

اہم!
یہ فارم آپ کے آخری مانیٹری بینیفٹ ڈیٹرمینیشن
(مالیاتی فائدے کا تعین) کی ڈاک کی تاریخ سے 30
کیلنڈر دنوں کے اندر موصول ہو جانا چاہیے۔ براہ کرم
واضح طور پر پرنٹ کریں۔ اگر آپ ایسا نہیں کرتے، تو
ہم اس فارم پر کارروائی نہیں کر سکتے۔

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

آن ایمپلائمنٹ انشورنس متبادل بنیادی مدت کی درخواست

براہ کرم واضح طور پر پرنٹ کریں۔

آخری نام: _____ پہلا نام: _____
پتہ: _____
شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____
دعویٰ کے نفاذ/شروع ہونے کی تاریخ: _____ / _____ / _____ -XXX-XX سوشل سیکیورٹی

فارم کی شرائط

اگر آپ اپنے ہفتہ وار فائدے کی شرح بڑھانے کے لیے متبادل بنیادی مدت استعمال کرنا چاہتے ہیں تو:

- سیاہ یا نیلی سیاہی کا استعمال کرتے ہوئے ذیل میں دیئے گئے مراحل کو مکمل کریں۔
 - کوئی بھی دستاویز شامل کریں جو ملازمت اور اجرت کا ثبوت سمجھی جا سکتی ہوں، جیسا کہ پی اسٹیٹز، 1099s، W-2s، ووچرز، چیک، ٹپس، بونس، کھانے، رہائش، کمیشنز، تعطیلاتی اجرت اور ملازمت اور/یا ادائیگی کے ریکارڈ۔
 - تمام معاون دستاویزات کی فوٹو کاپی 11 1/2 x سائز کاغذ کے ایک جانب/رخ پر کریں۔ اصل نہ بھیجیں۔
 - اپنے نام، سوشل سیکیورٹی نمبر کے آخری چار ہندسے اور فون نمبر کو ہر منسلک دستاویز پر لکھیں۔
 - یہ مکمل شدہ فارم اور تمام منسلک دستاویزات اوپر دینے گئے اہم! پیغام کے وقت کی حد کے اندر موصول ہو جانی چاہئیں۔ براہ کرم واضح طور پر پرنٹ کریں۔
- اگر آپ کی آخری مکمل شدہ کیلنڈر سہ ماہی کی اجرتیں آپ کے مانیٹری بینیفٹ ڈیٹرمینیشن (مالیاتی فائدے کے تعین) میں "زیادہ سے زیادہ سہ ماہی اجرت" سے زیادہ ہیں، تو متبادل بنیادی مدت استعمال آپ کے فائدے کی شرح میں اضافہ کر سکتا ہے۔ اگر آپ متبادل بنیادی مدت کو دعویٰ قائم کرنے کے لیے منتخب کرتے ہیں تو آپ مستقبل کے دعویٰ کے لیے یہ اجرت استعمال نہیں کر سکیں گے۔

مرحلہ 1 آخری کیلنڈر سہ ماہی کی معلومات

آپ کے دعوے کے نفاذ/آغاز کی تاریخ سے پہلے آخری مکمل شدہ کیلنڈر سہ ماہی یہ ہے: _____ / _____ / _____ سے لیکر _____ / _____ / _____ تک
اپنی مانیٹری بینیفٹ ڈیٹرمینیشن کا حوالہ دین تاکہ کیلنڈر سہ ماہی کی تاریخوں کا پتہ چل سکے اور اپنے ریکارڈ سے متبادل بنیادی مدت کی سہ ماہی اجرتوں کا موازنہ کریں،
پھر نیچے مناسب باکس پر نشان لگائیں اور دیئے گئے "مرحلے" پر آگے بڑھیں۔
متبادل بنیادی مدت کی سہ ماہی کی اجرتیں غلط ہیں یا لکھنا رہ گئی ہیں۔ (مرحلہ 2 پر جائیں)
متبادل بنیادی مدت کی سہ ماہی اجرتیں درست ہیں۔ (مرحلہ 3 پر جائیں)

مرحلہ 2 اجرت معلومات

نیچے دی گئی معلومات کو مکمل کریں، اجرت کا ثبوت شامل کریں اور اگر آپ کے پاس تین (3) سے زیادہ آجریں کی معلومات ہیں تو ایک اضافی صفحہ منسلک کریں۔

آجر کا نام: _____ سہ ماہی کی مجموعی اجرت: \$ _____
آجر کا پتہ: _____
شہر: _____ ریاست: _____ زپ: _____ اگر کام نیو یارک اسٹیٹ سے باہر کیا گیا تھا تو ریاست کی نشاندہی کریں: _____
آجر کا نام: _____ سہ ماہی کی مجموعی اجرت: \$ _____
آجر کا پتہ: _____
شہر: _____ ریاست: _____ زپ: _____ اگر کام نیو یارک اسٹیٹ سے باہر کیا گیا تھا تو ریاست کی نشاندہی کریں: _____
آجر کا نام: _____ سہ ماہی کی مجموعی اجرت: \$ _____
آجر کا پتہ: _____
شہر: _____ ریاست: _____ زپ: _____ اگر کام نیو یارک اسٹیٹ سے باہر کیا گیا تھا تو ریاست کی نشاندہی کریں: _____

مرحلہ 3 اعتراف

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا معلومات میری بھرپور آگاہی کے مطابق درست ہیں اور مجھے معلوم ہے کہ جھوٹے بیانات دینے پر سزائیں موجود ہیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ اگر میں متبادل بنیادی مدت کا استعمال کرتا ہوں تو یہ اجرت مستقبل کے دعوے کے لیے استعمال نہیں کی جا سکتی۔

تاریخ _____ / _____ / _____ () _____
ایریا کوڈ _____ تیلی فون نمبر _____
دستخط درکار ہیں

مرحلہ 4 واپسی کی ہدایات

یہ نوٹس اور تمام منسلک دستاویزات اوپر دینے گئے اہم! پیغام کے وقت کی حد کے اندر موصول ہونی چاہئیں۔

فیکس: 518-457-9378 یہ نوٹس آپ کا کور پیج ہے۔ فحات کی کل تعداد # بتائے

یا میل: New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

ویب سائٹ پر یا Tel-Service پر کل
کر کے اپنے ہفتہ وار فوائد کا دعویٰ کریں۔

مزید معلومات کے لیے ملاحظہ کریں۔ ہماری ویب سائٹ
www.labor.ny.gov

مدد کے لیے، اپنی
دعویٰ کی پیڈ بک کا جائزہ لیں۔