

التأمين ضد البطالة

جسر يعبر بك إلى مهنتك القادمة

WE ARE YOUR DOL
NEW YORK STATE Department of Labor

في هذا الدليل

ماذا يعني التأمين ضد البطالة؟

أهلية استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة

قبض الإعانات المُخصَّصة لك: رقم تعريفك الشخصي (PIN) وحسابك عبر NY.GOV ID والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر

ما مقدار الإعانات التي سأحصل عليها أسبوعيًا؟

متى سأبدأ في الحصول على الإعانات؟

كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟

ما اشتراطات البحث عن عمل؟

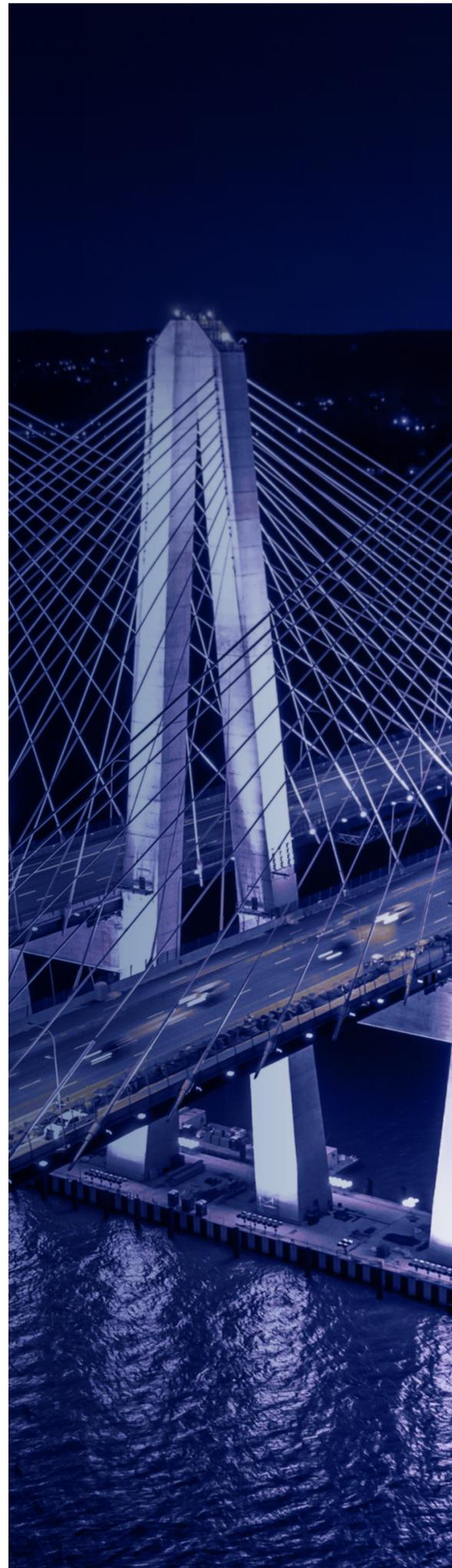
الإعانات غير المستحقة والاحتيايل

ماذا عليَّ أن أفعل عندما أعود إلى العمل؟

إجراءات الجلسات والاستئناف

حالات خاصة

نماذج



ملحوظة مهمة

عليك بقراءة هذا الدليل، حيث إنه يشرح كيف تسير إجراءات التأمين ضد البطالة، ويخبرك بحقوقك ومسؤولياتك. كما يضم هذا الدليل إجابات للعديد من الأسئلة التي قد تدور في رأسك. وفي حالة عدم وجود إجابة على سؤالك في هذا الدليل، تفضل بالبحث عنها عبر موقعنا الإلكتروني من خلال هذا الرابط (labor.ny.gov)، وخاصة في قسم الأسئلة الشائعة (Frequently Asked Questions). اختر "الحصول على مساعدات البطالة" من صفحتنا الرئيسية، وبعد ذلك اختر "الأسئلة الشائعة".

يتوفر هذا الدليل باللغات التالية أيضًا:

اليديشية	الروسية الإسبانية الأوردية	اليابانية الكورية البولندية	الكريول الهايتية الهندية الإيطالية	الصينية الفرنسية اليونانية	الألبانية العربية البنغالية
----------	----------------------------------	-----------------------------------	--	----------------------------------	-----------------------------------

يمكنك استعراض الدليل عبر الإنترنت من خلال هذا الرابط (labor.ny.gov) أو يمكنك طلب نسخة منه عن طريق الاتصال عبر رقم 888-209-8124.

إذا أردت طرح سؤال خاص ولم تكن اللغة التي تتحدث بها مُدرّجة أعلاه، اتصل عبر رقم 888-209-8124. انقر رقم "9"، وسنرتب توفير مترجم شفهي.

معلومات عن NY.GOV ID

لتقديم مطالبة عبر الإنترنت، أرسل لنا رسالة آمنة، وسجّل للإيداع المباشر، والأهم من ذلك، عليك إنشاء حساب NY.gov باستخدام هذا الرابط (labor.ny.gov/signin). للمزيد من المعلومات عن NY.gov، من فضلك **انظر الفصل الثالث (3): "صبط NY.gov ID"**.

إشعار قانون حماية الخصوصية الشخصية

يقتضي قانون ولاية نيويورك (المادة 94 (1) (د) من قانون الموظفين العموميين في نيويورك) منا أن نخبرك بأنه يتعيّن علينا تجميع بيانات شخصية منك حتى تتمكن من المشاركة في برنامج التأمين ضد البطالة. وإذا لم تقدم لنا المعلومات التي نطلبها، فقد نضطر إلى حرمانك من إعانات التأمين ضد البطالة.

وفي ظل شروط معينة وإذا سمح القانون بذلك، يمكن إرسال المعلومات التي نجمعها إلى صاحب العمل (أو أصحاب العمل) والجهات الحكومية والفيدرالية المختلفة للتحقق من عملك وأهليتك لاستحقاق الحصول على الإعانات. وقد يشمل ذلك استخدام نُظم حاسوبية تطابق المعلومات التي نحصل عليها مع تلك الموجودة في قواعد البيانات الأخرى؛ على سبيل المثال، قوائم الأشخاص المعيّنين مؤخرًا التي تحتفظ بها وزارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك.

يحق لك مراجعة المعلومات المتعلقة بك التي يحتفظ بها قسم التأمين ضد البطالة، ما لم تكن مستثناة بموجب القانون. ويتحقق قسم التأمين ضد البطالة (Unemployment Insurance Division) دوريًا من أرقام تسجيل الأجانب لدى دوائر المواطنة والهجرة الأمريكية التابعة لوزارة الأمن الداخلي في الولايات المتحدة لتحديد ما إذا كان الشخص مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. وهذا ما يشترطه القانون الفيدرالي للإصلاح ومراقبة الهجرة لعام 1986.

وسلطتنا لطلب البيانات الشخصية عند تقديم مطالبة وراثة في المادة 18 من قانون العمل لولاية نيويورك لإعانات البطالة العادية والموسّعة، والفصل 85 من الباب الخامس من قانون الولايات المتحدة لتعويضات البطالة المدنية والعسكرية الفيدرالية والفصل 68 من الباب الثاني والأربعين من قانون الولايات المتحدة لمساعدات البطالة في حالات الكوارث.

اتصل بنا

رسائل آمنة ورسائل أخرى

يمكن إرسال رسائل ومراسلات واستبيانات آمنة واستلامها من خلال حسابك عبر Labour Online وعن طريق البريد. وقد يؤدي عدم تعبئة بيانات الاستبيانات والرد بحلول الموعد النهائي المحدد إلى تأخير مطالبتك أو يؤدي إلى رفض الإعانات و/أو تعليقها.

للمطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية (الإقرار باستحقاق الإعانات) أو استعراض حالة مدفوعات الإعانات

- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى labor.ny.gov/signin، وانقر على "تسجيل الدخول"، وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. وفي صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، في قسم التأمين ضد البطالة، انقر على "خدمات البطالة"، وبعد ذلك اختر "مطالبة بالإعانات الأسبوعية".
- **الهاتف:** اتصل بنظام الهاتف الآلي لخدمة Tel-Service لدينا عبر رقم 888-581-5812، فالخدمة متوفرة على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع.
- **مستخدمو الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع (الصم أو ضعاف السمع):** اتصل بمشغل أجهزة الترحيل عبر رقم 800-662-1220 واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370.
- **مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو:** إذا كنت تستخدم نظام ترحيل الفيديو أو نوعًا آخر من أنواع خدمات الترحيل، اتصل بمشغل أجهزة الترحيل، واطلب منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

تقديم طلب إعانات (تقديم مطالبة) أو طرح أسئلة محددة عن مطالبتك

- **لتقديم مطالبة عبر الإنترنت** تفضّل بزيارة labor.ny.gov/signin، انقر على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. وفي صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، في قسم التأمين ضد البطالة، انقر على "خدمات البطالة". وانقر على "تقديم مطالبة".
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية في الأيام من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 08:00 ص إلى الساعة 05:00 م، عبر رقم 888-209-8124. يوجد مترجمون شفهيون في معظم اللغات؛ اضغط عبر رقم 9 لتوفير مترجم شفهي لك.
- **مستخدمو الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع:** اتصل بمشغل أجهزة الترحيل عبر رقم 800-662-1220 واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370.
- **مستخدمو خدمات ترحيل الفيديو:** إذا كنت تستخدم نظام ترحيل الفيديو أو نوعًا آخر من أنواع خدمات الترحيل، اتصل بمشغل أجهزة الترحيل، واطلب منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.
- **ل طرح أسئلة من خلال رسالة آمنة:** سجل الدخول إلى labor.ny.gov/signin. انقر على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". ثم اختر "إنشاء رسالة جديدة" واختر موضوع السؤال.

إنشاء حساب NY.gov ID أو استخدامه

- تفضّل بزيارة labor.ny.gov/signin. اضغط على "إنشاء حساب NY.gov" لإنشاء حساب NY.gov جديد.
- **هل تحتاج إلى مساعدة؟** اتصل بمركز الاتصال التابع لوزارة العمل عبر رقم 888-209-8124 ما بين الساعة 08:30 ص إلى الساعة 04:30 م، من الاثنين إلى الجمعة. وانقر على الخيار 2 للتحديث إلى أحد ممثلي مركز الاتصال التابع لوزارة العمل.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمشغل أجهزة الترحيل عبر رقم 800) 662-1220، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

تغيير عنوانك أو رقم هاتفك

- يمكنك تغيير عنوانك أو رقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت بالنقر على أيقونة "تحديث بياناتي الشخصية"، وبعد ذلك اختر أيقونة "تغيير العنوان/ رقم الهاتف".
- **عبر الإنترنت:** تفضّل زيارة labor.ny.gov/signin. انقر على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. وفي صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، في قسم التأمين ضد البطالة، انقر على "خدمات البطالة". انقر على "تحديث بياناتي الشخصية"، ثم انقر على "تغيير العنوان و/ أو رقم الهاتف".
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية في الأيام من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 08:00 ص إلى الساعة 05:00 م، عبر رقم 888-209-8124. يوجد مترجمون شفهيون في معظم اللغات؛ اضغط عبر رقم 9 لتوفير مترجم شفهي لك.

مساعداً بطاقة الخصم المباشر – خدمة عملاء برنامج Way2Go

- اتصل عبر رقم 844-649-9845

التسجيل في خدمة الإيداع المباشر

- سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". انقر على "تحديث بياناتي الشخصية". اضغط على "تحديث/ تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". (يمكنك التسجيل أيضاً عند تقديم مطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).

تغيير اقتطاعك الضريبي

- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". انقر على "تحديث بياناتي الشخصية". انقر على "تحديث الاقتطاع الضريبي". (يمكنك أيضاً تغيير الاقتطاع الضريبي عند تقديم مطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية،* وحدد خيار التحدث إلى أحد الممثلين بخصوص مطالبة قد قدمتها بالفعل، وأدخل رقم ضمانك الاجتماعي ورقم تعريفك الشخصي، وبعد ذلك اضغط رقم 3 لتغيير الاقتطاع الضريبي الفيدرالي، أو اضغط رقم 4 لتغيير الاقتطاع الضريبي الولائي.

الحصول على نموذج 1099-G

- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". اضغط على "الحصول على نموذج 1099-G". (يمكنك أيضاً طلب نموذج 1099-G عند تقديم مطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* وحدد خيار الحصول على نموذج 1099-G.

للبحث عن مركز التوظيف

- **عبر الإنترنت:** تفضل زيارة labor.ny.gov/career-center-locator.
- **الهاتف:** اتصل بمركز الاتصال لدينا عبر رقم 888-469-7365 من الساعة 8:30 صباحاً إلى الساعة 4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

الإبلاغ عن الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

- عبر الإنترنت: تفضّل بزيارة labor.ny.gov. اضغط على "الإبلاغ عن احتيال" الموجود بالقرب من أسفل الشاشة.
- اتصل عبر رقم: 888-598-2077 (احتيايل المُطالب) أو 866-435-1499 (احتيايل صاحب العمل)

الإبلاغ عن خطأ قمت به أثناء المطالبة بالإعانات الأسبوعية

- عبر الإنترنت: تفضّل بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانيًا للرسالة: "أسئلة الإقرار". اشرح الخطأ في نص الرسالة واتصل عبر الرقم 888-209-8124 على الفور.
- الهاتف: اتصل بمركز المطالبات الهاتفية في الأيام من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 08:00 ص إلى الساعة 05:00 م، عبر رقم 888-209-8124. يوجد مترجمون شفهيون في معظم اللغات؛ اضغط عبر رقم 9 لتوفير مترجم شفهي لك.

تصحيح المعلومات الخاصة بجهة العمل أو الأجر في قرار الإعانات المالية

- أكمل بيانات نموذج طلب إعادة النظر، وأعد إرساله. (استخدم النموذج المرسل مع قرار الإعانات المالية أو النموذج الموجود في آخر هذا الدليل).
- عبر الإنترنت: تفضّل بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معدل الإعانات والقرار المالي". اختر عنواناً ثانيًا للرسالة: طلب إعادة النظر في معدل الإعانات، أو طلب فترة أساس بديلة، أو طلب معدل بناءً على أساييع البطالة". اشرح جهة العمل أو الأجر غير الموجودة أو غير الصحيحة في نص الرسالة. قم بتحميل المستندات الداعمة.

طلب فترة أساس ممتدة (نظرًا لعدم تأهلك للحصول على الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك حصلت على تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين أثناء فترة الأساس الأساسية)

- أكمل بيانات نموذج طلب إعادة النظر، وأعد إرساله. (استخدم النموذج المرسل مع قرار الإعانات المالية أو النموذج الموجود في آخر هذا الدليل).

طلب ائتمان مستحق عن أسبوع فائت

- توجد ثلاث طرق لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع إعانات فائتة. عند استخدام أي من الطرق الثلاث، يُرجى التأكد من اشتغال طلبك على تواريخ بداية ونهاية الفترة الزمنية التي لم تطالب فيها بإعانات وسبب هذه المطالبة على الفور.
- عبر الإنترنت: تفضّل بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانيًا للرسالة: "طلب تطبيق المطالبة بأثر رجعي/ طلب المطالبة بالإعانات لأسبوع سابق".
 - عبر الفاكس: أرسل طلبك بالفاكس عبر الرقم 518-457-9378.
 - عبر البريد: أرسل طلبك بالبريد إلى 5130-12212 Albany, NY 15130, PO Box 15130, New York State Department of Labor.

سؤال وزارة العمل عن حالة التوفر لك عندما تغادر البلاد أو عند مغادرة سوق العمل المحلية.

- **عبر الإنترنت:** تفضّل بزيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "السفر خارج المنطقة". اشرح الوقت الذي ستغادر فيه، وكذلك المكان الذي ستذهب إليه، والموعد المتوقع لعودتك في نص الرسالة.
- **الهاتف:** اتصل بمركز المطالبات الهاتفية في الأيام من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 08:00 ص إلى الساعة 05:00 م، عبر رقم 888-209-8124. يوجد مترجمون شفهيون في معظم اللغات؛ اضغط عبر رقم 9 لتوفير مترجم شفهي لك.

معرفة تاريخ انتهاء عام الإعانات

- هذا التاريخ مُبيّن في قرار الإعانات المالية والعديد من المستندات الأخرى المُرسلة إليك بالبريد؛ كما أنه موجود في سجل الدفع الخاص بك (التعليمات وارده أدناه).

طلب سجل دفعات التأمين ضد البطالة الخاص بي (سجل الدفع)

- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". اضغط على "عرض سجل الدفع". (يمكنك أيضاً طلب سجل الدفع الخاص بك عند تقديم مطالبة أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية).
- **الهاتف:** اتصل عبر رقم 888-581-5812 واتبع التعليمات للاستعلام عن حالة دفع إعاناتك.

طلب عقد جلسة استماع

- أكمل بيانات نموذج طلب المُطالب لعقد جلسة استماع الموجود في آخر هذا الدليل، وأرسله عن طريق الفاكس أو البريد؛ أو
- **عبر الإنترنت:** سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "النماذج"، اضغط على أيقونة "الانتقال إلى النماذج الإلكترونية". في القائمة اليسرى، اختر نموذج "طلب المُطالب بانعقاد جلسة استماع". أكمل بيانات النموذج. قم بتحميل المستندات الداعمة إذا كانت متوفرة لديك. اضغط على أيقونة "إرسال".

مصادر أخرى

- تقدم ولاية نيويورك ثلاث برامج هامة لمساعدة سكان الولاية من ذوي الدخل المحدود والذين لديهم احتياجات أساسية: برنامج مساعدة التغذية التكميلية (SNAP)، وبرنامج مساعدات الطاقة المنزلية (HEAP)، وبرنامج WIC (برنامج التغذية التكميلية الخاصة للنساء، والرضع، والأطفال)
- يقدم برنامج SNAP (برنامج مساعدة التغذية التكميلية) إعانات إلكترونية يمكن استخدامها لشراء البقالة في المتاجر المعتمدة
- يساعد برنامج HEAP (برنامج مساعدات الطاقة المنزلية) في دفع تكاليف التدفئة في أثناء فصل الشتاء وكذلك دفع تكاليف التبريد في فصل الصيف.
- يقدم برنامج WIC (برنامج التغذية التكميلية الخاصة للنساء، والرضع، والأطفال) أغذية صحية وخدمات مساعدة أخرى للنساء أثناء فترة الحمل، وعقب الولادة، والأطفال الصغار.
- للتعرف على المزيد والتقديم في البرامج، يرجى زيارة الموقع mybenefits.ny.gov
- للحصول على المزيد من المعلومات حول الحد الأدنى للأجور في ولاية نيويورك: labor.ny.gov/minimumwage
- للحصول على معلومات حول برنامج الإجازة العائلية المدفوعة في ولاية نيويورك: paidfamilyleave.ny.gov

مقدمة عن التأمين ضد البطالة

يقدم هذا القسم نظرة عامة عن برنامج التأمين ضد البطالة، إلا أنه عليك قراءة هذا الدليل كله؛ لأنك المسؤول عن الإلمام بالمعلومات التي يحتويها هذا الدليل.

نظرة عامة

- الأسئلة الشائعة عن التأمين ضد البطالة: dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions
- **انظر مسرد المصطلحات في الفصل الثاني عشر (12)** للاطلاع على تعريفات المصطلحات المهمة المستخدمة في هذا الدليل.
- **التأمين ضد البطالة** هو دخل مؤقت للعمال المؤهلين الذين يصبحون عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم، فيمكن لهؤلاء المؤهلين الحصول على مبلغ إعانة أسبوعية لمدة أقصاها 26 أسبوعًا كاملًا خلال فترة عام واحد. في ولاية نيويورك، يدفع أصحاب العمل، وليس العمال، مقابل الإعانات، فلا تُستقطع أي مبالغ من رواتب العمال. وتكون وزارة العمل هي المنوطة باتخاذ قرار استحقاقك للإعانات من عدمه، وليس صاحب عملك.
- **هناك اشتراطات محددة للاستحقاق** يجب أن تتوفر فيك لتتلقى الإعانات. يجب أن:
 - تكون قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك
 - يكون لديك دخل سابق من العمل كافٍ لتقديم مطالبة
 - تكون جاهزًا ومستعدًا وقادرًا على العمل
 - تسعى جاهدًا للحصول على عمل
 - تحتفظ بسجل مكتوب لأنشطة بحثك عن عمل لكل أسبوع تطالب فيه بالإعانات أو تستخدم أداة البحث عن العمل الموجودة في labor.ny.gov/careerservices/jobzone/index.shtm
 - الحضور في المواعيد المحددة لدى مركز التوظيف المحلي الذي تتبعه

المطالبة بالإعانات الأسبوعية والحصول عليها

- بمجرد تقديمك لمطالبة بالإعانات، **يجب أن تطلب أيضًا إعانات أسبوعية** لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل مع توفر اشتراطات الاستحقاق في حالتك. يسمى هذا أيضًا **"إقرار استحقاق إعانات"**. إذ تتضمن المطالبة بالإعانات إقرارًا بأنك كنت عاطلاً عن العمل طوال الأسبوع الماضي أو خلال جزء منه وأنت قد استوفيت جميع الشروط الأخرى للحصول على الإعانات. اطلب إعاناتك الأسبوعية أسبوعيًا عبر الإنترنت من خلال الرابط labor.ny.gov/signin أو عن طريق الاتصال عبر رقم 888-581-5812. **انظر الفصل السادس (6): "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟"** للمزيد من التوضيح.
- يُعد الأسبوع الأول من مطالبتك كاملًا **أسبوع انتظار**. لن يُدفع لك مقابل هذا الأسبوع، ولكن عليك مواصلة المطالبة بالإعانات الأسبوعية واستيفاء شروط الاستحقاق. **انظر الفصل الخامس (5): "متى سأبدأ في الحصول على الإعانات؟"** للمزيد من التوضيح.
- إذا كنت مستحقًا للإعانات، **ستُدفع أول دفعة لك في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع** من تاريخ تقديم مطالبتك. وفي بعض الحالات، يجب أن نحصل على معلومات إضافية قبل بدء الدفع لك، وقد تجعل هذه العملية سداد الدفعة الأولى يستغرق وقتًا أطول. لأننا نستغرق هذا الوقت في استعراض طلبك للحصول على الإعانات والتعامل معه. ولن تتلقى إعانات خلال هذه الفترة. استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية ما دمت عاطلاً عن العمل ومستوفيًا لشروط الاستحقاق. وأيضًا، تحقق من صندوقك البريدي وبريدك الإلكتروني، وقم بالرد على أي استبيانات أو نماذج عبر الإنترنت أو مكالمات هاتفية واردة من وزارة العمل على الفور لمنع تأخير مدفوعاتك.
- وفي حال التحقق من استحقاقك للإعانات، فستتلقى إعانات أي أسابيع متأخرة مستحقة لك مع أول دفعة تحصل عليها. ستتلقى الإعانات من خلال **الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر**.

- وإذا تقرر عدم استحقاقك للإعانات، ستتلقى قرارًا يوضح السبب. وإذا كنت تختلف مع القرار، فيمكنك طلب جلسة استماع في غضون 30 يومًا من تاريخ القرار.
- تُعقد جلسة الاستماع أمام قاضٍ مستقل في القانون الإداري، ويحق لك إحضار ممثل قانوني، على الرغم من أنه غير مطلوب. للحصول على قائمة بالموارد القانونية؛ بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.
- استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية ما دمت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. إذا حُكِم لصالحك في جلسة الاستماع، ستحصل على الإعانات عن أي أسابيع سابقة مستحقة.
- يعتمد مبلغ الإعانة (معدل الإعانة) الذي سيُدفع لك على مقدار المبلغ الذي كان يُدفع لك قبل أن تصبح عاطلاً ووقت ذلك. هناك معادلة نستخدمها لحساب معدل إعاناتك. **انظر الفصل الرابع (4): "كم تبلغ قيمة الإعانات التي سأحصل عليها كل أسبوع؟"** للمزيد من التوضيح. الحد الأقصى لمعدل الإعانة هو 504 دولاراً. أما الإعانات التي تسري في 1 يناير 2024 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة هو 132 دولاراً.

التأمين ضد البطالة والعمل

- عليك الإبلاغ عن أي عمل. عندما تطالب بإعانات أسبوعية، يجب أن تخبرنا عن أي عمل؛ بما في ذلك العمل الذي يكون بدوام جزئي أو العمل المؤقت، أو الوظائف غير المدفوعة الأجر أو العمل الحر. ويجب أن تقوم بالإبلاغ عن الأسبوع الذي تعمل فيه، وليس عند استلام راتب هذا العمل. يمكنك العمل حتى 10 ساعات في الأسبوع دون الخصم من إعانات البطالة كما يمكنك الإبلاغ عن (0) أيام تم العمل فيها في إقرارك الأسبوعي وذلك بموجب القواعد الجديدة لوزارة العمل. **انظر الفصل السادس (6): "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟"** للمزيد من التوضيح.
- يمكنك الحصول على إعانات جزئية إذا عملت حتى 30 ساعة وحصلت على الحد الأقصى لمعدل الإعانات (504 دولاراً، يُستثنى من ذلك المكاسب المحققة من العمل الحر) أو أقل في أي أسبوع من الأسابيع،
- إذا كنت تعمل لأكثر من 30 ساعة أو تحصل على أكثر من الحد الأقصى لمعدل الإعانات (504 دولاراً، يُستثنى من ذلك المكاسب المحققة من العمل الحر) في الأسبوع، فلن تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات في هذا الأسبوع، حتى في حالة عدم حصولك على راتب نظير العمل الذي قمت به. يجب عدم المطالبة بالإعانات في هذا الأسبوع.

كيف أتجنب الاحتيال

- لا تمنح لأي شخص – بما في ذلك أفراد الأسرة – صلاحية الوصول إلى رقم تعريفك الشخصي، أو حساب NY.gov ID وكلمة المرور، أو بطاقة الخصم المباشر، ولا تسمح لأي شخص بالمطالبة بالإعانات نيابة عنك. فهذا يُعد احتياليًا. والاستثناء الوحيد لذلك إذا لم تتمكن من إدخال بياناتك الخاصة بسبب مشكلة متعلقة بالإعاقة أو اللغة، ففي هذه الحالة يمكن الاستعانة بمساعد لإدخال هذه البيانات نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يُدخِل كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي. ملحوظة: ليس من الضروري أن يستعين أصحاب المطالبات بمساعد في أي خدمات من خلال وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. وخدمات الترجمة الشفهية متوفرة مجانًا.
- لا يمكنك المطالبة بالإعانات لأي فترة كنت خلالها خارج الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر فيرجن. لا تحاول التصديق على الإعانات من خارج هذه الولايات أو الأقاليم. وسيؤدي ذلك إلى تجميد مطالبتك، وقد يؤخر مدفوعاتك. ولا تجعل أيضًا أي شخص آخر يصادق على استحقاق الإعانات نيابة عنك أثناء سفرك خارج البلاد؛ إذ يُعتبر ذلك احتياليًا، ويمكن أن يؤدي إلى عقوبات صارمة. انظر "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلاد؟" في الفصل السادس (6) للمزيد من التوضيح.
- حتى بعد البدء في الحصول على الإعانات، من الممكن إيقاف إعاناتك في حالة حصولنا على معلومات تؤثر في استحقاقك للإعانات. استمر في المطالبة بالإعانات الأسبوعية ما دمت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الاستحقاق. أيضًا، تحقق من بريدك الإلكتروني، ورد على أي استبيانات أو مكالمات هاتفية من وزارة العمل على الفور. عند اسكتمال التحقيق، ستحصل على جميع الإعانات المستحقة أو ستتلقى قرارًا منا بالبريد.

- إذا حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، و لم يسمح لك نظام الهاتف بإقرار الاستحقاق، فعلى الأغلب نكون قد تلقينا معلومات تفيد أنك ربما كنت تعمل أثناء إقرارك بأنك لم تكن تعمل. إذا حدث ذلك، علينا التحقق والتأكد من أنك عاطل فعليًا عن العمل. ولحل هذه المشكلة، عليك الذهاب إلى labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات للمطالبة بالإعانات الأسبوعية. وإذا لم يتوفر لك جهاز الكمبيوتر، فجهز بيانات عملك واتصل عبر رقم 877-280-4541.
- **تحذير:** تتلقى وزارة العمل معلومات عن وظيفتك وأجرك من أصحاب الأعمال ومصادر أخرى. إذا قدمت معلومات مزيفة أو حجت معلومات ضرورية عن قصد أثناء التقديم على الإعانات، أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية، أو أثناء التحقيق؛ فإنك **ترتكب جريمة الاحتيال**. وفي حال ثبوت احتيالك، فسيتم إلزامك برد المال. سيتم أيضًا فرض غرامة عليك، وستفقد الإعانات المستقبلية.
- يمكن لوزارة العمل أن تحصل على حكم ضدك من أجل تحصيل الإعانات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيال. وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحًا ويمكن استخدامه ضدك لمدة عشرين عامًا، ويجوز الخصم من أموالك؛ بما في ذلك جزء من راتبك و/أو حسابك المصرفي، وسيتسبب أيضًا الحصول على حكم ضدك في إلحاق الضرر بدرجة تقييمك الائتماني، ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل، أو إيجاد وظيفة، أو الحصول على قرض.
- يمكن أن تؤدي المطالبات الاحتيالية أيضًا إلى عقوبات مدنية وغرامات وملاحقة جنائية أو حتى السجن. لا تلغي العقوبات الجنائية المدفوعات الزائدة المستحقة لوزارة العمل.
- تعتمد ولاية نيويورك أيضًا ما يسمى بـ"حق المقاصة"، إذا لم تسدد أي إعانات غير مستحقة قد دُفعت لك، فيمكننا الاستيلاء على أي مدفوعات مستحقة لك لدى ولاية نيويورك، وهي تشمل: الإعانات المستقبلية الخاصة بالتأمين ضد البطالة، ومدفوعات العقود، والضرائب الحكومية، وغيرها من المدفوعات. ويمكننا أيضًا الاستيلاء على مستردات الضرائب الفيدرالية (دائرة الإيرادات الداخلية) والمدفوعات الفيدرالية الأخرى لتحصيل أي دين في ذمتك، بالإضافة إلى أي إعانات للبطالة قد تكون مستحقة في ولايات أخرى.

حماية حقلك في الإعانات

- **حفظ سجلات التوظيف الخاصة بك**
 - يجوز لوزارة العمل استرجاع الإعانات غير المستحقة لعدد غير محدود من السنين إذا قررنا أنه عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية لم تبلغ عن عمد عن كل الساعات التي كنت تعمل أثناءها في الفترة الحالية التي تطالب بها حاليًا أو طالبت بها من قبل. وفي هذه الحالة، ستحتاج إلى إثبات سجل العمل للطعن في ادعاء الاحتيال. ولتجهيز نفسك لهذا الاحتمال، تأكد من حفظ جدولك الزمني وسجلات المواعيد وقوائم الرواتب.
- **قدم معلومات حقيقية وكاملة ودقيقة**
 - يمكن استخدام أي رسالة تستلمها أو ترسلها من خلال الرسالة الآمنة على أنها دليل في جلسة استماع مستقبلية.
 - يمكن تسجيل محادثاتك مع موظفي وزارة العمل أو تلخيصها، ومن الممكن تقديم ملخص لمحادثتك كدليل في جلسات الاستماع المستقبلية.

نبذة عن النزاهة الشخصية والتأمين ضد البطالة

يفعل أغلب الأشخاص، الذين يتقدمون بطلبات للحصول على إعانة تأمين البطالة، الصواب. لقد أصبحوا عاطلين عن العمل، لأسباب خارجة عن إرادتهم، ويحتاجون إلى مساعدة مؤقتة أثناء بحثهم عن وظيفة جديدة، ويسعون جاهدين لإيجاد فرص عمل، وهم مستعدون وراغبون في العودة إلى العمل.

يُقصد بالنزاهة على وجه الدقة: فعل الصواب. يُتوقع منك كمشارك في نظام التأمين ضد البطالة أن تتصرف بطريقة أخلاقية، وبأمانة، وبحسن نية. ويُتوقع أيضاً من أصحاب العمل وموظفي الدولة والجمهور أن يتصرفوا بنزاهة. عندما نتصرف جميعاً بنزاهة، فإن ذلك يساعد على ضمان توفر المال لدفع الإعانات للأشخاص الذين يعتمدون على التأمين ضد البطالة أثناء عدم عملهم.

يعمل قسم التأمين ضد البطالة بوزارة العمل مع المطالبين، والموظفين، والجمهور، وغيرهم من الوكالات الاتحادية والحكومية، لضمان نزاهة نظام التأمين ضد البطالة. نعمل للكشف عن المدفوعات غير السليمة والقضاء عليها (يطلق عليها "الإعانات غير المستحقة") ومنع الاحتيال من خلال استخدام التكنولوجيا الجديدة، ومطابقة الكمبيوتر مع مختلف قواعد البيانات، وتغيير السياسات والإجراءات لمنع من يختارون القيام بالتصرف الخاطئ.

إذا ارتكبت خطأً — على سبيل المثال، حصلت على إعانات غير مستحقة لك — نستطيع مساعدتك. من فضلك أخبرنا في أسرع وقت. أرسل رسالة آمنة إلينا عبر هذا الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "أسئلة الإقرار". اشرح الخطأ في نص الرسالة. أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية*، حتى وإذا كنت غير متأكد بأن هناك مشكلة. وسيساعد التحدث إلينا الآن في الحفاظ على حقوقك في الإعانات السابقة والحالية والمستقبلية.

الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة

إذا قدمت عن قصد معلومات مزيفة أو حجت معلومات ضرورية أثناء التقديم على الإعانات أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية؛ فإنك بذلك ترتكب جريمة احتيال. وإذا ارتكبت جريمة احتيال، ستُفرض غرامة نقدية عليك تبلغ 15% أو 100 دولار (أيهما أكبر) على مدفوعات الإعانات غير المستحقة. بالإضافة إلى ذلك، ستُلمَز برد ما حصلت عليه من مال، ويسقط حَقك في أي إعانات تأمين ضد البطالة في المستقبل. يمكن أيضاً لوزارة العمل أن تحصل على حكم ضدك من أجل تحصيل الإعانات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيال. وبمجرد نفاذه، يكون الحكم صحيحاً ويمكن استخدامه ضدك لمدة عشرين عامًا، ويجوز الخصم من أموالك؛ بما في ذلك جزء من راتبك و/أو حسابك المصرفي. وسيُسبب الحكم أيضاً في إلحاق الضرر بدرجة الجدارة الائتمانية، ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل أو إيجاد وظيفة أو الحصول على قرض.

يجب عليك الإبلاغ بصدق وبالكامل عن جميع الأعمال التي لك ملكية أو منصب فيها، والإبلاغ عن جميع الأنشطة التي تقوم بها التي قد تدر أي دخل. فيمكن أن يؤدي عدم القيام بذلك إلى عواقب جنائية أو مدنية.

إذا قررنا أنك غير مستحق للحصول على إعانات وكذت تختلف على ذلك، فلديك الحق في طلب جلسة استماع أمام قاضي القانون الإداري دون تحملك أي تكلفة. فإذا ثبت في جلسة الاستماع أنك حصلت على مبالغ عن طريق الاحتيال فسُيطلب منك رد هذه المبالغ، سيتم أيضاً فرض غرامة عليك، وستفقد الإعانات المستقبلية. وإذا لم تقم برد المال، يمكننا أن نقيم دعوى لاستصدار حكم ضدك على النحو المبين أعلاه.

يمكن أن يؤدي التقدم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة أو المطالبة بها عن طريق الاحتيال إلى عقوبات مدنية وغرامات والمحاكمة وحتى السجن. على سبيل المثال، إذا أدنت بارتكاب جنحة، فإن العقوبات تكون غرامة تصل إلى 500 دولار، أو السجن لمدة سنة، أو كليهما. أما عقوبة الجنائية فتكون حكماً بالسجن لأكثر من سنة. وعلاوة على ذلك، سيكون عليك أيضاً سداد أي إعانات غير مستحقة دُفعت لك. ولا تلغي العقوبات الجنائية المدفوعات الزائدة المستحقة لوزارة العمل.

يجب أيضاً أن تكون مدرجاً أنه بموجب القانون الفيدرالي، يعد تبادل بطاقة الضمان الاجتماعي أو شراؤها أو بيعها أو تزويرها جنائية، ويمكن أن تؤدي هذه الجريمة إلى دفع غرامة أو السجن.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغَل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغَل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

المشكلات العشر الأكثر شيوعًا التي ستؤثر سلبيًا في إعاناتك

في ما يلي أهم عشرة أشياء يقوم بها أصحاب المطالبات تؤثر سلبيًا في إعاناتهم:

- المطالبة بالإعانات بعد العودة إلى العمل.** عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عقب العودة إلى العمل، يجب أن تقوم بالإبلاغ عن كل الساعات التي عملت فيها (حتى 10 في اليوم) حتى إذا لم تستلم مدفوعات الإعانات بعد. إذا كنت تعمل أكثر من 30 ساعة في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولارًا في الأسبوع، فلن تكون مستحقًا للإعانات ولا داعي للمطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع.
- العمل أثناء التحصيل وعدم الإبلاغ عن العمل أثناء الإقرار،** حتى لو كنت تعمل دون أجر.
ملحوظة: يُسمح بالعمل التطوعي. من فضلك انظر الفصل السادس (6): "ماذا لو قمت بعمل تطوعي؟" لمزيد من المعلومات.
- العمل "بصفة غير رسمية" أو "بصفة غير قانونية"** أثناء المطالبة بالإعانات.
- تقديم بيانات مزيفة إلى وزارة العمل** أو حجب المعلومات عنها.
- التقدم للحصول على التأمين ضد البطالة أو المطالبة بإعانات أسبوعية (والذي يُسمى أيضًا إقرار استحقاق إعانة) أثناء وجودك خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو بورتوريكو أو جزر فيرجن الأمريكية أو كندا.**
- الكشف عن رقم تعريفك الشخصي أو حساب NY.gov أو كلمة مروره إلى شخص آخر** حتى يتسنى له المطالبة بالإعانات نيابة عنك. لا تكشف لأي شخص — بما في ذلك أفراد العائلة — عن رقم التعريف الشخصي أو حساب NY.gov أو كلمة المرور، فهذا يُعد احتيالًا. إذا كنت تشك في اختراق رقم التعريف الشخصي أو حساب NY.gov ID أو كلمة المرور أو بطاقة الخصم المباشر، فاتصل بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور. الاستثناء الوحيد لذلك إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم التعريف الشخصي، فيجوز أن يكون لديك مساعد لإدخاله نيابة عنك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يُدخّل كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي. ملحوظة: ليس من الضروري أن يستعين أصحاب المطالبات بمساعد في أي خدمات من خلال وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. وخدمات الترجمة الشفهية متوفرة مجانًا.
- عدم حضور المواعيد المطلوبة في مركز التوظيف المحلي التابع لك.** قد يؤدي عدم الحضور إلى تجميد مطالبتك لحين الحضور بنفسك إلى مركز التوظيف.
- الإبلاغ كذبًا أنك بحثت عن عمل، وأنت لم تقم بذلك.** من فضلك انظر الفصل السابع (7): "ما اشتراطات البحث عن عمل؟" لمزيد من المعلومات المحددة بخصوص مدى أهمية بحثك عن عمل.
- الإبلاغ كذبًا أنك متاح للعمل في حين أنك لا تستطيع العمل،** سواء بسبب المرض أو عطله أو لترتيبات رعاية الطفل أو لأي سبب آخر؛ إذ إنك تعد غير مستحق للحصول على أي إعانات في أي يوم لا تستطيع العمل فيه أو تكون غير متاح لقبول العمل على الفور.
- عدم إخبارنا بالسبب الحقيقي لتركك وظيفتك.**
إذا اشتبهت بأن صاحب العمل أو شخصًا آخر قد يكون مرتكبًا جريمة احتيال بخصوص التأمين ضد البطالة، فقم بالإبلاغ عبر رقم 888-598-2077. يمكنك الإبلاغ دون الكشف عن هويتك.

