PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

NEW YORK STATE | Department of Labor
WORKING FOR YOU

וויכטיק!
דעם פאָרעם מוזן זיין באקומען ין 30 קאַלענדאַר טעג פון די טאָג מיילד פון דיין לעצטע מאָנעטאַרי בענעפיט פעסטקייַט. **ביטע דרוק קלאר. אויב איר טאָן ניט, מיר קענען נישט פּראָצעס דעם פאָרעם.**

אַרבעטלאָזיקייַט פאַרזיכערונג בעטן פאַר ריקאַנסידערינג

ביטע דרוק קלאר

לעצטע נאָמען: _____ ערשטער נאָמען: _____ מיטל ערשט: _____

אַדרעס: _____

שטאָט: _____ שטאַט: _____ זיפּ קאָוד: _____

פאָדערן עפעקטיוו/אָנהייב טאָג: ____ / ____ / _____ סאָציאַל סעקוריטי נומער: XX-XXX- ___ ___ ___ ___

פאָרעם באַדערפענישן

צו ריכטיק לוין און/אָדער לייגן לוין וואָס איז נישט שפּיגלט אויף דיין מאָנעטאַרי בענעפיט פעסטקייַט, נאָכגיין די אינסטרוקציעס אונטן.

- פאַרענדיקן די עמפּלויער און קאָרטערלי לוין אינפאָרמאַציע אונטן ניצן שוואַרץ אָדער בלוי טינט.
- ינקלודעד קיין דאַקיומענטיישאַן וואָס קען זיין באַטראַכט ווי דערוויַיז פון באַשעפטיקונג און לוין אַזאַ ווי צאָל סטאַבס, W-2s, 1099s וואָוטשערס, טשעקס, עצות, באָנוסעס, מילז, לאַדזשינג, קאַמישאַנז, וואַקאַציע צאָלונג און רעקאָרדס פון באַשעפטיקונג און/אָדער צאָלונג.
- דו זאָלסט נישט שיקן אָריגינעל; פאָטאָקאָפּי אַלע שטיצן דאַקיומענטיישאַן אויף 8 ½ x 11 איין-סיידאַד פּאַפּיר.
- שרייב דיין נאָמען, די לעצטע פיר דידזשאַץ פון דיין סאָציאַל סעקוריטי נומער און דיין טעלעפאָן נומער אויף יעדער אַטאַטשמאַנט.
- אויב איר האָט באַקומען אַרבעטער ס פאַרגיטיקונג, אַריַינגעמען אַ קאָפּיע פון דיין לעצטע סאַבסאַקוואַנט באַריכט פון יַנדזשורי (SROI) פילינג.
- דעם געענדיקט פאָרעם און אַלע אַטאַטשמאַנץ מוזן זיין באַקומען אין די צייט ראַם אנגעוויזן אויבן אין די וויכטיק! אָנזאָג. **ביטע דרוק קלאר.**

עמפּלויער אינפאָרמאַציע

ביטע דרוק קלאר. צוטשעפּען אַן נאָך בלאַט אויב איר האָבן אינפאָרמאַציע פאַר מער ווי (3) דריי עמפּלויערס.

עמפּלויער: _____

אַדרעס: _____

שטאָט: _____ שטאַט: _____ זיפּ: _____

אויב אַרבעט איז געטאַן אַרויס ניו יאָרק סטעיט,
אָנווייַזן שטאַט: _____

יקערדיק אָדער אַלטערנאַטיווע באַזע פּעריאָד גאַנץ קאָרטערלי גראָב לוין

שרייב אין די גאַנץ קאָרטערלי גראָב לוין פאַר יעדער עמפּלויער / פערטל אנגעוויזן. אָפּשיקן צו דיין לעצטע מאָנעטאַרי בענעפיט פעסטקייַט פאַר הילף.

פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____

עמפּלויער: _____

אַדרעס: _____

שטאָט: _____ שטאַט: _____ זיפּ: _____

אויב אַרבעט איז געטאַן אַרויס ניו יאָרק סטעיט,
אָנווייַזן שטאַט: _____

פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____

עמפּלויער: _____

אַדרעס: _____

שטאָט: _____ שטאַט: _____ זיפּ: _____

אויב אַרבעט איז געטאַן אַרויס ניו יאָרק סטעיט,
אָנווייַזן שטאַט: _____

פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____
פערטל ____ / ____ / _____ - ____ / ____ / _____ $ _____

סערטאַפאַקיישאַן

איך באַווייַזן אַז די אויבן אינפאָרמאַציע איז אמת צו דער בעסטער פון מיין וויסן און איך בין אַוועק אַז עס זענען פענאַלטיז פאַר מאכן פאַלש סטייטמאַנץ. איך פאַרשטיי אַז איך וועל זיין נאָוטאַפייד פון די רעזולטאַטן פון מיין בקשה.

_____ ____ / ____ / _____ (_____) _____ - _____
כסימע (פאַרלאַנגט) דאַטע שטח קאָד טעלעפאָן נומער

צוריקקומען ינסטראַקשאַנז

דעם באַמערקונג און אַלע אַטאַטשמאַנץ מוזן זיין באַקומען אין די צייט ראַם אנגעוויזן אויבן אין די וויכטיק! אָנזאָג.

פאַקס: 518-457-9378. דער באַמערקונג איז דיין דעקל בלאַט. אָנווייַזן גאַנץ נומער פון בלעטער _____.

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

פאָדערן וואַכנשריפט בענעפיץ ביי www.labor.ny.gov אָדער רופן טעל-סערוויס ביי 888-581-5812.

פאַר מער אינפאָרמאַציע באַזוכן: www.labor.ny.gov.

פאַר הילף, זען די פאָדערן האַנטבוך ביי www.labor.ny.gov/uihandbook.