

**BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT  
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - NONSEPARATION DENIAL CLAIM**

Lot # \_\_\_\_\_ Seq# \_\_\_\_\_

Veillez répondre aux questions suivantes aussi précisément que possible. Si vous ne connaissez pas la réponse, laissez l'espace vide. L'intervieweur en discutera avec vous plus tard. Si vous avez besoin l'aide, demandez-le s'il vous plaît. Veuillez imprimer clairement. Vos réponses seront utilisées pour déterminer si la décision de refuser vos prestations d'assurance-chômage était correcte. Cette information sera vérifiée. La dernière page de ce questionnaire enregistre votre historique professionnel.

Les vérifications de la mesure de la précision des bénéficiaires (en orig. Benefit Accuracy Measurement - BAM) ont sélectionné au hasard les demandes d'indemnités de chômage (UC) payées et refusées pour vérifier leur exactitude. Ne pas déclarer, divulguer ou fournir des informations lorsqu'elles sont exigées ou ne pas compléter le questionnaire BAM à la date d'échéance peut entraîner un retard ou un refus des prestations. Vos réponses sont assujetties aux lois de confidentialité de l'État qui doivent être conformes aux règlements fédéraux (20 CFR, partie 603). Les organismes étatiques et fédéraux protègent la confidentialité de l'information BAM en :

- 1) utilisant l'information uniquement pour vérifier l'éligibilité du demandeur à l'UC et identifier les caractéristiques descriptives générales du programme d'assurance-chômage ;
- 2) autorisant l'accès à l'information uniquement aux personnes autorisées ;
- 3) s'assurant que le stockage physique et électronique de l'information est sécurisé ; et
- 4) publiant les résultats des audits BAM dans un format qui empêche l'identification de toute personne fournissant l'information.

<p>1. Nom (Prénom, Prénom secondaire, Nom)  Au cours des trois dernières années, si vous étiez connu ou avez gagné un revenu par un autre nom, entrez-le ici :</p>	<p>11. Groupe ethnique - Indiquez en sélectionnant l'une des options suivantes : <b>14</b>  <input type="checkbox"/> [0] Pas Hispanique ou Latino  <input type="checkbox"/> [1] Hispanique ou Latino  <input type="checkbox"/> [9] Pas connu</p>
<p>2. Numéro de sécurité sociale  Au cours des trois dernières années, si vous avez gagné un revenu en vertu d'un autre numéro de sécurité sociale (SSN), entrez le SSN ici :</p>	<p>12. Citoyen américain ?      <input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non      <b>11</b>  Si non, enregistrement étranger # _____</p>
<p>3. Rue Adresse  Numéro de l'ap.</p>	<p>13. Le plus haut niveau de scolarité atteint (encercler une option) : <b>15</b>          École primaire - 0 1 2 3 4 5 6 7 8          École secondaire - 9 10 11 12          Collège                      Diplôme d'associé          BA/BS                      École supérieure          Principal domaine d'études : _____</p>
<p>4. Ville :  Etat :                      Code postale :</p>	
<p>5. Adresse postale (si différente)</p>	<p>14. Avez-vous bénéficié d'une formation professionnelle ou technique ? <b>16</b>  <input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non          Type de certificat : _____</p>
<p>6. Si vous avez déménagé depuis la soumission de vos documents des prestations de chômage pour la première fois, le 26-02-2016 entrez l'adresse d'où vous avez fait la soumission pour la première fois :</p>	<p>15. Êtes-vous actuellement à l'école ou inscrit à un programme de formation ? <b>17</b>  <input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non          Si « Oui », veuillez entrer les informations suivantes : Nom, adresse, numéro de téléphone ou programme de formation :</p>
<p>7. Numéro de téléphone (veuillez inclure l'indicatif régional)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. Date de naissance (MM/DD/YYYY) <b>12</b></p>	
<p>9. Genre :      <input type="checkbox"/> Masculin      <input type="checkbox"/> Féminin      <b>13</b></p>	<p>Si vous êtes en formation, veuillez encercler le type de programme : professionnel ou universitaire          Avez-vous ou pouvez-vous obtenir des preuves que vous faites des progrès satisfaisants ?      <input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>10. Race - Indiquez en sélectionnant un ou plusieurs des éléments suivants : <b>14</b>  <input type="checkbox"/> [1] Blanche  <input type="checkbox"/> [2] Noire ou Afro-Américaine  <input type="checkbox"/> [3] Asiatique  <input type="checkbox"/> [4] Indigène américain ou natif de l'Alaska  <input type="checkbox"/> [5] Néo-hawaïen ou autre insulaire du Pacifique  <input type="checkbox"/> [9] Pas connue</p>	<p>16. Au cours des 18 derniers mois, quelle a été votre occupation habituelle ? <b>18</b>           _____          Quelles sont vos tâches principales de votre travail habituel ?          _____          _____</p>