جدول المحتويات

III.....	للمطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية (التصديق على الإعانات) أو التحقق من حالة مدفوعات الإعانات:
III.....	للتقديم للحصول على الإعانات (تقديم مطالبة) أو طرح سؤال محدد عن مطالبتك:
III.....	لإنشاء أو استخدام حساب NY.gov:
IV.....	لتغيير عنوانك أو رقم هاتفك:
IV.....	لمساعدات بطاقة الخصم المباشر – خدمة عملاء برنامج Way2Go:
IV.....	للتسجيل في خدمة الإيداع المباشر:
IV.....	لتغيير اقتطاعك الضريبي:
IV.....	للحصول على نموذج 1099-G الخاص بك:
IV.....	للعثور على مركز التوظيف:
V.....	للإبلاغ عن الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة:
V.....	للإبلاغ عن خطأ قمت به أثناء المطالبة بالإعانات الأسبوعية:
V.....	لتصحيح المعلومات الخاصة بجهة العمل أو الأجر في قرار الإعانات المالية:
	لطلب فترة أساس ممددة (نظرًا لعدم تأهلك لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين في أثناء فترة الأساس الأساسية):
V.....	لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع مفقود:
VI.....	لسؤال وزارة العمل حول وضع إتاحتك عندما تغادر البلاد أو عند مغادرة سوق العمل المحلية:
VI.....	لمعرفة تاريخ انتهاء عام الإعانات:
VI.....	لطلب سجل دفعات التأمين ضد البطالة الخاص بي (سجل الدفعات):
VI.....	لطلب انعقاد جلسة استماع:
VI.....	لمزيد من المصادر:
VII.....	نظرة عامة:
VII.....	مطالبة الإعانات الأسبوعية والحصول عليها:
VIII.....	التأمين ضد البطالة والعمل:
VIII.....	كيف أتجنب الاحتيال:
IX.....	حماية حقلك في الإعانات:
X.....	الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة:
XI.....	المشكلات العشر الأكثر شيوعًا والتي ستؤثر سلبيًا في إعاناتك:

- 1 ما هو التأمين ضد البطالة؟
- 2 استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة
- 2 متطلبات تلقي الإعانات
- 2 الأسباب التي قد تؤدي إلى حرمانك من الإعانات
- 3 الحصول على إعاناتك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب NY.gov ID والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر
- 5 إنشاء رقم التعريف الشخصي (PIN) الخاص بك
- 5 إنشاء حساب NY.gov الخاص بك
- 6 إعداد طريقة الدفع
- 6 الإيداع المباشر
- 8 إلغاء الإيداع المباشر
- 8 بطاقة الخصم المباشر
- 8 بطاقات الخصم المباشر المفقودة أو المسروقة
- 4 كم تبلغ قيمة الإعانات التي سأحصل عليها كل أسبوع؟
- 9 فهم "فترة الأساس"
- 10 الدخل اللازم لاستحقاق الإعانات
- 10 كيفية احتساب معدل الإعانة الأسبوعية
- 11 إذا كانت الأجور و/أو أصحاب العمل غير مدرجين بإشعار قرار الإعانات المالية الخاص بك
- 12 طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة
- 12 تعويض العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وفترة الأساس
- 12 استخدام الأجور من الربع السنوي الحالي لإقامة مطالبة
- 13 طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي
- 13 لا يمكن استخدام الأجور المتأتية من الوظائف المفقودة بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي
- 13 الحدان الأقصى والأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعية
- 5 متى سأبدأ في الحصول على الإعانات؟
- 14 متى سألقى أول دفعة؟
- 14 إعادة جميع الاستبيانات على الفور
- 15 ماذا تفعل إذا أضعت استبياناً
- 15 أسبوع انتظار الإعانات
- 15 كيف أعرف متى سأبدأ تلقي الإعانات؟
- 6 كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟
- 16 كيف أحصل على الإعانات الخاصة بي (المطالبة بالإعانات / إقرار استحقاق الإعانات)؟
- 16 يجب عليك المطالبة بالإعانات الأسبوعية بنفسك
- 16 المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت
- 17 المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف
- 17 متى تتم المطالبة بالإعانات الأسبوعية
- 18 أسئلة الاستحقاق الأسبوعي
- 19 ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟

- "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا أو بورتوريكو أو جزر فيرجن؟"..... 19
- كيف يمكنني تقديم مطالبة عن الأسبوع الذي قضيت جزءًا منه داخل البلاد وكنت جاهزًا ومستعدًا وقادرًا على العمل؟..... 20
- ماذا لو كنت تعمل بدوام جزئي؟..... 20
- ما الذي يعد عملًا؟..... 21
- حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بتقديم إقرار استحقاق إعانات. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى labor.ny.gov أو الاتصال عبر رقم هاتف معين. فماذا يحدث؟..... 22
- ماذا لو كنت أريد أن أبدأ عملي الخاص؟..... 22
- ماذا لو كنت مسؤولًا منتخبًا؟..... 23
- ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟..... 23
- احرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية..... 24
- ماذا يجب أن أفعل إذا تغير اسمي؟..... 24

7 ما اشتراطات البحث عن العمل؟..... 25

- هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟..... 25
- ما الذي يمكن اعتباره جهدًا منتظمًا ومستمرًا للبحث عن عمل؟..... 25
- ما الذي يعد دليل إثبات مقبولًا لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟..... 26
- كم من الوقت يجب عليّ الاحتفاظ بسجلات البحث عن عمل؟..... 26
- ما هي خطة البحث عن عمل؟..... 26
- من المعفي من البحث عن عمل؟..... 27
- ما نوع العمل الذي يجب عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما بسبب انخفاض الأجر للغاية؟..... 27
- ماذا لو رفضت وظيفة تلي متطلبات الأجر الموضحة في السؤال الوارد أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أقل شأنًا من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟..... 28
- ما منطقة سوق العمل المحلية الخاصة بي؟..... 28
- لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟..... 28
- مراكز التوظيف التابعة لولاية نيويورك..... 28
- مقابلات مركز التوظيف الإجبارية..... 28
- ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل المحدد لي..... 29
- ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسديًا على البحث عن عمل ما أو قبوله؟..... 29
- ماذا لو لم أتمكن من البحث عن عمل ما أو قبوله بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟..... 30
- هل يؤثر الحمل في الإعانات الخاصة بي؟..... 30

8 الإعانات غير المستحقة والاحتيايل..... 31

- ما هي الإعانات غير المستحقة؟..... 31
- ما هو التحريف المتعمد؟..... 31
- ماذا يحدث إذا لم أرد أي إعانات غير مستحقة أو أسدد الغرامة المالية؟..... 31
- ماذا ينبغي عليّ أن أفعل إذا تلقيت قرارًا بالإعانات غير المستحقة؟..... 32
- الإعانات غير المستحقة التي تقدمها برامج حكومية أو فيدرالية أخرى..... 32

9 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟..... 33
33 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي بالدوام الكامل؟
33 ماذا لو عدت إلى العمل ثم أصبحت عاطلاً مرة أخرى؟

10 إجراءات جلسة الاستماع والاستئناف..... 34
34 هل يمكنني الاستئناف على قرار حول مطالبتني؟
34 كيف أطلب عقد جلسة استماع؟
35 ما الذي أتوقعه بعد أن أطلب عقد جلسة استماع؟
35 ماذا يحدث لإعاناتي خلال فترة انتظاري لتحديد جلسة الاستماع؟
35 ماذا لو طلب صاحب عملي جلسة استماع؟
36 هل لي حق حضور ممثل عني في جلسات الاستماع؟
37 كيف أستعد لجلسة الاستماع؟
37 راجع ملف القضية الخاص بك واحصل على نسخة منه.
37 ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة؟
38 أرقام الهاتف – مكاتب جلسة الاستماع:
38 كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟
38 كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار القاضي؟
39 كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار مجلس الطعن؟

11 الحالات الخاصة..... 40
40 ماذا لو كان لديّ سؤال حول الإعانات الخاصة بي؟
40 ماذا لو كنت أعتقد أن إعاناتي تأخرت؟ أيضاً، كيف يمكنني التحقق من سجل المدفوعات /
40 حالة المدفوعات الخاصة بي؟
40 لقد توقفت إعاناتي. فماذا يحدث؟
41 إذا تلقيت تعويض الفصل أو إنهاء الخدمة، فهل سيؤثر ذلك في الإعانات الخاصة بي؟
41 إذا فقدت وظيفتي بالدوام الكامل ولديّ وظيفة جانبية بدوام جزئي، فهل يجب عليّ
41 الاحتفاظ بعمل الدوام الجزئي؟
42 هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لإقامة مطالبة؟
42 كيف يؤثر تدريب الخدمة العسكرية الاحتياطية في مطالبتني الحالية؟
42 ماذا لو كنت أعمل لدى مؤسسة تعليمية؟
42 هل يؤثر تلقي المعاش التقاعدي في الإعانات الخاصة بي؟
43 هل يؤثر تلقي الضمان الاجتماعي في الإعانات الخاصة بي؟
43 هل يؤثر تلقي تعويض العمال في إعاناتي؟
43 هل يمكنني الذهاب إلى المدرسة أو التدريب في أثناء تلقي الإعانات؟
44 ماذا لو كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل بولاية نيويورك؟
44 بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP).
44 فقدت وظيفتي بسبب تجارة دولية.
44 ما هو برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA)؟

- من غير المحتمل أن أتمكن من العثور على وظيفة أخرى في نفس مجال صناعتي أو مهنتي
 45..... القديمة. فما خدمات "العمال المسرحين من العمل"؟
 46..... ماذا يحدث إذا لم أعمل في ولاية نيويورك في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية؟
 ماذا يحدث إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية
 46..... عشر (18) شهرًا الماضية؟
 46..... تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضريبة
 46..... البيان الضريبي في نهاية السنة (النموذج 1099-G).
 47..... دفعت لي جهة العمل كمتعاقد مستقل و/أو دفعت لي بطريقة غير رسمية. ماذا أفعل؟
 47..... لقد استنفدت الإعانات الخاصة بـ 26 أسبوعًا. هل يمكنني تمديد إعاناتي؟
 47..... كيف يمكن الحصول على إثبات لحصولي على إعانات البطالة حاليًا أو سابقًا؟

48..... 12 تعريفات المصطلحات المهمة

- 52..... 13 الملحق الأول: مكتب دعم المُطالبين
 52..... مساعدة المطالبين في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم طوال عملية التأمين ضد البطالة.
 52..... ما المسائل التي يقدم مكتب دعم المُطالبين المساعدة بشأنها؟
 52..... لا يمكن لمكتب دعم المُطالبين:
 53..... متى يمكنني الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية (TCC) بدلاً من مكتب دعم المُطالبين؟
 53..... الاتصال بمكتب دعم المُطالبين

54..... 14 الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة

55..... 15 الملحق الثالث: شروط وأحكام التقديم عبر الإنترنت

59..... 17 النماذج

1 ما هو التأمين ضد البطالة؟

التأمين ضد البطالة هو دخل مؤقت للعمال المؤهلين الذين يصبحون عاطلين عن العمل لأسباب خارجة عن إرادتهم، ويشار في بعض الأحيان إلى العمال العاطلين الذين يتلقون إعانات التأمين ضد البطالة "بالمُطالبيين"، وسترى أن هذا هو المصطلح المستخدم في هذا الدليل وعبر موقعنا الإلكتروني.

يمكنك تلقي إعانات التأمين ضد البطالة لمدة أقصاها 26 أسبوعًا كاملًا خلال فترة عام واحد يسمى "عام الإعانة".

في ولاية نيويورك، يدفع أصحاب العمل، وليس العمال، مقابل الإعانات، ولا تُستقطع أي مبالغ من رواتب العمال مقابل التأمين ضد البطالة.

2 استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة

إذا كنت غير متأكد من استحقاقك للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، فينبغي عليك مواصلة التقديم في أقرب وقت ممكن، ونحن سنقرر إذا كنت مستحقاً للإعانات.

اشتراطات الحصول على الإعانات

- يمكنك تقديم طلب تلقي إعانات التأمين ضد البطالة (تقديم مطالبة بالإعانات) إذا كنت قد عملت في نيويورك أو ولاية أخرى. يجب أن تتوفر الأمور التالية لكي تتلقى الإعانات:
- تكون قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك
- يكون لديك دخل سابق من العمل كافي لتقديم مطالبة
- تكون جاهزاً ومستعداً وقادرًا على العمل
- تسعى جاهدًا للحصول على عمل
- محتفظًا بسجل كتابي لأنشطة بحثك عن عمل لكل أسبوع تطلب فيه الإعانات، أو تستخدم أداة البحث عن العمل الموجودة في dol.ny.gov/jobzone
- الحضور في المواعيد المحددة لدى مركز التوظيف المحلي الذي تتبعه

الأسباب التي قد تؤدي إلى حرمانك من الإعانات

يجب استيفاء الاشتراطات المنصوص عليها في القانون حتى تتمكن من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يمكنك الحصول على الإعانات إذا كان تاريخك الوظيفي وأجورك أقل مما يلزم لإقامة دعوى على النحو المبين في **الفصل الرابع (4): "كم تبلغ قيمة الإعانات التي سأحصل عليها كل أسبوع؟"** تتضمن الأسباب الأخرى التي قد تؤدي إلى رفض مطالبتك الآتي:

1. التوفر والقدرة والبحث عن العمل. ستُحرم من الإعانات إذا كنت:

- غير جاهز للعمل وليست لديك الرغبة والقدرة عليه
 - أو غير جاهز للقيام بالوظيفة على الفور
 - أو غير قادر جسديًا أو ذهنيًا على العمل
 - أو لا تسعى جاهدًا للحصول على وظيفة والاحتفاظ بسجل لأنشطة البحث عن العمل التي تمارسها (عبر الإنترنت أو كتابيًا) عن كل أسبوع تطلب فيه بالإعانات
- إذا كنت غير مستحق لتلقي الإعانات لأنك غير متاح للعمل أو ليست لديك القدرة، فيمكنك أن تصبح مؤهلاً عندما تثبت لوزارة العمل أنك متاح للعمل مرة أخرى، ولديك القدرة وتسعى جاهدًا للحصول على وظيفة، وتحتفظ بسجل لأنشطة بحثك عن وظيفة.

عليك الحضور في المواعيد المحددة لدى مركز التوظيف المحلي التابع لك، إذا لم تذهب إلى الميعاد المحدد، فسيتم وقف الإعانات التي تحصل عليها بأثر فوري. إن أول أمر يلزم عليك القيام به هو الذهاب شخصيًا وعلى الفور إلى مركز التوظيف بولاية نيويورك المذكور في إخطار الموعد المرسل إليك خلال ساعات عمل ذلك المركز. حيث يمكنك أيضًا المثول عن طريق الاتصال بمركز التوظيف والتحدث مع الشخص المسؤول لدى وزارة العمل.

2. الاستقالة الطوعية والإقالة: ستكون غير مؤهل لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة في حال توصلنا إلى أي من القرارات التالية:

- أنك قد استقلت من وظيفتك دون سبب وجيه.
- أو أنك قد تمت إقالتك (طردك) نتيجة لسوء السلوك.
- ويستمر وضع عدم استحقاقك لهذه الأسباب حتى تعمل مرة أخرى وتحصل على دخل يبلغ عشرة أضعاف معدل الإعانة الذي احتسبناه عند تقديم مطالبتك. دون احتساب الدخل المتأتي من العمل الحر. وبمجرد حصولك على دخل من الوظيفة يكفي لإنهاء عدم الاستحقاق، فيجب بعدها أيضاً أن تفقد وظيفتك مرة أخرى لأسباب خارجة عن إرادتك.
- إذا تركت وظيفتك لسبب وجيه، ستكون مستحقاً لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. تشمل الأمثلة على السبب الوجيه الآتي:
 - موقف عنف أسري تكون فيه سلامتك أو سلامة أسرتك المباشرة مُعرضة للخطر إذا بقيت في الوظيفة.
 - إذا كان أحد أفراد أسرتك المباشرة مصاباً بمرض أو إعاقة تتطلب منك رعايته لمدة أطول من الإجازة (المدفوعة أو غير المدفوعة الأجر) التي يوافق صاحب العمل على منحك إياها.
 - تتضمن "الإعاقة": الإعاقات الذهنية والجسدية، والإعاقات الدائمة والمؤقتة، والإعاقات الجزئية والكلية.
 - إذا كان مكان وظيفة شريك حياتك يتغير ويتوجب عليك الانتقال معه إلى مكان من غير السهل الانتقال بالمواصلات منه إلى وظيفتك.
- تقرر وزارة العمل أن أجرك و/ أو ساعات عملك قد حُفِّضت إلى حد كبير
- قررت وزارة العمل أن صاحب عملك السابق لم يعالج مخاطر السلامة

إذا كنت قد فقدت أي وظيفة خلال الثمانية عشر (18) شهراً الأخيرة بسبب سوء سلوك، فلا يمكن استخدام الأجر الذي حصلت عليه من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل إعاناتك. وقد يؤثر ذلك سلباً على استحقاقك للإعانات أو يؤدي إلى تخفيض معدل الإعانات.

إذا كنت قد فقدت أي وظيفة خلال الثمانية عشر (18) شهراً الأخيرة دون سبب، فلا يمكن استخدام الأجر التي حصلت عليها من تلك الوظيفة لتقديم مطالبة أو لاحتساب معدل إعاناتك، طالما أنك كسبت عشرة أضعاف معدل إعاناتك على الأقل بعد انتهاء تلك الوظيفة وكنت عاطلاً عن العمل مرة أخرى دون أي خطأ من جانبك.

- **مثال (أ):** أنت عاطل عن العمل لأنك تركت وظيفتك الأخيرة لأسباب شخصية. وقدمت مطالبة للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، وكان معدل إعاناتك 400 دولار. ومع ذلك، ولأنك تركت وظيفتك الأخيرة دون سبب، فإنك غير مؤهل للحصول على الإعانات. ولن تتمكن من إثبات المطالبة حتى تعمل وتكسب ما لا يقل عن 4000 دولار (400 دولار × عشرة) من الوظيفة الجديدة، وتصبح عاطلاً عن العمل مرة أخرى دون وقوع أي خطأ من جانبك.
- **مثال (ب):** قدمت مطالبة للحصول على إعانات وكان معدل إعاناتك 400 دولار. وأصبحت عاطلاً عن العمل بسبب تسريحك من وظيفتك السابقة، الوظيفة (أ)، التي عملت فيها لمدة ثلاثة أشهر. وقبل الالتحاق بالوظيفة (أ)، كنت تعمل لدى جهة عمل أخرى، الوظيفة (ب)، لمدة ستة أشهر. وقد عملت في الوظيفتين (أ) و(ب) خلال الأشهر الثمانية عشر (18) الماضية فقط. وانتهت الوظيفة (ب) بسبب فصلك من العمل نظراً لسوء السلوك. ولذلك، لا يمكن استخدام الأجر التي حصلت عليها من الوظيفة (ب) لتقديم مطالبة أو لاحتساب معدل إعاناتك. وسنضع أجورك المتحصلة من الوظيفة (أ) فقط في اعتبارنا لحساب أهليتك لاستحقاق الإعانات واحتساب معدل إعاناتك.
- **مثال (ج):** قدمت مطالبة للحصول على إعانات وكان معدل إعاناتك 400 دولار. وأصبحت عاطلاً عن العمل بسبب تسريحك من وظيفتك السابقة، الوظيفة (أ). وقد عملت في الوظيفة (أ) لمدة ثلاثة أشهر وحصلت على أجر قدره 6,000 دولار. وقبل الالتحاق بالوظيفة (أ)، كنت تعمل لدى جهة عمل أخرى، الوظيفة (ب)، لمدة ستة أشهر. وانتهت الوظيفة (ب) بسبب استقالتك لأسباب شخصية. ولأنك حصلت على معدل إعاناتك أكثر من عشر مرات (400 دولار × 10 = 4,000 دولار) في الوظيفة (أ)، لن تكون مؤهلاً لاستحقاق الإعانات. ويمكن استخدام الأجر التي حصلت عليها من الوظيفة (ب) لتقديم مطالبة أو لاحتساب معدل إعاناتك بالرغم من حقيقة أنك استقلت دون سبب من الوظيفة (ب).

3. رفض الوظيفة: يمكن أيضًا أن تصبح غير مستحق لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة إذا قمت، بعد تقديمك الطلب، برفض الحصول على وظيفة تستوفي المؤهلات المبيّنة في **الفصل السابع (7): "ما نوع الوظيفة التي ينبغي عليّ البحث عنها؟ هل يمكنني رفض وظيفة ما لأن الأجر قليل جدًا؟"**

لا يجوز لك رفض وظيفة أنت مؤهل لشغلها دون سبب وجيه. تشمل الأمثلة على السبب الوجيه الآتي:

- إذا كانت الوظيفة قد تتعارض مع حقك في الانضمام إلى منظمة عمالية أو الاحتفاظ بعضويتك فيها، أو تتعارض مع اتفاقية مفاوضة جماعية أو تخالفها.
- في حالة وجود إضراب أو إغلاق أو جدل صناعي آخر في المؤسسة التي يُعرض عليك العمل فيها.
- إذا كان مكان العمل يبعد عن مكان إقامتك بمسافة غير معقولة، أو لأن تكلفة السفر من وإلى مكان العمل أعلى بكثير مما كان مطلوبًا في وظيفتك السابقة.
- إذا كانت الأجر، أو التعويضات، أو ساعات العمل، أو أوضاع العمل أقل من الشائع في العمل المشابه في المنطقة أو في حالة خفض الأجر أو ظروف العمل.
- في حالة عمالك عادةً بدوام جزئي أثناء الثمانية عشر (18) شهرًا التي تسبق تقديم مطالبتك، وكان عرض العمل غير مماثل لعمالك السابق بدوام جزئي.

4. الإضراب والنزاعات الصناعية الأخرى، ما عدا حالات الإغلاق التعجيزي: إذا فقدت وظيفتك نتيجةً لنزاع عمالي، مثل الإضراب، فقد تكون مستحقًا لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. ويجب، في العادة، أن يدوم الإضراب لمدة 14 يومًا قبل أن تصبح مستحقًا لتلقي الإعانات. وتسمى هذه الفترة بفترة التوقف. ولا تنطبق فترة التوقف إذا مُنعت من دخول مكان العمل بسبب نزاع عمالي. وقد تصبح مستحقًا للإعانات قبل ذلك في أي من الحالتين التاليتين:

- انتهاء النزاع العمالي مع استمرار بقائك بدون وظيفة.
- أو تعيين صاحب العمل لعمال بديلين دائمين.

5. الأفعال الإجرامية: ستصبح غير مؤهل لتلقي الإعانات لمدة 12 شهرًا من فقدان الوظيفة، سواء أكان بسبب استقالتك أو إقالتك، إذا حدث الآتي:

- فقدت وظيفتك لارتكابك جناية ترتبط بوظيفتك،
 - اعترفت بأنك مذنب في إفادة موقّعة أو أُدِنْتَ بالجناية.
- وفضلاً عن ذلك، فإن الأجر التي حصلت عليها من الوظيفة المنتهية بأفعال إجرامية لا يمكن استخدامها لإقامة مطالبة.

6. السجن: إذا كنت في السجن أو الحجز فلن يمكنك قبول الوظيفة في الحال، ومن ثم، فلن تكون مستحقًا لإعانات التأمين ضد البطالة.

وفضلاً عن ذلك، لا يجيز القانون لك أن تسمح لأحد بالمطالبة بإعاناتك الأسبوعية نيابة عنك أو أن تكلفه بذلك وأنت مسجون. وقد تكون هناك حالات أخرى أقل شيوعًا تمنعك من أن تكون مؤهلاً لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة. وتناقش تلك الحالات في **الفصل الحادي عشر (11): "الحالات الخاصة"**.

3 الحصول على إعاناتك: رقم تعريفك الشخصي (PIN) وحسابك عبر NY.GOV ID والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر

إنشاء رقم تعريفك الشخصي (PIN)

إذا قدمت مطالبة عن طريق الهاتف، يُطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي أو PIN. ويجب أن تتذكر رقم تعريفك الشخصي، لأنك ستستخدمه في الحالات التالية:

- عند الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* للسؤال عن إعاناتك الأسبوعية.
 - أو عند المطالبة بإعاناتك الأسبوعية (تقديم إقرار استحقاق الإعانات) هاتفياً باستخدام الخدمة الهاتفية (Tel-Service).
- إذا نسيت رقم تعريفك أو إذا كنت تعتقد أن شخصاً آخر يعرفه، فيمكنك إعادة تعيينه عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية.* حدد خيار "تغيير رقم التعريف الشخصي أو العنوان" (For PIN or address changes) من القائمة.

إنشاء حسابك عبر NY.gov ID

إذا اخترت المطالبة بالإعانات الأسبوعية (المصادقة للحصول على الإعانات) على موقعنا الإلكتروني، فعليك إنشاء حساب عبر NY.gov ID واستخدامه. ويختلف هذا عن رقم التعريف الشخصي الذي تنشئه عند تقديم مطالبة. ويمكنك باستخدام حساب NY.gov ID المطالبة بالإعانات الأسبوعية والحصول على معلومات أخرى تخص إعاناتك على موقعنا الإلكتروني. ويمكنك أيضاً طرح أي سؤال معين يخص مطالبتك من خلال الرسائل الآمنة. ويمكن أيضاً استخدام حسابك عبر NY.gov ID للوصول إلى الخدمات التي تقدمها وكالات ولاية نيويورك الأخرى. تتوفر تعليمات إنشاء حسابك عبر NY.gov ID على موقعنا الإلكتروني عبر هذا الرابط labor.ny.gov/signin. فإذا واجهت صعوبة في إنشاء حساب عبر NY.gov ID فانظر التعليمات التوضيحية الموجودة في صفحة تسجيل الدخول، أو راجع الأسئلة الشائعة في موقع NY.gov، أو اتصل عبر رقم 888-209-8124 من الاثنين إلى الجمعة ما بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً. ويُرجى عدم الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* من أجل المسائل المتعلقة بحساب NY.gov ID؛ فليس بإمكانهم حل المسائل التقنية.

ملحوظة مهمة: يُعتبر السماح لشخص ما بالحصول على الإعانات أو الوصول إلى مطالبتك باستخدام رقم التعريف الشخصي أو حساب NY.gov ID أو كلمة سر حسابك عبر NY.gov – جريمة كبيرة، وقد يؤدي ارتكابك لذلك بك إلى عقوبات صارمة، بما في ذلك: المحاكمة الجنائية والسجن، وقد تخسر تقريباً الإعانات المخصصة لعشرين (20) أسبوعاً. لذلك لا تخبر أي شخص برقم تعريفك الشخصي أو حسابك عبر NY.gov ID أو كلمة مرور حسابك عبر NY.gov. ولا تدونها بحيث يمكن للآخرين رؤيتها، إذ يُعد رقم تعريفك الشخصي وحساب NY.gov ID وكلمة مرور حساب NY.gov توقيعات إلكترونية. وهي تدابير أمنية تضمن لك عدم قدرة أي شخص، غيرك، على المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة أو استلامها، أو الاطلاع على بيانات مطالبتك الخاصة. وتحمل مسؤولية حماية رقم تعريفك الشخصي وحساب NY.gov ID وكلمات مرور حساب NY.gov ID واستخدامها.

والاستثناء الوحيد هو إذا كنت بحاجة إلى مساعد للتقديم على الإعانات أو الإقرار باستحقاقها، على سبيل المثال: إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة أو لديك مشكلة لغوية. إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم تعريفك الشخصي أو بيانات حسابك عبر NY.gov، فيمكنك طلب مساعد لإدخال المعلومات التي ترغب بها، ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يُدخلك كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي. ملحوظة: ليس من الضروري أن يستعين أصحاب المطالبات بمساعد في أي خدمات من خلال وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. وخدمات الترجمة الشفهية متوفرة مجاناً.

إذا نسيت اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بحسابك عبر NY.gov ID أو إذا كنت تعتقد أن شخصاً آخر يعرفهما، فيمكنك إعادة تعيينهما في أي وقت. اتبع التعليمات لإعادة تعيين اسم المستخدم وكلمة المرور الخاصة بحسابك عبر NY.gov ID عبر هذا الرابط labor.ny.gov/signin أو اتصل عبر رقم 800-833-3000 ما بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً من الاثنين إلى الجمعة للحصول على المساعدة.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

إذا قدمت مطالبة عبر الإنترنت ولكن أردت بعد ذلك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* للتحديث بخصوص مطالبتك أو للمطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف باستخدام الخدمة الهاتفية (Tel-Service)، سيطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي. وسيطلب منك إدخال رقم تعريف شخصي مكون من أربعة أرقام، وبعد ذلك سيطلب منك تأكيد رقم التعريف الشخصي عن طريق إدخال الأرقام الأربعة نفسها.

ملحوظة مهمة: عند إنشاء حسابك عبر NY.gov ID، يُرجى التأكد من أن عنوان البريد الإلكتروني الذي تختاره لا

يستخدمه شخص آخر له حساب عبر NY.gov. لا يمكن ربط حساب NY.gov ID إلا بعنوان بريد إلكتروني واحد. فعلى سبيل المثال: إذا كنت تشترك في عنوان بريد إلكتروني مع شريك حياتك وكان لديه أو لديها بالفعل حساب NY.gov ID مرتبط بعنوان بريدك الإلكتروني المشترك، فعليك استخدام عنوان بريد إلكتروني آخر لحسابك عبر NY.gov ID. وتأكد من استخدام عنوان بريد إلكتروني تستخدمه بانتظام. وبالتسجيل في الخدمات عبر الإنترنت، فإنك توافق على تلقي رسائل منا عبر نظام الرسائل الآمنة في حسابك عبر NY.gov. وعندما نرسل إليك رسالة آمنة، فسنرسل أيضًا إشعارًا إلى عنوان بريدك الإلكتروني الشخصي، وعليك بعدها تسجيل الدخول إلى حسابك عبر NY.gov لقراءة الرسالة.

ويتعين عليك التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov والرد عليها، فعليك الرد على جميع الرسائل والنماذج والخطابات خلال الأطر الزمنية المبيّنة في تلك الرسائل. ويقع على عاتقك مسؤولية التحقق من بريدك الإلكتروني الشخصي وحسابك عبر NY.gov حتى لا تفوتك أي من رسائلنا. أضف noreply@labor.ny.gov إلى جهات الاتصال لديك لتضمن عدم انتقال رسائلنا الإلكترونية إلى مجلد البريد الإلكتروني العشوائي.

يرجى ملاحظة الآتي: لن تُرسل إليك نسخ ورقية من الرسائل الإلكترونية الآمنة عبر البريد العادي.

إعداد طريقة الدفع

إذا كنت قد تقدمت بمطالبة للحصول على التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فقد خيّرت بين تلقي الإعانات عن طريق الإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر، وإذا كنت قد قدمت الطلب عن طريق الهاتف، ستلقى الإعانات تلقائيًا عن طريق بطاقة الخصم المباشر، ما لم يكن لك مطالبة سابقة وتكون قد تلقيت الإعانات بالإيداع المباشر. وفي حالة دفع الإعانات المستحقة من مطالبتك السابقة عن طريق الإيداع المباشر، سنستمر في إيداع إعاناتك في الحساب المصرفي المسجل لدينا. أما في حالة تغيير حسابك المصرفي، فيُرجى تحديث بياناتك على الفور باستخدام موقعنا الإلكتروني. ولا نصدر شيكات بقيمة الإعانات. وإليك ما تحتاج إلى معرفته عن الإيداع المباشر وبطاقات الخصم المباشر.

الإيداع المباشر

يعني الإيداع المباشر إيداع إعاناتك مباشرة في حسابك الجاري. وبصفة عامة، بمجرد القيام بالإيداع المباشر، تُودع الإعانات في حسابك الجاري وذلك في غضون ثلاثة أيام عمل عقب صرف وزارة العمل لمبالغ الإعانات. ويمكنك التسجيل في الإيداع المباشر عند تقديم مطالبة على موقعنا الإلكتروني من خلال labor.ny.gov/signin أو يمكنك التغيير إلى الإيداع المباشر عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". انقر على "تحديث بياناتي الشخصية". ثم اضغط على "تحديث/ تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". **ملحوظة مهمة: لا يمكنك التسجيل في الإيداع المباشر أو التغيير إليه عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* أو من خلال المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف باستخدام نظام الخدمة الهاتفية (Tel-Service).**

بمجرد التسجيل في الإيداع المباشر، سيظل ساريًا حتى نهاية مطالبتك، ما لم تقم بتغييره أو إلغائه. ولغرض حمايتك، إذا قدمت مطالبة أخرى للتأمين ضد البطالة في المستقبل، فعليك التسجيل في الإيداع المباشر مرة أخرى.

إذا طالبت بإعاناتك الأسبوعية عبر الهاتف، فسترى دائمًا بيانات تخص الإيداع المباشر في صفحة التأكيد، حتى ولو اخترت تلقي دفعات الإعانة عن طريق بطاقة الخصم المباشر عند تقديم مطالبتك. وهذا لكي يتوفر لك دائمًا خيار بدء الإيداع المباشر أو إلغائه. ويتيح لك هذا أيضًا تحديث بيانات الإيداع المباشر في حال تغيير المؤسسة البنكية أو إذا تغيرت بياناتك البنكية بطريقة أخرى.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

وللتسجيل في الإيداع المباشر أو التغيير إليه، فلا بُد من وجود شيك معك. أدخل رقم التوجيه البنكي و رقم الحساب الجاري الموجودين في الشيك. يبين الرسم الوارد أدناه مكان هذين الرقمين في الشيك. **ملحوظة مهمة: لا تستخدم إيصال إيداع حساب جارٍ للحصول عبر رقم التوجيه البنكي أو رقم حسابك**، فقد تحتوي تلك الإيصالات على أرقام لا تنطبق على الإيداع المباشر. وفي حالة اندماج مؤسستك البنكية مؤخرًا، فقد يكون رقم توجيه البنكي ورقم حسابك الجاري قد تغيرا، فاتصل بالبنك للحصول على رقم التوجيه ورقم الحساب الجديدين قبل التسجيل في الإيداع المباشر.

جيفري مابل (JEFFREY MAPLE)
سوزان مابل (SUZANNE MAPKE)
123 Pear Lane
Anyplace, NY 20000
ادفعوا لأمر

عينة

1234
15-0000-0000

\$

دولار أمريكي

بنك في أي مكان
Anyplace, NY 20000
عن

رقم التحويل

رقم الحساب

لا تدرج رقم الشيك.

250250025 | 202020" 86" 1234

ملحوظة: قد ترد أرقام التوجيه والحساب في أماكن مختلفة في الشيك الذي تحمله

ملحوظة مهمة: يُرجى التأكد من إدخال بيانات حسابك الجاري بدقة. إذا لم تُدخل بيانات صحيحة، فقد تتأخر دفعات إعاناتك لمدة ما بين 14 إلى 21 يومًا. ويُرجى أيضًا طباعة نسخة من صفحة استعراض بيانات الإيداع المباشر قبل النقر فوق رابط "تقديم" (Submit)، فهذا إثباتك الوحيد على بيانات الحساب التي أدخلتها، وستحتاج إلى هذا الإثبات إذا حدثت أي مشاكل في بيانات حسابك الجاري.

وبعد استلامنا لأرقام الحساب الجديدة أو المحدثة، يستغرق إعداد الإيداع المباشر وإرسال إعانات التأمين ضد البطالة إلكترونيًا إلى حسابك الجاري حوالي خمسة أيام عمل. وينطبق هذا سواء أكنت تسجل حسابًا جديدًا أم تغير بيانات حساب حالية. وإذا كانت لديك بطاقة خصم مباشر، فإننا نحول إعاناتك الأسبوعية إلى بطاقتك خلال تلك المدة. وعند إنشاء الإيداع المباشر، عليك التحقق من وجود الإعانات في حسابك قبل تحرير شيكات مقابل تلك الأموال.

لا يمكنك استخدام الإيداع المباشر إذا كنت مشتركًا في البرامج التالية:

- مخصص التوافق التجاري البديل أو مخصص التوافق التجاري لإعادة التوظيف (ATAA/RTAA)
- أو مخصصات إعادة التوافق التجاري (TRA).
- أو إعانة البطالة في حالات الكوارث (DUA).

ومع ذلك، فإذا سجلت في الإيداع المباشر أثناء تلقي إعانات التأمين ضد البطالة المنتظمة، ستستمر هذه الإعانات أثناء تلقيك للإعانات بموجب أحد هذه البرامج.

ويمكنك التسجيل في الإيداع المباشر أو تغيير بياناته عبر الإنترنت في الأوقات التالية:

- من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:30 صباحًا حتى منتصف الليل،
- وفي يومي السبت والأحد، طوال اليوم.

إلغاء الإيداع المباشر

- يمكنك إلغاء الإيداع المباشر من حسابك الإلكتروني من خلال labor.ny.gov/signin. اضغط فوق "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". وسينقلك هذا إلى صفحة "إعانات التأمين ضد البطالة" عبر الإنترنت. انقر على "تحديث بياناتي الشخصية". اضغط على "تحديث/ تسجيل في خدمة الإيداع المباشر". تحقق من "صندوق إلغاء الإيداع المباشر الموجود بالقرب من أسفل صفحة بيانات الإيداع المباشر. وسنحدّث سجلاتنا ونتوقف عن تحويل إعاناتك الأسبوعية إلكترونياً إلى حسابك الجاري. ستودع بعدها الإعانات الأسبوعية الخاصة بك في بطاقة الخصم المباشر (Way2Go).
- إذا لم تكن قد امتلكت بطاقة خصم مباشر من قبل، فسُترسل إليك واحدة تلقائياً في ظرف أبيض عادي خلال مدة تتراوح بين سبعة وعشرة أيام من مطالبتك بإعانات الأسبوع التالي.
 - إذا كنت قد امتلكت بطاقة خصم مباشر (Way2Go) من قبل وقد انتهت أو فقدتها، فعليك التواصل مع خدمة عملاء برنامج Way2Go عبر رقم 844-649-9845.

بطاقة الخصم المباشر

بطاقة الخصم المباشر (Way2Go) هي بطاقة خصم مباشر بنظام ماستركارد، وهي تتيح لك سحب إعاناتك من ماكينة صراف آلي (ATM) وإجراء عمليات شراء في أي مكان تُقبل فيه بطاقات ماستركارد، وتكون وزارة العمل هي الجهة الوحيدة التي بإمكانها إيداع الأموال في حساب بطاقة الخصم المباشر. وسُترسل إليك هذه البطاقة تلقائياً عند قيامك بالتسجيل في الإيداع المباشر.

سُترسل إليك بطاقة الخصم المباشر عبر البريد خلال مدة تتراوح بين سبعة وعشرة أيام من الموافقة على تلقيك الإعانات، ولأسباب أمنية، ستصلك بطاقة الخصم المباشر في ظرف أبيض عادي، فيُرجى ترقبها في البريد و **عدم التخلص منها** حتى ولو سجلت في الوقت ذاته في الإيداع المباشر. وعند استلام بطاقتك، ادخل إلى موقع GoProgram.com أو اتصل على وجه السرعة بخدمة عملاء برنامج Way2Go عبر رقم 844-649-9845 لتفعيلها، أو يمكنك تنزيل تطبيق الهاتف المحمول Way2Go Card من متجر تطبيقات Apple أو متجر Google Play وتنشيط بطاقتك هناك.

وكجزء من عملية التفعيل، سيُطلب منك إنشاء رقم تعريف شخصي (PIN) لبطاقتك، وهو عبارة عن رقم رباعي تُدخله باستخدام لوحة أرقام ماكينات الصراف الآلي وأماكن خدمات التجزئة. ويختلف غرض رقم التعريف الشخصي الخاص ببطاقة الخصم المباشر عن ذلك الذي أنشأته عند تقديمك لمطالبة التأمين ضد البطالة والذي يتألف أيضاً من أربعة أرقام. ولأسباب أمنية، اجعل رقم التعريف الشخصي الرباعي الخاص ببطاقة الخصم المباشر مختلفاً عن رقم التعريف الشخصي الخاص بالتأمين ضد البطالة.

