ta përpunojmë këtë formular.**

## SIGURIM PAPUNËSIE Kërkesë për periudhën bazë alternative

### Ju lutemi plotësojeni qartë

Mbiemri: \_\_\_\_\_ Emri: \_\_\_\_\_ Iniciali I Emrit Të Mesëm: \_\_\_\_\_  
Adresa: \_\_\_\_\_  
Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_  
Data E Hyrjes Në Fuqi/ Fillimit Të Kërkesës: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Numri I Sigurimeve Shoqërore: XXX-XX- \_\_\_\_

### Kërkesat e formularit

Nëse dëshironi të përdorni periudhën bazë alternative për të rritur normën tuaj javore të përfitimit:

- Plotësoni hapat më poshtë duke përdorur bojë të zeze ose blu.
- Përfshini çdo dokumentacion që mund të konsiderohet si vërtetim punësimi dhe page si: fletët e pagesave, formularët W-2, 1099, pagesat e dëftesave, çeqeve, bakshisheve, shpërblimeve, ushqimeve, paratë për hotelin gjatë shërbimit, pagesën e përqindjes së fituar, atë të pushimeve, si dhe të dhënat e punësimit dhe/ose të pagesës.
- Fotokopjoni të gjithë dokumentacionin mbështetës në faqe me madhësi 8 ½ x 11, të fotokopjuara vetëm në njërën anë të letrës. Mos dërgoni dokumentet origjinale.
- Shkruani emrin tuaj, katër shifrat e fundit të numrit tuaj të sigurimeve shoqërore dhe numrin tuaj të telefonit në secilën fletë të bashkëngjitur.
- Ky formular i plotësuar dhe të gjitha dokumentet e bashkëngjitura duhet të merren brenda afatit kohor të shënuar më sipër në mesazhin E RËNDËSISHME! **Ju lutemi plotësojeni qartë.**

Nëse pagat në tremujorin tuaj të fundit kalendarik të plotësuar i tejkalojnë "Pagat e tremujorit më të paguar" në përcaktimin tuaj të përfitimit monetar, përdorimi i periudhës bazë alternative mund të rrisë normën tuaj të përfitimit. Nëse zgjidhni periudhën bazë alternative për të paraqitur kërkesën, nuk do të jeni në gjendje t'i përdorni këto paga për kërkesa të ardhshme.

### Hapi 1 Informacioni i tremujorit të fundit kalendarik

Tremujori i fundit i plotësuar kalendarik para datës së hyrjes në fuqi/së fillimit të kërkesës suaj është:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ deri më \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Referojuni përcaktimit tuaj të përfitimit monetar për datat e tremujorit kalendarik dhe krahasoni pagat e tremujorit të periudhës bazë alternative me të dhënat tuaja, pastaj shënoni kutinë e duhur më poshtë dhe shkoni te "Hapi" i treguar.

Pagat e tremujorit të periudhës bazë alternative janë të pasakta ose mungojnë. (Shkoni te Hapi 2)

Pagat e tremujorit të periudhës bazë alternative janë të sakta. (Shkoni te Hapi 3)

### Hapi 2 Informacioni i pagës

Plotësoni informacionin e mëposhtëm, duke përfshirë vërtetim të pagave dhe bashkëngjitni faqe shtesë nëse keni informacion për më shumë se (3) tre punëdhënës.

Emri I Punëdhënësit: \_\_\_\_\_ Pagat Bruto Të Tremujorit: \$ \_\_\_\_\_

Adresa E Punëdhënësit: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_ Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju Jorkut, tregoni shtetin: \_\_\_\_\_

Emri I Punëdhënësit: \_\_\_\_\_ Pagat Bruto Të Tremujorit: \$ \_\_\_\_\_

Adresa E Punëdhënësit: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_ Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju Jorkut, tregoni shtetin: \_\_\_\_\_

Emri I Punëdhënësit: \_\_\_\_\_ Pagat Bruto Të Tremujorit: \$ \_\_\_\_\_

Adresa E Punëdhënësit: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_\_ Kodi Postar: \_\_\_\_\_ Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju Jorkut, tregoni shtetin: \_\_\_\_\_

### Hapi 3 Pranimi

Vërtetoj se informacioni i mësipërm është i vërtetë me aq sa kam njohuri dhe se jam në dijeni të gjobave për lëshimin e deklaratave të rreme. E kuptoj që nëse përdor periudhën bazë alternative, këto paga nuk mund të përdoren për kërkesë të ardhshme.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Kërkohet nënshkrimi \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Prefiksi \_\_\_\_\_ Numri i telefonit \_\_\_\_\_

### Hapi 4 Udhëzimet e kthimit

Ky njoftim dhe të gjitha dokumentet e bashkëngjitura duhet të merren brenda afatit kohor të shënuar më sipër në mesazhin E RËNDËSISHME!

**Faks:** 518-457-9378 Ky njoftim është faqja juaj e parë. Tregoni numrin total të faqeve \_\_\_\_\_

Ose **Posta:** New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

Kërkoni përfitimet tuaja javore në internet ose duke telefonuar Tel-Service 888-581-5812.

Për informacion shtesë, vizitoni faqen tonë të internetit: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)

Për ndihmë, rishikoni manualin e kërkesës