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS**  
**QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE DE NON-SEPARATION REJETEE**

17. Quel type de travail recherchez-vous ? **19**  
 \_\_\_\_\_  
 Mois / années d'expérience dans ce type de travail : \_\_\_\_\_

18. Au cours des 18 derniers mois, quel a été votre salaire normal pour votre travail habituel ? **20-21**  
 \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
 Quel est le taux de rémunération le plus bas que vous accepterez pour un emploi ?  
 \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

22. Avez-vous besoin de licences ou de certificats spéciaux pour faire le type de travail que vous recherchez ?  Oui  Non  
 Si "Oui", avez-vous obtenu la licence ou le certificat ?  Oui  Non  
 De quel type de licence ou certificat s'agit-il ? \_\_\_\_\_  
 Quand expire-t-il ? \_\_\_\_\_

19. Avez-vous reçu des informations sur vos prestations de chômage, vos droits et vos responsabilités lorsque vous avez déposé vos documents pour les prestations pour la première fois ? **26**  
 Oui  No  
 Si "Oui", comment cette information vous a-t-elle été fournie ?  
 (Cochez toutes les cases applicables)  
 Entrevue en personne (individuelle)  Entretien de groupe  
 Brochure ou feuillet  Internet / téléphone / autre multimédia  
 Autre (préciser) \_\_\_\_\_

23. Vous êtes-vous inscrit auprès du Service de l'emploi de l'État depuis que vous avez demandé des prestations de chômage 26-02-2016 ? **83**  
 Oui  Non  
 Si "Oui", date : \_\_\_\_\_ Nombre de références : \_\_\_\_\_  
**85**  
 Quels ont été les résultats de ces références ? \_\_\_\_\_

20a. Cochez toutes les sources de revenus suivantes pendant le temps où vous avez été refusé et énumérez le montant que vous avez reçu de chaque source pour la période de refus, même si vous avez été payé à un autre moment. **68,70,72,74**  
 Aucun (Si "Aucun", passez à la Question 20b)  
 salaire \_\_\_\_\_  salaire en lieu de préavis \_\_\_\_\_  
 congés payés \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
 paiement de vacances \_\_\_\_\_  paiements de commissions \_\_\_\_\_  
 pourboires ou gratifications  travail autonome \_\_\_\_\_  
 travailleur comp. \_\_\_\_\_  salaire de travail contractuel \_\_\_\_\_  
 indemnité d'invalidité \_\_\_\_\_  indemnité de séparation / départ \_\_\_\_\_  
 autre (préciser) \_\_\_\_\_  
 (Ne pas inclure la sécurité sociale et les prestations des anciens combattants)

24. Vous êtes-vous inscrit auprès d'une agence de placement privée depuis que vous avez déposé pour la première fois des prestations de chômage \_\_\_\_\_ ? **86**  
 Oui  Non  
 Si "Oui", Nombre de références : \_\_\_\_\_ **87**  
 Quels ont été les résultats de ces références ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

20b. Au moment où vous avez été refusé, avez-vous droit à un versement de la sécurité sociale, des pensions ou des fonds de retraite ?  Oui  Non  
 Si «Non», passez à la Question 21. Si «Oui», indiquez le montant que vous avez reçu :  
 Sécurité sociale \$ \_\_\_\_\_  
 Prestations pour les anciens combattants \$ \_\_\_\_\_  
 Retraite du domaine ferroviaire \$ \_\_\_\_\_  
 Retraite d'une fonction publique fédérale \$ \_\_\_\_\_  
 Retraite militaire aux Etats-Unis \$ \_\_\_\_\_  
 Retraite de l'État et du gouvernement local \$ \_\_\_\_\_  
 Employeur privé ou pension syndicale \$ \_\_\_\_\_  
 Autre (spécifier) \$ \_\_\_\_\_

25. Êtes-vous membre d'un syndicat ?  Oui  Non **88, 89**  
 Si "Oui", veuillez entrer les informations suivantes :  
 Nom du syndicat : \_\_\_\_\_  
 Nombre local \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_  
 Qui devez-vous contacter au bureau local ? \_\_\_\_\_  
 Votre syndicat a-t-il un bureau de recrutement local ?  Oui  Non  
 Vos cotisations sont-elles considérées à jour ?  Oui  Non  
 Est-ce que vous obtenez le travail SEULEMENT à travers le syndicat ?  Oui  Non  
 Accepterez-vous un travail ne pas recommandé par le syndicat ?  Oui  Non  
 Êtes-vous éligible à être recommandé à des emplois par le syndicat ?  Oui  Non  
 Si "Non", expliquez : \_\_\_\_\_  
 Êtes-vous sur la liste hors travail ?  Oui  Non  
 Si "Oui", quand était la dernière fois que vous avez signé la liste ? \_\_\_\_\_  
 Si "Non", expliquez : \_\_\_\_\_  
 Pour combien d'emplois avez-vous été recommandé par le syndicat ? \_\_\_\_\_  
 Quels ont été les résultats de ces recommandations ? \_\_\_\_\_