لا تستطيع وزارة العمل الاطلاع على بيانات رصيد حساب بطاقة الخصم المباشر. يمكنك التحقق من رصيد حسابك مجاناً من جميع ماكينات الصراف الآلي لشبكة Allpoint و MoneyPass، أو عن طريق الاتصال بخدمة عملاء برنامج Way2Go عبر رقم 844-649-9845، أو باستخدام تطبيق الهاتف المحمول لبطاقة Way2Go، أو بالدخول إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Way2Go عبر هذا الرابط GoProgram.com. ويمكن أيضاً استعراض كشف حسابك الشهري عبر الموقع الإلكتروني لبرنامج Way2Go وتطبيق الهاتف المحمول لبطاقة Way2Go. ويمكنك الاشتراك في تلقي كشوف الحساب الورقية عبر البريد، لكن برنامج Way2Go سيفرض رسوماً على هذه الخدمة.

تسري بطاقة الخصم المباشر لمدة خمسة أعوام، وتُستخدم في المطالبات الحالية والمستقبلية المحتملة. احتفظ بالبطاقة في مكان آمن حتى وإن كنت لا تتلقى الإعانات في الوقت الحالي، فإذا تلقيت إعانات التأمين ضد البطالة في وقت لاحق، فسيعاد تفعيل بطاقتك باستخدام نفس رقم التعريف الشخصي الخاص ببطاقة الخصم المباشر الذي أنشأته في بادئ الأمر. وإذا لم تستخدم بطاقتك لمدة خمسة أعوام أو إذا تقدمت بمطالبة جديدة بعد مضي خمسة أعوام، اتصل بخدمة عملاء برنامج Way2Go عبر رقم 844-649-9845 لطلب بطاقة جديدة. ولا يمكن لموظفي وزارة العمل استبدال بطاقتك أو طلب بطاقة جديدة نيابة عنك.

بطاقات الخصم المباشر المفقودة أو المسروقة

إذا تعرضت بطاقة الخصم المباشر الخاصة بك للفقْدان أو السرقة، فاتصل بخدمة عملاء برنامج Way2Go عبر رقم 844-649-9845 للإبلاغ عن ذلك وطلب بطاقة جديدة.

4 كم تبلغ قيمة الإعانات التي سأحصل عليها كل أسبوع؟

استخدم الآلة الحاسبة لمعدل الإعانات عبر الإنترنت labor.ny.gov/benefit-rate-calculator للحصول على تقريبات لإعاناتك الأسبوعية. **ملحوظة:** تقدم لك الآلة الحاسبة قيمة تقريبية فقط، ولكنها لا تضمن أنك ستكون مؤهلاً للحصول على الإعانات أو أي مبلغ محدد. يجب أن تقدم مطالبة بالتأمين ضد البطالة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات ومعرفة مبلغ الإعانات الفعلي.

فهم "فترة الأساس"

يعتمد مبلغ دفعة الإعانة الأسبوعية على مقدار الأجر الذي كنت تتلقاه أثناء "فترة الأساس". وتمثل فترة الأساس عامًا واحدًا من العمل والأجور (أربعة أرباع سنوية). والأرباع السنوية هي الفترات الزمنية التي تتكون من ثلاثة أشهر المبينة في الجدول الوارد أدناه، ويُستخدم الأجر المدفوع لك في فترة الأساس لاحتساب معدل إعاناتك. تُحسب الأجور بناءً على ربع السنة الذي يحل فيه تاريخ دفع الأجر، وليس فترة الأجر. ومعدل الإعانة هو المبلغ المالي الذي قد تتلقاه إذا كنت مستحقًا لتلقي أسبوع كامل من إعانات التأمين ضد البطالة.

وهناك نوعان من فترات الأساس المبينة في الجدول أدناه. **فترة الأساس الأساسية** وهي أول أربعة أرباع سنوية من آخر خمسة أرباع سنوية مكتملة قبل الربع الذي تطالب فيه بالإعانات، فإذا كانت لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، سنستخدمها لاحتساب دفعة إعاناتك.

كيف تفسر فترات الأساس

مجرد مثال. قد تختلف الأرباع الفعلية عن الأرباع المبينة.

السنة الماضية				السنة الحالية	
ربع السنة الأول من 1 يناير إلى 31 مارس	ربع السنة الثاني من 1 أبريل إلى 30 يونيو	ربع السنة الثالث من 1 يوليو إلى 30 سبتمبر	ربع السنة الرابع من 1 أكتوبر إلى 31 ديسمبر	ربع السنة الخامس من 1 يناير إلى 31 مارس	ربع السنة الذي قدمت فيه طلب الإعانات من 1 أبريل إلى 30 يونيو
فترة الأساس الأساسية تشكل الأجور المدفوعة لك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة الأساس الأساسية لك.					
فترة الأساس البديلة تشكل الأجور المدفوعة لك خلال هذه الأرباع الأربعة فترة الأساس البديلة لك.					

وإذا لم تكن لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، سنستخدم فترة الأساس البديلة لاحتساب دفعة إعاناتك. ويُقصد بفترة الأساس البديلة آخر أربعة أرباع سنوية مكتملة قبل الربع الذي تطالب فيه بالإعانات. **ملحوظة مهمة: إذا كانت لديك أجور كافية في فترة الأساس الأساسية، فلا تتحقق تلقائيًا لنرى ما إذا كان معدل إعاناتك سيكون أعلى إذا استخدمت فترة الأساس البديلة بدلًا منها،** فإذا كنت تعتقد أن دفعة إعاناتك ستكون أعلى باستخدام فترة الأساس البديلة، فيمكنك أن تطلب منا استخدام فترة الأساس البديلة لاحتساب مبلغ الإعانة.

لكن إذا اخترت استخدام أجور الأرباع البديلة لمطالبتك الحالية، فلا يمكنك استخدام تلك الأجور مرة أخرى في المستقبل، فقد يؤثر هذا في إمكانية استحقاقك لمطالبة مستقبلية. للمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على "طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة" في الفصل الرابع (4).

وبالنسبة لجميع فترات الأساس، فلا يُعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءًا من فترة الأساس. ويعني هذا أنه لن تُستخدم الأجور التي تلقيتها خلال الربع الذي طالبت فيه بالإعانات في احتساب معدل إعاناتك.

الدخل اللازم لاستحقاق الإعانات

- عليك استيفاء **جميع شروط الدخل الثلاثة** التالية خلال فترة الأساس (الأساسية أو البديلة) حتى تكون مؤهلاً لتلقي الإعانات:
- يجب أن تكون قد عملت وتلقيت أجورًا في وظائف يغطيها التأمين ضد البطالة خلال رُبعين سنويين على الأقل.
- وبالنسبة للمطالبات المقدّمة في عام 2024، فيجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 3,300 دولارًا في ربع سنوي واحد.
- ويجب أن يقدّر إجمالي الأجور التي تلقيتها بمرّة ونصف (1.5) على الأقل مقارنةً بالمبلغ الذي تلقيته في الربع الأعلى.
- والربع الأعلى هو الربع الذي تلقيت فيه أكبر قدر من المال في فترة الأساس. الاستثناء: إذا كانت أجور الربع الأعلى التي تلقيتها هي 11,088 دولارًا أو أكثر، فيجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 5,544 دولارًا (نصف الـ 11,088 دولارًا) في المجلد في الثلاثة أرباع السنوية الأخرى من فترة الأساس. مثال: أجورك في الربع الأعلى كانت 4,000 دولار. يجب أن تكون قد تلقيت مبلغًا وقدره 6,000 دولار (4,000 دولار \times 1.5 = 6,000 دولار) في المجلد في جميع الأربعة أرباع السنوية من فترة الأساس.
- **يُرجى ملاحظة ما يلي:** لتكون مؤهلاً لتلقي الإعانات، عليك أيضًا أن تكون قد فقدت وظيفتك لأسباب خارجة عن إرادتك، وأن تكون جاهزًا للعمل ولديك الرغبة والقدرة على ذلك، وأن تكون ساعيًا بجهد للحصول على وظيفة.

كيفية احتساب معدل الإعانة الأسبوعية

- إذا كنت قد تلقيت أجورًا في **الأربعة أرباع السنوية** كلها من فترة الأساس وكانت أجور الربع الأعلى:
- **أكثر من 3,575 دولارًا:** فسيكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل إعاناتك هو 143 دولارًا.
- **مثال 1:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 4,030 دولارًا، يكون معدل إعاناتك الأسبوعية هو 155 دولارًا (4,030 ÷ 26 = 155 دولارًا).
- **مثال 2:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,640 دولارًا، ينتج ذلك عن معدل إعانة أسبوعية قدره 140 دولارًا (3,640 ÷ 26 = 140 دولارًا). وبما أن هذا المبلغ أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل إعاناتك هو 143 دولارًا.
- **3,575 دولارًا أو أقل:** فسيكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 25.
- **مثال:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,350 دولارًا، يكون معدل إعاناتك الأسبوعية هو 134 دولارًا (3,350 ÷ 25 = 134 دولارًا).
- إذا كنت قد تلقيت أجورًا في **رُبعين أو ثلاثة أرباع سنوية** فقط من فترة الأساس، وأجور الربع الأعلى:
- **أكثر من 4,000 دولار:** يكون معدل الإعانة هو متوسط أجور أعلى رُبعين سنويين مقسومًا على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل إعاناتك هو 143 دولارًا.
- **مثال:** أجورك في الربع الأعلى تبلغ 4,500 دولار، وأجورك في ثاني أعلى ربع سنوي تبلغ 4,288 دولارًا، فيكون المتوسط هو 4,394 دولارًا (4,500 دولار + 4,288 دولار = 8,788 دولارًا، 8,788 دولارًا ÷ 2 = 4,394 دولارًا). ويكون معدل إعاناتك الأسبوعية هو 169 دولارًا (4,394 دولارًا ÷ 26 = 169 دولارًا).
- **من 3,576 إلى 4,000 دولار:** معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 26. وإذا كان ناتج هذه العملية الحسابية أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل إعاناتك هو 143 دولارًا.
- **مثال:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,640 دولارًا، ينتج ذلك عن معدل إعانة أسبوعية قدره 140 دولارًا (3,640 ÷ 26 = 140 دولارًا). وبما أن هذا المبلغ أقل من 143 دولارًا، فيكون معدل إعاناتك هو 143 دولارًا.
- **3,575 دولارًا أو أقل:** فسيكون معدل الإعانة هو أجور الربع الأعلى مقسومة على 25.
- **مثال:** إذا كانت أجورك في الربع الأعلى تبلغ 3,350 دولارًا، يكون معدل إعاناتك الأسبوعية هو 134 دولارًا (3,350 ÷ 25 = 134 دولارًا).

يُرجى ملاحظة ما يلي: اعتبارًا من الاثنين الأول من شهر أكتوبر لعام 2019، يزيد الحد الأقصى لمعدل الإعانة ليصبح 504 دولارًا. أما الإعانات التي تسري في 1 يناير 2024 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة هو 132 دولارًا. بالنسبة لمطالبات الإعانات المقدمة في 2024، يكون الحد الأدنى للربح الأعلى 3,300 دولارًا.

بمجرد احتساب دفعة إعاناتك الأسبوعية، ستستلم إشعار قرار الإعانات المالية في البريد. وسيخبرك بما إذا كانت أجورك تكفي لاستحقاق الإعانات، وإن كانت كافية فسيعلمك بمعدل إعاناتك الأسبوعية إذا قررنا أنك مستحق لها. وسيُدرج في الإشعار جميع أصحاب العمل الذين عملت لديهم خلال فترة الأساس، وليس فقط آخر صاحب عمل، وسيبين أيضًا الأجور التي تلقيتها وفقًا لإفادة أصحاب العمل المذكورين.

عليك مراجعة إشعار قرار الإعانات المالية سريعًا للتأكد من صحته، فإذا اتفقت مع البيانات الواردة فيه فلا تتخذ أي إجراء، واحتفظ بالإشعار للرجوع إليه. وإذا كانت أي من البيانات الواردة في الإشعار غير صحيحة، فيُرجى الاطلاع على الموضوع التالي **"إذا كانت الأجور وأصحاب العمل غير مدرجين في إشعار قرار الإعانات المالية"**.

ملحوظة مهمة: لا يشير إشعار قرار الإعانات المالية إلى أنك ستلتقى الإعانات بالتأكيد، بل إنه يبين ببساطة ما إذا كان دخلك يكفي للتأهل. وقد تكون هناك أسباب أخرى لعدم تأهلك. **انظر الفصل الثاني (2) "استحقاق إعانات التأمين ضد البطالة"**. وبعد استلام إشعار قرار الإعانات المالية، سيبدأ سريان استحقاق الإعانات إذا وجدنا أنك مستحق لها، ولكن إذا ثبت لدينا عدم استحقاقك للإعانات، ستلتقى إشعار قرار آخر في البريد يخبرك بسبب عدم استحقاقك.

ملحوظة مهمة للمطالبين ذوي الفهم المحدود للغة الإنجليزية أو الإسبانية: لا تستطيع وزارة العمل، في الوقت الحالي، طباعة إشعار قرار الإعانات المالية إلا باللغة الإنجليزية أو الإسبانية. ولمساعدتك على فهم هذا الإشعار المهم، فقد أوردنا ترجمة لإشعار قرار الإعانات المالية في آخر هذا الدليل. وترجم هذه الوثيقة البيانات الواردة في إشعار قرار الإعانات المالية إلى اللغة التي طلبت بها هذا الدليل.

وفضلاً عن ذلك، فإذا أخبرتنا بأنك تتحدث لغة خلاف الإنجليزية أو الإسبانية عند تقديمك للإعانات، فستستلم إشعارًا بشأن قرار الإعانات المالية يخبرك بالاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* للحصول على المساعدة لفهم هذا الإشعار. وسيوفر لك مترجم دون مقابل.

إذا كانت الأجور وأصحاب العمل غير مدرجين في إشعار قرار الإعانات المالية

إذا وجدت أن الأجور أو أصحاب العمل غير مدرجين في إشعار الإعانات المالية، فأكمل بيانات نموذج طلب إعادة النظر وأرسله إلينا مرفقًا بالإشعار (يمكن الاطلاع على طلب إعادة النظر أيضًا في آخر هذا الدليل). **ملحوظة مهمة: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبيّن في آخر إشعار قرار إعانات مالية.**

يُرجى إخبارنا بمقدار الأجور التي تلقيتها خلال أرباع فترة الأساس الأساسية الأربعة إضافةً إلى ربع فترة الأساس البديلة، مع إدراج إثبات للوظيفة والأجور التي تلقيتها، مثل صور من قسائم رواتب جميع الأجور الواردة في النموذج وعن كامل الفترة المعنية. وتتضمن الأجور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافةً إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر. وإذا لم يكن لديك إثبات للأجور التي تلقيتها، فأدرجها في النموذج على أي حال وأخبرنا بسبب عدم وجود إثبات لديك. وكذلك إذا كنت قد تلقيت أجورك نقدًا، فعليك تضمينها في نموذج طلب إعادة النظر، حتى إذا لم تكن لديك قسائم رواتب أو إثبات آخر لتلقيك هذه الأجور، ويمكننا التحقيق في سبب عدم إفادة صاحب (أو أصحاب) العمل بأجورك إلينا.

سنراجع بيانات الأجور الجديدة التي أرسلتها إلينا في طلب إعادة النظر، وعند الانتهاء من تلك المراجعة، سنرسل إليك إشعارًا منقحًا بقرار الإعانات المالية.

إذا عملت لدى وكالة تابعة للحكومة الفيدرالية، أو لدى أحد فروع الخدمة العسكرية، أو خارج ولاية نيويورك، أو إذا تلقيت أجورًا باعتبارك متعاقدًا مستقلًا، فقد لا يشمل إشعار قرار الإعانات المالية أجورك. فإذا كنت قد تلقيت أيًا من أنواع تلك الأجور، أكمال بيانات نموذج طلب إعادة النظر وأرسله. **ملحوظة مهمة: يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبيّن في آخر إشعار قرار إعانات مالية.** سيخبرنا هذا بأن علينا أخذ أجورك هذه بعين الاعتبار عند احتساب معدل إعاناتك.

وفي حال تلقيك أجورًا باعتبارك متعاقدًا مستقلًا، يُرجى الاطلاع على **"دفع لي صاحب العمل بصفتي متعاقدًا مستقلًا أو دفع لي بطريقة غير رسمية. ماذا أفعل؟" في الفصل الحادي عشر (11).**

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المُشغّل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

ملحوظة مهمة: إذا كان إشعار قرار الإعانات المالية يُظهر أصحاب عمل لم تعمل لديهم أو يُظهر أجورًا لم تتلقَّها، فعليك أن تبلغنا بذلك في أقرب وقت ممكن عبر إرسال رسالة آمنة. تفضّل زيارة labor.ny.gov/signin. انقر على "تسجيل الدخول". أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معدل الإعانات والقرار المالي". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "معدل الإعانات/ قرار الإعانات المالية-أخرى". اشرح المعلومات غير الصحيحة في نص الرسالة. أو، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية*.

طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على فترة الأساس البديلة

إذا كانت أجور الربع الأعلى لديك توجد في الربع البديل، فقد يكون معدل إعاناتك أعلى عند استخدام فترة الأساس البديلة، وهنا يمكنك أن تطلب منا استخدام أجور فترة الأساس البديلة لإعادة احتساب معدل إعاناتك. وللقيام بذلك، أكمل بيانات نموذج طلب فترة الأساس البديلة TC403HA الموجود في dol.ny.gov/forms-and-publications، والموجود أيضًا في آخر هذا الدليل. **ملحوظة مهمة:** يجب استلام هذا النموذج خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ الإرسال المبيّن في آخر إشعار قرار الإعانات المالية. سيُظهر إشعار قرار الإعانات المالية تواريخ ومبالغ أجور معينة. فإذا لم يظهر في إشعار قرار الإعانات المالية أجور الربع البديل، فأدخل المبلغ الذي تلقيته في الربع البديل في نموذج طلب فترة الأساس البديلة، مع إرفاق إثبات للوظيفة والأجور، مثل صور من قسائم رواتب جميع الأجور الواردة في النموذج عن كامل الفترة المعنية. وتتضمن الأجور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافةً إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر. وأدرج فيه المبالغ التي تلقيتها نقدًا.

إذا لم تكن الأجور الظاهرة في إشعار قرار الإعانات المالية للربع البديل هي أجور الربع الأعلى لديك، أو إذا كان معدل إعاناتك هو الحد الأقصى؛ فلا تطلب إعادة الاحتساب. **ملحوظة مهمة:** إذا اخترت استخدام أجور الربع البديل لمطالبتك الحالية، فلن يمكنك استخدام تلك الأجور مرة أخرى في المستقبل، فقد يؤثر هذا في إمكانية استحقاقك لمطالبة مستقبلية.

تعويضات العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وفترة الأساس

إذا لم تكن مؤهلاً لتلقي الإعانات باستخدام فترة الأساس الأساسية أو البديلة، ولكنك تلقيت تعويض عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين أثناء فترة الأساس الأساسية؛ فقد تكون لديك الفرصة لتصبح مؤهلاً. فمن الممكن تمديد فترة الأساس الأساسية ارتجاعياً لمدة تصل إلى رُبعين سنويين، على حسب عدد أرباع فترة الأساس التي تلقيت فيها تلك المنافع. ولتقديم طلب لفترة الأساس الممتدة، عليك تعبئة بيانات النماذج الواردة أدناه. **ملحوظة مهمة:** يجب استلام هذا النموذج خلال 30 يومًا تقويميًا من تاريخ الإرسال المبيّن في آخر إشعار قرار إعانات مالية.

- تعويض العمال: أكمل بيانات نموذج طلب إعادة النظر (المتوفر في آخر هذا الدليل)، وقدمه مُرفقًا بنسخة من آخر نموذج تقرير لاحق لإصابة عمل (SROI) من تعويض العمال.
- إعانات رجال الإطفاء المتطوعين: أكمل بيانات نموذج طلب إعادة النظر (المتوفر في آخر هذا الدليل) وقدمه.

استخدام الأجور من الربع السنوي الحالي لإقامة مطالبة

إذا لم تتأهل باستخدام أيٍّ من فترات الأساس الواردة أعلاه، ولكنك كنت تعمل في الربع السنوي الذي قدمت فيه مطالبتك ولا تزال عاطلاً بعد انتهاء الربع السنوي؛ فيمكنك التأهل باستخدام آخر وظيفة. وعليك التقدم مرة أخرى للحصول على الإعانات في أول اثنين من الربع السنوي التالي أو بعده. وتبدأ الأرباع السنوية في 1 يناير، و1 أبريل، و1 يوليو، و1 أكتوبر.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المُشغّل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

طلب إعادة احتساب معدل الإعانة بناءً على متوسط الأجر الأسبوعي

- إذا لم تكن تعمل في جميع أسابيع ربع فترة الأساس التي تضم أجور الربع الأعلى لديك، فقد يزيد معدل إعاناتك باستخدام متوسط الأجر الأسبوعي. ويجب استيفاء الشروط التالية قبل طلب إعادة الاحتساب هذه:
- يجب أن يثبت استحقاقك لتلقي الإعانات باستخدام أجور فترة الأساس الأساسية أو البديلة أو الممتدة.
- يجب أن تكون فترة الأساس ومعدل الإعانة مثبتين وفي صورتها النهائية. ويمكن إيجاد تلك البيانات من آخر إشعار قرار إعانات مالية مرسل إليك.
- يجب أن تضم فترة الأساس ما لا يقل عن 20 أسبوعًا من العمل.
- يجب أن تكون جميع نماذج طلب إعادة النظر قد استُلمت وُرُوجعت.

سيُحتسب معدل إعاناتك باعتباره نصف متوسط أجرك الأسبوعي (نصف إجمالي أجور فترة الأساس مقسومًا على إجمالي أسابيع العمل) فقط إذا كان معدل الإعانة يزيد خمسة دولارات على الأقل عن معدل الإعانة الحالي. ولطلب إعادة الاحتساب هذه، أكمل بيانات نموذج طلب معدل الإعانات بناءً على أسابيع العمل الموجود في آخر هذا الدليل وقدمه. **ملحوظة مهمة: يجب استلام هذا النموذج خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ الإرسال المبين في آخر إشعار قرار الإعانات المالية.** يجب تقديم إثبات للوظيفة والأجور، مثل قسائم الرواتب، لكل أسبوع عمل. وتتضمن الأجور القيمة النقدية للإكراميات والمكافآت والوجبات والسكن، إضافة إلى العمولات والإجازة المدفوعة الأجر والمبالغ التي تلقيتها نقدًا.

لا يمكن استخدام الأجور المتأتية من الوظائف التي خسرتها بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي

إذا فقدت وظيفتك بسبب سوء سلوك أو فعل إجرامي، فلا يمكن استخدام أيٍّ من الأجور التي تلقيتها من تلك الوظيفة لإقامة دعوى أو لاحتساب معدل إعاناتك، ويُقصد بسوء السلوك أي فعل أو تقصير تعلم أن الوظيفة لا تسمح به وتُسبب في أذى لصاحب العمل أو كان من الممكن أن يتسبب في ذلك.

الحدان الأقصى والأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعية

اعتبارًا من أول اثنين في شهر أكتوبر لعام 2019، يزيد الحد الأقصى لمعدل الإعانة ليصبح 504 دولارات. يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني labor.ny.gov للحصول على المعلومات الخاصة بالحد الأقصى الحالي لمعدل الإعانة الأسبوعية. فيما يتعلق بالإعانات التي تسري في 1 يناير 2024 أو بعد ذلك، يكون الحد الأدنى لمعدل الإعانة الأسبوعي هو 132 دولارًا.

5 متى أبدأ بتلقي الإعانات؟

متى سأتلقي أول دفعة؟

بعد تقديمك للمطالبة، عليك أن تقدم إقراراً أسبوعياً طالما كان استحقاقك قيد النظر. إذا كنت مستحقاً للإعانات، فستتلقي، في الغالب، أول دفعة لك خلال فترة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تاريخ تقديم مطالبتك. وفي بعض الحالات، يجب الحصول على معلومات إضافية قبل بدء الدفع إليك، وقد تجعل هذه العملية سداد الدفعة الأولى يستغرق وقتاً أطول؛ ونقوم، خلال هذه الفترة، بمراجعة طلبك وإنهاء إجراءاته، وتحديد معدل الإعانات الأسبوعية، والتحقق من بياناتك الوظيفية من صاحب (أو أصحاب) العمل السابق/ين الذي/الذين عملت لديه/م. **لن تتلقى إعانات خلال فترة المراجعة المشار إليها.** إذا وجدنا أنك تستحق الحصول على الإعانات، ستتلقي الإعانات عن أي أسابيع متأخرة مستحقة لك مع دفعتك الأولى. وعليك، خلال هذه الفترة، القيام بالأميرين التاليين:

- تعبئة بيانات أي استبيانات وإرسالها والرد على أي مكالمات هاتفية تتلقاها من وزارة العمل فوراً.
- والاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية ما دمت عاطلاً عن العمل ومستوفياً لشروط الأهلية، بداية من الأسبوع التالي مباشرة لتقديمك المطالبة. يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل الثاني (2). وفضلاً عن ذلك، عليك استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. يُرجى مراجعة "ما اشتراطات البحث عن العمل؟" في الفصل السابع (7).

إعادة جميع الاستبيانات على الفور

إذا قدمت مطالبة عبر الإنترنت، فإنك بذلك توافق على التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov، والرد عليها، هي وجميع الرسائل والنماذج والخطابات التي نرسلها إليك، وعليك الرد خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق.

وإذا لم تفعل الآتي:

- تحديث بيانات الاتصال الخاصة بك
- و/ أو التحقق من صندوق الرسائل الآمنة الواردة في NY.gov
- الرد على مراسلاتنا خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق

فقد تتأخر إعاناتك أو تتوقف أو تُمنع.

إذا استلمت استبياناً يبدو أنه لا يخصك، يُرجى إعادة الاستبيان في جميع الأحوال. واكتب في أعلى الاستبيان أو آخره أنك تظن أن خطأ قد حدث، وقدم التفاصيل المناسبة، ثم أعده في رسالة آمنة. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "أسئلة المطالبات-غير ذلك". اشرح سبب حدوث الخطأ في نص الرسالة. أو أرسله عبر الفاكس عبر رقم الفاكس المبين في الاستبيان أو أرسله عبر البريد إلى العنوان المبين في الاستبيان. وسنراجع الخطأ ونصححه إذا كان ذلك مناسباً. وإذا احتجنا إلى المزيد من المعلومات، سنتواصل معك هاتفياً أو من خلال رسالة آمنة عن طريق حسابك عبر الإنترنت لدينا، وليست هناك حاجة لأن تتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

ماذا تفعل إذا أضعت استبياناً؟

يمكنك طلب نسخة أخرى من الاستبيان/النموذج/الخطاب من خلال رسالة آمنة عن طريق حسابك عبر الإنترنت. يُرجى الاطلاع على **"الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة" في الفصل الرابع عشر (14)** للحصول على التعليمات. أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* **ملحوظة مهمة: يُرجى طلب نسخة بديلة على الفور.** يجب تعبئة بيانات الاستبيانات وإعادتها خلال سبعة أيام من تاريخ الاستبيان الأصلي، ولا تتغير تلك التواريخ المحددة حتى عند إصدار بديل.

أسبوع انتظار الإعانات

يكون الأسبوع الأول الكامل الذي تكون فيه عاطلاً عن العمل، الذي يُسمى أسبوع الانتظار، غير مدفوع. ولن تتلقى أي إعانات للتأمين ضد البطالة في هذا الأسبوع، ويجب أن تكون جاهزاً ومستعداً وقادراً على العمل، وأن تستوفي جميع اشتراطات الاستحقاق. وعليك أيضاً المطالبة بإعانات أسبوعية لهذا الأسبوع. وفضلاً عن ذلك، يجب استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. يُرجى مراجعة **"ما اشتراطات البحث عن العمل؟" في الفصل السابع (7)**. إذا كنت تعمل لمدة 11 ساعة أو أكثر، أو كنت غير مؤهل لسبب آخر خلال الأسبوع الأول للمطالبة، ستمدد فترة الانتظار غير المدفوعة إلى الأسبوع أو الأسابيع التالية. وبعد مضي فترة الانتظار هذه، ستلقى إعانات التأمين ضد البطالة لكل أسبوع تظل فيه عاطلاً عن العمل لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً. للمزيد من المعلومات، انظر تعريف "يوم السريان" **في الفصل الثاني عشر (12): "تعريفات المصطلحات المهمة"**. عليك المطالبة بالإعانات كل أسبوع، وأن تكون جاهزاً ومستعداً وقادراً على العمل، وأن تستوفي شروط البحث عن العمل التي تُناقش **في الفصل السابع (7): "ما اشتراطات البحث عن العمل؟"**

كيف أعرف موعد بدء تلقي الإعانات؟

سنقرر، بعد مراجعة طلبك، ما إذا كنت مؤهلاً لتلقي الإعانات. وتستغرق عملية المراجعة هذه في العادة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، إلا إذا توجب الحصول على بيانات إضافية قبل إجراء عملية الدفع وقد تستغرق حينها الدفعة الأولى وقتاً أطول. وإذا كنت مؤهلاً، فستبدأ فوراً في تلقي الإعانات من خلال الإيداع المباشر أو بطاقة الخصم المباشر. ولن تستلم خطاباً ينص على أهليتك قبل بدء إصدار إعاناتك. للتحقق من حالة مدفوعات إعاناتك (سجل الدفع)، انتقل إلى labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت" ثم اضغط على "عرض سجل الدفع". أو اتصل عبر رقم 888-581-5812 واتبع التعليمات للاستعلام عن حالة دفع إعاناتك.

إذا وجدنا أنك غير مؤهل لتلقي الإعانات، فسُيُرسل إليك إشعار بالقرار عبر البريد يخبرك بسبب (أو أسباب) ذلك. وسيخبرك هذا الإشعار أيضاً بالفترة التي تمنع فيها من تلقي الإعانات، وكيفية إعادة التأهل في المستقبل، وكيفية طلب جلسة استماع في حال اعتراضك على القرار.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

6 كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟

كيف أحصل على إعاناتي (المطالبة بالإعانات/ إقرار استحقاق الإعانات)؟

عليك أن تطالب بالإعانات الأسبوعية لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل وتبحث عن عمل، وهذا عن طريق طلب الدفع من خلال موقعنا الإلكتروني أو نظام الهاتف الآلي Tel-Service. ويسمى هذا أيضًا الإقرار باستحقاق الإعانات، لأنك تقر بأنك كنت عاطلاً عن العمل طوال الأسبوع الماضي أو في أي جزء منه وأنت قد استوفيت جميع الشروط الأخرى لتلقي إعانات التأمين ضد البطالة.

وسواء اخترت موقعنا الإلكتروني أم خدمة Tel-Service، سيطلب عليك النظام مجموعة من الأسئلة. وتعتمد أهليتك لتلقي الإعانات الأسبوعية على إجاباتك عن الأسئلة، فاقراً الأسئلة والتعليمات أو استمع إليها بعناية قبل الإجابة عنها.

وإذا كنت لا تفهم أحد الأسئلة، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لتوضيحها. **ملحوظة مهمة: إن التقدم بإفادات كاذبة في أثناء عملية الإقرار الأسبوعي من أجل تلقي الإعانات هو أمر مخالف للقانون.** وقد تخضع لفوائد وغرامات، بما في ذلك فقدان الإعانات أو حتى المحاكمة الجنائية.

عليك المطالبة بالإعانات الأسبوعية بنفسك

ملحوظة مهمة: لا تعط رقم التعريف الشخصي (PIN) أو اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov لأي شخص. إذا سمحت لأي شخص آخر بالمطالبة بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) لك أو الوصول إلى مطالبتك عبر الإنترنت أو عبر نظام الهاتف الآلي Tel-Service، فقد تخضع لعقوبات صارمة، التي قد تشمل الملاحقة الجنائية والسجن، وقد تفقد ما يصل إلى إعانات 20 أسبوعًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بشأن المطالبة بالإعانات الأسبوعية، يُرجى مراجعة "ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل السادس (6).

المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت

يمكنك المطالبة بإعاناتك الأسبوعية (الإقرار باستحقاقها) من خلال موقعنا الإلكتروني. تفضّل زيارة labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، ثم اضغط على "المطالبة بالإعانات الأسبوعية"، واتبع التعليمات.

ملحوظة: إذا كانت لديك خدمة ما تجعل عنوانك الإلكتروني مجهولاً، يُرجى إيقاف تشغيلها عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية. وإلا، سيتم حظر إقرارك.

سيكون عليك إنشاء حساب NY.gov ID لتسجيل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت. إذا كان لديك بالفعل اسم مستخدم وكلمة مرور لحساب NY.gov ID، فيمكنك استخدامهما للدخول إلى نظامنا. إذا لم يكن لديك حساب عبر NY.gov ID، فاتبع التعليمات الموجودة على موقعنا labor.ny.gov/signin لإنشائه. باستخدام الحساب الإلكتروني، يمكنك المطالبة بالإعانات الأسبوعية، والتحقق من حالة مدفوعات إعاناتك، وطباعة تاريخ الدفعات السابقة ونموذج 1099، إلى جانب الوصول إلى موارد موقعنا "Jobzone" وغيرها. يمكنك أيضًا استخدام حسابك عبر NY.gov ID للدخول إلى الخدمات الإلكترونية للوكالات الحكومية الأخرى في ولاية نيويورك. **ملحوظة مهمة: لا تعط أي شخص اسم المستخدم أو كلمة مرور حسابك عبر NY.gov ID أو تكتبهما في مكان ما يمكن للآخرين رؤيته.**

للمساعدة في إنشاء حساب NY.gov ID أو استخدامه، يُرجى الاطلاع على قوائم الإرشادات الموضحة والأسئلة الشائعة على الموقع التالي labor.ny.gov/signin. إذا واجهتك صعوبات في إنشاء حساب NY.gov ID، فاتصل بمركز اتصال وزارة العمل عبر رقم 888-209-8124 من الساعة 08:30 صباحًا وحتى 04:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الهاتف

يمكنك أيضًا المطالبة بالإعانات الأسبوعية من خلال الاتصال بخدمة الهاتف الآلي المجانية Tel-Service عبر الرقم 888-581-5812. يتصل مستخدمو الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع عبر الرقم 877-205-3119. بالنسبة لمستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو: اتصل بمشغل الترحيل واطلب منه الاتصال بالرقم 888-783-1370. سيطلب منك الإجابة عن مجموعة من الأسئلة، ثم يُطلب منك تأكيد أن جميع إجاباتك صحيحة وصادقة. عندما تقول نعم أو تضغط (1) للإجابة عن هذا السؤال، فهذا يعادل توقيعك على وثيقة ما. وهذا يرجع إلى أنك الشخص الوحيد الذي يعرف رقم التعريف الشخصي الذي قمت بإنشائه عندما تقدمت بطلب للحصول على الإعانات. **ملحوظة مهمة: لا تعطِ رقم التعريف الشخصي إلى أي شخص حتى ولو كان أحد أفراد الأسرة! فأنت فقط من يمكنه المطالبة بالإعانات الأسبوعية.**

الاستثناء الوحيد هو إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم تعريفك الشخصي (على سبيل المثال: إذا كانت لديك إعاقة أو صعوبة لغوية)، فيمكنك طلب مساعد لإدخال رقم تعريفك الشخصي. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يُدخّل كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي. ملحوظة: ليس من الضروري أن يستعين أصحاب المطالبات بمساعد في أي خدمات من خلال وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. وخدمات الترجمة الشفهية متوفرة مجانًا.

ملحوظة مهمة: إذا انقطعت مكالمتك أو إذا أغلقت الهاتف قبل أن تسمع عبارة "Your claim has been entered for processing" "مطالبتك قيد المعالجة"، فلن تكتمل عملية المطالبة بالإعانات الأسبوعية، وسيكون عليك الاتصال مجددًا.

ملحوظة مهمة: إذا أخطأت عند الإقرار باستحقاق الإعانات، فأبلغ عن ذلك على الفور، وأرسل إلينا رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "أسئلة الإقرار". اشرح الخطأ في نص الرسالة. يُرجى الاطلاع على "**الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة**" في الفصل الرابع عشر (14) للحصول على التعليمات. أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

متى أطلب بالإعانات الأسبوعية؟

لأغراض التأمين ضد البطالة، يبدأ الأسبوع من الاثنين إلى الأحد. وعليك أن تقدم مطالبتك الخاصة بالأسبوع الماضي في آخر يوم من هذا الأسبوع (الأحد) حتى يوم السبت الذي يليه. وتُسمى تلك الفترة **إطار المطالبة**. ويُعد أي إقرار لاستحقاق الإعانات تقدمه يوم الأحد خاصًا بالأسبوع الذي ينتهي في ذلك اليوم. اطلع على المثال الوارد أدناه الذي يشير إلى أسبوع عطلة يبدأ يوم الاثنين، الموافق 10/19، وينتهي يوم الأحد، الموافق 10/25، وإطار المطالبة لذلك الأسبوع يبدأ من الأحد، الموافق 10/25، إلى السبت، الموافق 10/31.

أسبوع البطالة (من الاثنين إلى الأحد)

الأحد	السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين
25/10	10/24	10/23	22/10	21/10	20/10	19/10

السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد
31/10	10/30	29/10	28/10	27/10	26/10	25/10

عندما تقوم بمطالبة الإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت أو عبر الهاتف بشأن أسبوع البطالة المنتهي بتاريخ 25/10

كيفية طلب ائتمان مستحق عن أسبوع فائت

لا يمكنك تقديم مطالبة عن أسبوع معين خارج إطار المطالبة الخاص بذلك الأسبوع مستخدمًا نظام خط الخدمات الهاتفية Tel-Service أو عبر الإنترنت. ففي المثال الوارد أعلاه، لا يمكنك تقديم مطالبة للأسبوع المنتهي في يوم 10/25 بعد تاريخ 31/10. وإذا فوّت ميعاد المطالبة بالإعانات لأسبوع كنت فيه عاطلا عن العمل، يمكنك طلب ائتمان مقابل هذا الأسبوع من خلال رسالة آمنة أو بالفاكس أو بالبريد العادي. لا تتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لطلب ائتمان مستحق عن أسبوع ما.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمشغل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

يمكنك إرسال طلب عن طريق إرسال رسالة آمنة عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "طلب تطبيق المطالبة بأثر رجعي/ طلب المطالبة بالإعانات لأسبوع سابق". أدرج الأسابيع التي تريد طلب رصيد إعانات عنها في نص الرسالة.

يمكنك أيضاً إرسال طلبك عبر الفاكس عبر رقم 518-457-9378 أو عن طريق البريد إلى عنوان:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

تأكد من شمول طلبك على تواريخ بداية ونهاية الفترة الزمنية التي لم تطالب فيها بإعانات والسبب وراء ذلك على الفور. أيضاً، أدرج الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم ضمانك الاجتماعي الظاهر أعلى يمين الصفحة.

سنراجع طلبك على الفور ونقرر ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات عن تلك الفترة الزمنية.

وعادة ما تستغرق عملية المراجعة من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع ما لم تكن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات، وفي هذه الحالة قد تستغرق وقتاً أطول. وخلال هذه الفترة، تأكد من مواصلة المطالبة بالإعانات المستحقة عن جميع الأسابيع التي كنت فيها عاطلاً عن العمل ومؤهلاً فيها للحصول على الإعانات. وإذا راسلناك أو اتصلنا بك لطلب المزيد من المعلومات، فيُرجى الرد على وجه السرعة حتى لا تتأخر المراجعة.

أسئلة إقرار الاستحقاق الأسبوعي

عندما تطالب بالحصول على إعانات أسبوعية، سنطرح عليك أسئلة متعلقة بالأسبوع الذي بدأ في يوم الاثنين وانتهى يوم الأحد. فانتبه بعناية للتواريخ.

ملحوظة مهمة: يُرجى قراءة أسئلة إقرار الاستحقاق أو الاستماع إليها بعناية. عندما تقدم إجاباتك، ستشهد قانوناً على أن إجاباتك صادقة وكاملة وصحيحة. وتُدقق إجاباتك بالمطابقة بالمعلومات المُقدّمة من جهات العمل والجهات الحكومية الأخرى. وإذا لم تُجب عن كل الأسئلة بصدق، قد تفقد الإعانات المخصصة لك، وتُفرض عليك غرامات مالية.

• إذا توقفت عن المطالبة بالإعانات لمدة أسبوع أو أكثر وبعد ذلك بدأت المطالبة بها من جديد، ستُسأل أسئلة عن سبب توقفك عن المطالبة بالإعانات.

• أثناء الأسبوع المنتهي في (التاريخ)، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة وظيفية؟

• إذا كنت رفضت أي عرض عمل أو إحالة وظيفية، سنقرر، بعد مراجعة طلبك، ما إذا كنت لا تزال مؤهلاً لتلقي الإعانات.

• كم عدد الأيام التي عملت فيها، بما في ذلك العمل الحر، أثناء الأسبوع المنتهي في (التاريخ)؟ اعتباراً من يناير 2021، سيتطلب نظام الإقرار بالاستحقاق قيامك بتحويل الساعات التي عملت بها في الأسبوع إلى أيام. **انظر "ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟" في صفحة 20.**

• يقصد بـ "العمل" أي خدمات تقوم بها من أجل شركة أو شخص. ويتضمن ذلك العمل الذي تقوم به في العمل المستقل أو العمل الحر، حتى ولو لم تتقاضَ أجرًا.

• إذا كنت قد عملت في أي أيام، ستُسأل الأسئلة التالية: "باستثناء الأجر المكتسبة من العمل المستقل، هل حصلت على أجر أكبر من 504 دولاراً؟"

• إذا كنت قد عملت في جميع أيام الأسبوع، عليك توضيح ما إذا كنت قد حصلت على إجمالي أجر أكثر من 504 دولاراً قبل سداد الضرائب. ولا يشمل ذلك أي أموال حصلت عليها في العمل المستقل.

• كم عدد الأيام التي لم تكن فيها جاهزاً ومستعداً وقادراً على العمل؟

• لتكون جاهزاً للعمل ولديك الرغبة فيه والقدرة عليه، يجب أن تكون مستعداً للعمل على الفور. ويجب أن تكون أيضاً قادراً على العمل.

• إذا كنت جاهزاً للعمل، ولديك الرغبة فيه والقدرة عليه في جميع أيام الأسبوع الذي تطالب فيه بالإعانات، اجعل إجابتك "0" يوم/ أيام.

• إذا لم تكن جاهزاً للعمل، ولديك الرغبة فيه والقدرة عليه في يوم واحد، اجعل إجابتك (يوم واحد) "1".

• إذا لم تكن جاهزاً للعمل، ولديك الرغبة فيه والقدرة عليه في يومين، اجعل إجابتك (يومان) "2".

• إذا لم تكن جاهزاً للعمل، ولديك الرغبة فيه والقدرة عليه في ثلاثة أيام، اجعل إجابتك "3" أيام.

• إذا لم تكن جاهزاً للعمل، ولديك الرغبة فيه والقدرة عليه في أربعة أيام أو أكثر، اجعل إجابتك "4" أيام أو أكثر.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

- كم عدد الأيام التي كنت مستحقًا فيها أجر الإجازة؟ أو هل حصلت على أجر الإجازة؟
- لا يشمل "أجر الإجازة" الأجر الذي حصلت عليه أو المُستحق لك مقابل أيام الإجازة غير المُستخدمة لأن عملك قد انتهى. ولا يشمل أيضًا الأجر الذي حصلت عليه أو المُستحق لك مقابل أيام الإجازة التي تحدّدت تواريخها قبل خسارتك لعملك، والتي تحل ضمن الأسبوع الذي تطالب فيه بالإعانات. **ملحوظة:** إذا حصلت على أجر إجازة أو كنت مستحقًا له مقابل أي يوم أثناء الإغلاق المخطط له في مكان العمل، فإنه يُعتبر "أجر إجازة".
- كم عدد الأيام التي كنت فيها مستحقًا لأجر إجازة رسمية؟ أو هل حصلت على أجر إجازة رسمية؟
- لا يشمل "أجر الإجازة الرسمية" الأجر الذي حصلت عليه أو كنت مستحقًا له مقابل أرصدة الإجازات غير المستخدمة. ولا يشمل أيضًا الأجر الذي حصلت عليه أو المستحق لك مقابل الإجازات التي تحل ضمن الأسبوع الذي تطالب فيه بالإعانات.
- هل عُدت إلى العمل؟
- إذا كنت قد عُدت مؤخرًا إلى العمل بدوام كلي أو جزئي، يجب أن تبلغ عن كل الساعات التي عملت فيها حتى لو لم تكن قد تلقيت راتبك الأول حتى الآن.

ماذا لو كنت بحاجة إلى المساعدة في المطالبة بالإعانات الأسبوعية؟

إذا كنت تعاني من إعاقة أو تواجه صعوبة في التحدث باللغة الإنجليزية أو فهمها، فيمكنك طلب المساعدة من أحد الأشخاص لاستخدام خدماتنا المتوفرة عبر الإنترنت أو خدمة Tel-Service. إذا لم يكن لديك كمبيوتر أو لم تكن تعرف كيف تستخدمه، فلن يُعد ذلك إعاقة إذ إنه لا يزال بإمكانك أن تستخدم الهاتف للمطالبة بالإعانات الأسبوعية.

إذا كنت لا تستطيع إدخال رقم تعريفك الشخصي، فيمكنك طلب مساعد لإدخاله لك. ومع ذلك، يتعين عليك مصاحبة هذا المساعد عندما يُدخّل كلمة المرور أو رقم التعريف الشخصي. ملحوظة: ليس من الضروري أن يستعين أصحاب المطالبات بمساعد في أي خدمات من خلال وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. وخدمات الترجمة الشفهية متوفرة مجانًا. وتكون مسؤولاً عن تصرفات مساعدك. إذا لم تكن حاضرًا عندما يستخدم المساعد الخاص بك خدماتنا، يُعد هذا الأمر احتيالاً وقد يعرضك لعقوبات. وقد تشمل هذه العقوبات أيام حرمان من الإعانات. أيام إسقاط الحق في الإعانات هي إعانات يحق لك المطالبة بها مستقبلاً نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها أو سقط الحق لك في المطالبة بها نتيجة لغرامة وقعت عليك. حتى لو كنت مؤهلاً لاستحقاق الإعانات بطريقة أخرى، ستُخصّص أي مطالبات تقدمها أولاً لسداد هذه الغرامة قبل الدفع لك. وربما سيتعين عليك أيضًا إعادة دفع أي إعانات لم يكن لك الحصول عليها، وقد تُفرض عليك عقوبات مالية.

ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا أو بورتوريكو أو جزر فيرجن؟

- فيما يتعلق بأي فترة تكون فيها خارج الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر فيرجن:
- أنت غير مؤهل للحصول على الإعانات لأنك لا تُعتبر متاحًا للعمل (حتى لو كنت تبحث عن عمل). لا تصادق على أنك مستعد للعمل وراغب فيه وقادر عليه.
 - لا تحاول المصادقة على استحقاق الإعانات باستخدام النظام الإلكتروني أو الخدمات الهاتفية Tel-Service. سيُحظر إقرارك وستُحجب إعاناتك للمراجعة لحين التثبت من عودتك إلى البلاد. وسيُطلب منك تقديم نسخة من خط سير رحلتك وجميع صفحات جواز سفرك.
 - لا تعط اسم المستخدم وأو كلمة المرور وأو رقم الضمان الاجتماعي وأو رقم التعريف الشخصي الخاصين بك إلى شخص آخر للإقرار نيابة عنك.
 - لا تقدم إقرارًا بأنك جاهزًا ومستعدًا وقادرًا على العمل في أي يوم كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر فيرجن.
- يمكن أن تؤدي أي من الإجراءات المذكورة أعلاه إلى عقوبات شديدة بما في ذلك الإعانات غير المستحقة، وخسارة الإعانات المستقبلية لأكثر من 20 أسبوعًا، والغرامات المالية، والمحاكمة الجنائية والسجن.

كيف يمكنني تقديم مطالبة عن أسبوع قضيت جزءاً منه داخل البلاد وكنت جاهزاً ومستعداً وقادراً على العمل؟

في حالة العودة إلى الولايات المتحدة الأمريكية، أو كندا، أو بورتوريكو أو جزر فيرجن، أثناء المدة الزمنية للمطالبة بالأسبوع الذي قضيت جزءاً منه داخل البلاد، يمكن تقديم مطالبتك عند العودة. انظر "متى أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل السادس (6).

عند العودة إلى منطقتك النظامية في الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر فيرجن، عليك إعادة إثبات أنك مستعد للعمل وراغب فيه وقادر عليه من خلال الإقرار باستحقاق الإعانات. إذا كنت تسعى للمطالبة بإثبات مستحق لمدة أسبوع لا يمكنك المطالبة به أثناء وجودك خارج البلاد، يمكنك طلب إعادة الإثبات. انظر "كيفية طلب اثبات مستحق عن أسبوع فائت" في الفصل السادس (6). على سبيل المثال، إذا كنت جاهزاً ومستعداً وقادراً على العمل في سوق العمل المحلي في الأيام من الاثنين إلى الجمعة، ولكنك كنت خارج البلاد من يوم السبت إلى يوم الأحد التالي (أكثر من أسبوع)، لا يمكنك تقديم مطالبة أسبوعية كما تفعل عادةً في الأسبوع الذي كنت فيه داخل البلاد في الفترة من الاثنين إلى الجمعة. وعليك تقديم طلب اثبات مستحق لذلك الأسبوع عندما ترجع إلى البلاد.

بمجرد عودتك إلى سوق العمل المحلي في الولايات المتحدة أو كندا أو بورتوريكو أو جزر فيرجن، يمكنك البدء في إقرار الاستحقاق مرة أخرى باستخدام النظام عبر الإنترنت أو الهاتف.

ماذا لو كنت أعمل بدوام جزئي؟

يجب أن تُبلغ عن جميع الأعمال التي عملت بها، بما في ذلك العمل بدوام جزئي أو بصورة مؤقتة. إذا تُبلغ عن جميع الأعمال التي عملت بها عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، فقد تصبح معرّضاً لعقوبات شديدة تشمل فقدان الإعانات وعقوبات وغرامات مدنية وجنائية.

واعتباراً من تاريخ 18 يناير 2021، طبقت ولاية نيويورك قاعدة جديدة من شأنها إعادة تعريف كيفية تأثير العمل بدوام جزئي في إعانات البطالة. ويستخدم نظام البطالة الجزئية نهجاً "يستند إلى عدد ساعات العمل". إذا فقدت عملك وكنت تعمل بدوام جزئي لمدة 30 ساعة أو أقل في الأسبوع وتتحصل على أجر قدره 504 دولارات أو أقل في الأسبوع، تسري الإرشادات التالية عند الإبلاغ عن عملك بدوام جزئي.

اعتباراً من يوم 16 أغسطس 2021 وما بعده، يجب على المطالبين الرجوع إلى الإرشادات التالية عند الإبلاغ عن العمل بدوام جزئي (التقريب إلى أقرب ساعة):

دون تطبيق خصم على معدل الإعانات الأسبوعية	0 - 10 ساعات من العمل = 0 من أيام عمل:
75% من معدل الإعانات الأسبوعية	11 - 16 ساعة عمل = 1 يوم عمل:
50% من معدل الإعانات الأسبوعية	17 - 21 ساعة عمل = 2 من أيام العمل:
25% من معدل الإعانات الأسبوعية	22 - 30 ساعة عمل = 3 من أيام العمل:
0% من معدل الإعانات الأسبوعية	أكثر من 31 ساعة عمل = 4 أيام عمل:

للمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة on.ny.gov/partialui.

ما الذي يعد عملاً؟

- يجب الإبلاغ عن أي نشاط يُدر أو قد يدر دخلاً في أي وقت من الأوقات باعتباره نوعاً من أنواع العمل. وهذا يتضمن التدريب وأي عمل بدوام كامل أو دوام جزئي أو موسمي أو بأجر يومي أو قيد الاختبار أو العمل المتقطع أو الدائم أو المؤقت. حتى إن لم تتلق أجرًا، فعليك الإبلاغ عن الآتي كنوع من أنواع العمل: تتضمن بعض الأمثلة ما يلي:
 - جميع الأنشطة المتعلقة بالعمل الحر أو العمل المستقل، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: كتابة الشيكات، أو تلقي المكالمات الهاتفية، أو الكتابة أو الرد على المراسلات التجارية، أو أي مهام أخرى ترتبط بالبداية في العمل أو الاستمرار فيه
 - العمل حسب الحاجة أو تحت الطلب
 - التدريب على رأس العمل
 - الدورات التوجيهية للتوظيف
 - العمل لدى شخص آخر
 - القيام بمهام أو خدمات لصالح شركة أحد الأصدقاء أو الأقارب
 - العمل المؤقت
 - العمل بدوام جزئي
 - الخدمة الفعلية للتدريب على فرع من فروع الجيش
 - الأنشطة التي تتضمنها إدارة وحدة سكنية تسكنها عدة عائلات (شقتين أو أكثر للإيجار)
 - العمل مشرف بناء
 - العمل مقابل إكرامية
 - التدريب الداخلي و/أو الميداني
 - العمل أثناء الدراسة لطلبة الكليات
 - الأنشطة التي تقوم بها كمسؤول عام/ مُنتخب
 - التدريب الميداني السنوي للحرس الوطني أو للقوات الاحتياطية
 - العمل الذي تقوم به بنظام العمولة المباشرة (يُعتبر عملاً حتى إذا لم تتلق العمولة إلا لاحقًا، أو لم تتم أي عمليات بيع، أو لم تتلق أي أجر).
 - أي مقابلة عمل، يُطلب منك صاحب عمل محتمل فيها أن تعمل – بأجر أو بدون – حتى تُظهر له قدرتك على تولي مهام الوظيفة
 - الأنشطة المرتبطة ببداية عمل تجاري (إلا إذا كنت معتمدًا للالتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة بوزارة العمل)
 - وجميع الأنشطة التي تتلقى مقابلها تعويضات أو إعانات غير نقدية مثل الإيجار المُخفّف، أو السلع أو الخدمات المجانية أو المخفضة
- لا داعي للإبلاغ عن أنواع الأنشطة التالية على أنها نوع من أنواع العمل:
- الخدمة في هيئة المحلفين
 - أو الخدمة غير الفعلية لتدريب تابع لفرع من فروع الجيش
 - أو جلسات التدريب الأسبوعية أو الشهرية للحرس الوطني أو للقوات الاحتياطية
 - أو أي أنشطة تتضمنها إدارة وحدة سكنية إيجارية لعائلة واحدة (على سبيل المثال: منزل لعائلتين تسكن فيه في الدور العلوي، وتؤجر شقة في الدور السفلي، أو تؤجر منزلك)
- إذا كنت تعمل في ودية عمل تستمر إلى منتصف الليل، فعليك الإشارة إلى أنك عملت في اليوم الذي بدأت فيه ودية العمل عندما تطالب بالإعانات الأسبوعية. الاستثناء: إذا كنت تعمل في ودية عمل تبدأ في الساعة 07:00 مساءً أو بعد ذلك في يوم الأحد وتستمر بعد منتصف الليل، عليك الإشارة إلى أن اليوم الذي عملت به هو يوم الاثنين عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

عليك الإبلاغ عن كل وأي عمل قمت به. وعلى جميع الموظفين الإبلاغ عن حقيقة توظيف الشخص أو إعادة توظيفه إلى الدليل الوطني للموظفين الجدد، وتشارك تلك المعلومات مع الحكومة الفيدرالية ووزارة العمل لضمان سداد التزامات إعالة الطفل، وكذلك للتأكد من عدم عمل هؤلاء الأشخاص أثناء تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، وفي كل مرة تحاول فيها المطالبة بالإعانات الأسبوعية، تجرى مراجعة اسمك مقارنة بالاسم المسجل لدى الدليل الوطني للموظفين الجدد. في حالة ظهور اسمك في ذلك الدليل، ستصلك تعليمات عن كيفية حل هذه المشكلة. وعليك الإجابة على الأسئلة المتعلقة بعملك سواء عبر الإنترنت أو عن طريق الاتصال بخط النزاهة، قبل أن تطالب بالإعانات الأسبوعية. وسيتم التحقق أيضًا من معلوماتك لدى صاحب العمل الذي يُبَلِّغ بتوظيفك أو إعادة توظيفك.

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كان ما توديه يُعتبر عملاً أم لا، أو إذا أُجريت إقرارًا خاطئًا لاستحقاق الإعانات، يُرجى الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور والتحدث إلى أحد الممثلين. يمكنك إرسال طلب عن طريق إرسال رسالة آمنة عبر الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "أسئلة المطالبات". في نص الرسالة، اشرح ما تفعله واستفسر عما إذا كان يُعتبر عملاً. إذا لم تتصل بنا، فقد تضطر إلى إعادة دفع الإعانات التي تلقيتها وقد تخضع لعقوبات وفقدان الإعانات المستقبلية.

ملحوظة مهمة: أبلغ عن جميع الأعمال التي تقوم به عند المطالبة بالإعانات. أنت غير مؤهل للحصول على إعانات عن أي أسبوع تعمل فيه أكثر من 30 ساعة أو تحصل فيه على أكثر من الحد الأقصى لمعدل الإعانات.

حاولت المطالبة بالإعانات الأسبوعية، إلا أن نظام الهاتف لا يسمح لي بتقديم إقرار استحقاق إعانات. تلقيت رسالة تفيد بضرورة قيامي بتسجيل الدخول إلى labor.ny.gov أو الاتصال عبر رقم هاتف معين. ما الذي يجري؟

تلقت وزارة العمل معلومات تفيد بأنك قد كنت تعمل في الوقت الذي قدمت فيه إقرارًا بأنك عاطل عن العمل. قد تكون هذه المعلومات قادمة من صاحب العمل أو من قاعدة بيانات وطنية تتحقق من الإقرارات الأسبوعية في مقابلها. وتُظهر قاعدة البيانات أحيانًا أنك تعمل حتى وأن كنت عاطلاً عن العمل في الفترة الأخيرة، وفي حالة حدوث ذلك، على وزارة العمل تأكيد أنك عاطل بالفعل عن العمل.

يجب زيارة الموقع الإلكتروني labor.ny.gov/signin واتباع الخطوات للمطالبة بالإعانات الأسبوعية للتأمين ضد البطالة لحل هذه المشكلة. وكن مستعدًا لإدراج جميع التواريخ التي كنت تعمل فيها منذ بدء مطالبتك. إذ إنه سيكون عليك أيضًا تقديم الأسماء والعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بجميع أصحاب الأعمال الذين عملت لصالحهم منذ بدء مطالبتك. وإذا لم يتوفر لك جهاز الكمبيوتر، فجهز بيانات عملك واتصل عبر رقم [877-280-4541](tel:877-280-4541).

ماذا لو كنت تريد أن أبدأ عملي الخاص؟

اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* قبل اتخاذ أي خطوات لبدء عمل تجاري، أو الانضمام إلى عمل تجاري قائم، أو إعادة تنشيط عمل خامل، أو قبل أن تصبح موظفًا من أي نوع في أي عمل تجاري، وتعد موظفًا إذا كنت تدير أو تبدأ مشروعًا تجاريًا بنفسك أو مع شريك أو بتنسيق مشترك، ويتضمن ذلك ما تقضيه من وقت نهارًا أو ليلاً أو في عطلات نهاية الأسبوع، حتى إن لم تتم أي عمليات بيع أو لم تجن أي أموال. وقد تتسبب أنشطة بدء المشروع التجاري في فقدانك لإعانات التأمين ضد البطالة، ما لم تكن ملتحقًا ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة. للمزيد من المعلومات بشأن برنامج مساعدة الأعمال الحرة، يُرجى الرجوع إلى موقعنا الإلكتروني عبر labor.ny.gov/seap و مراجعة "بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)" في الفصل الحادي عشر (11).

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم [888-902-4218](tel:888-902-4218). لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغَل أجهزة الترحيل عبر رقم [800-662-1220](tel:800-662-1220)، واطلب من المُشغَل الاتصال عبر رقم [888-783-1370](tel:888-783-1370). يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغَل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم [888-783-1370](tel:888-783-1370).

ماذا لو كنت مسؤولاً منتخباً؟

إذا قمت بأداء عمل أو خدمات أو أنشطة باعتبارك مسؤولاً منتخباً، فيُحتسب أنك عملت في اليوم الذي أدت فيه هذه الواجبات، ولا يهم نوع العمل أو مقدار الوقت الذي تقضيه في العمل كل يوم، أو ما إذا جنيت أي أموال أو أي مدفوعات أخرى. **يجب الإعلان عن جميع الأعمال التي أدتها، حتى إذا كانت لمدة ساعة أو أقل، والمتعلقة بالمنصب المنتخب فيه باعتبارها عملاً عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية.**

ماذا يحدث إن تطوعت لعمل ما؟

قد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة عند التطوع، ومع ذلك، يجب الإبلاغ عن الأنشطة التطوعية التالية على أنها عمل عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية:

- العمل التطوعي الذي يتداخل مع قدرتك على البحث عن وظيفة أو الذي يؤثر في عدد الأيام أو الساعات التي تكون متاحاً خلالها لشغل وظيفة.
- العمل التطوعي لصالح شركة أحد الأصدقاء أو الأقارب.
- العمل التطوعي الذي تؤديه في إحدى المدارس مقابل تخفيض الرسوم الدراسية أو الحصول على منحة دراسية.
- العمل التطوعي الذي تؤديه لصالح مؤسسة غير هادفة للربح، تكون أنت مؤسسها أو المسؤول عنها أو عضو مجلس إدارتها.
- العمل التطوعي الذي تتلقى مقابله منحة أكبر من الحد الأدنى لأجرك.
- العمل التطوعي الذي تؤديه كشرط مُسبق ليتم التعاقد معك أو إعادة توظيفك في منصب مدفوع الأجر.
- العمل التطوعي الذي تؤديه باعتباره جزءاً من برنامج تدريبي أو برنامج تدريبي آخر متعلق بالعمل.
- العمل التطوعي لاختبارات الرُّخص المهنية، أو للحصول على شهادات أخرى.

لا داعي للإبلاغ عن الأنشطة التطوعية غير المذكورة أعلاه باعتبارها نوعاً من أنواع العمل عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، ويشمل ذلك العمل التطوعي لصالح مؤسسة خيرية أو دينية أو ثقافية. ومع ذلك، يجب أن:

- تكون جاهزاً ومستعداً وقادرًا على العمل.
- تبذل الجهود التنظيمية والمتواصلة للبحث عن عمل.
- تحتفظ بسجل للبحث عن عمل، كتابياً أو عبر الإنترنت، لكل أسبوع تطالب فيه بالإعانات.
- تستعد لإعطاء نسخة من سجل البحث عن عمل إلى وزارة العمل (يُرجى مراجعة "ما اشتراطات البحث عن العمل؟" في **الفصل السابع (7)**)

إذا كنت غير متأكد من أن العمل التطوعي يسمح لك باستيفاء جميع هذه المعايير، فعليك إرسال رسالة آمنة عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبدخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "أسئلة المطالبات-غير ذلك". اشرح عملك التطوعي في نص الرسالة. أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* لتقديم جميع التفاصيل المتعلقة بعملك التطوعي قبل المطالبة بإعانات ذلك الأسبوع.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

احرص على تحديث عنوانك ورقم هاتفك عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية

قد لا يرسل مكتب البريد بريد التأمين ضد البطالة، وبالتالي قد تتأخر إعاناتك إذا لم تقم بالرد على طلبات المعلومات أو إشعارات مواعيد المقابلات المرسله إلى عنوانك المسجل.

يمكنك تحديث عنوان بريدك أو رقم هاتفك لدى وزارة العمل عند مطالبتك بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر labor.ny.gov/signin. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". انقر على "تحديث بياناتي الشخصية". وبعدها انقر فوق زر "تغيير عنواني و/ أو رقم هاتفي" لتغيير العنوان/ رقم الهاتف الخاص بك.

يمكنك أيضًا تحديث عنوان بريدك عن طريق إرسال رسالة آمنة إلينا. تفضّل زيارة labor.ny.gov/signin وأدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحساب عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معلومات شخصية". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "تغيير عنوانك/ رقم هاتفك". أدخل عنوانك البريدي في نص الرسالة ثم اضغط على "إرسال".

لتحديث العنوان البريدي أو رقم الهاتف من خلال الهاتف، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* وحدد خيار القائمة "لتغيير عنوانك أو رقم تعريفك الشخصي" (For Changes Address or PIN) لتغيير عنوانك أو رقم هاتفك.

إذا انتقلت خارج ولاية نيويورك، قد يُطلب منك شخصيًا إبلاغ مركز التوظيف في الولاية التي تعيش فيها.

ماذا يجب أن أفعل إذا تغير اسمي؟

يجب إرسال خطاب مدعوم بالوثائق القانونية (على سبيل المثال: شهادة الزواج، أو سجل طلاق مُوثَّق، أو أمر محكمة موثق، أو جواز سفر أمريكي صالح وغير منتهي الصلاحية صادر باسمك الحالي) يؤكد تغيير الاسم، وأرسله بالبريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

يمكنك أيضًا إرسال طلب بتغيير الاسم عبر رسالة آمنة من خلال حسابك عبر الإنترنت من خلال الرابط labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "معلومات شخصية". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "تغيير عنوانك/ رقم هاتفك". أدخل اسمك الجديد وشرح طبيعة الوثائق القانونية التي تُرسلها في نص الرسالة. قم بإرفاق مستنداتك القانونية في صورة ملف PDF مع طلبك (لأننا نفضل تنسيق الـ PDF).

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

7 ما اشتراطات البحث عن العمل؟

هل يتحتم عليّ البحث عن عمل؟

نعم، يجب البحث عن عمل بنشاط أثناء مطالبتك بالإعانات، وعليك بذل "جهود ممنهجة ومستمرة للبحث عن عمل" كما هو موضح أدناه وفقاً لقانون العمل بولاية نيويورك. ويجب أيضاً تقديم إثباتات بجهود بحثك عن عمل إلى وزارة العمل عند الطلب. ملحوظة مهمة: قد يُرفض حصولك على إعانات إذا لم تبذل جهوداً ممنهجة ومستمرة للبحث عن عمل.

ما الذي يمكن اعتباره جهداً منتظماً ومستمرًا للبحث عن عمل؟

تُعرف الجهود الممنهجة والمستمرة للبحث عن عمل عن طريق عرض ثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل لكل أسبوعٍ تطالب فيه بالإعانات. ويمكن أن تُعفى من هذا الشرط فقط إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل وافقت عليها وزارة العمل أو صُنِّفت باعتبارك مُعفى من وزارة العمل من شرط البحث عن عمل المذكور. انظر "ما خطة البحث عن عمل؟"، و"مَنْ المُعفى من البحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7).

• قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل – على سبيل المثال لا الحصر – ما يلي:

1. استخدام موارد التوظيف المتاحة بمركز التوظيف المحلي بولاية نيويورك، مثل:
 - الاجتماع مع مستشاري مركز التوظيف.
 - الحصول على معلومات من موظفي مركز التوظيف بشأن الوظائف التي قد تكون متاحة في صناعة أو منطقة معينة (الحصول على معلومات عن سوق العمل).
 - العمل مع موظفي مركز التوظيف لتقييم مهارتك ومطابقتها بالمهن والوظائف المحتملة (تقييمات المهارات لمطابقة المهن).
 - المشاركة في ورش العمل التعليمية.
 - الحصول على الإحالات الوظيفية أو مطابقات الوظائف من مركز التوظيف والمتابعة مع أصحاب العمل.
2. إرسال طلب وظيفة و/أو سيرة ذاتية إلى أصحاب العمل أو أصحاب العمل السابقين الذين من المتوقع أن تكون لديهم فرص ملائمة على نحو معقول.
3. حضور ندوات البحث عن عمل، أو اجتماعات شبكات الوظائف المجدولة، أو معارض التوظيف، أو ورش العمل التي توفر تعليمات عن تحسين المهارات للحصول على عمل.
4. إجراء مقابلات مع أصحاب العمل المحتملين.
5. التسجيل وتقييم اسمك لدى وكالات توظيف خاصة، وخدمات إيجاد وظائف، ومكاتب الاتحادات وإيجاد الوظائف الخاصة بالمدارس أو الكليات أو الجامعات، والمنظمات المهنية، أو إحداها.
6. استخدام الهاتف أو أدلة الأعمال أو الإنترنت أو أنظمة الحصول على وظائف عبر الإنترنت للبحث عن وظائف، أو للحصول على فرص عمل، أو لطلب إحالات، أو لتحديد مواعيد لمقابلات الوظائف.
7. التسجيل أو التقدم إلى أو خوض اختبارات متصلة بالعمل أو سابقة على التعيين لأصحاب العمل في القطاعين العام والخاص بما في ذلك اختبارات الخدمات المدنية.
8. أي نشاط آخر معقول قد يساعدك في الحصول على عمل.

ما الذي يُعد دليلاً مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟

يجب الاحتفاظ بسجل بحث عن عمل عبر الإنترنت أو كتابي لكل أسبوع تطالب فيه بالإعانات وأن تكون مستعداً لتقديم نسخة من هذا السجل إلى وزارة العمل إذا طلبنا ذلك. على أن يتضمن هذا السجل: تواريخ وأسماء وعناوين (عناوين البريد أو البريد الإلكتروني أو عنوان الموقع الإلكتروني) وأرقام هواتف أصحاب العمل الذين يجري الاتصال بهم، وأسماء و/أو المسميات الوظيفية لأشخاص محددين ممن يتم الاتصال بهم، وطرق الاتصال المستخدمة، والمنصب أو المسمى الوظيفي الذي تم التقدم له، أو وصف جهود بحث عن عمل أخرى (حضور معارض توظيف أو ورش عمل، وما إلى ذلك). وستتحقق من المعلومات الواردة بالنموذج مع جهات الاتصال المدرجة. إذا تقدمت بإفادات كاذبة عمدًا بشأن أنشطة بحثك عن عمل، فسيُعد ذلك احتياليًا، ويمكننا رفض حصولك على إعانات التأمين ضد البطالة.

إذا اخترت الاحتفاظ بسجلك على الإنترنت، فنوصي باستخدام موقعنا الإلكتروني JobZone عبر dol.ny.gov/jobzone. فهو يوفر مكانًا واحدًا يمكنك تحديث وتخزين جميع سجلات بحثك عن عمل به بأمان في ملف إلكتروني آمن: يكون مؤمنًا من الحرائق أو السرقة أو فقدان العارض. للوصول إلى حساب JobZone، فقط اضغط على رابط موقع JobZone لتسجيل البحث عن عمل المقدم عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية عبر الإنترنت، أو انتقل إلى الرابط الآتي labor.ny.gov/signin. إذا كان لديك بالفعل حساب للتأمين ضد البطالة عبر الإنترنت، فبذلك يكون لديك حساب في JobZone. وإذا كانت لديك استفسارات بشأن إنشاء حسابك، يُرجى الاتصال بأحد مراكز التوظيف في ولاية نيويورك.

إذا لم تكن تستخدم سجل البحث عن عمل الموجود على الإنترنت في موقع JobZone، فنوصي بأن تحتفظ بسجل أنشطة بحثك عن عمل لكل أسبوع مستخدمًا نموذج سجل البحث عن عمل والمضمن بهذا الدليل. ويمكنك أيضًا الاحتفاظ بسجل كتابي مشابه لذلك عوضًا عن نموذج البحث عن عمل إذا كان يتضمن المعلومات المطلوبة. وبغض النظر عن الصيغة المكتوبة التي تختارها، أدرج وثائق داعمة. على سبيل المثال: إذا قدمت طلبًا لشغل وظيفة عبر الإنترنت، اطبع نسخة من الطلب أو تأكيد صاحب العمل باستلام الطلب. وإذا أرسلت سيرة ذاتية أو طلبًا عبر البريد الإلكتروني، فاحفظ نسخة مطبوعة من جميع المراسلات. وينبغي أيضًا الاحتفاظ بنسخة من سجل البريد المرسل أو إقرار صاحب العمل باستلام السيرة الذاتية أو الطلب. بينما تتضمن أمثلة الوثائق الأخرى مطبوعات من جهود البحث عبر الإنترنت، وقائمة أصحاب العمل التابعة لمعرض التوظيف، وبطاقة عمل صاحب العمل المحتمل، وما إلى ذلك. يمكنك الحصول على المزيد من نماذج تسجيل البحث عن عمل في مركز التوظيف بولاية نيويورك عبر الإنترنت على labor.ny.gov أو في آخر هذا الدليل.

كم من الوقت يجب أن أحتفظ بسجلات البحث عن عمل؟

إذا لم تحتفظ بسجل بحثك عن عمل في موقع JobZone، فاحتفظ بنسخ من سجلات بحثك عن العمل المكتوبة لمدة عام واحد. وإذا طلبنا منك الاطلاع على سجلاتك، فعليك إعطاؤنا نسخًا منها. ولا ترسل سجل بحثك عن عمل إلى وزارة العمل إلا إذا طلبنا منك ذلك. نحن نُجري عمليات تدقيقية عشوائية لسجلات البحث عن عمل. إذا وجدنا من خلال عملية التدقيق التي نجرها أنك لا تستوفي اشتراطات البحث عن عمل، سنُحرّم من الحصول على الإعانات وقد يُطلب منك رد الإعانات التي حصلت عليها.

ما خطة البحث عن عمل؟

تمثل خطة البحث عن عمل اتفاقًا رسميًا مقدّمًا وموقّعًا من طرفك ومن مستشار القوى العاملة في مركز التوظيف بولاية نيويورك. ولن يكون مطلوبًا من كل الأشخاص تحرير اتفاق رسمي للبحث عن عمل. ينص هذا الاتفاق كتابيًا بدقة على نوع (أو أنواع) الأعمال التي تبحث عنها، وأنشطة البحث عن عمل التي ستمارسها، ومعدل ممارستها لها، والأجور التي يجب أن تبحث عنها وأن تقبلها إذا عُرضت عليك إحدى الوظائف. وستحدد الخطة أيضًا أي حدود أو قيود قد تؤثر في عملية البحث عن عمل. وقد يُطلب منك وضع خطة رسمية للبحث عن عمل إذا وجدنا أن أنشطة البحث عن عمل التي تمارسها حاليًا غير كافية، أو إذا تطلبت منك البرامج الفيدرالية أن تكون لديك خطة، أو إذا طلبت أنت أن تكون لديك خطة. (انظر مقابلات مركز التوظيف الإجبارية أدناه).

مَنْ الْمُعْفَى مِنَ الْبَحْثِ عَنْ عَمَلٍ؟

- ستُخبرك وزارة العمل ما إذا كنت مُعْفَى من اشتراطات البحث عن عمل عند تقديم مطالبتك، وقد يخبرك أيضًا موظف مركز التوظيف بما إذا كنت مُعْفَى من الاشتراطات أم لا. وقد تكون معفيًا في الحالات التالية:
- في حالة تسريحك مؤقتًا، أو إذا كنت تعمل بصورة موسمية وأعطاك صاحب العمل موعدًا مؤكدًا خطيًا للعودة إلى العمل في غضون ثمانية أسابيع متتالية. قد يُخطرِك صاحب العمل بتاريخ العودة إلى العمل الجديد، ويطلب تصريحًا من وزارة العمل خطيًا بإضافة أربعة أسابيع إضافية.
- يجب على عضو الاتحاد الحصول على عمل من خلال الاتحاد. يجب أن تكون ممثلًا لاشتراطات عضوية الاتحاد والبحث عن عمل.
- الاشتراك في برنامج تدريب معتمد من وزارة العمل؛ مثل: تلك البرامج المعتمدة بموجب المادة (599) من قانون العمل في ولاية نيويورك.
- الخدمة في إحدى هيئات المحلفين.
- الاشتراك في أحد برامج العمل المشترك المعتمدة لدى وزارة العمل.
- الاشتراك في أحد برامج مساعدة الأعمال الحرة المعتمدة من وزارة العمل (SEAP).
- انطباق شروط أي من الإعفاءات التي تطلبها قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية أو الممنوحة أو الموفرة من قبل وزارة العمل والمتوافقة مع قوانين أو قواعد أو لوائح أو إرشادات الولاية أو القوانين أو القواعد أو اللوائح أو الإرشادات الفيدرالية.
- قبول عرض عمل حسن النية يبدأ في وقت معقول ووفقًا للمحدد من وزارة العمل.

ما نوع العمل الذي يجب عليّ البحث عنه؟ هل يمكنني رفض وظيفة بسبب شدة تدني الأجور؟

عليك البحث عن "وظيفة مناسبة" وأن تكون مستعدًا لقبولها أثناء تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ويُعرّف العمل المناسب بأنه العمل الذي يمكنك القيام به على نحو معقول من خلال التدريب و/أو الخبرة السابقة.

يعني العمل المناسب أنه عليك البحث عن العمل الذي يشبه ما قمت به في جميع وظائفك الأخيرة **وذلك بالنسبة لأول 10 أسابيع كاملة من المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة.**

ومن المهم أن تفهم ما يُسمى بالأجر الحدي للتأمين ضد البطالة، ويُعرّف الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة بأنه الأجر الذي يمثل 10% أقل من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة. يمكنك التعرف على المقصود بالأجر السائد للتأمين ضد البطالة والأجر الحدي لمهنة معينة على موقعنا على الإنترنت statistics.labor.ny.gov/uiwages.shtm أو من خلال الرجوع إلى العاملين في أحد مراكز التوظيف بولاية نيويورك.

إذا عُرضت عليك وظيفة بمقابل يساوي على الأقل الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة لوظائف تشبه ما قمت في مهنتك الأخيرة، فعليك أن تقبلها وإلا ستخاطر بفقدان إعاناتك. وإذا عُرضت عليك وظيفة لا تمكّنك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة على الأقل، فيمكنك أن ترفضها لأسباب تتعلق بالأجر السائد. ومع ذلك إذا رفضت وظيفة، حتى إذا لم تلبّ الوظيفة اشتراطات الأجر السائد أو كنت تعتقد أنها غير مناسبة، **فلا يزال من واجبك إخبار وزارة العمل** بذلك في إقرار استحقاقك الأسبوعي، ويجب الإبلاغ عن ذلك في الأسبوع الذي اتخذت فيه قرار رفض العمل، وليس في الأسبوع الذي كان من المقرر أن يبدأ العمل فيه.

ويتسع لديك مفهوم العمل المناسب ليشمل أي عمل **تقدر** على أدائه، حتى لو لم تكن لديك خبرة أو تدريب في هذا النوع من العمل، وذلك **بعد مرور 10 أسابيع كاملة من مطالبتك للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.** وإذا عُرضت عليك وظيفة بعد المطالبة بالإعانات لمدة 10 أسابيع، فعليك قبولها إذا:

- كنت قادرًا على أدائها.
- كانت ستمنحك 80% على الأقل من أجور فترة العمل الأساسية للربع الأعلى أجرًا.
- كانت ستمنحك الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة مقابل هذا العمل.

قد تُعتبر غير مؤهل للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة إذا:

- رفضت وظيفة تستوفي الشروط الثلاثة المذكورة أعلاه بعد تلقيك إعانات 10 أسابيع.
- لم ترد على عرض عمل (وهذا يعادل رفض الوظيفة).

ماذا لو رفضت وظيفة تفي باشتراطات الأجر الموضحة في السؤال الوارد أعلاه، لكنها تقدم مزايا إضافية أقل شأنًا من تلك المعروضة لوظائف مماثلة؟

على وزارة العمل مراجعة الظروف في أي وقت ترفض فيه عرض وظيفة، رغم أنه في بعض الحالات قد تستمر في تلقي إعانات التأمين ضد البطالة، ما لم توفر الوظيفة أجورًا أعلى لتعويض انعدام القيمة أو انخفاضها في الإعانات الإضافية، وإذا رفضت وظيفة نظرًا لعدم وجود إعانات إضافية أو لقلتها، فاستعد لتقديم معلومات إضافية.

ما منطقة سوق العمل المحلية التابع لها؟

تُعرّف منطقة سوق العمل المحلية التابع لها، في العموم، بأنها تلك المنطقة التي يمكنك الوصول إليها خلال ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة. وعليك ألا تتردد في توسيع بحثك عن وظيفة بالقرب من هذه المناطق. وعند استخدامك هذا الدليل، تمثل منطقة سوق العمل المحلية التابع لها أي جزء من ولاية نيويورك وفي محيط خمسين (50) ميلًا من حدودها.

لأي مدى يجب عليّ البحث عن عمل؟

يجب أن تكون مستعدًا للسفر لمسافة معقولة للحصول على عمل، وتُعادل المسافة المعقولة عمومًا السفر لمدة ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة.

