

قطاع أمن التوظيف
التأمين ضد البطالة
دعوى أولية جديدة داخل الولاية للحصول على الفوائد

التاريخ: _____ تاريخ السرين: _____
رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____
العنوان البريدي: _____
اسم: _____
طريقة التقديم: _____
نوع الدعوى: _____

Address: _____

الرمز البريدي: _____ ولاية: _____ المدينة: _____
رقم التصريح: _____ مواطن أمريكي؟ _____ هاتف: _____ ext. - () _____

أجب عن الأسئلة التالية بشكل مناسب:

- | لا | نعم | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. هل عملت كمندني للحكومة الاتحادية خلال السنتين الماضيتين؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. هل عملت في ولاية أخرى خلال العامين الماضيين؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. هل تقدمت بطلب للحصول على سداد الإعاقة أو تتلقى أي سداد للإعاقة؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. هل رفضت أي عمل منذ أن أصبحت عاطلا عن العمل؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. هل تقدمت أو حصلت على فوائد بموجب أي قانون آخر للتأمين ضد البطالة؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، أين؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. هل ستتلقى في المستقبل مكافأة نهاية الخدمة، هل تتلقاها الآن، هل تلقيتها في الماضي، أو هل أنت مؤهل لتلقاها؟
المبلغ: \$ _____ من: _____ إلى: _____ / / |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. هل تقدمت بطلب للحصول على أي معاش تقاعدي أم أنك تتلقى أي نوع من المعاشات التقاعدية؟
إذا كانت الإجابة "نعم"، فحدد تاريخ البدء: _____ / / |

اسم صاحب العمل الأخير: _____

العنوان: _____

الرمز البريدي: _____ ولاية: _____ بلد: _____

سبب الانفصال: _____

عمل منذ: _____ إلى: _____

شهادة: أنا هنا أقوم بالتسجيل للعمل وأطالب بفوائد البطالة، وأعلم أن القانون ينص على عقوبات على التصريحات الكاذبة التي أدلي بها فيما يتعلق بهذه الدعوى. أشهد بموجب عقوبات شهادة الزور أن إجاباتي الواردة أعلاه صحيحة، وأني عاطل عن العمل، وأني سأقبل العمل المناسب لي، وفقاً للأحكام السارية في الولاية والقانون الاتحادي، فإنني أخول صاحب العمل السابق (أصحاب العمل السابقين) الإفراج عن جميع المعلومات المطلوبة فيما يتعلق بمطالبتي للحصول على فوائد البطالة، وكما أخول قسم أمن التوظيف بالإفراج عن المعلومات المتعلقة بمطالبتي المتعلقة بفوائد البطالة للوكالات التي تطلبها لأغراض التحقق من الدخل والأهلية وفقاً للأحكام السارية في الولاية والقانون الاتحادي. كما أشهد بأنني استلمت كتيباً للمطالبة ومقابلة بشأن حقوق الفوائد التي شملت الخدمات بموجب قانون التجارة لعام 1974، وأني أفهم حقوقي ومسئولياتي بموجب القانون.

توقيع المدعي

أقر بأن هذا المدعي قد استوفى شروط التسجيل من أجل العمل وأنني قد أوضحت شروط الأهلية وعقوبات الغش الواردة في قانون أمن التوظيف وقانون التجارة لعام 1974.

توقيع المقابل