21. Vous attendez-vous à être rappelé par un ancien employeur ? **66**  
 Oui  Non  
 Si "Oui", répondez aux questions suivantes :  
 Avez-vous reçu un avis de rappel ?  Oui  Non  
 Quand vous a-t-on dit que vous seriez rappelé ?  
 \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Mois Jour An  
 Qui vous a informé ? \_\_\_\_\_  
 Quand allez-vous vous retourner au travail ? \_\_\_\_\_  
 Nom, adresse et numéro de téléphone de l'employeur :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS  
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE DE NON-SEPARATION REJETEE**

26. Pendant la période où vous avez été refusé, avez-vous ou un membre de votre famille immédiate un problème de santé, un handicap ou une invalidité qui a limité votre capacité à faire votre travail habituel ou à chercher du travail ?  Oui  Non

Si "Oui", veuillez expliquer :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27. Pendant la période où vous avez été refusé, avez-vous des personnes à charge ou d'autres personnes pour lesquelles vous avez fourni des soins pendant vos heures normales de travail ?  Oui  Non

Si « Non » passez à la question 28.

Si "Oui" existe-t-il une autre personne ou un lieu disponible pour fournir des soins ?  Oui  Non

Si "Oui" indiquez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du fournisseur de soins :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

28. Pendant la période où vous avez refusé, avez-vous eu des moyens de transport pour aller et vous retourner d'un lieu de travail ?  Oui  Non

29. Avez-vous activement cherché du travail pendant la semaine de \_\_\_\_\_ ?  Oui  Non Si "Oui", complétez les champs suivants : **76 78**

1. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4. Nom de l'employeur	Coordonnées :	Méthode de contact : <input type="checkbox"/> En personne <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Autre (Spécifier) :
Adresse :	Téléphone de l'employeur (veuillez inclure l'indicatif régional) :	Application déposée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non CV soumis ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ville / État / Code postale	Type de travail demandé :	Un emploi était-il offert ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Veuillez indiquer toutes les autres activités liées à la recherche d'emplois auxquelles vous avez participé pendant la SEMAINE (comme le réseautage, l'écriture de curriculum vitae, la visite de sites Web ou des agences de placement).

\_\_\_\_\_

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS**  
**QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE DE NON-SEPARATION REJETEE**  
**HISTORIQUE D'EMPLOI PAGE 1**

Veuillez fournir les informations suivantes concernant les employeurs pour lesquels vous avez travaillé. Commencez par votre employeur le plus récent et continuez jusqu'à la date indiquée. Veuillez inclure **TOUS** les emplois (à temps plein, à temps partiel, hors état, emploi fédéral ou travaux contractuels).  
**DU PRÉSENT À**

\_\_\_\_\_  
 MOIS / JOUR / AN

EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RECENT	2 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	3 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	4 <sup>ème</sup> PLUS RECENT
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Adresse	Adresse	Adresse	Adresse
Emplacement du lieu de travail			
Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone
Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire
Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____			
Votre titre de travail			
Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____
Quelles étaient vos tâches principales ?			
Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses

J'ai compris les questions sur ce questionnaire et j'ai répondu honnêtement au mieux de ma connaissance. Je sais que mes réponses seront utilisées pour déterminer si mes prestations de chômage ont été refusées correctement. Je sais que la loi prévoit des pénalités pour les fausses déclarations faites pour obtenir des prestations. Je sais aussi que mes réponses seront vérifiées.

\_\_\_\_\_  
 Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
 Date de signature

\_\_\_\_\_  
 Signature de l'intervieweur

\_\_\_\_\_  
 Date de signature

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS**  
**QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE DE NON-SEPARATION REJETEE**  
**HISTORIQUE D'EMPLOI PAGE 2**

Continuez à fournir les informations suivantes sur les employeurs pour lesquels vous avez travaillé. Continuez votre historique de travail à partir de la page précédente et continuez jusqu' à la date indiquée ci-dessous. Veuillez inclure **TOUS** les emplois (à temps plein, à temps partiel, hors état, emploi fédéral ou travaux contractuels).

**DU PRÉSENT À**

\_\_\_\_\_  
 MOIS / JOUR / AN

5 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	6 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	7 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	8 <sup>ème</sup> PLUS RECENT
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Adresse	Adresse	Adresse	Adresse
Emplacement du lieu de travail			
Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone
Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Vérifiez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire
Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____			
Votre titre de travail			
Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____
Quelles étaient vos tâches principales ?			
Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses

