



আপনাকে ডাকযোগে পাঠানো সম্প্রতি মনেটারি বেনিফিট ডিটারমিনেশন বিজ্ঞপ্তিটিতে যে তারিখের উল্লেখ আছে তার থেকে 30 টি ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে অবশ্যই আপনার ফর্মটিকে আমাদের কাছে এসে পৌঁছাতে হবে।
অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করবেন। এটা না করলে, আমরা এই ফর্মটি প্রসেস করতে পারবো না।

বেকারত্ব বীমা পুনর্বিবেচনার অনুরোধ

অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করবেন

পদবী: _____ নাম: _____ মাঝের নামের আদ্যক্ষর: _____
ঠিকানা: _____
সিটি: _____ স্টেট: _____ জিপ কোড: _____
দাবি কার্যকর/শুরু হওয়ার তারিখ: ____ / ____ / ____ সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর: XXX-XX-____

ফর্মের প্রয়োজনীয়তা

আপনার মনেটারি বেনিফিট ডিটারমিনেশন-এ মজুরি সঠিক করতে এবং/বা যোগ করতে নিচের নির্দেশ অনুসরণ করুন।

- নিয়োগকর্তা এবং ত্রৈমাসিক মজুরির তথ্য কালো বা নীল কালি ব্যবহার করে সম্পূর্ণ করুন।
- কমনিয়ুন্টি ও মজুরির প্রমাণ হিসাবে বিবেচিত হবে এমন যেকোনো নথিপত্র অন্তর্ভুক্ত করুন যেমন পে-স্টাব, W-2s, 1099s, ভাউচার, চেক, টিপস, বোনাস, মিল, লজিং, কমিশন, ভ্যাকেশন পে এবং চাকরি এবং/বা পেমেন্টের রেকর্ড।
- আসল নথি পাঠাবেন না। 8½ x 11 একক সাইডের কাগজে সমস্ত সহায়ক নথিপত্রের ফটোকপি দিন।
- প্রতিটি অ্যাটাচমেন্টে আপনার নাম, সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা এবং ফোন নম্বর লিখুন।
- আপনি যদি কর্মী ক্ষতিপূরণ পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনার সবচেয়ে সাম্প্রতিক সাবসেকোয়েন্ট রিপোর্ট অফ ইনজুরি (SROI) ফাইলিং-এর একটি অনুলিপি যুক্ত করুন।
- এই সম্পূর্ণ করা ফর্ম এবং অন্যান্য সমস্ত অ্যাটাচমেন্ট অবশ্যই গুরুত্বপূর্ণ বার্তায় উল্লিখিত সময়কালের মধ্যে এসে পৌঁছাতে হবে। **অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করবেন।**

নিয়োগকর্তার তথ্য

অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করবেন। আপনি তিন (3) জনেরও বেশি নিয়োগকর্তার তথ্য দিতে চান তাহলে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা সংযুক্ত করুন।

নিয়োগকর্তা: _____
ঠিকানা: _____
শহর: _____ স্টেট: _____ জিপ: _____
যদি কর্মী নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে কাজ করে থাকেন, তাহলে স্টেট উল্লেখ করুন: _____

বেসিক বা বিকল্প বেস পিরিয়ডের মোট ত্রৈমাসিক মজুরি

প্রদত্ত প্রতি জন নিয়োগকর্তা/ত্রৈমাসিকের মোট ত্রৈমাসিক মোট মজুরি লিখুন। সহায়তার জন্য আপনার সাম্প্রতিক মনেটারি বেনিফিট ডিটারমিনেশন দেখুন।

ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____

নিয়োগকর্তা: _____
ঠিকানা: _____
শহর: _____ স্টেট: _____ জিপ: _____
যদি কর্মী নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে কাজ করে থাকেন, তাহলে স্টেট উল্লেখ করুন: _____

ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____

নিয়োগকর্তা: _____
ঠিকানা: _____
শহর: _____ স্টেট: _____ জিপ: _____
যদি কর্মী নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে কাজ করে থাকেন, তাহলে স্টেট উল্লেখ করুন: _____

ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____
ত্রৈমাসিক ____ / ____ / ____ - ____ / ____ / ____ \$ _____

প্রত্যয়ন

আমি প্রত্যয়িত করছি যে, উপরোক্ত তথ্য আমার স্তানত সত্য এবং মিথ্যা বিবৃতি প্রদানের অ্যাআমার শাস্তি বা জরিমানা হতে পারে, সেই বিষয়ে আমি সচেতন।
আমি বুঝছি যে অনুরোধের ফলাফলাআমাকে জানিয়ে দেওয়া হবে।

স্বাক্ষর (প্রয়োজন) _____ তারিখ _____ () _____ - _____
অঞ্চল কোড টেলিফোন নম্বর

ফেরত দেওয়ার নির্দেশাবলী

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

ফ্যাক্স করুন: 518-457-9378। এই বিজ্ঞপ্তি আপনার কভার পেজ। মোট পৃষ্ঠার সংখ্যা উল্লেখ করুন _____।

ডাক বা ডাকযোগে পাঠান: New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

অনলাইনে সাপ্তাহিক সুবিধাভাভা ক্লেম করুন এখানে www.labor.ny.gov
অথবা টেলিফোন সার্ভিসে কল করুন 888-581-5812 নম্বরে।

এই সম্পর্কে আরও তথ্য পেতে ভিজিট করুন: সহায়তার জন্য, দাবিদার পুস্তিকা দেখুন এখানে
www.labor.ny.gov www.labor.ny.gov/uihandbook।