

וויכטיק!
 דעם פֿאַרעם מוזן זיין באקומען ין 30 קאלענדאַר
 טעג פון די טאָג מיילד פון דיין לעצטע מאָנעטאַרי
 בענעפיט פעסטקייט. ביטע דרוק קלאַר. אויב איר
 טאַן ניט, מיר קענען נישט פּראָצעס דעם פּאַרעם.

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

אַרבעטלאַזיקייט פּאַרזיכערונג בעטן פֿאַר ריקאַנסידערינג

ביטע דרוק קלאַר
 לעצטע נאָמען: _____ ערשטער נאָמען: _____ מיטל ערשט: _____
 אַדרעס: _____
 שטאַט: _____ שטאַט: _____ זיפּ קאָוד: _____
 פּאָדערן עפּעקטיוו/אַנהייב טאָג: ____ / ____ / ____ סאַציאַל סעקורטי נומער: XXX-XX-____

פּאַרעם באַדערפּענישן

צו ריכטיק לוינ און/אַדער לייגן לוינ וואָס איז נישט שפּיגלט אויף דיין מאָנעטאַרי בענעפיט פעסטקייט, נאָכגיין די אינסטרוקציעס אונטן.

- פּאַרענדיקן די עמפּלויער און קאַרטערלי לוינ אינפּאַרמאַציע אונטן ניצן שוואַרץ אַדער בלוי טינט.
- ינקלודעד קיין דאַקומענטיישאַן וואָס קען זיין באַטראַכט ווי דערווייַז פון באַשעפּטיקונג און לוינ אַזאַ ווי צאַל סטאַבס, W-2s, 1099s וואָונטשערס, טשעקס, עצות, באַנוסעס, מילז, לאַדזשינג, קאַמישאַנז, וואַקאַציע צאַלונג און רעקאָרדס פון באַשעפּטיקונג און/אַדער צאַלונג.
- דו זאַלסט נישט שיקן אַריגינעל; פּאַטאַקאָפּי אַלע שטיצן דאַקומענטיישאַן אויף 8 11½ x איין-סיידאַד פּאַפּיר.
- שרייב דיין נאָמען, די לעצטע פיר דיזשאַץ פון דיין סאַציאַל סעקורטי נומער און דיין טעלעפּאָן נומער אויף יעדער אַטאַשטמאַנט.
- אויב איר האָט באקומען אַרבעטער ס פּאַרגיטיקונג, אַרייננעמען אַ קאַפּיע פון דיין לעצטע סאַבסאַקוואַנט באַריכט פון נידזשורי (SROI) פּיילינג.
- דעם גענעדיקט פּאַרעם און אַלע אַטאַשטמאַנץ מוזן זיין באקומען אין די צייט ראַם אנגעוויזן אויבן אין די וויכטיק! אַנזאַג. **ביטע דרוק קלאַר.**

| עמפּלויער אינפּאַרמאַציע | יקענדיק אַדער אַלטערנאַטיווע באַזע פּעריאָד גאַנץ קאַרטערלי גראַב לוינ |
|--|--|
| ביטע דרוק קלאַר. צוטשעפּען אָן נאָך בלאַט אויב איר האָבן אינפּאַרמאַציע פֿאַר מער ווי (3) דריי עמפּלויערס. | שרייב אין די גאַנץ קאַרטערלי גראַב לוינ פֿאַר יעדער עמפּלויער / פּערטל אנגעוויזן. אַפּשיקן צו דיין לעצטע מאָנעטאַרי בענעפיט פעסטקייט פֿאַר הילף. |
| עמפּלויער: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אַדרעס: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| שטאַט: _____ זיפּ: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אויב אַרבעט איז געטאן אַרויס ניו יארק סטעיט, | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אַנווייזן שטאַט: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| עמפּלויער: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אַדרעס: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| שטאַט: _____ זיפּ: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אויב אַרבעט איז געטאן אַרויס ניו יארק סטעיט, | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אַנווייזן שטאַט: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| עמפּלויער: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אַדרעס: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| שטאַט: _____ זיפּ: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אויב אַרבעט איז געטאן אַרויס ניו יארק סטעיט, | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |
| אַנווייזן שטאַט: _____ | פּערטל _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____ \$ |

עטראַפּאַקיישאַן

איך באַווייַזן אַז די אויבן אינפּאַרמאַציע איז אמת צו דער בעסטער פון מיין וויסן און איך בין אַווער אַז עס זענען פּענאַלטיז פֿאַר מאַכן פּאַלש סטייטמאַנץ. איך פּאַרשטיי אַז איך וועל זיין נאָוטאַפּייד פון די רעזולטאַטן פון מיין בקשה.

כסימע (פּאַרלאַנגט) _____ / _____ / _____ - _____ / _____ / _____
 שטח קאָד _____ טעלעפּאָן נומער _____

צוריקומען ינסטראַקשאַנז

דעם באַמערקונג און אַלע אַטאַשטמאַנץ מוזן זיין באקומען אין די צייט ראַם אנגעוויזן אויבן אין די וויכטיק! אַנזאַג.

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

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

פּאָדערן וואַכנשריפט בענעפיץ ביי www.labor.ny.gov אַדער רופן _____ פּאַר מער אינפּאַרמאַציע באַזוכן: www.labor.ny.gov פּאַר הילף, זען די פּאָדערן האַנטבוך ביי www.labor.ny.gov/uihandbook טעל-סערוויס ביי 888-581-5812.