



**E RËNDËSISHME!**

Ky formular duhet të merret brenda 30 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 atë.**

**SIGURIM PAPUNËSIE Kërkesë për rikonsiderim**

**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**

Për të korrigjuar pagat dhe/ose shtuar pagat e paflektuara në përcaktimin e përfitimit monetar, ndiqni udhëzimet e mëposhtme.

- Plotësoni informacionin e punëdhënësit dhe të pagave të tremujorit 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, dëftesat e pagave, 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.
- Mos dërgoni dokumentet origjinale, fotokopjoni të gjithë dokumentacionin mbështetës në faqe me madhësi 8 ½ x 11, të fotokopjuara vetëm në njërën anë të letrës.
- Shkruani emrin tuaj, katër shifrat e fundit të numrit tuaj të sigurimeve shoqërore dhe numrin tuaj të telefonit në secilën fletë të bashkëngjitur.
- Nëse e keni marrë kompensimin e punonjësit, përfshini një kopje të dorëzimit më të fundit të Raportit vijues të lëndimit (RVL; SROI).
- 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 t'i plotësoni qartë.**

**Informacioni i punëdhënësit**

Ju lutemi shkruani qartë me shkronja shtypi. Bashkën gjithi faqe shtesë nëse keni informacion për më shumë se (3) tre punëdhënës.

Punëdhënësi: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_ Kodi postar: \_\_\_\_\_

Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: \_\_\_\_\_

Punëdhënësi: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_ Kodi postar: \_\_\_\_\_

Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: \_\_\_\_\_

Punëdhënësi: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Shteti: \_\_\_\_ Kodi postar: \_\_\_\_\_

Nëse puna është kryer jashtë shtetit të Nju-Jorkut, tregoni shtetin: \_\_\_\_\_

**Pagat bruto totale të tremujorit të periudhës bazë elementare ose alternative**

Shkruani pagat bruto totale të tremujorit për secilin punëdhënës/tremujor të treguar. Referojuni përcaktimit më të fundit të përfitimit monetar për ndihmë.

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Tremujori \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Vërtetim**

Vërtetohet 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 do të njoftohem për rezultatet e kërkesës sime.

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

**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 [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) ose duke telefonuar Tel-Service në numrin 888-581-5812.

Për më shumë informacion, vizitoni: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).

Për ndihmë, shikoni manualin e kërkuesit në [www.labor.ny.gov/uihandbook](http://www.labor.ny.gov/uihandbook).