مراكز التوظيف التابعة لولاية نيويورك

توفر مراكز التوظيف التابعة لنا خدمات ستساعدك في إيجاد وظيفة بسرعة أكبر. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، تفضّل زيارة الموقع الإلكتروني dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز المطالبات الهاتفية على الأرقام 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. تشمل الخدمات المقدمة:

- مهارات كتابة السيرة الذاتية وإجراء المقابلات الشخصية
- نصائح وتوجيهات المسار الوظيفي
- تقييمات المهارات للمساعدة في تحديد الوظائف التي قد تناسبك
- ورش عمل عن كيفية البحث عن وظيفة
- معلومات عن الوظائف المتاحة في مجال أو صناعة معينة (معلومات حول سوق العمل)
- الإحالات الوظيفية
- معلومات عن فرص التدريب وعمليات الإحالة للتدريب عندما تكون مناسبة

مقابلات مركز التوظيف الإجبارية

قد يُطلب الحضور إلى مركز التوظيف في ولاية نيويورك. وفي هذه الحالة، سيُرسل إليك خطاب به تاريخ المقابلة وتوقيتها ومكانها. إذا لم تستطع الحضور إلى المقابلة بسبب عملك أو لأي سبب آخر، اتصل بمركز التوظيف في أسرع وقت ممكن لتحديد موعد آخر. وإذا لم تتمكن من التواصل مع أي شخص عند الاتصال، وكان عليك ترك رسالة تطلب فيها الاتصال بك مرة أخرى، سيتصل بك أحدهم خلال 24 ساعة. وإذا لم تتلق اتصالًا خلال 24 ساعة من ترك رسالتك، فيرجى إرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حسابك عبر الإنترنت. يُرجى الاطلاع على **"الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة" في الفصل الرابع عشر (14)** للحصول على التعليمات، أو اتصل مرة أخرى. تفضّل زيارة labor.ny.gov/career-center-locator للوصول إلى أقرب مركز توظيف لك.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

تهدف مقابلات مراكز التوظيف إلى مساعدتك في العثور على وظيفة بسرعة أكبر، على سبيل المثال: قد نساعدك على تطوير خطة مكتوبة للبحث عن عمل تبين احتياجاتك المحددة. وإذا كان من المرجح أن تستنفد الإعانات التي تحصل عليها، فقد يُطلب منك أن تشارك في برامج أخرى، وسنخبرك بمكان إقامة تلك الاجتماعات أو البرامج وتوقيتها.

قد تُرسل إليك رسالة تذكيرية للتذكير بمقابلتك المقبلة من خلال نظام الرسائل الآمنة NY.gov أو بالاتصال الهاتفي من خطوط التعليم العالي بولاية نيويورك الهاتفية، إلى جانب تلقي خطاب بريدي.

ماذا يحدث لو لم أحضر اجتماع البحث عن عمل المحدد لي؟

إذا لم تذهب إلى مقابلة مركز التوظيف أو لم ترد على الخطاب، ستُوقَف الإعانات التي تحصل عليها فورًا. وأول ما عليك القيام به هو الذهاب شخصيًا وعلى الفور إلى مركز التوظيف في ولاية نيويورك المذكور في إخطار المقابلة المُرسَل إليك خلال ساعات عمل ذلك المركز. ولا داعي لتحديد موعد، حيث يمكنك أيضًا المثول عن طريق الاتصال بمركز التوظيف والتحدث مع الشخص المسؤول لدى وزارة العمل. فلا تتصل بمركز المطالبات الهاتفية*، لأنه لا يستطيع مساعدتك إلا بعد زيارة مركز التوظيف.

إذا رأينا عدم وجود سبب وجيه لديك لتفويت موعدك، ولم تتصل بمركز التوظيف في تاريخ موعدك المحدد، فلن تكون مؤهلًا لتلقي الإعانات للأسبوع (الذي لم تحضر فيه موعدك) وكل أسبوع لاحق إلى أن تحضر إلى مركز التوظيف بنفسك.

سيتم توجيهك إلى تعبئة بيانات استبيان عبر الإنترنت يكون عليك إرساله في غضون 48 ساعة بعد زيارتك لمركز التوظيف، لذا، أكمل بيانات هذا الاستبيان في مركز التوظيف لإرساله ومراجعته بشكل أسرع، وسنراجع الاستبيان لنقرر ما إذا كنت مؤهلًا للحصول على إعانات في الفترة التي وُقت الإعانات فيها أم لا.

ستُوقَف إعاناتك بدءًا من الأسبوع الذي فاتتك فيه المقابلة حتى الأسبوع الذي توجهت فيه إلى مركز التوظيف، وإذا رأينا عدم وجود سبب وجيه لديك لتفويت مقابلتك، فلن تكون مؤهلًا لتلقي مدفوعات الأسابيع التي وُقت الإعانات فيها. استمر في الإقرار أسبوعيًا بالاستحقاق ما دامت إعاناتك معلقة في كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل ومستوفيًا لاشتراطات الاستحقاق.

ملحوظة: إذا وافقت على عرض عمل يحل تاريخ بدء العمل بموجبه مستقبلاً، اتصل بمركز التوظيف التابع له لأنه يتوجب عليك تقديم دليل عرض العمل المذكور وتاريخ بدء العمل بموجبه. وسنخبرك مركز التوظيف إذا كان من الممكن إعفاؤك من الموعد.

ماذا يحدث إذا كنت غير قادر جسديًا على البحث عن عمل أو قبوله؟

يجب أن تكون قادرًا جسديًا على العمل حتى تصبح مؤهلًا للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة،

وإذا أصبحت مريضًا أو أصبت بإعاقة أثناء تلقي إعانات التأمين ضد البطالة، أو كنت غير قادر مؤقتًا على البحث عن عمل أو قبوله لأسباب أخرى، وكانت لديك أسئلة بشأن أهليتك لتلقي إعاناتك — فيرَجَى الاتصال بنا من خلال labor.ny.gov/signin أو الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* على الفور. وقد تكون مؤهلًا للاستمرار في تحصيل الإعانات بمجرد أن تصبح قادرًا على العمل مجددًا. إذا كنت تطالب بإعانات أسبوعية، يجب الإبلاغ عن جميع الأيام التي لم تكن فيها قادرًا على العمل. وإذا كان من المقرر أن تعمل ولكن اعتذرت نتيجة لمرضك، عليك الإبلاغ أنك لم تكن جاهزًا ومستعدًا وقادرًا على العمل في يوم إقرارك باستحقاق الإعانات. إذا لم تكن قادرًا على العمل لمدة أربعة أيام أو أكثر في أسبوع واحد، فلن تكون مستحقًا للإعانات ولا داعي للمطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع. يُرجى مراجعة "ماذا لو كنت تعمل بدوام جزئي؟" في الفصل السادس (6).

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجَى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغَل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

ماذا لو لم أتمكن من البحث عن عمل أو قبوله بسبب الاستدعاء للخدمة في هيئة المحلفين؟

في حالة استدعاؤك للخدمة لدى إحدى هيئات المحلفين، فلن تُحرم من الإعانات، وينطبق ذلك على حالات استدعاؤك للخدمة في إحدى هيئات المحلفين الكبرى أو الصغرى الخاصة بأي ولاية من الولايات المتحدة. وستُعتبر جاهزاً ومستعداً وقادراً على العمل أثناء خدمتك لدى إحدى هيئات المحلفين. بالإضافة إلى ذلك، قد لا تضطر إلى تلبية اشتراطات البحث عن العمل لأي أسبوع تؤدي فيه خدمة في هيئة المحلفين. اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* للمزيد من المعلومات.

هل يؤثر الحمل على إعاناتي؟

لا يمكن حرمانك من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة لمجرد أنك حامل وذلك بموجب القانون الفيدرالي وقانون الولاية، ولا يمكن لوزارة العمل ممارسة التمييز على أساس الحمل، ومع ذلك، تطبق قواعد أهلية الاستحقاق نفسها التي تنطبق على جميع المطالبين الآخرين على الحوامل من المطالبات بالإعانات: يجب أن يكنَّ جاهزات للعمل، وأن يكنَّ قادرات جسدياً على العمل، وأن يبحثن عن عمل.

لا داعي لإخطارنا بحملك **إلا إذا كان يؤثر في قدرتك على العمل**. إذا كنتِ غير قادرة على العمل لأسباب صحية تتعلق بالحمل أو الولادة، فأنتِ لستِ مؤهلة للمطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة عن تلك الأيام أو الأسابيع، على سبيل المثال: دخول المستشفى للولادة يؤثر في قدرتك على العمل. لا يمكنكِ المطالبة بإعانات عن الفترة الزمنية التي تدخلين فيها المستشفى وتكونين غير قادرة على العمل. وقبل التمكن من مواصلة تلقي الإعانات، قد نطلب منكِ تصريحاً طبيياً يوضح قدرتك على العمل بعد دخول المستشفى (قد يُطلب ذلك أيضاً عند دخول المستشفى لأي سبب آخر).

أحياناً يُبلغ صاحب العمل مركز المطالبات الهاتفية* أن هناك امرأة مطالبة بالإعانات تركت العمل أو أخذت إذنًا بالغياب أو أقيمت من العمل بسبب الحمل، فعلينا التثبت منكِ من صحة هذه المعلومات. ومع ذلك، إذا تركتِ آخر عمل عملتِ به طوعاً، حتى لو كنتِ قادرة جسدياً على مواصلة العمل، فقد لا تصبحين مؤهلة لاستحقاق الإعانات.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

8 الإعانات غير المستحقة والاحتيايل

ما المقصود بالإعانة غير المستحقة؟

تعني تلقي إعانات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حقك الحصول عليها، وقد يحدث هذا لعدد من الأسباب، على سبيل المثال: أن تكون قد ارتكبت خطأ عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، أو لم تكن جاهزاً ومستعداً وقادراً على العمل، أو أنك لم تكمل أنشطة البحث عن عمل المطلوبة لمدة أسبوع واحد أو عدة أسابيع، أو أنك قدّمت لنا معلومات خاطئة أو مُضللة عن عمد عند التقدم بطلب الحصول على الإعانات أو المطالبة بالإعانات الأسبوعية.

ما هو التزوير المتعمد؟

يحدث التزوير المتعمد عندما تقوم بالإدلاء بإفادات خاطئة عن علم وقصد حتى تحصل على إعانات التأمين ضد البطالة، ويشمل هذا حجب المعلومات عن علم وقصد. ملحوظة مهمة: يُعتبر التزوير المتعمد احتيالياً. إذا أدليت ببيان أو إقرار كاذب متعمداً للحصول على إعانات، فيمكن:

- أن يُطلب منك إعادة سداد الإعانات غير المستحقة.
- أن تُقيّم "أيام إسقاط الحق في الإعانات"، وهي إعانات يحق لك المطالبة بها مستقبلاً نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها أو سقط الحق لك في المطالبة بها نتيجة عقوبة وقعت عليك (انظر المسرد).
- أن تُفرض عليك غرامة نقدية بقيمة 100 دولار أو 15 في المائة (أيهما أعلى قيمة) على قيمة الإعانات غير المستحقة بأكملها. تُفرض غرامة على ذلك بالإضافة إلى إعادة سداد أي إعانات (انظر المسرد).

ماذا يحدث إذا لم أرد أي إعانات غير مستحقة أو أسدد الغرامة المالية؟

إذا لم تسدد أيًا من الإعانات غير المستحقة التي حصلت عليها عن طريق الاحتيايل، فيجوز لوزارة العمل الحصول على حكم ضدك لتحصيل الإعانات غير المستحقة.

قد يؤدي عدم سداد أي إعانات حصلت عليها بسبب حجب معلومات أو تقديم معلومات كاذبة إلى وزارة العمل إلى اتخاذ وزارة العمل إجراءً قانونيًا لإصدار حكم ضدك، وبمجرد نفاذه يكون الحكم صالحاً ويمكن استخدامه ضدك لمدة 20 عامًا، ويمكن أخذ أموالك، بما في ذلك جزء من راتبك و/ أو حسابك المصرفي. كما سيتسبب الحكم في إلحاق الضرر بدرجة ائتمانك ويمكن أن يؤثر في قدرتك على استئجار منزل، أو إيجاد وظيفة، أو الحصول على قرض.

تعتمد ولاية نيويورك أيضًا ما يسمى بـ "حق المقاصة"، إذا لم تسدد أي إعانات غير مستحقة قد دُفعت لك، فيمكننا الاستيلاء على أي مدفوعات مستحقة لك لدى ولاية نيويورك، وهي تشمل: الإعانات المستقبلية الخاصة بالتأمين ضد البطالة، ومدفوعات العقود، والمبالغ المستردة من الضرائب الحكومية، وغيرها من المدفوعات. ويمكننا أيضًا الاستيلاء على مستردات الضرائب الفيدرالية (دائرة الإيرادات الداخلية) والمدفوعات الفيدرالية الأخرى لتحصيل أي دين في ذمتك، بالإضافة إلى أي إعانات للبطالة قد تكون مستحقة في ولايات أخرى.

إذا كنت مدينًا بغرامة مالية، فلا يمكنك دفعها إلا عن طريق الشيك أو الأمر المالي. ولا يمكننا حجب الإعانات المستقبلية لدفع الغرامات المالية.

في حال عدم قدرتك على سداد مبلغ الإعانات غير المستحقة بالكامل، يمكنك طلب خطة للسداد من خلال الاتصال برقم 800-533-6600.

ماذا عليّ أن أفعل إذا تلقيت قرارًا بإعانات غير مستحقة؟

إذا كنت قد تلقيت إعانات غير مستحقة، فستتلقى إشعار القرار كتابيًا بالبريد، وهذا الإشعار:

- سيوضح قيمة الإعانات غير المستحقة، وسيُطلعك على كيفية ردها.
 - سيوضح أي غرامات نقدية وعقوبات مصادرة.
 - سيشرح أيضًا كيفية حدوث الإعانات غير المستحقة وأسباب وجوب ردها.
- إذا تلقيت قرارًا بالحصول على الإعانات غير المستحقة، فعليك اتباع إرشادات الإعانات غير المستحقة الواردة في الإشعار. وإذا كنت لا توافق على قرار الحصول على الإعانات غير المستحقة، فلك الحق أن تطلب عقد جلسة استماع. يُرجى مراجعة "إجراءات جلسة الاستماع والطعن" في الفصل العاشر (10) للمزيد من المعلومات. إذا طلبت عقد جلسة استماع، سيُوقف نشاط تحصيل الإعانات غير المستحقة حتى إكمال جلسة الاستماع وصدور قرار في هذا الشأن.

الإعانات غير المستحقة التي تدفعها برامج حكومية أو فيدرالية أخرى

إذا حصلت على إعانات لم يكن لك حق استلامها من ولاية أو برنامج فيدرالي آخر، فيجب أن تخصم وزارة العمل مبلغ السداد من إعانات التأمين ضد البطالة.

إخلاء مسؤولية: يجوز لوزارة العمل استرجاع الإعانات غير المستحقة لعدد غير محدود من السنين إذا قررنا أنك كنت تعمل وحصلت على إعانات في الوقت نفسه خلال مطالبة حالية أو سابقة. وفي هذه الحالة، ستحتاج إلى إثبات سجل العمل للطعن في ادعاء الاحتيال. ولتجهيز نفسك لهذا الاحتمال، تأكد من حفظ جدولك الزمني وسجلات المواعيد وقسائم الرواتب.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

9 ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي؟

ماذا عليّ أن أفعل عندما أعود إلى عملي بالدوام الكامل؟

عندما تحصل على وظيفة، يجب أن تبلغ عن كل الأيام التي عملت فيها في فترة المطالبة بالإعانات الأسبوعية، حتى لو لم تكن قد حصلت على أجر حتى الآن. إذا كنت تعمل أكثر من 30 ساعة في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولارات في الأسبوع، فلن تكون مستحقاً للإعانات ولا داعي للمطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع.

ماذا لو عدت إلى العمل ثم أصبحت عاطلاً مرة أخرى؟

إذا انطبقت الشروط الثلاثة التالية عليك:

- عدم انتهاء إعانتك السنوية.
 - وعدم تلقي إعانات عن 104 أيام (بما يعادل إعانات 26 أسبوعاً كاملاً).
 - ومرور أسبوع واحد على الأقل منذ الأسبوع الأخير الذي طالبت فيه بالإعانات.
- يمكنك عندئذ بدء المطالبة بالإعانات مجدداً. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بشأن المطالبة بالإعانات، يُرجى مراجعة "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل السادس (6).

إذا كنت لا تعرف متى تنتهي سنة إعاناتك، فيمكنك البحث عن هذا التاريخ في قرار الإعانات المالية أو في حسابك عبر الإنترنت من خلال labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". انقر على أيقونة "عرض سجل الدفع" على صفحة "إعانات التأمين ضد البطالة" عبر الإنترنت.

ملحوظة مهمة: إذا أعدت المطالبة بالإعانات مرة أخرى بعد التوقف عن المطالبة بها لمدة أسبوع أو أكثر، قد تتلقى نموذجاً عبر الإنترنت أو بالبريد يطلب منك معلومات عن الفترة الزمنية التي لم تكن تطالب فيها بالإعانات. ستوقف وزارة العمل الإعانات عنك لحين إعادة النموذج. إذا كانت الوزارة بحاجة إلى المزيد من المعلومات لتقرر إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات أم لا، قد تُوقف إعاناتك لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع أو لمدة أطول.

أكمل بيانات هذا النموذج بالكامل، وأعد إرساله في أقرب وقت ممكن. وإذا لم تكمل بيانات النموذج بالكامل، أو إذا لم تُعد إرساله على الفور، فقد يتم تأخير إعاناتك أو إيقافها أو رفضها.

10 إجراءات جلسة الاستماع والاستئناف

هل يمكنني الاستئناف على قرار يتعلق بمطالبتي؟

لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يُعرّف القرار بأنه المسمى الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، ومن المهم قراءة أي إشعار تتلقاه منا يشتمل عنوانه على كلمة "قرار" وفهمه وحفظه، بما في ذلك الصفحة الأخيرة. إذا كنت لا توافق على أي قرار يحرملك من الإعانات أو يؤثر في مقدار الإعانات التي يمكنك الحصول عليها، فيحق لك طلب تحديد جلسة استماع، وستُعقد الجلسة أمام قاضٍ موضوعي في القانون الإداري في مجلس استئناف التأمين ضد البطالة.

كيف أطلب عقد جلسة استماع؟

لطلب عقد جلسة استماع عبر الإنترنت، اذهب إلى labor.ny.gov/signin وسجل الدخول في حسابك عبر ny.gov. اختر "الانتقال إلى النماذج الإلكترونية". تحت قائمة "النماذج المتاحة لتقديمها" على اليسار، اختر نموذج "طلب المطالب لعقد جلسة استماع". يُرجى تعبئة بيانات النموذج بالكامل وتسليمه.

إذا لم يكن لك حساب لدينا عبر الإنترنت، يُرجى الاطلاع على "تلقّي إعاناتك: رقم التعريف الشخصي (PIN) وحساب ny.gov والإيداع المباشر وبطاقة الخصم المباشر" في الفصل الثالث (3) للحصول على تعليمات عن إعداد أي منها. يمكنك أيضًا تقديم طلبك عن طريق تعبئة بيانات نموذج طلب استماع المطالب الموجود في آخر هذا الدليل أو من خلال كتابة خطاب. أرسل طلبك عبر الفاكس عبر رقم 518-457-9378 أو عن طريق البريد إلى عنوان:

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

ملحوظة مهمة: يجب إرسال طلب عبر الإنترنت أو الفاكس أو البريد أو إثبات أنه تم تقديمه في غضون 30 يومًا بعد إرسال القرار بالبريد أو تسليمه شخصيًا. ودون إثبات عكس ذلك، يُعتبر القرار قد أرسل بالبريد في التاريخ المذكور فيه وتاريخ استلامه من قِبَل الطرف المرسل إليه في موعد لا يتجاوز خمسة أيام عمل من تاريخ إرساله بالبريد. إذا تأخر طلب جلسة الاستماع، فقد تفقد حَقك في الاستماع إليك على أساس الوقائع الموضوعية للقضية. احتفظ بالمذكرات وأي سجلات توضح التاريخ والوقت الذي قدمت فيه طلبك.

أدرج في طلبك:

- اسمك الكامل
- آخر أربعة أرقام من رقم ضمانك الاجتماعي
- عنوان المراسلات البريدية الحالي ورقم هاتفك
- تاريخ إرسال القرار بالبريد
- شرح مفصل للسبب الذي يجعلك ترى أن القرار غير صحيح
- أي تواريخ لا تكون متاحًا فيها لحضور جلسة الاستماع، بما في ذلك بسبب الاحتفالات الدينية.
- أي احتياجات أو ترتيبات تيسيرية خاصة قد تطلبها في الجلسة
- إذا كانت لديك أو لدى شهودك إعاقة أو حاجة من أي نوع، سُنْجَرى ترتيبات للتأكد من قدرة جميع الأطراف على المشاركة في الجلسة.

إذا كان لديك أي مستندات تدعم بياناتك، عليك إرفاقها وإرسالها مع طلب الجلسة.

وإذا طلبت جلسة استماع بعد الموعد النهائي المحدد بـ 30 يومًا، فعليك أن تشرح سبب تأخر طلبك، وستتم مناقشته في الجلسة.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغَل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغَل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

ما الذي أتوقعه بعد أن أطلب عقد جلسة استماع؟

ستراجع وزارة العمل طلب الجلسة الذي قدمته. وقد نتصل بك من أجل الحصول على المزيد من المعلومات وإصدار قرار جديد. فأجب فوراً على أي مكالمات أو رسائل تصلك من الوزارة. وقد يؤدي عدم الرد إلى صدور قرار جديد بناءً على المعلومات المتوفرة. إذا كان القرار الجديد في صالحك، قد يتعين عليك الحضور في الجلسة. وإذا لم يكن القرار الجديد في صالحك، قد يُسمح لك بطلب جلسة أخرى.

في حالة عدم وجود أي تغيير في القرار الأصلي، سيُحدد موعد عقد جلسة الاستماع أمام قاضي إداري موضوعي. تنعقد جلسات الاستماع عموماً خلال فترة تتراوح ما بين 15 إلى 30 يومًا بعد تقديم طلبك. سيُرسل إشعار جلسة الاستماع إليك بالبريد قبل الموعد المقرر لجلسة الاستماع بـ 14 يومًا.

ملحوظة مهمة: أثناء مراجعتنا لطلبك لعقد جلسة استماع، عليك الاستمرار في المطالبة بإعانات البطالة الأسبوعية نظير أي فترة كنت لا تعمل فيها وترغب في الحصول على إعانات عنها. إذا تقرر استحقاقك للإعانات، ستحصل على أي إعانات طالبت بها.

ماذا يحدث لإعاناتي خلال فترة انتظاري لتحديد جلسة الاستماع؟

قد يتم حجز الإعانات خلال فترة انتظار جلسة الاستماع، إذا صدر حكم قاضي القانون الإداري لصالحك، فسيتم سداد أي إعانات مستحقة لك بأثر رجعي (بعد ذلك)، ما دمت واصلت المطالبة بالإعانات الأسبوعية (الإقرار باستحقاقها) كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو تعمل 30 ساعة أو أقل وتحقق الحد الأقصى لمعدل الفائدة أو أقل منه.

ملحوظة مهمة: إذا كنت تطلب تحديد جلسة استماع أو تنتظر جلسة استماع أو قرارًا، فعليك المطالبة بالإعانات أسبوعيًا. وسيتيح لك ذلك تلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار جلسة الاستماع في صالحك. عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية، يجب أن تبلغ عن كل الساعات التي عملت فيها حتى في حالة عدم الدفع نظير ذلك العمل. إذا كنت تعمل أكثر من 30 ساعة في الأسبوع أو تكسب أكثر من 504 دولارات في الأسبوع، فلن تكون مستحقًا للإعانات ولا داعي للمطالبة بالإعانات عن هذا الأسبوع. إذا لم تُطالب بإعاناتك الأسبوعية في غضون ذلك الوقت، فقد تخسر حقك في الحصول على إعانات تلك الأسابيع.

كيف سأعرف موعد جلسة الاستماع؟

سيُخبرك القسم الخاص بقاضي القانون الإداري لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة بوقت ومكان جلسة الاستماع المحددة لك عن طريق إرسال إشعار جلسة الاستماع. **يُرجى العلم أن جلسات الاستماع يمكن أن تُعقد بالحضور الشخصي أو عن طريق الهاتف.** إذا تقرر إجراء جلسة الاستماع باستخدام الهاتف، فعليك التأكد من صحة رقم الهاتف الوارد في إشعار جلسة الاستماع. وإذا وجدت خطأ، فعليك الاتصال بمكتب الجلسة الوارد في إشعارك على الفور لإجراء التصحيحات اللازمة أو عدم المضي قدمًا في جلسة الاستماع. وإذا كنت بحاجة إلى تحديد موعد آخر للجلسة، اتصل بالمكتب الوارد بياناته في إشعار الجلسة.

ملحوظة مهمة: اقرأ إشعار الجلسة كله بعناية (الصفحتان الأمامية والخلفية) بما في ذلك التعليمات الخاصة بالمستندات والشهود الذين يجب تقديمهم في الجلسة. ويمكنك أيضًا إرسال المستندات الإضافية التي تدعم دعواك عبر الفاكس إلى مكتب الجلسة المدرج في إخطار جلسة الاستماع وذلك قبل عقد الجلسة. شاهد فيديو "كيف أستعد لجلسة الاستماع؟" الموجود على الموقع الإلكتروني لمجلس الاستئناف uiappeals.ny.gov.

ماذا لو طلب صاحب عملي جلسة استماع؟

قد يطلب أي من أصحاب العمل المدرجين في مطالبتك جلسة استماع إذا رأوا أن عملك قد انتهى بسبب عدم الأهلية، مثل:

- أنك استقلت من وظيفتك دون سبب وجيه.
- أنك طُردت من العمل بسبب سوء السلوك.

وعند حدوث ذلك، يجب أن تراجع وزارة العمل طلب جلسة صاحب العمل، وتُجري المزيد من التحقيق، عند اللزوم. وقد نتصل بك من أجل الحصول على المزيد من المعلومات وإصدار قرار جديد. فأجب فوراً على أي مكالمات أو رسائل تصلك من الوزارة. وقد يؤدي عدم الرد إلى صدور قرار جديد بناءً على المعلومات المتوفرة.

وإذا لم يكن القرار الجديد في صالحك، قد يتم وقف استحقاقك للإعانات، أو قد يُخفّض معدل إعاناتك. قد تضطر أيضاً إلى سداد الإعانات التي حصلت عليها إذا قررنا أنك قدمت بيانات كاذبة، أو حجبت معلومات للحصول على الإعانات.

في حالة عدم وجود أي تغيير في القرار الأصلي، سيُحدد موعد عقد جلسة الاستماع أمام قاضي قانون إداري موضوعي. تُعقد جلسات الاستماع عموماً خلال فترة تتراوح ما بين 15 إلى 30 يوماً بعد أن يقدم صاحب العمل الطلب. سيُرسل إشعار جلسة الاستماع إليك بالبريد قبل الموعد المقرر لجلسة الاستماع بـ 14 يوماً.

وستستمر في تلقي الإعانات خلال إجراءات جلسات الاستماع طالما أنك ما زلت تستوفي اشتراطات الأهلية. ومن المهم للغاية حضور جميع الجلسات المقررة لحماية حقوقك في الإعانات واستمرار الاستحقاق. وإذا لم تحضر، قد تستمر الجلسة بدونك. وقد يقرر قاضي القانون الإداري في القضية دون سماع رأيك في الموضوع. وإذا لم يكن القرار في صالحك، قد يُوقف استحقاقك للإعانات، أو قد يُخفّض معدل إعاناتك. قد تضطر أيضاً إلى سداد الإعانات التي حصلت عليها إذا قررنا أنك قدمت بيانات كاذبة، أو حجبت معلومات للحصول على الإعانات.

ملحوظة مهمة: أثناء مراجعتنا لطلب صاحب العمل لعقد جلسة استماع، عليك الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية نظير أي فترة كنت لا تعمل فيها وترغب في الحصول على إعانات عنها.

إذا تخلفت عن جلسة الاستماع التي ستُعقد بناءً على طلب صاحب العمل وتلقيت قراراً بإيقاف استحقاقك، يحق لك كتابة خطاب لطلب إعادة فتح الجلسة بحيث يمكنك عرض ما لديك من إثباتات. انظر "ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة؟" في الفصل العاشر (10) للمزيد من التوضيح. بادر بالحصول على نسخة من ملف القضية في أقرب وقت قبل انعقاد الجلسة القادمة واستمع إلى تسجيل جلسة "أو جلسات" الاستماع التي لم تتمكن من حضورها. انظر "راجع ملف قضيتك واحصل على نسخة منه" في الفصل العاشر (10) للمزيد من التوضيح.

هل لي حق حضور ممثل عني في جلسات الاستماع؟

يحق لك إحضار وكيل أو ممثل آخر من اختيارك معك في جلسة لاستماع، رغم أنه غير مطلوب، وبموجب القانون، يجوز لأي محامٍ أو ممثل مسجل لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة أن يتقاضى رسوماً مقابل تمثيلك. **ملحوظة مهمة: لا يمكن فرض هذه الرسوم إلا إذا ربحت قضيتك، بما في ذلك أي استئناف، ولا يمكن فرض رسوم عليك مقابل الخدمات حتى يوافق مجلس استئناف التأمين ضد البطالة على قيمة الرسوم، وستستلم أنت أو وكيلك أو الممثل المسجل خطاباً من مجلس الاستئناف يبلغك بأي موافقة على الرسوم.** وإذا كنت قد ظفرت بجلسة استماع وتلقيت فاتورة مقابل خدمات لم يوافق عليها مجلس الاستئناف، فعليك الاتصال بمجلس الاستئناف عبر رقم 518-402-0205.

إذا لم تكن قادراً على دفع أتعاب أي وكيل أو ممثل مسجل، يمكنك الحصول على تمثيل مجاني من وكيل لا يتقاضى أي أتعاب أو الحصول على الخدمة المجانية المُقدمة من برنامجك للخدمات القانونية.

للحصول على قائمة بالموارد القانونية؛ بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.

سيطلب معظم الممثلين الاضطلاع على ملف القضية قبل عرض خدماتهم؛ لذا تأكد من حصولك على نسخة منه للتمكن من استشارة مقدمي الخدمات القانونية. انظر "راجع ملف قضيتك واحصل على نسخة منه" في الفصل العاشر (10).

كيف أستعد لجلسة الاستماع؟

تصفح موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة عبر الإنترنت عبر uiappeals.ny.gov وشاهد فيديو "التحضير لجلسة استماع التأمين ضد البطالة".

يمكنك الإدلاء بالشهادة وتقديم الشهود والمستندات في الجلسة. يمكن أن يحضر الشهود عن طريق الهاتف، لذلك إذا لم يستطع الشهود الحضور شخصيًا، أخبرهم أن يكونوا بقرب الهاتف في وقت الجلسة، وأن يقدموا أرقام هواتفهم للقاضي. وإذا لم يكن بإمكانك الحصول على الأدلة اللازمة، يمكنك أن تطلب من قاضي القانون الإداري إصدار أمر استدعاء لتوجيه الشخص أو الشركة التي لديها دليل لإحضاره، وسيُسمح لك باستجواب الأطراف المعارضة والشهود في الجلسة.

ستحصل، قبل عقد الجلسة، على كتيب إرشادي مفصل يحتوي بالكامل على إجراءات جلسة الاستماع وعلى حقوقك. لذا، إذا كانت لديك أي أسئلة لم يشتمل عليها الإشعار، اتصل بمكتب الجلسة الخاص بمجلس الاستئناف المبيّن في إشعار جلسة الاستماع أو اتصل بمكتب دعم المطالبين.

يمكنك الاتصال بمكتب دعم المطالبين عبر رقم **855-528-5618** من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 09:00 صباحًا إلى الساعة 04:00 مساءً. يمكنك أيضًا إرسال رسالة آمنة (بالإنجليزية فقط): سجّل الدخول إلى labor.ny.gov/signin في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة"، واختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر خيار "مكتب دعم المطالبين بالتأمين ضد البطالة" في سطر الموضوع. **أنظر "مكتب دعم المطالبين" في الفصل الثالث عشر (13)، الملحق الأول.**

راجع ملف دعوائك واحصل على نسخة منه

يضم ملف الدعوى المستندات التي سيستخدمها قاضي القانون الإداري أثناء الجلسة. كما يتضمن وثائق مهمة استُخدمت في التوصل إلى القرار، وقد يتضمن تسجيلًا لأي جلسات سابقة. في حالة عقد جلسة لك عبر الهاتف، سيُرسل ملف القضية إليك بالبريد مع إشعار الجلسة. وإذا كان لديك جلسة استماع شخصية، فلك الحق في عرض ونسخ ملف دعوائك والاستماع إلى أي تسجيلات في موقع الجلسة قبل الجلسة. أحضر إشعار الجلسة إلى موقع الجلسة قبلها بوقت طويل، واطلب عرض و/أو نسخ ملف الدعوى. إذا كنت تعاني من ضائقة مالية، فيجوز لك ملء تنازل وطلب نسخة مجانية. إذا كنت تبحث عن التمثيل القانوني، فمن المهم أن يكون ملف قضيتك جاهزًا حتى يتسنى لأي محامٍ مراجعة قضيتك.

ماذا يحدث لو لم أحضر هذه الجلسة؟

من المهم جدًا حضور جميع الجلسات المحددة سواء أكنت أنت أو صاحب العمل هو من طلب الجلسة. وفي حالة عدم حضورك، يمكنك طلب إعادة فتح القضية، ثم أرسل طلبك المكتوب عبر البريد أو الفاكس إلى عنوان مكتب قاضي القانون الإداري الوارد في أعلى الصفحة الأولى من إشعار القرار في أقرب وقت ممكن. تأكد أن طلبك يضم رقم قضيتك وعنوانك البريدي ورقم هاتفك الحالي وسبب عدم الحضور، ويمكنك إيجاد رقم قضيتك في إشعار جلسة الاستماع في أعلى منتصف الصفحة، أو في إشعار قرار الجلسة في أعلى اليمين. وأرفق أي وثائق تشرح سبب عدم حضورك الجلسة، ويرجى ذكر أي تواريخ ستحل في الـ 45 يومًا التالية ولن تتمكن فيها من حضور جلسة الاستماع. سيبدل مجلس الاستئناف قصارى جهده لاستيعاب جدولك الزمني. ولا تطلب إعادة فتح قضيتك إذا لم تكن مستعدًا لمباشرة جلسة استماع جديدة.

سيستمع القاضي أولاً، في الجلسة التالية المقررة، إلى شهادة تتعلق بما إذا كان لديك سبب وجيه لعدم حضور الجلسة أو مباشرتها في الجلسة السابقة، ولن يصدر القاضي قرارًا بشأن الموضوعات الأخرى ضمن القرار إلا إذا كان لديك سبب وجيه منعه من حضور الجلسة السابقة.

إذا لم تحضر جلسة إعادة فتح القضية، وقدمت طلبًا آخر لعقد جلسة، فلن يُعاد تحديد موعد القضية تلقائيًا، بل سيُحال طلبك لإعادة فتح القضية إلى مجلس الاستئناف، وسيراجع مجلس الاستئناف الطلب بناء على المستندات المرفقة في الملف، وسيحدد جلسة أخرى فقط إذا قرر أن عدم حضورك في الجلستين السابقتين كان لسبب وجيه، أو إذا طلب المجلس، حسب تقديره، جلسة أخرى للنظر في موضوع السبب الوجيه.

كيف ومتى سأتلقي قرار القاضي؟

يجب أن تتلقى قرار قاضي القانون الإداري بالبريد في أقرب وقت بعد تاريخ الجلسة. وفي حالة عدم استلام القرار، عليك الاتصال بمكتب الجلسة الذي عُقدت جلسة الاستماع فيه (ستجد رقم الهاتف في إشعار الجلسة). وسيُظهر القرار الوقائع التي اكتشفها القاضي استنادًا إلى الأدلة، وأسباب الاستنتاجات، والأسباب التي جعلت هذه الاستنتاجات تؤدي إلى النتيجة والقرار نفسه. إذا لم تتمكن من فهم القرار، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* أو مكتب دعم المطالبين عبر رقم 855-528-5618 لشرحه لك.

كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار القاضي؟

يحق لك، ولصاحب العمل، ومفوض العمل، الطعن على قرار قاضي القانون الإداري لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة، وسيوضح لك الإشعار الذي يبلغك بقرار قاضي القانون الإداري أيضًا كيفية تقديم الطعن لدى مجلس استئناف التأمين ضد البطالة. رقم هاتف مكتب الجلسة: 518-402-0205.

يجب المثل أمام قاضي القانون الإداري كي تتمكن من الطعن، ولا يجوز إلا لمفوض العمل الطعن دون حضور جلسة الاستماع. يمكنك إرسال طعنك إلى مجلس استئناف تأمين البطالة على عنوان:

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

أو عبر الفاكس عبر رقم 518-402-6208. يجب أن يتضمن خطابك أو الفاكس المرسل منك رقم قاضي القانون الإداري (الوارد في القرار فوق اسمك).

ملحوظة مهمة: يجب تقديم الطعون إلى مجلس الاستئناف في غضون 20 يومًا من إرسال قرار قاضي القانون الإداري إليك بالبريد. بعد تقديمك الطعن، ستتلقى إشعار استلام الطعن، وسيوضح لك حقوقك والحدود الزمنية اللازمة لطلب نسخة من نص الجلسة، وتقديم مذكرة مكتوبة، والرد على المذكرات المقدمة من الأطراف الأخرى. وستطبق هذه الحدود الزمنية بصرامة. لذلك يجب قراءة إشعار استلام الطعن على الفور وبناية فائقة.

في حالة مرور أكثر من 20 يومًا من تاريخ إرسال قرارك بالبريد، عليك توضيح سبب تأخر الطعن، وستتلقى خطابًا يؤكد استلام طعنك؛ ومع ذلك، يجب أن يراجع مجلس الاستئناف طعنك المتأخر. وفي حالة قبول سبب الاستئناف المتأخر، ستتلقى إشعار استلام الاستئناف وفق التعليمات المذكورة أعلاه. وفي حالة عدم قبول سبب استئنافك في وقت لاحق، ستتلقى رسالة تخبرك بذلك.

وإذا كنت تخطط لتقديم استئناف أو تنتظر قرار الاستئناف، فاحم حقك في الحصول على الإعانات، واستمر في اتباع أي تعليمات تتلقاها من مركز المطالبات الهاتفية.* **ملحوظة مهمة: يجب أن تستمر في المطالبة بإعانات أسبوعية (الإقرار باستحقاق الإعانات) عن كل أسبوع تكون فيه عاطلاً عن العمل أو عند العمل لمدة 30 ساعة أو أقل، وعند تحقيق الحد الأقصى لمعدل الإعانة أو الوصول إلى حد أقل منه، حتى وإن لم تتلق إعانات.** سيسمح لك ذلك بتلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار الاستئناف في صالحك.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

كيف يمكنني الطعن مرة أخرى في حال عدم موافقتي على قرار مجلس الطعن؟

في حال عدم موافقتك على قرار مجلس استئناف التأمين ضد البطالة، يمكنك تقديم طلب إعادة نظر في القرار و*أو يجوز لك تقديم استئناف إلى شعبة الاستئناف بالمحكمة العليا في ولاية نيويورك، الدائرة الثالثة. كما يمكن ذلك لصاحب العمل أو مفوض العمل أيضًا.

ويجب تقديم طلبات إعادة النظر والاستئناف أمام المحكمة العليا إلى مجلس الاستئناف كتابيًا في غضون 30 يومًا من إرسال قرار مجلس الاستئناف إليك. أرسل طلب استئنافك إلى:

Unemployment Insurance Appeal Board

PO Box 15126

Albany, NY 12212-5126

بعد ذلك سيرسل لك مجلس الاستئناف إشعارًا يتضمن تعليمات حول كيفية التقدم بطلب إعادة النظر و/ أو طلب الاستئناف إلى المحكمة العليا في الولاية.

إذا كنت تخطط لتقديم استئناف أمام المحكمة العليا في الولاية أو في انتظار الحصول على قرار من المحكمة، احم حَقك في الحصول على الإعانات، واستمر في اتباع أي تعليمات تتلقاها من مركز المطالبات الهاتفية* **ملحوظة مهمة: يجب أن تستمر في المطالبة بإعانات أسبوعية (الإقرار باستحقاق الإعانات) عن كل أسبوع تكون فيه عاطلًا عن العمل أو عند العمل لمدة 30 ساعة أو أقل، وعند تحقيق الحد الأقصى لمعدل الإعانة أو الوصول إلى حد أقل منه، حتى وإن لم تتلقَّ إعانات.** سيسمح لك ذلك بتلقي إعانات بأثر رجعي إذا كان قرار الاستئناف في صالحك.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغِّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغِّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

11 الحالات الخاصة

ماذا لو كان لديّ سؤال حول إعاناتي؟

أولاً، راجع دليل المطالب هذا. يمكنك أيضاً مراجعة الأسئلة الشائعة (FAQs) على موقعنا الإلكتروني من خلال الرابط dol.ny.gov/claimant-frequently-asked-questions.

يمكنك أيضاً إرسال رسالة آمنة إلينا من خلال حسابك عبر الإنترنت. سجل الدخول إلى حسابك عبر الرابط labor.ny.gov/signin. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنواناً ثانياً للرسالة: "أسئلة المطالبات-غير ذلك". اشرح سؤالك في نص الرسالة. يمكنك أيضاً الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية*، لكن يُرجى العلم أن يوم الاثنين واليوم الذي يلي عطلة رسمية هما أكثر الأيام ازدحاماً بالمكالمات الهاتفية؛ لذا، قد تطول أوقات الانتظار في تلك الآونة. وتكون بقية أيام الأسبوع أقل ازدحاماً.

ماذا لو كنت أعتقد أن إعاناتي قد تأخرت؟ أيضاً، كيف يمكنني التحقق من سجل الدفع وأو حالة مدفوعاتي؟

للتحقق من حالة إعاناتك وللحصول على سجل كامل بمدفوعات إعانات التأمين ضد البطالة، سجّل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت من خلال labor.ny.gov/signin. اضغط على "خدمات البطالة"، ثم "عرض سجل الدفع" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت".

يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة الهاتف الآلي Tel-Service لدينا عبر الرقم 888-581-5812. اتبع التعليمات للتحقق من سجل الدفع وحالة المدفوعات. يتصل مستخدمو الهاتف النصي/ هاتف ضعاف السمع عبر رقم 877-205-3119. أما مستخدمي خدمة الترحيل بالفيديو، عليهم الاتصال بمشغل الترحيل والطلب من مشغل الترحيل الاتصال برقم 888-783-1370.

ملحوظة مهمة: بعد أن نقرر أنك مؤهل لاستحقاق الإعانات، يستغرق الأمر ثلاثة أيام عمل على الأقل حتى تظهر مدفوعات الإعانات على بطاقة الخصم المباشر أو في حسابك المصرفي عن طريق الإيداع المباشر بعد إصدارها. إذا مرّت ثلاثة أيام من صرف المدفوعات ولم تصبح الأموال موجودة في حسابك، يجب أن تتصل بخدمة عملاء برنامج Way2Go عبر رقم 844-649-9845 إذا كانت لديك بطاقة خصم مباشر، وإذا كان لديك إيداع مباشر فاتصل بالمصرف التابع له. إذا كانت هناك عطلة في أسبوع معين، قد تتأخر المدفوعات لمدة يوم واحد في ذلك الأسبوع. إذا كان لديك سؤال يتعلق بمطالبتك أو مدفوعاتك، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية*.

لم أستطع تقديم مطالبي خلال الأسبوع الأول الذي أصبحت فيه عاطلاً عن العمل. كيف يمكنني تأريخ مطالبي بأثر رجعي؟

إذا كنت ترغب في طلب تأريخ مطالبتك بأثر رجعي إلى الأسبوع الأول الذي أصبحت فيه عاطلاً عن العمل، عليك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* والتحدث مع أحد الوكلاء. ويجب أن تكون مستعداً لشرح سبب عدم قدرتك على تقديم مطالبتك خلال الأسبوع الأول الذي أصبحت فيه عاطلاً عن العمل. سنراجع أسبابك، ونخبرك إذا كان بإمكاننا تأريخ المطالبة بأثر رجعي. واعتماداً على أسبابك، قد تتمكن من تأريخ مطالبتك بأثر رجعي لمدة أسبوع واحد.

لقد توقفت إعاناتي. ما الذي يجري؟

على الأرجح، إما أنك فاتك موعد محدد للبحث عن عمل (يُرجى مراجعة "ماذا يحدث لو لم أحضر مقابلة البحث عن عمل المحددة لي؟" في الفصل السابع (7))، وإما تلقت وزارة العمل معلومات قد تؤثر في أهليتك للحصول على إعانات. قد تأتي هذه المعلومات من صاحب عمل سابق أو من خلال استبيان مُعاد، أو ربما تكون قد حاولت الإقرار باستحقاق الإعانات من خارج الولايات المتحدة (يُرجى مراجعة "ماذا لو سافرت خارج منطقتي أو خارج البلاد؟" في الفصل السادس (6)). في حال حدوث ذلك، نطالب بالتحقيق وقد تُوقف إعاناتك لمدة تزيد عن عشرة (10) أيام،

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

وربما تستمر الوزارة في حجب الإعانات في حالة إصدار قرار بوقف الإعانات. وفي حالة إيقاف إعاناتك لمدة تزيد عن عشرة (10) أيام ولم تتلقَ قرارًا بخصوص ذلك، يُرجى التوصل معنا من خلال labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر ny.gov. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة". اختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر عنوان الرسالة: "أسئلة المطالبات". اختر عنوانًا ثانيًا للرسالة: "أسئلة الإقرار". وضح أن إعاناتك قد أوقفت لمدة تزيد عن 10 أيام ولم تتلقَ قرارًا في نص الرسالة. أو، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية.*

ملحوظة مهمة: أثناء استمرار التحقيق، يُرجى الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية طالما أنك عاطل عن العمل وتستوفي اشتراطات الاستحقاق.

إذا تلقيت تعويض الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة، هل سيؤثر ذلك على إعاناتي؟

يمكن أن تؤثر تعويضات الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة على أهليتك لتلقي الإعانات. قد يحق لك الحصول على التأمين ضد البطالة إذا كانت المدفوعات الأسبوعية للفصل من العمل أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل الإعانة. يجب إخطار مركز المطالبات الهاتفية* إذا حصلت أو كنت ستحصل على تعويض الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة وإذا لم تتلقَ أي تعويض من هذا القبيل، قد تتلقى إعانة غير مستحقة، التي يتعين عليك سدادها، وقد تخضع أيضًا لعقوبات أخرى.

لا يحق لك الحصول على إعانات في الحالات التالية:

- عند الحصول على تعويضات أسبوعية مقابل الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة تزيد عن الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعية؛ أو
- إذا منحك صاحب العمل دفعة كاملة وكان مبلغ الإعانة الأسبوعي التناسبي أكبر من الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعي.

يحق لك الحصول على إعانات في الحالات التالية:

- إذا كان مبلغ التعويض الأسبوعي مقابل الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة أقل من الحد الأقصى لمعدل الإعانة الأسبوعي أو يعادله؛ أو
- عند الحصول على تعويض الفصل من العمل الأول أو إنهاء الخدمة بعد أكثر من 30 يومًا من تاريخ آخر يوم عمل.

إذا ثبت أنك غير مؤهل لأنك تلقيت تعويض الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة وما زلت عاطلاً عن العمل عندما تنتهي مدفوعات الفصل أو إنهاء الخدمة، يجب تقديم مطالبة جديدة بالإعانات. يجب القيام بذلك حتى إن لم تكن متأكدًا من أن لديك ما يكفي من الأجور المكتسبة، أو إذا قدمت مطالبة عند بدء تلقي تعويض الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة. ونحن سنقرر ما إذا كنت مستحقًا للإعانات.

إذا فقدت وظيفتي بالدوام الكامل وكان لديّ وظيفة جانبية بدوام جزئي، فهل يجب عليّ الاحتفاظ بوظيفة الدوام الجزئي؟

يمكن أن ينشأ هذا السؤال لدى الأشخاص الذين يعملون في وظيفتين، مثل وظيفة بدوام كامل ووظيفة بدوام جزئي أخرى مقابل أجر أقل من الوظيفة الرئيسية. إذا فقدوا وظيفتهم الرئيسية، قد يكون دخلهم من الوظيفة بدوام جزئي أقل من الدخل الذي يحصلون عليه من إعانات التأمين ضد البطالة في الأيام التي يعملون فيها في الوظيفة الجانبية، إذ يُخفّض دخلهم بالفعل لمواصلة العمل في الوظيفة الجانبية مع استمرار حصولهم على إعانات التأمين ضد البطالة.

وبموجب قانون التأمين ضد البطالة في نيويورك، ربما تكون مؤهلًا للحصول على إعانات إذا تخليت عن الوظيفة الجانبية بسبب ضائقة مالية. ومع ذلك، يجب أن تحقق وزارة العمل فيما إذا كان لديك سبب وجيه لترك وظيفتك الجانبية/الوظيفة بدوام جزئي أم لا. وقد يؤدي ذلك إلى وقف إعاناتك مؤقتًا، وربما يؤدي إلى إصدار قرار ليس في صالحك، فيجب أن تكون مستعدًا لإثبات الدخل والمصروفات لدى وزارة العمل.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

هل يمكنني استخدام الخدمة العسكرية لإقامة مطالبة؟

يجوز لك استخدام الخدمة العسكرية الحالية لإقامة مطالبة إذا كنت تستوفي شروطًا معينة. إذا كانت خدمتك خلال الـ 18 شهرًا الماضية، اتصل بمركز المطالبات الهاتفية* للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا لم تود خدمتك العسكرية بالفعل، أرسل نسخة من أحدث استمارة فصل من الخدمة العسكرية DD214، العضو 4، إلى:

New York State Department of Labor

PO Box 15130

Albany, NY 12212-5130

يمكن استخدام الأجور التي حصلت عليها من القوات الاحتياطية لإقامة مطالبة إذا كان الجندي الاحتياطي قضى 180 يومًا متتاليًا في الخدمة الفعلية.

كيف يؤثر تدريب الخدمة العسكرية الاحتياطية في مطالبتي الحالية؟

لا يحق لأعضاء الحرس الوطني التابع لجيش الولايات أو القوات الاحتياطية للجيش أو البحرية أو القوات الجوية أو احتياطي سلاح مشاة البحرية أو حرس السواحل الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة أثناء التدريب الميداني السنوي. وتعتبر أنت غير متاح للعمل ولست عاطلاً تمامًا عن العمل. ومع ذلك، لا تؤثر جلسات التدريب الشهرية في مدى استحقاقك للحصول على مبلغ الإعانة الأسبوعي كاملًا. تأكد من إرسال مطالبتك بالبريد في نموذج DD214، العضو 4، إلى العنوان الموضح أعلاه.

ماذا لو كنت أعمل لدى مؤسسة تعليمية؟

إذا كنت موظفًا في مؤسسة تعليمية، فأنت غير مؤهل للحصول على الإعانات إذا لم يكن الموسم الدراسي فعالاً إذا أعطاك صاحب العمل ضمانًا معقولاً بأنك ستوظف وستُدفع أجورك بطريقة مماثلة بمجرد عودة الموسم الدراسي. وتحصل على الضمان المعقول إذا:

- كان لديك عقد لمواصلة العمل بعد إجازة مدرسية أو عطلة أو إجازة بين الفصلين الدراسيين.
- أبلغك صاحب العمل بحسن نية أنه من المحتمل أن تستمر في العمل، وتتقاضى أجرًا مماثلًا بعد الإجازة أو العطلة أو فترة التوقف.

وقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات إذا كنت تتحصل على أجور من وظائف أخرى غير تعليمية خلال الفترة الزمنية نفسها. إذا لم يُعرض عليك عمل مماثل من المؤسسة التعليمية في الفصل الدراسي الجديد أو العام الدراسي الجديد، فقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات. وأثناء مراجعة مطالبتك، عليك الاستمرار في المطالبة بالإعانات الأسبوعية (إقرار استحقاق الإعانات) أسبوعيًا خلال فترة البطالة، حتى لو لم تحصل على مدفوعات الإعانات. انظر "كيف أطلب بالإعانات الأسبوعية؟" في الفصل السادس (6).

ملحوظة: لا ينطبق عليك الضمان المعقول إذا كنت تعمل في مؤسسة تعليمية ولكن صاحب عملك الفعلي هو متعهد يقدم خدمات إلى المؤسسة التعليمية.

هل يؤثر تلقي المعاش التقاعدي على إعاناتي؟

إذا كنت قد تقاعدت ولا تبحث عن عمل، فلا يحق لك الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. إذا تقاعدت من عمل وكنّت تبحث جديدًا عن عمل آخر، فقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. يجب أن تستوفي الشروط الخاصة ذاتها مثل جميع المطالبين الآخرين.

ستُخفّض إعاناتك بنسبة 100 في المائة من مبلغ المعاش التقاعدي إذا كان صاحب عملك الأساسي ساهم فيه، حتى وإن كنت قد ساهمت أيضًا في المعاش التقاعدي. إذا كنت المساهم الوحيد في المعاش التقاعدي، فلن تُخفّض إعاناتك.

ستقرر وزارة العمل إذا ما كان يجب تخفيض إعاناتك أم لا. ويمكنك طلب جلسة استماع في حال عدم موافقتك. يُرجى مراجعة "إجراءات جلسة الاستماع والطعن" في الفصل العاشر (10).

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

إذا أصبحت مؤهلاً للحصول على معاش تقاعدي أثناء تلقيك إعانات التأمين ضد البطالة، فيجب إبلاغ مركز المطالبات الهاتفية* **ملحوظة مهمة: إذا لم تُخطرنَا، فقد تتلقى إعانة غير مستحقة سيتعين عليك سدادها.** إذا رأينا أنك تصرفت بطريقة احتيالية، قد تفقد أيضًا الإعانات الأيام القادمة وتخضع لغرامات مالية.

هل يؤثر تلقي الضمان الاجتماعي على إعاناتي؟

لن يؤثر تحصيل الضمان الاجتماعي على إعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بك. ومع ذلك، يجب أن تكون متاحًا للعمل وتبحث عنه بدون قيود أثناء تحصيل الإعانات، تمامًا مثل جميع المطالبين الآخرين.

هل يؤثر تلقي تعويض العمال على إعاناتي؟

إذا كنت تتلقى تعويضات العمال ولكنك متاح للعمل وقادر جسديًا على أدائه، فقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. ومع ذلك، قد تنسب إعانات تعويضات العمال في تخفيض معدل إعانة التأمين ضد البطالة الأسبوعي. لا يمكن أن يكون إجمالي المبلغ الأسبوعي لتعويضات العمال وإعانات التأمين ضد البطالة أكثر من متوسط الأجر الأسبوعي الذي حصلت عليه خلال فترة الأساس.

وإذا كنت قادرًا على العودة إلى العمل، فكن مستعدًا لإرسال نسخة من التقرير اللاحق لإصابة العمل (SROI). وكان يجب إرسال نسخة ورقية إليك بالبريد، أو يمكنك طباعته من مجلد الحالات الإلكتروني لتعويض العمال. ويرجى أيضًا أن تكون مستعدًا لإرسال مذكرة موقعة من طبيبك تفيد بأنك قادر على العودة إلى العمل.

يجب إخطار مركز المطالبات الهاتفية* بأي إعانات تعويض عمال تتلقاها خلال الأسابيع التي تحصل فيها على إعانات التأمين ضد البطالة. **ملحوظة مهمة: إذا لم ترسل لنا الإخطار المذكور، فقد تتلقى إعانة غير مستحقة سيتعين عليك سدادها.** ستقرر وزارة العمل إذا ما كان يجب تخفيض إعاناتك أم لا. ويمكنك طلب جلسة استماع في حال عدم موافقتك. يرجى مراجعة "إجراءات جلسة الاستماع والظعن" في الفصل العاشر (10).

هل يمكنني الذهاب إلى المدرسة أو التدريب أثناء تلقي الإعانات؟

قد تكون قادرًا على المشاركة في برنامج تعليمي أو تدريبي أثناء تحصيل الإعانات عند قبولك في برنامج 599. ويُعد برنامج 599 حكمًا خاصًا في قانون التأمين ضد البطالة يمكن متلقي التأمين ضد البطالة من تحصيل الإعانات أثناء حضور التدريب. في حال الموافقة على تدريبك في إطار هذا البرنامج، فلا داعي لبحثك عن عمل. ولا يدفع برنامج 599 رسوم التعليم أو غيرها من النفقات المتعلقة بالمدرسة.

يجب أن تستوفي برامج التدريب شروط أهلية معينة ليتم اعتمادها. وفي حال الموافقة على تدريبك بموجب برنامج 599، قد يحق لك الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة لمدة تصل إلى 26 أسبوعًا إضافيًا — بالإضافة إلى إعانات منتظمة للتأمين ضد البطالة لمدة 26 أسبوعًا. **ملحوظة مهمة: يجب تقديم طلب التسجيل في برنامج 599 خلال أول 13 أسبوعًا من مطالبتك للحصول على حد الإعانات الأقصى.** قد يؤدي التأخر في إخطار وزارة العمل بشأن تدريبك إلى تقليل أي إعانات إضافية قد تكون متوفرة لك. وفي حال عدم إبلاغنا بأنك تتدرب أثناء تحصيل الإعانات، قد تخضع لعقوبات وقد تفقد الإعانات المستقبلية. ولا يكون التمويل للحصول على إعانات إضافية متوفر دائمًا. إذا لم تتوفر الأموال، فمن المحتمل ألا تتلقى أي إعانات إضافية وقد تتوقف هذه الإعانات قبل الانتهاء من التدريب.

يجب تقديم طلب برنامج 599 إلى وزارة العمل بمجرد قبولك في إحدى المدارس أو منشآت التدريب. **ملحوظة مهمة: أخطر وزارة العمل بمجرد تسجيلك في التدريب.** إذا أشرت إلى أنك تحضر برنامجًا تدريبيًا أو ستحضره عند تقديم مطالبتك، يجب تقديم طلب تدريب على الفور إلى وزارة العمل على العنوان المذكور في الطلب. ويمكنك طلب الحصول على نموذج طلب أو معلومات عامة عن طريق الاتصال بوحدة المراجعة المركزية 599 عبر رقم 518-402-0189.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

إذا كنت ترغب في حضور التدريب ولم تكن مسجلاً بعد، يجب الاتصال بمركز توظيف ولاية نيويورك المحلي التابع له في أقرب وقت ممكن. سيساعدك المستشارون المدربون لدى مركز التوظيف في تلبية احتياجاتك التدريبية وتزويدك بمعلومات حول برامج التدريب في منطقتك. للعثور على أقرب مركز توظيف، يُرجى الاطلاع على موقع مركز التوظيف عبر الإنترنت عبر الرابط dol.ny.gov/career-centers. إذا لم تحصل على شهادة الثانوية العامة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على شهادة معادلة للتعليم الثانوي أثناء تلقي التأمين ضد البطالة. وإذا كانت لديك مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية، قد يُوافق لك على حضور دورة اللغة الإنجليزية كلغة ثانية. اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات.

ماذا لو كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل في ولاية نيويورك؟

إذا كنت مشتركاً في برنامج التمهين المسجل في ولاية نيويورك، وكنت تحضر دورة التمهين أثناء المطالبة بإعانات التأمين ضد البطالة، يجب أن تُخبر مركز المطالبات الهاتفية* بأن تدريبك يُعتبر شرطاً من شروط اتفاقية التمهين (النموذج AT401) في برنامج التمهين المسجل.

وإذا كنت ترغب في المشاركة في برنامج التمهين المسجل، اتصل بمكتب التمهين المحلي للحصول على مزيد من المعلومات. للحصول على قائمة بمكاتب التمهين، تفضّل زيارة labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm.

بدء مشروع تجاري: برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)

يتيح لك برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP) بدء مشروعك الخاص وتشغيله أثناء تلقي إعانات التأمين ضد البطالة لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً. لا داعي لأن تبحث عن عمل آخر أثناء المشاركة في برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، ولكن يجب أن تعمل بدوام كامل. **ملحوظة مهمة: لتكون مؤهلاً لهذا البرنامج، يجب أن تُقرر بأنك في الغالب ستستنفد إعانات التأمين ضد البطالة قبل إيجاد عمل.** بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون لديك 13 أسبوعاً أو أكثر من الإعانات المتبقية في مطابقتك عند التقدم لبرنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP). ويجب أن تستوفي اشتراطات أهلية البرنامج وتحصل على موافقة كتابية من وزارة العمل للالتحاق ببرنامج مساعدة الأعمال الحرة قبل أن تبدأ عملك الخاص أو تديره أثناء الحصول على الإعانات. للمزيد من المعلومات حول برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، تفضّل زيارة labor.ny.gov/seap أو اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، تفضّل زيارة labor.ny.gov/career-center-locator، أو اتصل بمركز الاتصال التابع لوزارة العمل عبر رقم 888-469-7365 بين الساعة 8:30 صباحاً و4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

فقدت وظيفتي بسبب تجارة دولية. ما برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA)؟

في حالة تسريحك بسبب عدم إتاحة فرص عمل بسبب تجارة دولية، سواء بشكل مباشر أم غير مباشر، فقد تكون مؤهلاً لبرنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة الفيدرالي أو المعروف اختصاراً باسم TAA. تتضمن مساعدة برنامج TAA ما يلي:

- **تدريب مدفوع الأجر:** يدفع برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA) تكاليف التدريب لتطوير المهارات حتى تتمكن من الحصول على عمل مناسب. تشمل أنواع التدريب المسموح بها: الفصول الدراسية، والتعليم عن بُعد / عبر الإنترنت، والتعليم العالي، والتدريب المهني، وإعداد اختبار تطوير التعليم العام، والتدريب العلاجي، والاشتراطات المسبقة، والتدريب على الوظيفة.
- **المساعدة في البحث عن وظيفة جديدة والتدريب عليها:** يمكن أن يشمل ذلك تقييم مهاراتك، وتقديم المشورة المهنية، والمساعدة في كتابة السيرة الذاتية ومهارات المقابلة، والإحالات الوظيفية، وغير ذلك الكثير.
- **يمكن أن تساعدك مدفوعات النقل والإقامة** في دفع تكاليف النقل ونفقات المعيشة عند حضور التدريب خارج منطقة التنقل.
- **يمكن أن تسدّد مخصصات البحث عن عمل 90%** من نفقات السفر إلى مقابلات العمل خارج منطقة التنقل.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

- **يمكن أن تساعد مخصصات الانتقالات** في دفع 90% من نفقات الانتقال لك ولعائلتك إذا انتقلت خارج منطقة التنقل للحصول على وظيفة جديدة.
- **مخصصات إعادة التوافق التجاري (TRA)** يكون هذا المخصص الأسبوعي مستحق الدفع بعد استنفادك للتأمين ضد البطالة وأثناء حضور التدريب المعتمد لبرنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (TAA).
- **يوفر مخصص التوافق التجاري لإعادة التوظيف (RTAA)** أجرًا إضافيًا لمدة تصل إلى عامين، لمن تبلغ أعمارهم 50 سنة أو أكثر، ويُعاد توظيفهم بأجور سنوية تبلغ 50,000 دولار أو أقل. وتساعد هذه الإعانة في سد أي فجوة في الراتب بين وظيفتك الجديدة والقديمة.

ملحوظة مهمة: يجب أن تفي ببعض المواعيد النهائية للتأهل للحصول على بعض هذه الإعانات.

- يجب أن تصدق وزارة العمل الأمريكية أن التجارة الخارجية كانت أحد الأسباب المهمة لفقدانك وظيفتك لتكون مستحقًا للحصول على هذه الإعانات. ويجب تقديم التماس لتلقي هذه المصادقة. يمكن تقديم التماس من خلال:
 - مجموعة من ثلاثة زملاء من الشركة نفسها يعملون في موقع العمل نفسه
 - مسؤول من النقابة
 - مسؤول من الشركة
 - ممثل الولاية أو الوكالة المحلية بأحد مراكز التوظيف في ولاية نيويورك
- يمكنك الحصول على نموذج الالتماس وتعليمات التقديم عبر الإنترنت من خلال الرابط dol.gov/agencies/eta/tradeact/petitioners. يجب أن يُقدّم الالتماس إلى وزارة العمل الأمريكية خلال عام واحد من تاريخ فقدان وظيفتك. بمجرد أن تستلم وزارة العمل بالولايات المتحدة التماس صحيح، يجب اتخاذ القرار في غضون 40 يومًا.
- للحصول على معلومات أكثر تفصيلاً حول المساعدة والخدمات التي قد تتأهل لها بموجب هذا البرنامج، اتصل بأحد مراكز التوظيف في ولاية نيويورك. للعثور على أقرب مركز توظيف، تفضّل زيارة dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل في ولاية نيويورك عبر رقم **888-469-7365** بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

من غير المحتمل أن تتمكن من العثور على وظيفة أخرى في مجال صناعتي أو مهنتي القديمة. فما خدمات "العمال المُسرَّحين من العمل"؟

- يُعرّف العامل المُسرَّح من العمل بأنه الشخص الذي يفقد وظيفته بسبب إحدى الحالات التالية:
 - إنهاء العمل أو التسريح منه، وأن يكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، والذي يكون معروفًا لدينا باستبعاد عودته إلى صناعته أو مهنته السابقة.
 - أو فقدان وظيفته نتيجة إغلاق المصنع أو التسريح الأساسي.
 - أو عدم العمل لمدة طويلة واحتمالية الحصول على وظيفة أخرى في المهنة نفسها أو في مهنة مماثلة
 - أو كان يعمل عملاً حرًا، ثم أصبح عاطلاً عن العمل نظرًا للظروف الاقتصادية العامة أو الكوارث الطبيعية
 - أو أن يكون زوج/ زوجة أحد أفراد القوات المسلحة في الخدمة الفعلية الذي تعرّض لفقدان العمل نتيجة مباشرة للانتقال لملاءمة التغيير الدائم في مركز عمل هذا العضو
- قد تُعد أيضًا من العمال المُسرَّحين من العمل إذا لم تكن ضمن القوى العاملة لسنوات عديدة. على سبيل المثال: كنت رب منزل متفرغًا ولكن عليك الرجوع إلى القوى العاملة الآن لأنك فقدت مصدر دخلك، فقد تكون مؤهلاً لإعادة التدريب وغيرها من الخدمات باعتبارك عاملاً مُسرَّحًا. اتصل بأحد مراكز التوظيف في ولاية نيويورك للحصول على معلومات عن الخدمات المتاحة بموجب هذا البرنامج. للعثور على أقرب مركز توظيف لك، تفضّل زيارة dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل بولاية نيويورك عبر رقم **888-469-7365** بين الساعة 8:30 صباحًا و4:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

ماذا يحدث إذا لم أعمل في ولاية نيويورك في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية؟

إذا لم تعمل في ولاية نيويورك في الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية، فيجب أن تقدم مطالبتك إلى إحدى الولايات التي عملت فيها. راجع الموقع الإلكتروني للولاية الأخرى لمعرفة كيفية تقديم المطالبة في تلك الولاية.

ماذا يحدث إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية؟

إذا عملت في ولاية نيويورك وفي ولاية أخرى أو أكثر من ولاية في غضون الثمانية عشر (18) شهرًا الماضية، أخطر وزارة العمل بذلك في أقرب وقت ممكن. وباستخدام الأجور من الولايات الأخرى، قد يكون لديك أجور كافية للتأهل ماليًا للحصول على إعانات أو الحصول على مبلغ إعانات أكبر. وإذا كانت الأجور من الولايات الأخرى غير مثبتة من قرار الإعانات المالية، أكمل بيانات نموذج طلب إعادة النظر الموجود في آخر هذا الدليل وأرسله.

تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضريبة

تخضع إعانات التأمين ضد البطالة للضرائب الفيدرالية والمحلية وضرائب ولاية نيويورك. ويمكنك اقتطاع الضريبة الفيدرالية و/أو الولاية من إعاناتك للتأمين ضد البطالة. وإن لم تفعل ذلك، فقد تجد نفسك مدينًا بضرائب في نهاية العام. إذا قررت طلب اقتطاع الضرائب الفيدرالية، فسُتقتطع نسبة عشرة بالمائة من مبلغ إعاناتك الأسبوعية. أما إذا قررت طلب اقتطاع الضرائب الولاية، فسُتقتطع نسبة 2.5 بالمائة من مبلغ إعاناتك الأسبوعية. وتُقتطع الضرائب الفيدرالية و/أو الولاية بعد خصم أي مبالغ اقتطاع إجبارية، مثل مدفوعات إعالة الطفل. ويُعد استقطاع الضرائب أمرًا اختياريًا. يمكنك إيقاف أو بدء استقطاع الضرائب في أي وقت من خلال حسابك عبر labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". انقر على أيقونة "تحديث بياناتي الشخصية" على صفحة "إعانات التأمين ضد البطالة" عبر الإنترنت. انقر فوق صفحة "تحديث الاقتطاع الضريبي". أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* ولا يمكن لوزارة العمل إعادة أي أموال محتجزة للضرائب إليك.

الإقرار الضريبي في نهاية السنة (نموذج G-1099)

في بداية يناير، سيكون إقرارك الضريبي (نموذج G-1099) متوفرًا. سيوضح الإقرار إجمالي إعانات التأمين ضد البطالة المدفوعة لك أثناء العام التقويمي وأي ضرائب محتجزة. ويمكنك طباعة الإقرار من خلال حسابك عبر الإنترنت labor.ny.gov/signin. أدخل اسم المستخدم وكلمة المرور لحسابك عبر NY.gov. اضغط على أيقونة "خدمات البطالة" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". انقر على أيقونة "الحصول على نموذج NYS 1099-G" على صفحة "إعانات التأمين ضد البطالة" عبر الإنترنت. أو يمكنك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية* (بعد اختيار لغتك، اتبع التعليمات للحصول على نموذج 1099) للحصول على نسخة عن طريق البريد. ستحتاج إلى رقم التعريف الشخصي (PIN) الذي أنشأته عند تقديم مطالبتك. ويُرسل أيضًا نموذج المعلومات G-1099 إلى دائرة الإيرادات الداخلية الفيدرالية وإلى إدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك. وإذا كنت بحاجة إلى نسخة من نماذج G-1099 الخاصة بسنوات المطالبة السابقة، اتصل عبر الرقم 518-485-7071.

إذا كانت لديك أسئلة عن الضرائب الفيدرالية، اتصل بدائرة الإيرادات الداخلية (IRS) عبر رقم 800-829-1040 أو تفضل بزيارة irs.gov. إذا كانت لديك أسئلة عن الضرائب الولاية، اتصل بإدارة الضرائب والمالية في ولاية نيويورك عبر رقم 518-457-5181 أو تفضل بزيارة tax.ny.gov.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

دفعت لي جهة العمل بصفتي متعاقد مستقل و/ أو دفعت لي بطريقة غير رسمية. ماذا أفعل؟

من المخالف للقانون أن يجبرك أي صاحب عمل على التنازل عن حقوقك في الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، ولا يجوز لأي صاحب عمل إخبارك بأنه لا يمكنك المطالبة بالإعانات؛ إذ يحق للجميع المطالبة بها، وتكون وزارة العمل هي المنوطة باتخاذ قرار استحقاقك للإعانات من عدمه. ولا يهم ما إذا كان صاحب العمل يعتبرك متعهدًا مستقلًا أو عاملاً بدون تسجيل، وأيضًا لا يهم إن كنت قد تقاضيت أجرًا نقدًا أو بشيك أو تقاضيت جزءًا منه نقدًا والجزء الآخر بشيك أو غير ذلك. إذا كنت تعتقد أنك مؤهل للحصول على الإعانات، عليك التقديم والسماح للوزارة بمراجعة حالتك.

في حالة الخطأ في تصنيفك كمتعاقد مستقل أو في حالة دفع أجرك دون تسجيل، قد لا يظهر أجرك في نموذج قرار الإعانات المالية. يُرجى مراجعة "إذا كانت الأجر و/ أو أصحاب العمل غير مثبتين في إشعار قرار الإعانات المالية" في الفصل الرابع (4). أكمل بيانات نموذج طلب إعادة النظر الموجود في آخر هذا الدليل وأرسله.

ربما تتلقى استبياناتك عليك تعبئة بياناته أو قد يتصل بك مركز المطالبات الهاتفية* للتعرف على حالة تصنيفك كموظف. أكمل بيانات أي استبيانات تتلقاها ثم أرسلها في أقرب وقت ممكن. **يُرجى ملاحظة ما يلي:** قد تستغرق مشكلات الدفع الخاصة بالمتعاقد المستقل أو العامل دون تسجيل أكثر من ستة أسابيع لحلها.

وإذا كنت تعلم شيئًا عن موظفين آخرين تصنيفهم خاطئ، اتصل بالخط الساخن الخاص باحتيال أصحاب العمل عبر رقم 866-435-1499 (على مدار 24 ساعة) أو وحدة الاحتيال للحصول على التأمين ضد البطالة عبر رقم 518-485-2144 من 8 صباحًا حتى 4 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. سنحافظ على خصوصية بياناتك وبإمكانك عدم الكشف عن هويتك.

لقد استنفدت الإعانات الخاصة بـ 26 أسبوعًا. هل يمكنني تمديد إعاناتي؟

يوفر الآن التأمين ضد البطالة إعانات 26 أسبوعًا على أقصى تقدير، ولا توجد استثناءات؛ لأن الكونجرس لن يمدد البرنامج. وإذا ما زلت عاطلًا عن العمل وترغب في معرفة الإعانات الأخرى التي قد تكون متوفرة لك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني: mybenefits.ny.gov إذا كنت لا تعمل بعد انتهاء سنة الإعانات، يمكنك تقديم مطالبة أخرى لكي تعرف إذا كنت مستحقًا للإعانات.

كيف يمكن الحصول على إثبات لحصولي على إعانات البطالة حاليًا أو سابقًا؟

إذا كنت تتقدم للحصول على أي نوع آخر من الإعانات الحكومية، قد يُطلب منك تقديم إثبات على تلقيك لإعانات التأمين ضد البطالة حاليًا أو سابقًا. للحصول على هذه السجلات، سجل الدخول إلى حسابك عبر labor.ny.gov/signin. اضغط على "خدمات البطالة"، ثم "عرض سجل الدفع" في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت". إذا لم يكن في إمكانك الاتصال بالإنترنت، اتصل عبر رقم 888-581-5812 واتبع التعليمات للتحقق من سجل الدفع

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

12 تعريفات المصطلحات المهمة

فترة الأساس: تمثل فترة الأساس عام واحد من العمل والأجور (أربعة أرباع تقويمية). يجب أن تكون قد حصلت على أقل مبلغ أجور في هذه الأرباع التقويمية الأربعة لتكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

فترة الأساس الأساسية: هي أول أربعة أرباع سنوية من آخر خمسة أرباع سنوية مكتملة قبل مطالبتك بالإعانات، ولا يعد الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءاً من فترة الأساس الخاصة بك.

فترة الأساس البديلة: هي آخر أربعة أرباع سنوية كاملة قبل مطالبتك بالإعانات مباشرة، ولا يُعتبر الربع الذي طالبت فيه بالإعانات جزءاً من فترة الأساس البديلة.

فترة الأساس الممتدة: تشكل فترة الأساس الأساسية، بالإضافة إلى ربع أو ربعين يسبقانها، فترة الأساس الممتدة لك. هذه الفترة متوفرة فقط للمطالبين الذين حصلوا على تعويضات العمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين وغير المؤهلين على أساس الأرباح في فترات الأساس الأساسية أو البديلة.

معدل الإعانات: معدل الإعانة هو المبلغ المالي الذي قد تحصل عليه إذا كنت مستحقاً للحصول على أسبوع كامل من إعانات التأمين ضد البطالة. ويُحتسب بناءً على الوظيفة التي شغلتها والأجور التي اكتسبتها في فترة الأساس.

عام الإعانات: يُعتبر عام الإعانات فترة مدتها عام واحد تبدأ من يوم الاثنين التالي للأسبوع الذي قدمت فيه مطالبتك الأصلية. يمكنك الحصول على إعانات مدة تصل إلى 26 أسبوعاً أو ما يعادل ذلك خلال عام إعاناتك. وإذا بقيت عاطلاً عن العمل أو أصبحت عاطلاً عن العمل خلال الأسبوع التالي مباشرة لنهاية عام الإعانات، يجب تقديم مطالبة جديدة مباشرة بعد عام الإعانات.

تاريخ انتهاء عام الإعانات: تاريخ انتهاء عام الإعانات هو التاريخ الذي تنتهي فيه مطالبة التأمين ضد البطالة. بعد تاريخ انتهاء عام الإعانات، لم يعد يمكنك تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة الخاصة بهذه المطالبة. يظهر تاريخ انتهاء عام الإعانات على المستندات التي نرسلها إليك بالبريد. يمكنك أيضاً البحث عنه من خلال حسابك عبر الإنترنت بـ labor.ny.gov/signin. إذا عملت خلال فترة من عام الإعانات، ولكنك أصبحت عاطلاً عن العمل بعد تاريخ انتهاء العام، يمكنك تقديم مطالبة جديدة على موقعنا الإلكتروني أو عن طريق الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية*.

إقرار استحقاق إعانات: تُسمى عملية المطالبة بالإعانات الأسبوعية أيضاً بإقرار استحقاق الإعانات. وذلك لأنك عندما تجيب عن الأسئلة التي تشكل جزءاً من المطالبة بالإعانات الأسبوعية، فأنت تقر أمام وزارة العمل بأن إجاباتك صحيحة وصادقة وأنت لا تزال مستعداً وقادراً على العمل.

العقوبة المدنية: هي الغرامات المالية التي تُقرر بسبب الإدلاء بأقوال كاذبة عمدًا (عن علم) أو إخفاء الحقائق ذات الصلة للحصول على الإعانات. تبلغ قيمة الغرامة 100 دولار أمريكي أو 15% من مبلغ الإعانات غير المستحقة، أيهما أكبر. انظر "الغرامة المالية".

المطالبة: يُقصد بالمطالبة الطلب الذي تقدمه للحصول على إعانة التأمين ضد البطالة. إذا وافقنا على طلبك وحصلت على إعانات، سنشير أيضاً إلى قضية التأمين ضد البطالة المفتوحة على أنها مطالبة منك.

المُطالب: أي شخص يسعى للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

الوظيفة المشمولة بالتأمين: هي الوظيفة التي يمكن استخدامها لتأسيس مطالبة للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. يشترط القانون على معظم أصحاب العمل توفير تغطية التأمين ضد البطالة. ويدفع صاحب العمل مساهمات لولاية نيويورك، التي تُستخدم لدفع إعاناتك. هناك القليل من أنواع العمل التي لا يشملها التأمين ضد البطالة. ففي حالة عدم شمول عملك بالتأمين، ستخبرك وزارة العمل بذلك في خطاب.

القرار: لأغراض برنامج التأمين ضد البطالة، يُعرّف القرار بأنه المسمى الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، على سبيل المثال: يوضح لك نموذج قرار الإعانات المالية كم الإعانات التي يمكن أن تحصل عليها أسبوعياً، ويوضح لك قرار الأهلية إذا كنت مؤهلاً للحصول على الإعانات. ومن المهم قراءة أي إشعار تستلمه منا يشتمل على كلمة "قرار" في عنوانه، وفهمه وحفظه.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

العمال المسرحون من العمل: يُعرّف العامل المُسرح من العمل بأنه الشخص الذي يفقد وظيفته بسبب إحدى الحالات التالية:

- إنهاء العمل أو التسريح منه، وأن يكون مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، والذي يكون معروفاً لدينا باستبعاد عودته إلى صناعته أو مهنته السابقة.
 - أو فقدان وظيفته نتيجة إغلاق المصنع أو التسريح الأساسي.
 - أو عدم العمل لمدة طويلة واحتمالية الحصول على وظيفة أخرى في المهنة ذاتها أو في مهنة مماثلة.
 - أو كنت تعمل عملاً حرّاً، ثم أصبحت عاطلاً عن العمل نظراً للظروف الاقتصادية العامة أو الكوارث الطبيعية.
- قد تُعد أيضاً من العمال المسرحين من العمل في حالة عدم القيد في القوى العاملة لعدد سنوات كبير.

تاريخ السريان: يُعرّف تاريخ السريان بأنه جميع أيام الأسبوع (من الاثنين إلى الأحد) الذي تكون فيه مؤهلاً فيه للحصول على الإعانات، وهناك أربعة أيام سريان في كل أسبوع، على أقصى تقدير، ويجب أن تكون مؤهلاً لجميع الأيام الأربعة السارية للحصول على إجمالي معدل الإعانات الأسبوعية. وكل يوم في الأسبوع لا تكون مؤهلاً لتلقي الإعانات، سينقص منك يوم من تاريخ السريان، وهو ما يعادل معدل ربع إعاناتك السنوية.

عدد ساعات العمل في الأسبوع	عدد الأيام التي نرى أنك عملت فيها	نسبة معدل الإعانة الأسبوعية التي تستحقها
0-10	0	100%
11-16	1	75%
17-21	2	50%
22-30	3	25%
31 أو أكثر	4	0%

برنامج 599: برنامج يتيح لك ارتياد المدرسة أو حضور التدريب مع استمرار الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. **عليك إخطار وزارة العمل بمجرد تسجيلك في التدريب.**

تقديم مطالبة: التقدم بطلب مبدئي للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، وهذا لا يماثل إقرار استحقاق الإعانات (انظر تعريف "إقرار استحقاق الإعانات" الوارد أعلاه). لتقديم مطالبة عبر الإنترنت، يجب إنشاء حساب NY.gov من خلال هذا الرابط: labor.ny.gov/signin.

أيام إسقاط الحق في الإعانات: أيام إسقاط الحق في الإعانات هي إعانات مستقبلية قد يحق لك المطالبة بها نظير الأيام التي لم يكن لك حق الحصول عليها أو سقط الحق لك في المطالبة بها نتيجة لغرامة وقعت عليك. كل يوم إسقاط حق في الإعانات يساوي يوم سريان واحد (انظر أعلاه). حتى لو كنت مؤهلاً لاستحقاق الإعانات بطريقة أخرى، ستُخصّص أي مطالبات تقدمها أولاً لسداد هذه الغرامة قبل الدفع لك. لا يمكن تطبيق أيام إسقاط الحق في الإعانات إلا على المطالبات التي تُقدّم بالفعل، ويمكن أن تتجاوز عدة سنوات من الإعانات. تظل العقوبة سارية حتى تقضي كل أيام إسقاط الحق في الإعانات أو حتى تاريخ الانتهاء، أيهما أقرب.

الاحتيال: فعل ينشأ عن الخداع أو التزييف، على سبيل المثال: الإقرار بأنك عاطل عن العمل رغم أنك تعمل في الحقيقة للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

منطقة سوق العمل المحلية: تُعرّف منطقة سوق العمل المحلية التابع لها بأنها تلك المنطقة التي يمكنك الوصول إليها خلال ساعة واحدة باستخدام وسيلة مواصلات خاصة أو خلال ساعة ونصف الساعة باستخدام وسائل المواصلات العامة. وعليك ألا تتردد في توسيع بحثك عن وظيفة بالقرب من هذه المناطق. وعند استخدامك هذا الدليل، تمثل منطقة سوق العمل المحلية التابع لها أي جزء من ولاية نيويورك وفي محيط خمسين (50) ميلاً من حدودها.

سوء السلوك: يُقصد بسوء السلوك أي فعل أو تقصير تعلم أن الوظيفة لا تسمح به، وتُسبب في أذى لصاحب العمل، أو كان من الممكن أن يتسبب في ذلك.

قرار الإعانات المالية: هو إشعار يبين ما إذا كان لديك دخل كافٍ يؤهلك للحصول على الإعانات أم لا، ويحدد فترة الأساس، ومعدل الإعانات (إن وجد)، وأصحاب العمل، والأجور المستخدمة لحساب معدل الإعانات. **ملحوظة مهمة: لا يخبرك قرار الإعانات المالية إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة أم لا.** فهو إشعار يبين ببساطة ما إذا كان لديك دخل كافٍ يؤهلك للحصول على معدل الإعانة، وقد توجد بعض العوامل الأخرى التي تحدد أهليتك للحصول على الإعانات من عدمه.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغّل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.

الغرامة المالية: تُفرض الغرامة المالية إذا تقرر إدلائك بأقوال كاذبة عمدًا (عن علم) أو إخفاء الحقائق ذات الصلة للحصول على الإعانات. تبلغ قيمة الغرامة 100 دولار أمريكي أو 15% من مبلغ الإعانات غير المستحقة، أيهما أكبر، وتُفرض بالإضافة إلى أي إعانات يجب عليك إعادتها. انظر **العقوبات المدنية:**

إخطار القرار: يُعرّف القرار بأنه المسمى الرسمي لقرار تتخذه وزارة العمل بخصوص مطالبتك، وهو وثيقة مهمة تزودك بحق الحصول على جلسة استماع في حالة عدم موافقتك.

الإعانات غير المستحقة: تعني الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة التي لم يكن من حَقك الحصول عليها، وفي معظم الحالات، يجب إعادة سداد الإعانات غير المستحقة إلى وزارة العمل. وإذا اخترت احتجاز الضريبة الفيدرالية أو الولاية من إعاناتك، فعليك أيضًا إعادة سداد المبلغ المحتجز.

الاستعداد والرغبة والقدرة: ينبغي عليك، عند التقديم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، الاستعداد للحصول على وظيفة على الفور في أي لحظة من تاريخ الإشعار، ويجب أن تكون قادرًا أيضًا على العمل (ألا تكون مريضًا أو محجورًا في المستشفى، أو لا تقدر على رعاية الطفل)، وعليك التأكد أسبوعيًا من استعدادك للعمل والقدرة عليه.

الضمان المعقول: إذا كنت موظفًا في مؤسسة تعليمية، فأنت غير مؤهل للحصول على الإعانات إذا لم يكن الموسم الدراسي فعالاً إذا أعطاك صاحب العمل ضمانًا معقولاً بأنك ستوظف وستُدفع أجورك بطريقة مماثلة بمجرد عودة الموسم الدراسي. وتحصل على الضمان المعقول إذا:

- كان لديك عقد لمواصلة العمل بعد إجازة مدرسية أو عطلة أو إجازة بين الفصلين الدراسيين
 - أبلغك صاحب العمل بحسن نية أنه من المحتمل أن تستمر في العمل بطريقة مماثلة بعد الإجازة أو العطلة أو فترة التوقف وقد تكون مؤهلاً للحصول على إعانات إذا كنت تتحصل على أجور من وظائف أخرى غير تعليمية خلال الفترة الزمنية نفسها.
- ملحوظة:** لا ينطبق عليك الضمان المعقول إذا كنت تعمل في مؤسسة تعليمية ولكن صاحب عملك الفعلي هو متعهد يقدم خدمات إلى المؤسسة التعليمية.

برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP): يسمح برنامج مساعدة الأعمال الحرة لبعض العاطلين عن العمل ببدء أعمالهم عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ولتكون مؤهلاً للإنضمام إلى هذا البرنامج، يجب أن تحدد **لوزارة العمل** أنك من المحتمل أن تستنفد الإعانات. ويجب أيضًا مرور 13 أسبوعًا أو أكثر على مطالبتك. وعليك طلب **موافقة مكتوبة** واستلامها داخل برنامج مساعدة الأعمال الحرة من وزارة العمل قبل تمكنك من بدء أعمالك الخاصة أو تشغيلها عند تحصيل الإعانات. وفي حالة قبولك في برنامج مساعدة الأعمال الحرة، ستكون قادرًا على العمل بدوام كامل لبدء أعمالك الخاصة وتشغيلها عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة حتى في حالة تحقيقك مالًا من عملك الخاص. للمزيد من المعلومات حول برنامج مساعدة الأعمال الحرة (SEAP)، تفضّل بزيارة labor.ny.gov/seap أو اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك. للبحث عن أقرب مركز توظيف لك، تفضّل بزيارة dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل عبر رقم **888-469-7365** بين الساعة 08:30 صباحًا و04:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة: برنامج المساعدة على ضبط حركة التجارة (قانون التجارة) هو برنامج فيدرالي يقدم إعانات وخدمات خاصة للعمال الذين خسروا وظيفتهم نتيجة التجارة الأجنبية. اتصل بمركز توظيف ولاية نيويورك للحصول على مزيد من المعلومات. للبحث عن أقرب مركز توظيف لك، تفضّل بزيارة dol.ny.gov/career-centers، أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل عبر رقم **888-469-7365** بين الساعة 08:30 صباحًا و04:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

مركز المطالبات الهاتفية: هو مكتب وزارة العمل المختص بالتعامل مع المطالبات التأمين ضد البطالة. تتضمن المهام الوظيفية لموظفي وزارة العمل الذين يعملون في مركز المطالبات الهاتفية (TCC) استلام المطالبات، والرّد على الاستفسارات الخاصة بالمطالبين وأصحاب العمل، وكذلك تحديد أي إشكالات محتملة في المطالبات، وأيضًا الحصول على المعلومات اللازمة لتحديد تواجد إشكال قانوني، وإصدار القرارات في الإشكالات القانونية.

الأجر الحدي للتأمين ضد البطالة: أجر يقل عن 10% من الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة معينة.

الأجر السائد للتأمين ضد البطالة: الأجر السائد هو نسبة أجر وظائف مماثلة في منطقة محددة على النحو المحدد في استطلاع الرأي الذي أجرته وزارة العمل. **ملحوظة مهمة:** يُستخدم الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لأغراض التأمين ضد البطالة فقط، ولا يُستخدم للأجور السائدة لأغراض العمل العام أو لمصادقة العمل الأجنبي على سبيل المثال. للبحث عن الأجر السائد للتأمين ضد البطالة لمهنة محددة، يُرجى زيارة الرابط التالي statistics.labor.ny.gov/ui/wages.shtm أو استشارة مركز التوظيف في ولاية نيويورك.

أسبوع التوظيف: فترة زمنية تمتد من الاثنين إلى الأحد تُدفع فيها أجورك مقابل العمل في وظيفة مشمولة بالتأمين.

فترة أو أسبوع الانتظار: يُعرّف الأسبوع الأول كاملاً من مطالبتك بفترة أو أسبوع الانتظار. لن تحصل على أي إعانات للتأمين ضد البطالة في هذا الأسبوع، وبعد مضي أسبوع الانتظار هذا، ستحصل على إعانات التأمين ضد البطالة عن كل أسبوع تطالب فيه بإعاناتك الأسبوعية.

وعليك إبداء استعدادك للعمل ورغبتك فيه وقدرتك عليه خلال أسبوع الانتظار هذا، مثل أي أسبوع آخر ترغب فيه في الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة. فضلاً عن ذلك، يجب استيفاء جميع شروط البحث عن العمل وحفظ السجلات المتعلقة بهذا البحث. للمزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة "ما اشتراطات البحث عن العمل؟" في الفصل السابع (7).

إذا عملت 11 ساعة أو أكثر خلال الأسبوع الأول من مطالبتك أو إذا لم تقضِ أسبوع انتظار كاملاً لأسباب أخرى، ستمتد مدة الانتظار إلى الأسبوع (الأسابيع) التالي، ويتكون أسبوع الانتظار الكامل من أربعة أيام سريان. يُرجى مراجعة "تاريخ السريان".

تاريخ انتهاء الأسبوع: تاريخ الأسبوع المنتهي بيوم الأحد في الأسبوع الذي تطالب فيه بإعاناتك.

التزوير المتعمد: يحدث عند قيام شخص بتقديم بيانات لوزارة العمل يعلم أنها كاذبة.

خطة البحث عن عمل: خطة البحث عن عمل هي اتفاق رسمي مقدّم وموَفَّق منك ومن استشاري القوى العاملة في مركز التوظيف في ولاية نيويورك. ويوضح هذا الاتفاق خطياً نوع العمل الذي تبحث عنه بالتحديد، وأنشطة العمل التي ستؤديها، وعدد المرات التي ستؤديها فيها، والأجور التي عليك طلبها والموافقة عليها عند التقدم لأي وظيفة. وستحدد الخطة أيضاً أي حدود أو قيود قد تؤثر على عملية البحث عن عمل. للبحث عن أقرب مركز توظيف لك، تفضّل زيارة dol.ny.gov/career-centers أو اتصل بمركز الاتصالات التابع لوزارة العمل عبر رقم 888-469-7365 بين الساعة 08:30 صباحاً و04:30 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة.

13 الملحق الأول: مكتب دعم المُطالبين

مساعدة المطالبين في فهم حقوقهم ومسؤولياتهم طوال عملية التأمين ضد البطالة

يعمل مكتب دعم المُطالبين داخل قسم التأمين ضد البطالة التابع لوزارة العمل، منفصلاً عن مركز المطالبات الهاتفية (TCC). ويوفر المؤيدون خدمات مجانية ونزيهة وسرية تساعد المُطالبين، خاصة من لديهم مهارات محدودة في اللغة الإنجليزية أو عوائق أخرى، على فهم حقوقهم ومسؤولياتهم بموجب قانون التأمين ضد البطالة.

ونعمل على تمكين المطالبين من خلال المعرفة. فغالبًا ما تكون الصعوبة التي تواجهها مشكلة يمكنك حلها بنفسك، لكنك لا تعرف من أين تبدأ، وهنا يأتي دورنا.

نمنح وقتًا لكل شخص لضمان فهمه الكامل لما يحدث، ونسعى جاهدين لمنحه فهمًا كاملاً لكيفية سير الإجراءات.

ما الأمور التي يقدم مكتب دعم المُطالبين المساعدة فيها؟

- لقد تلقيت قرارًا أو استبيانًا ولا تفهمه تمامًا
- تقرر أنك غير مؤهل للحصول على الإعانات، وتحتاج إلى شرح لإجراءات جلسات الاستماع
- تحدد لك جلسة استماع أو استئناف قادمة، وتحتاج إلى مساعدة في الإعداد لها
- مر أكثر من ستة أسابيع منذ تقديم مطالبتك، ولم تحصل على أي إعانات أو قرارات

لا يمكن لمكتب دعم المُطالبين:

- تقديم خدمة التمثيل القانوني
- تعجيل مطالبة لا تزال في فترة المراجعة القياسية
- اتخاذ قرار بشأن أهليتك
- التأثير في نتائج المطالبة
- دفع إعانات

متى يمكنني الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية (TCC) بدلاً من مكتب دعم المُطالبين؟

ملحوظة مهمة: سيجري سداد أول دفعة لك، عمومًا، في غضون أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من تاريخ تقديم مطالبتك، وفي بعض الحالات، يجب الحصول على معلومات إضافية قبل إجراء عملية الدفع وقد تستغرق دفعتك الأولى وقتًا أطول. وعند انقضاء هذه الفترة، يُرجى مواصلة الانتظار حتى تنتهي عملية المراجعة. ويُعد مكتب دعم المُطالبين منفصلًا أيضًا عن مركز المطالبات الهاتفية،* ولا يستطيع المحامون النظر في المطالبات أو اتخاذ قرارات أو تعجيل المطالبة.

- عندما تريد تحديثًا لحالة مطالبتك الجديدة أو الحالية
- عندما يكون لديك سؤال محدد حول مطالبتك أو إعاناتك الأسبوعية
- إذا تلقيت تعليمات بالاتصال بمركز المطالبات الهاتفية

الاتصال بمكتب دعم المُطالبين

ساعات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا إلى 4 مساءً.
الاتصال بالهاتف المجاني: 855-528-5618

تتوفر الخدمات بـ 200 لغة تقريبًا.

عند الاتصال، يُرجى تقديم:

- رقم ضمانك الاجتماعي
- وقائمة الأسئلة
- وأي وثائق ذات صلة.

يمكنك أيضًا إرسال رسالة آمنة (بالإنجليزية فقط): سجّل الدخول إلى labor.ny.gov/signin. في صفحة "خدماتي عبر الإنترنت"، وبداخل قسم "الرسائل"، اضغط على "الانتقال إلى الرسائل الواردة"، واختر "إنشاء رسالة جديدة". اختر خيار "مكتب دعم المُطالبين بالتأمين ضد البطالة" في سطر الموضوع.

موظفو مكتبنا ليسوا محامين ولا يمكنهم تمثيلك في جلسة الاستماع. إذا لم تكن قادرًا على دفع أتعاب أي وكيل أو ممثل مسجل، قد يمكنك الحصول على تمثيل مجاني من وكيل مجاني أو برنامج خدمات قانونية. للحصول على قائمة بالموارد القانونية؛ بما في ذلك المحامون والممثلون المسجلون وبرنامج الخدمات القانونية ومنظمات المحاماة المجانية، انتقل إلى موقع مجلس استئناف التأمين ضد البطالة uiappeals.ny.gov. اضغط على علامة التبويب "معلومات مفيدة" ثم اضغط على "إرشادات ومصادر". اختر "قائمة المحامين والوكلاء المعتمدين". كما يمكنك طلب هذه القائمة بالاتصال على رقم 518-402-0205.

14 الملحق الثاني: إرسال رسالة آمنة

سجل الدخول إلى موقعنا الإلكتروني بحسابك عبر NY.gov ID عبر labor.ny.gov/signin. إذا لم يكن لديك حساب بالفعل، فتعليمات إنشاء حساب عبر موقعنا الإلكتروني موجودة عبر هذا الرابط labor.ny.gov/signin. وإذا واجهت صعوبة في إنشاء حساب NY.gov ID، انظر التعليمات التوضيحية المدرجة في صفحة تسجيل الدخول، أو راجع الأسئلة الشائعة في موقع NY.gov، أو اتصل عبر رقم 888-209-8124 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 08:30 صباحًا إلى 04:30 مساءً. بمجرد تسجيل الدخول، في صفحة (خدماتي عبر الإنترنت)، وبداخل قسم (الرسائل)، اضغط على (الانتقال إلى الرسائل الواردة) ثم حدد (إنشاء رسالة جديدة).

عليك الآن تحديد سطر الموضوع: انقر على سهم القائمة المنسدلة بجوار كلمة "الموضوع" لرؤية قائمة الموضوعات، واضغط على سطر الموضوع الذي يتوافق بشكل كبير مع أسئلتك. عندما تفعل ذلك، ستظهر لك مجموعة ثانية من سطور الموضوعات، اختر سطر الموضوع الثاني مرة أخرى الذي يتوافق مع أسئلتك إلى حد كبير. وسيضمن لك هذا إرسال رسالتك إلى أحد الموظفين المعنيين.

للمزيد من المعلومات، انظر صحيفة وقائع "كيفية إرسال رسالة آمنة" (P837)، المتوفرة عبر الرابط dol.ny.gov/forms-and-publications.

للحصول على التعليمات حول كيفية إرسال أنواع محددة من الرسائل الآمنة، راجع قسم "اتصل بنا" في بداية هذا الدليل. ***إخلاء مسؤولية:** بالإضافة إلى مكالمات الهاتف المسجلة، يمكن استخدام أي رسالة تستلمها أو ترسلها من خلال الرسالة الآمنة على أنها دليل في أي جلسة استماع تُعقد في المستقبل.

15 الملحق الثالث: شروط وأحكام التقديم عبر الإنترنت

عند استخدام الخدمات عبر الإنترنت لتقديم مطالبتك، ينبغي عليك الموافقة على الشروط والأحكام التالية:

<ul style="list-style-type: none"> • إذا قدمت لنا معلومات غير كاملة أو غير صحيحة، قد تُوَجَّل مطالبتك وأي مطالبات قد تكون مستحقة لك. • إذا قدمت لنا معلومات خاطئة أو حجبت تقديم المعلومات، ستخسر إعاناتك المستقبلية أو ستُخفَض، وستواجه عواقب وخيمة بما في ذلك احتمالية المحاكمة القضائية. 	<p>تقديم معلومات كاملة ودقيقة</p>
<p>عند البدء في تقديم طلبك، تقدم دائماً من حيث انتهيت.</p> <p>ستفقد المعلومات في حال قمتَ بأي مما يلي قبل تقديم مطالبتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الخروج من الطلب • انقطاع الاتصال بالإنترنت • استخدام زر "رجوع" في المتصفح الذي تستخدمه <p>يمكنك إلقاء نظرة على إجاباتك أو تغييرها أو طباعتها من قسم "مراجعة الإجابات على الطلب"، وعند الانتهاء، حدد أيقونة "تقديم مطالبة".</p>	<p>تقديم مطالبتك</p>
<p>عند إنشاء حساب عبر الإنترنت، فإنك توافق على تحديث بيانات الاتصال التي قدمتها إلينا باستمرار، وتشمل هذه البيانات عنوانك البريدي (مطلوب) و عنوان بريدك الإلكتروني (مطلوب)، وفي حالة تغيير بيانات الاتصال بك، فإنك توافق على تحديث البيانات المسجلة في سجلاتنا.</p>	<p>تحديث بيانات الاتصال الخاصة بك باستمرار</p>
<p>توافق على التحقق من الرسائل والاستبيانات التي قد نرسلها إليك من خلال نظام الرسائل الآمنة في NY.gov والرد عليها وعلى جميع الرسائل والنماذج والخطابات التي نرسلها إليك بالبريد. وعليك الرد خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق.</p> <p>كما تقر وتفهم أنك إذا لم تقم بالتالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديث بيانات الاتصال الخاصة بك • أو التحقق من صندوق الرسائل الآمنة الواردة في حسابك عبر NY.gov • أو الرد على مراسلاتنا خلال الأطر الزمنية المبينة في تلك الوثائق <p>فقد تتأخر إعاناتك أو تتوقف أو تُمنع.</p>	<p>الرد على جميع طلبات وزارة العمل</p>

<p>بعد تقديم مطالبتك، ستتطلع على "صفحة التأكيد" التي تشمل معلومات وتعليمات إضافية.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اطبع المعلومات الواردة في هذه الصفحة أو دوّنوها للرجوع إليها مستقبلاً. • إذا لم تتبع هذه التعليمات، فقد تؤجل مدفوعاتك أو تخسرها. <p>إذا أردت الاحتفاظ بنسخة من طلبك كاملاً، فيمكنك طباعة جميع الصفحات من قسم "مراجعة إجابات الطلب".</p>	<p>الاحتفاظ ببيانات المطالبة المهمة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • اطبع البيانات المُدرّجة في صفحة "مراجعة بيانات الإيداع المباشر" أو دوّنوها قبل تقديم بيانات الإيداع المباشر. • وستكون هي الإثبات الوحيد لك على بيانات الحساب التي قدمتها. 	<p>خيار الإيداع المباشر</p>
<p>قد لا تكتمل جميع الطلبات عبر الإنترنت، إذا اطّلع على صفحة التأكيد التي تخطرك بضرورة التحدث مع مختص المطالبات لتعبئة بيانات طلبك للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة، عليك الاتصال بمركز المطالبات الهاتفية، وستُحفظ المعلومات التي تقدمها عبر الإنترنت. ومع ذلك، لن تُعالج مطالبتك حتى تجري ذلك الاتصال.</p>	<p>الاتصال إذا طُلب منك ذلك</p>
<p>***لا تخبر أي أحد برقم تعريفك الشخصي***</p> <p>عندما تقدم مطالبتك، ستطالب بإنشاء رقم تعريفك الشخصي. ويُعتبر رقم تعريفك الشخصي توقيعك الإلكتروني.</p> <p>وستستخدم رقم التعريف الشخصي في كل مرة تدخل فيها إلى نظام معالجة المطالبات، وقد تفقد ما يصل إلى إعانات 20 أسبوع إذا سمحت لشخص آخر باستخدام رقم تعريفك الشخصي.</p> <p>إذا كنت من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين لا يقدرّون على الوصول إلى خدماتنا بدون مساعدة شخص آخر، قد يُسمح لك بالاستعانة بشخص آخر لمساعدتك، لذا عليك أن تكون موجوداً في كل مرة يستخدم فيها مساعدك خدماتنا، بما في ذلك إدخال مساعدك رقم تعريفك الشخصي، وتكون مسؤولاً عن تصرفات مساعدك. وقد تخضع للغرامات، التي تشمل مصادرة الإعانات، إذا لم تكن موجوداً عند دخول مساعدك إلى خدماتنا.</p> <p>ملحوظة: ليس من الضروري أن يستعين أصحاب المطالبات بمساعد في أي خدمات من خلال وزارة العمل، بما في ذلك التأمين ضد البطالة. وخدمات الترجمة الشفهية متوفرة مجاناً.</p>	<p>الحفاظ على أمان رقم تعريفك الشخصي</p>

<p>1. أبلغ عن جميع ساعات عملك. عليك الإبلاغ عن أي ساعات عمل لك عندما تطالب بإعانات التأمين ضد البطالة الأسبوعية، ويشتمل هذا البلاغ على وظائف الدوام الجزئي أو المؤقتة أو غير مدفوعة الأجر.</p> <p>2. كن دقيقًا. اقرأ جميع الخطابات التي تُرسلها وزارة العمل إليك بعناية، واتبع التعليمات، وأعد جميع النماذج في أقرب وقت ممكن. سيساعدك ذلك في منع التأخيرات في مدفوعات التأمين ضد البطالة.</p> <p>3. كن متاحًا للعمل. يجب أن تكون قادرًا على مباشرة العمل على الفور، وعليك التأكد أسبوعيًا من استعدادك للعمل والقدرة عليه.</p> <p>4. البحث عن عمل. عليك البحث عن عمل بصورة أسبوعية، ويجب أن تحتفظ بسجل مكتوب عن كل صاحب عمل تواصلت معه. راجع "ما الذي يُعد جهودًا منظمة ومتواصلة للبحث عن عمل؟" في الفصل السابع (7) أو اذهب إلى dol.ny.gov/work-search-frequently-asked-questions لعرض أنشطة البحث عن عمل التي يُطلب منك القيام بها أسبوعيًا.</p> <p>5. ضع خطة للبحث عن عمل. اتصل بمركز التوظيف في ولاية نيويورك لطلب المساعدة في التخطيط للبحث عن عمل. تفضّل بزيارة dol.ny.gov/career-centers للتعرف على المواقع القريبة منك. ويمكنك الاتصال أيضًا عبر رقم 800-447-3992. حدد لغتك، واختر الخيار رقم (5).</p> <p>6. توقف عن المطالبة بالإعانات فور عودتك إلى العمل. لا تنتظر أول راتب لك، حيث إنك لم تعد مؤهلًا للحصول على المزيد من الإعانات عند بدء العمل بدوام كامل، وقد تكون مؤهلًا للحصول على إعانات جزئية إذا كنت تعمل بدوام جزئي.</p> <p>7. اقرأ دليل المطالب الخاص بك. يوضح لك دليل المطالب حقوقك ومسؤولياتك عند تحصيل إعانات التأمين ضد البطالة، ويضم أيضًا الإعانات والخدمات التي تكون مؤهلًا للحصول عليها. وتتوفر أيضًا نسخ إلكترونية ومسموعة عبر موقعنا الإلكتروني.</p> <p>8. ابتعد عن الاحتيال. افعل الشيء الصحيح، واتبع القواعد أثناء حصولك على الإعانات. وإذا لم تتبع القواعد، فقد تواجه عواقب قانونية وخيمة.</p> <p>9. إذا كان هناك ما تجهله، اطلب المساعدة. ممثلو التأمين ضد البطالة موجودون لمساعدتك. اتصل عبر رقم 888-209-8124 أو تفضّل بزيارة موقعنا الإلكتروني للحصول على إجابات.</p>	<p>9 أمور عليك القيام بها عند التقديم للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة</p>
--	--

يجب الموافقة على التالي لاستكمال المطالبة عبر الإنترنت:

لقد راجعت جميع الأقسام المبوبة وتحققت من صحة المعلومات ودقتها وأعلم أن القانون يفرض غرامات على البيانات الكاذبة، ولقد قدمت بيانات اتصال دقيقة وكاملة، بما في ذلك: عنواني البريدي (مطلوب) وعنوان بريدي الإلكتروني، وفي حالة تغيير بيانات الاتصال الخاصة بي، فإنني أوافق على تحديثها. وأوافق على التحقق من الرسائل الآمنة والاستبيانات، التي تُرسل إليّ عبر حساب NY.gov، والرد عليها، بالإضافة إلى جميع الرسائل والنماذج والخطابات التي قد أتسلمها بالبريد خلال الأطر الزمنية الموضحة في هذه المراسلات. وأفهم أنني إذا لم أكن مؤهلاً للحصول على الإعانات، فيحق لي حضور جلسة استماع أمام قاضي القانون الإداري دون تكلفة أو إلزام. وفي حالة عدم سداد الإعانات التي حصلت عليها أو في حالة عدم سداد أي غرامات مؤكدة بسبب حجب معلومات مهمة أو تقديم معلومات كاذبة إلى وزارة العمل، قد تتخذ وزارة العمل إجراءً قانونياً لإصدار حكم ضدي، وبمجرد نفاذ هذا الحكم، يكون صحيحاً ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد مصادرة أموالي بما في ذلك جزء من راتبي و/ أو حسابي المصرفي. كما سيؤدي الحكم إلى إلحاق الضرر بدرجة الائتمانية، ويمكن أن يؤثر في قدرتي على استئجار منزل أو إيجاد وظيفة أو الحصول على قرض. كما أؤكد أنني لم أقدم هذه المطالبة خلال الفترة التي كنت فيها خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو الأراضي الأمريكية أو كندا.

الرسائل الآمنة والرسائل الأخرى: يمكنك إرسال وتلقي رسائل ومراسلات واستبيانات آمنة من خلال حساب Labour Online الخاص بك. أكمل الاستبيانات، وأجب على المراسلات في الموعد النهائي المحدد. وسيؤدي عدم القيام بذلك إلى تأخير مطالبتك أو سيؤدي إلى تأجيل إعاناتك و/أو توقفها.

17 النماذج

تحتوي الصفحات التالية على النماذج المشار إليها في هذه الوثيقة:

- **سجل البحث عن عمل** الذي يُستخدم في تسجيل مجهودات البحث عن عمل وتوثيقها. **انظر الفصل السابع (7): "ما الذي يُعد دليل إثبات مقبولاً لإثبات أنشطة بحثي عن عمل؟"** توجد أداة البحث عن عمل على موقعنا الإلكتروني من خلال هذا الرابط dol.ny.gov/jobzone.
- نموذج **طلب إعادة النظر** قد يُستخدم لإخطار مركز المطالبات الهاتفية* بعدم موافقتك على المعلومات المسجلة في إخطار قرار إعاناتك المالية.
- **طلب الحصول على فترة أساس بديلة** قد يُستخدم لزيادة معدل إعاناتك في حالة شمول أجور الربع الأعلى في الربع البديل.
- نموذج وتعليمات **طلب الحصول على معدل بناءً على أسابيع العمل** قد تُستخدم إذا كنت ترى أن معدل إعاناتك يكون أعلى باستخدام متوسط أجرك الأسبوعي.
- **نموذج تسجيل الناخب: لا تُرجع هذا النموذج إلى وزارة العمل.** لا يجوز إرجاع نموذج تسجيل الناخب معبأ البيانات إلى المجلس المحلي للانتخابات التابع له الكائن في العنوان الوارد في صفحة التعليمات.

* للتواصل مع مركز المطالبات الهاتفية، يُرجى الاتصال عبر رقم 888-902-4218. لمستخدمي الهاتف النصي/ خط الاتصال لضعاف السمع: اتصل بمُشغّل أجهزة الترحيل عبر رقم 662-1220 (800)، واطلب من المشغل الاتصال عبر رقم 888-783-1370. يتصل مستخدمو خدمة ترحيل الفيديو أو غيرها من أنواع خدمات الترحيل الأخرى بمشغل أجهزة الترحيل، ويطلبون منه الاتصال عبر رقم 888-783-1370.



سجل البحث عن عمل

/ /
(أدخل تاريخ يوم الأحد)

عن الأسبوع المنتهي في:

XXX-XX-

(التر أربعة أرقام فقط)

أو رقم مسلسل:

رقم هوية ولاية نيويورك: NY

(موجود أعلى خطابات التعيين)

الاسم:

اللقب:

يمكن استخدام هذا النموذج لتسجيل أفضمتك للبحث عن عمل. توجد التعليمات على ظهر الصفحة. كذلك يمكن استخدام سجل البحث عن عمل على موقعنا JobZone بدلاً من هذا النموذج. فقط انقر على رابط سجل البحث عن عمل على JobZone عند مطالبتك بإعلانات البطالة الأسبوعية عبر الإنترنت. يجب عرض على الأقل ثلاثة أنشطة للبحث عن عمل عن كل أسبوع تطالب فيه بالإعلانات. يرجى التأكد من أن المخططات أدناه تعرض على الأقل ثلاثة قيود منفصلة أو التأكد من تسجيل ثلاثة أنشطة منفصلة كل أسبوع على JobZone.

الشركات/أصحاب العمل الذين تم التواصل معهم: أدرج الوظائف التي تقدمت إليها والمقابلات التي أجريتها والشركات/أصحاب العمل الذين توصلت معهم خلال الأسبوع الموضوع أعلاه. يجب تعبئة جميع الأعمدة بقدر استطاعتك. استخدم ورقة إضافية في حالة الحاجة لذلك. والصف الأول مثال على ذلك.

نتيجة التواصل (إن كانت معروفة) (مقابلة، في انتظار الرد، غير مستخدم)	معلومات الاتصال المتصلة بطريقة التواصل المخرجة (العنوان، رقم الهاتف، البريد الإلكتروني، الموقع الإلكتروني/الرابط، رقم الفاكس)	طريقة التواصل (شخصياً، هاتفياً، عبر الفاكس، البريد الإلكتروني، موقع إلكتروني، وغيرها)	اسم ومنصب جهة الاتصال (إن كان معروفاً)	اسم الشركة/أصاحب العمل	الوظيفة المتقدم إليها	تاريخ التواصل
تحديد موعد لمقابلة عمل	ismith@abcinc.com	البريد الإلكتروني	John Smith مدير الموارد البشرية	إيه بي سي إنسترويز		2014/2/1

أنشطة البحث عن عمل الأخرى: دون الأمور التي قمت بها للعثور على وظيفة ولم تكن توصلت مع شركات/أصحاب عمل. انظر التعليمات على ظهر الورقة لأنشطة المقترحة. والصف الأول مثال على ذلك.

النشاط	تاريخ النشاط
حضور ورشة عمل عن اعداد المسير الذاتية في مركز التوظيف.	2014/3/1

تعليمات سجل البحث عن عمل

يجب عليك البحث عن عمل بنشاط في أثناء مطالبتك بإعانات البطالة. يجب عليك الاحتفاظ بسجل بحث عن عمل عن كل أسبوع تطالب فيه بالإعانات وأن تكون مستعداً لتقديم نسخة من هذا السجل إلى وزارة العمل بولاية نيويورك عند طلبه. وستتحقق من المعلومات الواردة بالتموج مع جهات الاتصال المدرجة. إذا تقدمت بإفادات كاذبة عمداً بشأن أنشطة بحثك عن عمل، فسيُعد ذلك احتيالاً وقد تُحرم من الحصول على إعانات التأمين ضد البطالة.

يجب عليك ممارسة ثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع إلا إذا كانت لديك خطة بحث عن عمل وافقت عليها وزارة العمل.*
ونشجعك على فعل المزيد.

أنشطة البحث عن عمل: قد تتضمن أنشطة البحث عن عمل -على سبيل المثال لا الحصر - ما يلي:

- (1) استخدم مصادر التوظيف المتاحة في مركز التوظيف المحلي أو من خلال منصة مركز التوظيف الافتراضي المقدم من وزارة العمل. تتضمن الأمثلة ما يلي:
 - (i) مقابلة مستشاري مركز التوظيف؛
 - (ii) الحصول على معلومات عن سوق العمل من موظفي مركز التوظيف بشأن الوظائف التي قد تكون متاحة في مجالك أو منطقتك.
 - (iii) استكمال تقييمات المهارات لمطابقة الوظائف،
 - (iv) حضور ورش العمل التعليمية، و
 - (v) الحصول على الإحالات الوظيفية من مركز التوظيف والمتابعة مع أصحاب العمل.
 - (2) تقديم طلبات التوظيف أو السيرة الذاتية لأصحاب العمل الحاليين أو أصحاب العمل السابقين الذين لديهم وظائف متاحة.
 - (3) حضور ندوات البحث عن عمل، أو اجتماعات شبكات الوظائف المجولة، أو معارض التوظيف، أو ورش العمل ذات الصلة بالتوظيف التي توفر تعليمات عن مهارات البحث عن عمل.
 - (4) إجراء مقابلات مع أصحاب العمل.
 - (5) تسجيل أو التقدم إلى أو خوض اختبارات متصلة بالعمل أو سابقة على التعيين لأصحاب العمل في القطاعين العام والخاص. يشمل ذلك اختبارات الخدمة المدنية.
- (6) التسجيل لدى والمتابعة مع وكالات توظيف خاصة، وخدمات إيجاد وظائف، ومكاتب الاتحادات وإيجاد الوظائف الخاصة بالمدراس أو الكليات أو الجامعات، و/أو المنظمات المهنية.
- (7) استخدام الهاتف أو أدلة الأعمال أو الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي أو أنظمة مطابقة الوظائف عبر الإنترنت للبحث عن وظائف، أو للحصول على فرص عمل، أو لطلب إحالات، أو لتحديد مواعيد لمقابلات الوظائف.
- (8) أي نشاط آخر معقول قد يساعدك في الحصول على عمل.
- احتفظ بنسخ من سجل البحث عن عمل الخاصة بك لمدة عام واحد. ولا ترسل سجل البحث عن عمل الخاص بك إلى وزارة العمل إلا إذا طلبنا منك ذلك. يمكنك الحصول على المزيد من نماذج سجلات البحث عن عمل في أحد مراكز التوظيف المحلية بولاية نيويورك أو عبر الإنترنت عن طريق الموقع labor.ny.gov أو في دليل المطالب الخاص بك. يمكنك أيضاً حفظ سجلات البحث عن عمل على الإنترنت على www.jobzone.ny.gov.
- *إن كانت لديك خطة بحث عن عمل وافقت عليها وزارة العمل، فيجب عليك تنفيذ ما اتفق عليه في الخطة وتسجيل تلك الأنشطة في سجل البحث عن عمل. وسوف نفحص سجل البحث عن عمل الخاص بك للتأكد من تنفيذك ما طلب منك خطة البحث عن عمل الخاصة بك.



Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

طلب إعادة النظر بشأن التأمين ضد البطالة

يُرْجى الكتابة بحروف واضحة

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____
تاريخ نفاذ/بدء المطالبة: _____ / _____ / _____ رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX -

متطلبات الاستمارة

- لتصحيح الأجرور و/أو إضافة أجرور غير موجودة في إشعار تحديد المخصصات النقدية، اتبع التعليمات الموجودة أدناه.
- قم بإكمال معلومات صاحب العمل وأجرور ربع السنة الموجودة أدناه بالحبر الأزرق أو الأسود.
- قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجرور مثل: كعوب شبكات الرواتب، وW-2، و1099 والإيصالات، والشيكات، والبشيش، والعلاوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
- قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 8 2/11 × 11، لا تقم بإرسال الأصول.
- قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
- إذا كنت تحصل على تعويض العمال قم بإرفاق نسخة من آخر تقرير إصابة لاحق تم إرساله.
- يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!". يُرجى الكتابة بحروف واضحة.

معلومات جهة العمل	إجمالي أجرور أرباع السنة الخاصة بفترة العمل الأساسية أو البديلة
الرجاء الكتابة بوضوح، وإذا كان لديك معلومات لأكثر من ثلاثة أصحاب عمل فقم بإرفاق هذه المعلومات في ورقة إضافية.	اكتب إجمالي أجرور أرباع السنة لكل جهة عمل / ربع سنة، راجع آخر حكم الإعانة النقدية بشأن التعويضات على سبيل المثال.
اسم جهة العمل: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
العنوان: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
اسم جهة العمل: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
العنوان: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
اسم جهة العمل: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
العنوان: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرقم البريدي: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____
إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاكتب اسم الولاية: _____	الربع / / - / / \$ _____ ، _____

إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه سوف يتم إخطاري بنتائج طلبتي.

التوقيع المطلوب التاريخ رقم الهاتف رمز المنطقة

تعليمات إعادة الإرسال:

يجب أن يتم استلام هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".

بالفاكس: 518-457-9378 هذا الإخطار هو صفحة الغلاف. أشر إلى إجمالي عدد الصفحات الخاصة بك. أو

بالبريد إلى: New York State Department of Labor,

P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

أو عبر الإنترنت من خلال الموقع: www.labor.ny.gov/signin قدم الرسالة من خلال نظام رسائل الحساب عبر الإنترنت، اختر "تقديم مستندات" ثم "تقديم مستندات الأجرور". استخدم

العبارة "مستندات الأجرور" في سطر الموضوع.

للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات على الموقع www.labor.ny.gov/uihandbook.



لمزيد من المعلومات قم بزيارة الموقع www.labor.ny.gov



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على موقعنا www.labor.ny.gov أو اتصل بالخدمة الهاتفية 888-581-5812 (Tel-Service) على الرقم.





Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

مهم!

لقد أرسلنا إليك تحديد مزايا نقدية يبين لك المزايا النقدية التي سوف تحصل عليها أسبوعياً. تستند هذه المزايا على أجورك. إذا كنت تعتقد أن بعض أجورك مفقودة، يرجى استكمال هذا النموذج. يجب أن يتم هذا النموذج في غضون 10 يوماً تقويمي من تاريخ الإرسال كما هو مذكور في آخر إشعار بتحديد المزايا النقدية. من فضلك اطبع بوضوح. إذا لم تتمكن من قراءة كتابتك، لا يمكننا متابعة هذا النموذج.

طلب التأمين ضد البطالة بشأن الفترة الأساسية البديلة

يُرجى الكتابة
بحروف واضحة

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____ الاسم الأوسط: _____
العنوان: _____
المدينة: _____ الرمز: _____ البريدي للولاية: _____
تاريخ سريان/بدء المطالبة: ____/____/____ رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____

متطلبات
الاستمارة

إذا أردت استخدام الفترة الأساسية البديلة لزيادة معدل المخصصات الأسبوعية الخاصة بك:



- قم بإكمال الخطوات التالية بالحرير الأزرق أو الأسود؛
 - قم بإرفاق أية وثائق يمكن اعتبارها إثباتاً للتوظيف والأجور مثل: كعوب شيكات الرواتب، و W-2، و 1099 والإيصالات، والشيكات، والبقيش، والعلوات، والوجبات، ونزل الإقامة، والعمولات، ومدفوعات الإجازات، وسجلات التوظيف و/أو الدفع.
 - قم بعمل صور ضوئية لكل المستندات المؤيدة على ورق ذو وجه واحد بمقياس 11 x 8 1/2. لا تقم بإرسال الأصول؛
 - قم بكتابة اسمك، وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك، ورقم هاتفك على كل ورقة مرفقة.
 - يجب أن يتم استلام هذه الاستمارة بعد إكمالها وجميع المرفقات خلال الوقت المحدد أعلاه في الرسالة الموسومة أعلاه بعبارة "هام!".
- يُرجى الكتابة بحروف واضحة.**
- إذا كانت الأجور في آخر ربع سنة مكتمل تزيد عن "ربع السنة الأعلى أجراً" في إخطار تحديد المخصصات النقدية، فإن استخدام الفترة الأساسية البديلة قد تزيد معدل المخصصات، وإذا قمت باختيار الفترة الأساسية البديلة لإقامة المطالبة، فلن تستطيع استخدام هذه الأجور في أي مطالبة أخرى مستقبلاً.

خطوة 1
آخر بيانات ربع
سنة تقويمية

آخر ربع سنة تقويمية مستكمل قبل تاريخ نفاذ/بدء المطالبة هو من ____/____/____ إلى ____/____/____
شهر يوم سنة شهر يوم سنة
راجع إخطار تحديد المخصصات النقدية الخاص بك بشأن تواريخ ربع سنة تقويمية وقارنها بأجور ربع سنة الفترة الأساسية البديلة في سجلاتك، ثم قم بالتأشير في المربع المناسب الموجود أدناه واتبع "الخطوات" الموضحة.

أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة غير صحيحة أو ناقصة. (انتقل إلى الخطوة رقم 2)

أجور أرباع سنة فترة العمل الثابتة البديلة صحيحة. (انتقل إلى الخطوة رقم 3)

خطوة 2
معلومات الأجور

قم بإكمال البيانات الموضحة أدناه، وأرفق إثباتاً للأجور، وإذا كان لديك بيانات لأكثر من (3) ثلاثة أصحاب عمل، فقم بتسجيلها على ورقة إضافية وأرفقها.

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

اسم صاحب العمل: _____ إجمالي الأجور الأسبوعية \$ _____
عنوان صاحب العمل: _____ إذا قمت بالعمل خارج ولاية نيويورك، فاذكر الولاية: _____
المدينة: _____
الرمز البريدي: _____ للولاية: _____

خطوة 3
إقرار

أقر بأن المعلومات المذكورة أعلاه بقدر علمي صحيحة وأدرك أنني معرض للعقوبات عند تقديم بيانات كاذبة، كما أتفهم أنه إذا ما استعملت فترة العمل الثابتة البديلة فحينئذ لا يمكن استعمال تلك الأجور في المطالبات المستقبلية.

التوقيع المطلوب _____ التاريخ _____ كود المنطقة _____ رقم الهاتف _____

خطوة 4
تعليمات إعادة
الإرسال

يجب أن تتم إعادة إرسال هذا الإخطار وكافة الوثائق المرفقة خلال الفترة الزمنية المذكورة أعلاه في الرسالة الموسومة بعبارة "هام!".
عبر الإنترنت: أو
New York State Department of Labor
P.O. Box 15130
Albany, NY 12212-5130
بالبريد إلى: أو بالفاكس: (518) 457-9378
هذا الإخطار هو صفحة الغلاف
أشر إلى إجمالي عدد الصفحات
Submit Documents إرسال الوثائق ثم Submit
Wage Documents (إرسال وثائق مستندات الأجور).
ضع في سطر الموضوع Wage Documentation

للمساعدة، راجع كتيب المطالب بالمخصصات
على الموقع
www.labor.ny.gov/uihandbook



لمزيد من المعلومات قم بزيارة الموقع
www.labor.ny.gov



قم بالمطالبة بالمخصصات الأسبوعية على
موقعنا www.labor.ny.gov أو اتصل بالخدمة الهاتفية (Tel-Service)
على الرقم (888) 581-5812.



طلب سعر مستنداً الى أسابيع العمل

لطلب معدل مزايا مستنداً الى أسابيع العمل، يجب عليك إكمال هذا النموذج وإعادته إلى عنوان وزارة العمل المذكور أعلاه مع نسخة من إثبات التوظيف والأجر عن كل أسبوع من العمل لفترة الأساس المبينة أدناه. يجب أن يتم استلامها في غضون عشر أيام تقويمية من تاريخ الإرسال كما هو مذكور في آخر تحديد للمزايا النقدية. لا ترسل المستندات الأصلية لوثائق الأجور الداعمة الخاصة بك حيث لا يمكن إرجاعها. لا يمكن تشغيل طلب المعدل الخاص بك بناءً على أسابيع العمل حتى يتم مراجعة جميع طلبات إعادة النظر وانتهاء فترة الأساس الخاصة بك. سيتم إخطارك بالإجراء المتخذ بشأن طلبك في غضون ثلاثة أسابيع من الاستلام.

أكمل فقط الجزء الأمامي من هذا النموذج إذا كنت قد عملت مع صاحب عمل واحد أو كنت قد عملت مع اثنين أو أكثر من أصحاب العمل على التوالي. إذا كنت قد عملت خلال نفس الأسبوع (الأسابيع) لإثنين أو أكثر من أصحاب العمل، فقم بإكمال ورقة العمل الموجودة على ظهر هذا النموذج أولاً ثم قم بنقل المعلومات المناسبة إلى الجزء الأمامي من النموذج. إذا كان لديك أكثر من سبعة أصحاب عمل خلال فترة الأساس، فقم بسرد المعلومات على ورقة منفصلة وإرفاقها بهذا النموذج.

طباعة واضحة من فضلك

اسم العائلة: _____ الاسم الأول: _____

العنوان: _____

المدينة: _____

الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

رقم الضمان الاجتماعي: XXX - XX - _____

فترة الأساس: من _____ إلى _____
(قم بإدخال هذه التواريخ من الوثيقة رقم T402 الصادرة سابقاً، تحديد المزايا النقدية)

A. اسم وعنوان صاحب العمل	B. طول فترة الدفع؛ مثلاً، أسبوعياً ، أو كل أسبوعين ، وما إلى ذلك.	C. إجمالي الأسابيع المدفوعة خلال فترة الأساس	D. إجمالي الأجور المدفوعة خلال فترة الأساس
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$
7.			\$
E. مجموع الأسابيع والأجور التي عملت بها خلال فترة الأساس			\$
F. إجمالي أسابيع العمل من الجزء الثاني (على الظهر)			\$

G. صيغة إعادة الاحتساب:

1. قم بقسمة إجمالي الأجور على مجموع الأسابيع (أقل من E أو F) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي \$
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 للحصول على المعدل المقترح مستنداً الى الأسابيع و الأجر. لا يمكن للمعدل أن يتجاوز \$504
3. قم بإدخال معدل المزايا الحالي الخاص بك من آخر وثيقة T402 المزايا النقدية نموذج تحديد \$
4. اطرح السطر 3 من السطر 2. يجب أن يكون المبلغ 5 دولارات أو أكثر كي تحصل على المعدل المعاد احتسابه على أساس الأسابيع والأجور..... \$

إقرار: أقر بأن جميع المعلومات والسجلات المقدمة صحيحة ودقيقة. أتفهم أن تلك المعلومات تخضع للتحقق من صحتها ويمكن فرض عقوبات إذا تبين أن البيانات غير الصحيحة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

WE ARE YOUR DOL



www.labor.ny.gov

التعليمات الخاصة بطلب معدل مستنداً الى أسابيع العمل

لقد تم تحديد استحقاقك للمزايا ومعدل المزايا الأسبوعي بناءً على صيغة تستخدم أرباح ربع (أرباع) السنة التقويمية المرتفعة في فترة الأساس الخاصة بك. اعتماداً على تاريخ التوظيف الخاص بك، قد تكون مؤهلاً للحصول على أعلى المزايا الأسبوعية على أساس نصف متوسط الأجر الأسبوعي الخاص بك. لطلب مراجعة معدل المزايا الأسبوعية، يجب أن ينطبق كل ما يلي:

- يجب أن يتم استلام طلبك في غضون عشر أيام تقويمية من تاريخ آخر تحديد لمزاياك النقدية.
- تم الانتهاء من إنشاء فترة الأساس الخاصة بك.
- يجب أن يكون لديك ما لا يقل عن 20 أسبوعاً من العمل في فترة الأساس. يتم تعريف أسبوع العمل على أنه الفترة من يوم الإثنين إلى الأحد يتم خلالها دفع مكافأة مقابل العمل من صاحب عمل يكون مشمولاً بقانون التأمين ضد البطالة في ولاية نيويورك.
- يجب تقديم إثبات لجميع أسابيع العمل والأجور في فترة الأساس. وتشمل الإثباتات المقبولة بدلات شيكات الرواتب، مظاريف الرواتب، أو الشيكات الملغاة. يجب أن يظهر إثباتك اسم صاحب العمل، فترة السداد/تاريخ الدفع، الأجر واسمك وأورقم الضمان الاجتماعي. في أي حال من الأحوال، قد يكون معدل المزايا المحسوب على أساس إثباتك المقبول أكثر من الحد الأقصى لمعدل المزايا الساري حالياً.
- يجب أن يكون معدل المزايا المستند إلى نصف متوسط الأجر الأسبوعي على الأقل \$5.00 أكثر من قيمة المزايا الأسبوعية المستندة إلى صيغة الأرباح ربع السنوية كما هو مذكور في آخر نموذج تحديد مزاياك النقدية.

يكون طلب الحصول على معدل استناداً إلى أسابيع العمل منفصلاً عن طلب إعادة النظر. تتم مناقشة طلب إعادة النظر في القسم الرابع من دليل المدعي: "ما قيمة المزايا التي سأحصل عليها كل أسبوع؟" لا يمكن تقديم طلب الحصول على معدل استناداً إلى أسابيع العمل حتى يتم الانتهاء من فترة الأساس للاستفادة ويتم إصدار قرار بشأن أي طلب لإعادة النظر.

على الجانب الآخر، يوجد مثال على طلب مكتمل يستند إلى نموذج أسابيع العمل. يفترض المثال تقديم مطالبة مزايا في الربع الرابع في عام 2017 وأيضاً الأجر التي تم إبلاغها من أصحاب العمل إلى نظام الإبلاغ عن الأجر بولاية نيويورك خلال فترة الأساس الأساسية 1 يوليو 2016 حتى 30 يونيو 2017.

فترة الأساس	الأجور				صاحب العمل
	2016/3	2016/4	2017/1	2017/2	
20,781 \$	1,375 \$	7,812 \$	6,594 \$	5,000\$.Good Construction, Inc
640 \$				640 \$.Better Construction, Inc
6,440 \$	6,440 \$.Best Construction, Inc
27,861 \$	7,815 \$	7,812 \$	6,594 \$	5,640 \$	الإجمالي

يستند المعدل إلى واحد إلى ستة وعشرين (26/1) من أجزر الربع الأعلى هو 300 \$. يكون معدل المزايا الأسبوعية واحد إلى خمسة وعشرين (25/1)، بالنسبة لأولئك الذين يحصلون على 3575 \$ أو أقل من الأجزر في الربع الأعلى.

المعدل المستند على بيانات التوظيف والأجور الأسبوعية كما يتضح من الإثباتات المقبولة هو 309 \$. (انظر العمليات الحسابية في الصفحة الثانية من التعليمات)

ملحوظة: إذا كنت تعمل مع أكثر من صاحب عمل في الأسبوع نفسه لمدة أسبوع واحد أو أكثر، فيجب عليك أولاً إكمال الجزء الثاني في الجزء الخلفي من نموذج الطلب الخاص بالمعدل المستند إلى أسابيع العمل. في المثال أدناه، يكون إجمالي الأسابيع على الخط **F** أقل من مجموع الأسابيع كما هو موضح في الخط **E** بسبب التوظيف المتزامن في فترة الأساس.

مثال - طلب معدل استناداً إلى أسابيع العمل

A. اسم وعنوان صاحب العمل	B. طول فترة الدفع؛ مثلاً أسبوعياً، أو نصف أسبوعياً، وما إلى ذلك.	C. إجمالي الأسابيع المدفوعة خلال فترة الأساس	D. إجمالي الأجور المدفوعة خلال فترة الأساس
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	كل أسبوعين	43	\$ 20,781
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	كل أسبوعين	2	\$ 640
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	أسبوعي	8	\$ 6,440
4.			
5.			
6.			
7.			
E. مجموع الأسابيع والأجور التي عملت بها خلال فترة الأساس		53	\$ 27,861
F. مجموع الأسابيع التي تم العمل بها من الجزء الثاني		45	

G. مثال توضيحي على صيغة إعادة لاحتساب

1. قم بقسمة إجمالي الأجور على مجموع الأسابيع (أقل من الخط E أو F) لحساب متوسط الأجر الأسبوعي \$ 619.13
2. قم بقسمة متوسط الأجر الأسبوعي على 2 للحصول على المعدل المقترح استناداً إلى الأسابيع والأجور. لا يمكن أن يتعدى المعدل \$ 504 \$ 309.57
3. قم بإدخال معدل المزايا الحالي الخاص بك من آخر وثيقة T402 المزايا النقدية نموذج تحديد \$300.00
4. اطرح السطر 3 من السطر 2. يجب أن يكون المبلغ 5 دولارات أو أكثر كي تحصل على المعدل المعاد احتسابه على أساس الأسابيع والأجور \$ 9.57

52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 * 9 8 7 6 5 4 3 2 1

مثال

الاسابيع → صاحب العمل ↓	17/25/6	17/18/6	17/11/6	17/04/6	17/28/5	17/21/5	17/14/5	17/07/5	17/30/4	17/23/4	17/16/4	17/09/4	17/02/4		16/28/8	16/21/8	16/14/8	16/07/8	16/31/7	16/24/7	16/17/7	16/10/7	16/03/7
A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			
B			✓	✓																			
C															✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
إلخ.									X	X											X		

53	إجمالي الأسابيع
8	أسابيع متزامنة
45	صافي الأسابيع

المفتاح	X
= لا يوجد عمل متاح	X
= الأسابيع من 10-39؛ يعبر عن 26 أسبوع بحرف "A"	*

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

Unemployment Insurance Division
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

طلب المدعي لجلسة استماع

أدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي (Social Security Number (SSN) الخاص بك: _____

اسمك (بأحرف واضحة): _____

- يمكنك طلب جلسة استماع التأمين ضد البطالة (Unemployment Insurance (UI) بطريقتين، من خلال شبكة الإنترنت أو عن طريق البريد.
- لطلب جلسة استماع عبر شبكة الإنترنت، ادخل إلى حساب NY.Gov الخاص بك. انقر فوق أيقونة الظرف الموجودة في الجهة العليا اليمنى من صفحة الخدمات الخاصة بي عبر شبكة الإنترنت (My Online Services) الخاصة بك. بعد ذلك أنشئ رسالة بريد إلكتروني جديدة. اختر "جلسات الاستماع والطعون (Hearings and Appeals)" من القائمة المنسدلة كالمسطر الأول للموضوع و"أريد طلب جلسة استماع (I want to request a hearing)" كالمسطر الثاني للموضوع.
- لطلب جلسة استماع عن طريق البريد، أكمل هذا النموذج ووقع عليه. أرسله إلى العنوان الموجود في أعلى هذا النموذج. اكتب فقط في المساحة المقدمة في هذا النموذج. لا تكتب في الهوامش أو على ظهر الصفحة. إذا كنت تحتاج إلى مساحة أكبر، فاستخدم ورقة بيضاء بمقاس 8 1/2 × 11 بوصة. تأكد من كتابة اسمك والأرقام الأربعة الأخيرة من رقم Social Security الخاص بك على جميع الأوراق التي ترسلها. لا تدبس الأوراق.

مهم: لحماية حقوقك في مخصصات UI التي قد تكون مؤهلاً لتلقيها، يُرجى الاستمرار في إثبات الأهلية لمخصصات UI كل أسبوع، طالما بقيت بلا وظيفة.

لا أتفق مع إخطار القرار (القرارات) (Notice of Determination(s)) الذي يحمل التاريخ ____/____/____ (الشهر، اليوم، العام)، وأطلب جلسة استماع. السبب (اختياري): _____

إذا كنت تطلب جلسة استماع فيما يتعلق بأحد القرارات التي أخذت من فترة تزيد عن 30 يومًا، يُرجى بيان سبب التأخير في إخطارنا: _____

اسم آخر صاحب عمل: _____

الموقع المادي للعمل (المكان الذي ذهبت إليه للعمل بانتظام): _____

الشارع _____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

رقم هاتف العمل: _____ ()

هل تود إجراء جلسة الاستماع الخاصة بك بلغة غير الإنجليزية؟ نعم لا

إذا كان إجابتك نعم، فما هي اللغة واللهجة؟ _____

تواريخ الأيام التي لن تكون متاحًا فيها لإجراء جلسة استماع: _____

البريد الإلكتروني: _____ الهاتف: _____ ()

عنوان المراسلة البريدية: _____ الشقة/الطابق: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

التوقيع _____ التاريخ _____

لمزيد من المعلومات عن مكتب منسق دعم (Claimant Advocate Office) الخاصة بـ فيما يتعلق بالمخصصات UI ولاستعراض مقطع فيديو عن كيفية الإعداد لجلسة استماع، قم بزيارة موقعنا الإلكتروني من dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office المدعين خلال .

إرشادات لنموذج تسجيل الناخب

1. قم بإكمال نموذج تسجيل الناخب الذي يتبع صفحة الإرشادات هذه مباشرةً.
2. قم بنزعه بحذر من هذا الكتيب ثم قم بوضعه في ظرف. تأكد من كتابة عنوان الرد الخاص بك ومن وضع طابع البريد الصحيح.
3. قم بإرساله إلى لجنة الانتخابات بالمقاطعة الموجودة في المقاطعة التي تعيش فيها (انظر القائمة الموجودة في أسفل هذه الصفحة). لا ترسل هذا النموذج إلى إدارة العمل! فلن تتمكن من التعامل معه وسنضطر إلى إعادته إليك. وسيقوم هذا بتأخير عملية تسجيلك.

New York City
32 Broadway, 7th Fl.
New York, NY 10004
(212) 487-5300

Albany
260 S. Pearl St.
Albany, NY 12202
(518) 487-5060

Allegany
8 Willets Ave.
Belmont, NY 14813
(585) 268-9294

Broome
Government Plaza
60 Hawley St.
PO Box 1766
Binghamton, NY
13902
(607) 778-2172

Cattaraugus
207 Rock City St.
Suite 100
Little Valley, NY 14755
(716) 938-2400

Cayuga
157 Genesee St.
(Basement)
Auburn, NY 13021
(315) 253-1285

Chautauqua
7 North Erie St.
Mayville, NY 14757
(716) 753-4580

Chemung
378 South Main St.
PO Box 588
Elmira, NY 14902
(607) 737-5475

Chenango
5 Court St.
Norwich, NY 13815
(607) 337-1760

Clinton
Cnty Government Ctr.
Ste. 104
137 Margaret St.
Plattsburgh, NY 12901
(518) 565-4740

Columbia
401 State St.
Hudson, NY 12534
(518) 828-3115

Cortland
112 River St.
Suite 1
Cortland, NY 13045
(607) 753-5032

Delaware
3 Gallant Ave.
Delhi, NY 13753
(607) 832-5321

Dutchess
112 Delafield Street,
Suite 200
Poughkeepsie, NY
12601
(845) 486-2473

Erie
134 W. Eagle St.
Buffalo, NY 14202
(716) 858-8891

Essex
7551 Court St.
PO Box 217
Elizabethtown, NY
12932
(518) 873-3474

Franklin
355 West Main St.
Ste. 161
Malone, NY 12953
(518) 481-1663

Fulton
2714 St. Hwy 29
Ste. 1
Johnstown, NY 12095
(518) 736-5526

Genesee
County Building #1
15 Main St.
Batavia, NY 14020
(585) 815-7804

Greene
411 Main St.
Ste. 437
Catskill, NY 12414
(518) 719-3550

Hamilton
Rte. 8
PO Box 175
Lake Pleasant, NY
12108
(518) 548-4684

Herkimer
109 Mary St.
Ste. 1306
Herkimer, NY 13350
(315) 867-1102

Jefferson
175 Arsenal St.
Watertown, NY 13601
(315) 785-3027

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
Mineola, NY 11501
(516) 571-8683

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Lewis
7660 N. State St.
Lowville, NY 13367
(315) 376-5329

Livingston
County Govt. Ctr.
6 Court St.
Room 104
Geneseo, NY 14454
(585) 243-7090

Madison
County Office Bldg.
N. Court St.
PO Box 666
Wampsville, NY
13163
(315) 366-2231

Monroe
39 Main St. W.
Rochester, NY 14614
(585) 753-1550

Montgomery
Old Courthouse
9 Park St.
PO Box 1500
Fonda, NY 12068
(518) 853-8180

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
Mineola, NY 11501
(516) 571-8683

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Oneida
Union Station
321 Main St.
3rd Fl.
Utica, NY 13501
(315) 798-5765

Onondaga
1000 Erie Blvd West
Syracuse, NY 13204
(315) 435-3312

Ontario
74 Ontario St.
Canandaigua, NY
14424
(585) 396-4005

Orange
75 Webster Ave
PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 360-6500

Orleans
14016 Route 31 West,
Ste. 140
Albion, NY 14411
(585) 589-3274

Oswego
185 E. Seneca St.
Box 9
Oswego, NY 13126
(315) 349-8350

Otsego
Ste. 2
140 County Hwy, 33W
Cooperstown, NY
13326
(607) 547-4247

Putnam
25 Old Route 6
Carmel, NY 10512
(845) 808-1300

Rensselaer
Ned Pattison
Government Ctr.
1600 Seventh Ave.
Troy, NY 12180
(518) 270-2990

Rockland
11 New Hempstead Rd.
New City, NY 10956
(845) 638-5172

St. Lawrence
80 State Hwy 310
Canton, NY 13617
(315) 379-2202

Saratoga
50 W. High St.
Ballston Spa, NY
12020
(518) 885-2249

Schenectady
2696 Hamburg St.
Schenectady, NY
12303
(518) 377-2469

Schoharie
County Office Bldg.
284 Main St.
PO Box 99
Schoharie, NY 12157
(518) 295-8388

Schuyler
County Office Bldg.
105 9th St., Unit 13
Watkins Glen, NY
14891
(607) 535-8195

Seneca
One DiPronio Dr.
Waterloo, NY 13165
(315) 539-1760

Steuben
3 E. Pulteney Sq.
Bath, NY 14810
(607) 664-2260

Suffolk
Yaphank Ave.
PO Box 700
Yaphank, NY 11980
(631) 852-4500

Sullivan
Gov't. Ctr.
100 North St.
PO Box 5012
Monticello, NY 12701
(845) 807-0400

Tioga
1062 State Rte. 38
PO Box 306
Owego, NY 13827
(607) 687-8261

Tompkins
Court House Annex
128 E. Buffalo St.
Ithaca, NY 14850
(607) 274-5522

Ulster
284 Wall St.
Kingston, NY 12401
(845) 334-5470

Warren
Cnty. Municipal Ctr.
3rd Floor
Human Serv. Bldg
1340 St. Rte. 9
Lake George, NY
12845
(518) 761-6456

Washington
383 Broadway
Fort Edward, NY
12828
(518) 746-2180

Wayne
7376 State Rte. 31
PO Box 636
Lyons, NY 14489
(315) 946-7400

Westchester
25 Quarropas St.
White Plains, NY
10601
(914) 995-5700

Wyoming
4 Perry Ave.
Warsaw, NY 14569
(585) 786-8931

Yates
Ste. 1124
417 Liberty St.
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5135



NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

_____/_____/_____
 Signature Date

 Please Print Name

Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদিআপনিএইফর্মটিংরেজীতেপেটোনতহলে-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink** Yes, I would like to be an Election Day worker

1	Are you a U.S. citizen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form</small>	2	A) Will you be 18 years old on or before election day? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO B) Are you at least 16 years of age and understand that you must be 18 years of age on or before election day to vote, and that until you will be eighteen years of age at the time of such election your registration will be marked "pending" and you will be unable to cast a ballot in any election? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO to both of the prior questions, you cannot register to vote.</small>	For Board Use Only		
3	Last Name _____ First Name _____ Middle Initial _____ Suffix _____					
4	Address where you live (do not give P.O. box) _____ Apt. No. _____ City/Town/Village _____ Zip Code _____ County _____					
5	Address where you get your mail (if different than above) _____ P.O. Box, Star Route, etc. _____ Post Office _____ Zip Code _____					
6	Date of Birth _____	7	Gender (optional) _____	8	Telephone (optional) _____	Email (optional) _____
10	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		9	ID Number (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number _____ <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number _____ <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number	
11	Political Party I wish to enroll in a political party <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Libertarian party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> SAM party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Green party I do not wish to enroll in any political party and wish to be an independent voter <input type="checkbox"/> No party				12	Affidavit: I swear or affirm that • I am a citizen of the United States. • I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election. • I will meet all requirements to register to vote in New York State. • This is my signature or mark on the line below. • The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years. _____/_____/_____ Signature or Mark in ink Date

(Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name		
First Name	Middle Initial	Suffix
Address		
Apt Number	City/Town/Village	Zip Code
Birth Date	Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color	Height _____ Ft. _____ In.	
Email	DMV or ID NYC Number	

By signing below, you certify that you are:

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health hospitals upon your death.



_____/_____/_____
 Signature Date

Qualifications for Registration

Important!

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment;
- pre-register to vote if you are 16 or 17 years of age.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old (you may pre-register at 16 or 17 but cannot vote until you are 18);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison or on parole for a felony conviction (unless parole pardoned or restored rights of citizenship);
- not claim the right to vote elsewhere; and
- not found to be incompetent by a court.

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;

or visit our web site - www.elections.ny.gov

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

Box 10: If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.



تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان موجود على الإنترنت ليس عنوانك الحالي، يرجى الاتصال
بـ 1-888-209-8124 بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النسي/أجهزة
اتصالات الصم، يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

هذا ليس قرارًا يتعلق باستحقاقك لإعانتك تأمين البطالة. يطلعك هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحتفظ بها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة، حيث أن قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بك تعتمد على هذه المعلومات.

تُظهر سجلاتنا أنك تستوفي بالفعل متطلبات الدخل اللازم لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. إذا كنت تستوفي جميع المتطلبات الأخرى وتمت الموافقة على طلبك، فستتلقى قيمة الإعانات الأسبوعية الواردة في المربع أعلاه. إذا لم تتم الموافقة على طلبك، فستتلقى إخطارًا مكتوبًا منفصلاً يطلعك على الأسباب.

استمر في المطالبة بالإعانة لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً:

- ادخل على شبكة الإنترنت على موقع www.labor.ny.gov/signin
- اتصل بخدمة Tel-Service على الرقم 1-888-581-5812

لماذا تلقيت هذا الإخطار؟

فترة الأساس الرئيسية

فترة الأساس الرئيسية الخاصة بك هي: وحتى

قم بمراجعة سجل جهات العمل والأجور الخاصة بك (أدناه) الذي نحتفظ به في ملفاتنا.

اسم جهة العمل	فترة الأساس الرئيسية الربع	إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس				
---------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس
الرئيسية

كيف تم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟

تم حساب قيمة إعانتك الأسبوعية باستخدام أجور الربع الأعلى المذكورة أعلاه.
إجمالي قيمة الإعانة الأسبوعية

مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي معاش
مطروحاً منه نسبة الخصم الناتجة عن تلقي تعويض العمل

مجموع صافي قيم الإعانة الأسبوعية

* تُحسب جميع قيم الإعانة الأسبوعية بالدولارات الكاملة.
* ارجع للملحق أو دليل المطالب بالإعانات للتعرف على المزيد من التفاصيل حول كيفية حساب قيمة إعانتك.

ملاحظة: إذا كنت ترغب في استخدام أي أجور من تلك التي تظهر في ربع العام المتضمن في فترة الأساس البديلة، فقم باستكمال وإعادة استمارة "request for Alternative Base period" (طلب فترة أساس بديلة) الموجودة في دليل المطالب بالإعانات.

طلبك صالح لمدة عام واحد (علم الإعانة الخاص بك). خلال هذا العام، يمكنك الحصول على ما يصل إلى 26 مرة من صافي قيمة إعانتك الأسبوعية.

ما هو الحد الأقصى لمقدار الإعانات التي يمكنني تلقيها؟

هل كل المعلومات المتعلقة بأجورك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.

للمساعدة، قم بمراجعة دليل المطالب بالإعانات الخاص بك.



لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



إذا كان لديك أي أسئلة عن هذا الإخطار، فاتصل بـ
1-888-209-8124





تأمين البطالة تحديد قيمة الإعانة المالية

إذا كان العنوان موجود على اليسار ليس عنوانك الحالي،
يرجى الاتصال بـ 1-888-209-8124 بالنسبة
لمستخدمي أجهزة الهاتف النصي/أجهزة تصالات الصم،
يرجى الاتصال بـ 1-888-783-1370.

احتفظ بهذا الإخطار في سجلاتك الشخصية.

<p>يلتزم هذا الإخطار على المعلومات المتعلقة بالتوظيف والأجور الخاصة بك التي نحتفظ بها في ملفاتنا في ولاية نيويورك. يرجى مراجعة هذه المعلومات للتأكد من أنها صحيحة.</p> <p>تُظهر سجلاتنا أنك لا تستوفي متطلبات العائدات اللازمة لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة سواء استناداً إلى فترة الأساس الرئيسية أو فترة الأساس البديلة. يرجى الاطلاع على الملحق المرفق أو دليل المطالب بالإعانات الخاص بك للمزيد من المعلومات عن فترة الأساس الرئيسية والبديلة.</p> <p>إذا كانت المعلومات المذكورة أدناه غير صحيحة، يرجى إكمال استمارة "Request for Reconsideration" (طلب إعادة النظر) (مرفقة طيه) وإرسالها إلينا. يمكنك الحصول على هذه الاستمارة كذلك من خلال موقعنا الإلكتروني www.labor.ny.gov أو من الجانب الخلفي لدليل المطالب بالإعانات.</p> <p>إذا قمت بتقديم استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة نظر)، فاستمر في المطالبة بالإعانات لكل أسبوع تكون فيه عاطلاً:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ادخل على شبكة الإنترنت على www.labor.ny.gov/signin واضغط على "Individuals" (الأفراد)، ثم على "Claim Weekly Benefits" (المطالبة بالإعانات الأسبوعية) تحت عنوان "Unemployment" (البطالة). • اتصل بخدمة Tel-Service على 1-888-581-5812 	<p>لماذا تلقيت هذا الإخطار؟</p>
<p>يجب أن تستوفي المتطلبات المحددة للأجور لتكون مؤهلاً لتلقي إعانات تأمين البطالة. تطلعك المربعات المحددة بعلماء أدناه على المتطلبات التي لا تستوفيها.</p> <p>المتطلبات التي لا تستوفيها</p> <p><input type="checkbox"/> م تعمل وتكسب أجراً خلال ربعي عام على الأقل من فترة الأساس الخاصة بك.</p> <p><input type="checkbox"/> لم تتلق أجوراً بما يعادل 1700 دولار على الأقل في ربع واحد من أرباع فترة الأساس.</p> <p><input type="checkbox"/> إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس أقل من 1/2 إجمالي الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث العائدات من بين الأرباع المتضمنة في فترة الأساس.</p> <p>أجور ربع السنة الأعلى من حيث الأجور = 1.5 X = (1/2) الأجور المتلقاة في ربع العام الأعلى من حيث الأجور)</p> <p>إذا كانت أجور ربع العام الأعلى دخلاً تزيد عن 9240.00 دولاراً، فإن مجموع العائدات المتلقاة في الأرباع السنوية الأخرى من فترة الأساس يجب أن يساوي على الأقل 4620.00 دولار.</p>	<p>لماذا أنت غير مؤهل لتلقي إعانات تأمين البطالة</p>

يرجى مراجعة سجل جهات العمل والأجور الخاصة بك (أدناه) التي نحتفظ به في ملفاتنا.

فترات الأساس الرئيسية/البديلة

اسم جهة العمل	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس الرئيسية الربع	فترة الأساس البديلة الربع	إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس
---------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--

إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس الرئيسية
إجمالي الأجور المتلقاة في فترة الأساس البديلة

هل كل المعلومات المتعلقة بأجرك مذكورة بشكل صحيح؟ إن لم يكن الأمر كذلك، فارجع إلى الملحق المرفق للمساعدة.

للمساعدة، قم بمراجعة دليل المطالب بالإعانات الخاص بك.



لمزيد من المعلومات، قم بزيارة موقعنا:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>



إذا كان لديك أي أسئلة عن هذا الإخطار، فاتصل بـ
1-888-209-8124



دليل لفهم كيفية تحديد قيمة الإعانة المالية

مثال على كيفية تعريف فترة الأساس

العالم السابق	العالم الحالي
الربع الأول 1 يناير - 31 مارس	الربع الخامس 1 يناير - 31 مارس
الربع الثاني 1 إبريل - 30 يونيو	الربع الرابع 1 أكتوبر - 31 ديسمبر
فترة الأساس الأساسية الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك.	
فترة الأساس البديلة الأجور المدفوعة لك خلال فترة الأربع أرباع السنوية هذه تشكل فترة الأساس البديلة الخاصة بك.	

1. ما الذي ينبغي أن أفعله إذا كانت هناك أجور مفقودة أو غير صحيحة؟
 قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) وأعد إرسالها (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات - www.labor.ny.gov/uihandbook). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال ثلاثين يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على الجانب الأمامي من استمارة (تحديد قيمة الإعانة المالية).
 a. الأفراد العسكريون: إذا كنت متعلقاً بالخدمة العسكرية أثناء فترة الـ 18 شهراً الماضية، فقم بإرسال نسخة 4 من أحدث استمارة للانفصال من الخدمة العسكرية (الاستمارة DD-214).
 b. التوظيف الفيدرالي أو خارج الولاية: إذا كنت قد تم توظيفك من قبل وكالة فيدرالية أو في ولاية أخرى أثناء فترة الأساس الأساسية، فأبلغ عن الأجور المتلقاة في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر).
 c. لأجور النقدية/استمارة توظيف 1099: أبلغ عن الأجور النقدية والو الأرباح المذكورة في استمارة 1099 التي لا تظهر في استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) في استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر). أرفق نسخة من استمارة 1099، إذا انطبق ذلك.
2. ما هو آخر ربع عام مكتمل لي؟
 تنتهي أرباع سنة التقويم في 31 مارس و30 يونيو و30 سبتمبر و31 ديسمبر. فعلى سبيل المثال، إذا كان الطلب مقدماً أثناء إبريل أو مايو أو يونيو، فسيكون آخر ربع سنة مكتمل من أرباع سنة التقويم 1 يناير إلى 31 مارس.
3. كيف يتم حساب قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
 إذا كنت قد تلقيت أجوراً في كل الأرباع السنوية الأربعة لفترة الأساس الخاصة بك وقيمة أجورك في ربع العام الأعلى هي:
 - أكثر من 3575 دولاراً - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 26 أو على 143 دولاراً، أيهما أعلى.
 - 3575 دولاراً أو أقل - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 25 أو على 100 دولار، أيهما أعلى.
 إذا كنت قد تلقيت أجوراً في اثنين أو ثلاثة أرباع سنوية فقط لفترة الأساس الخاصة بك وقيمة أجورك في ربع العام الأعلى هي:
 - أكثر من 4000 دولار - فإن مبلغ إعانتك يساوي متوسط قيم أجورك في أعلى ربعي عام، مقسومة على 26 أو 143 دولاراً، أيهما أعلى.
 - من 3576 إلى 4000 دولار - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 26 أو على 143 دولاراً، أيهما أعلى.
 - 3575 دولاراً أو أقل - فإن مبلغ إعانتك يساوي قيمة أجورك في ربع العام الأعلى مقسومة على 25 أو على 100 دولار، أيهما أعلى.
4. ما هي قيمة الإعانة التي قد أتلقاها؟
 الحد الأقصى لقيمة الإعانة هو 504 دولاراً. الحد الأدنى لقيمة الإعانة هو 108 دولار.
5. هل يمكنني الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
 نعم. استكمل استمارة Request for Alternate Base Period (طلب فترة أساس بديلة) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). ملاحظة: إذا اخترت الاستعانة بفترة أساس بديلة لزيادة قيمة الإعانة الخاصة بك، فلن يمكنك استخدام هذه الأجور في طلب مستقبلي.
6. هل استخدام أسابيع العمل والأجور المدفوعة سيزيد من قيمة الإعانة الأسبوعية الخاصة بي؟
 يمكن أن يحدث ذلك إذا لم تعمل خلال كل أسابيع ربع العام في فترة الأساس الذي حصلت به على أعلى الأجور. قبل تمكنك من طلب إعادة الحساب هذه، يجب استيفاء الشروط التالية:
 - يجب أن تكون جميع استمارات Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) الخاصة بك قد تم تلقيها ومراجعتها؛
 - ويجب أن تكون فترة الأساس وقيمة الإعانة الخاصين بك قد تم الشروع فيهما وتم إنهاؤها (يمكن إيجاد هذه المعلومات في أحدث إخطار Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) الخاص بك)؛
 - ويجب أن تكون قد عملت لمدة 20 أسبوعاً على الأقل في فترة الأساس الخاصة بك.
 سنتساوي قيمة إعانتك نصف إجمالي أجور فترة الأساس مقسومة على إجمالي الأسابيع التي عملت بها. لتلقي قيمة الإعانة هذه، يجب أن تقدر الزيادة بخمسة دولارات على الأقل عن قيمة الإعانة الحالية.
 لطلب إعادة الحساب هذا، قم باستكمال استمارة Request for Rate Based on Weeks of Employment (طلب تحديد قيمة الإعانة حسب أسابيع العمل) وأرسلها (انظر دليل المطالب بالإعانات). يجب أن تتسلم الاستمارة مستكملة خلال عشرة 10 أيام من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
 إذا كنت قد تلقيت تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين، هل يمكنني التقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)؟
 نعم، تشكل فترة الأساس الأساسية الخاصة بك مضافاً إليها ربع أو ربعي العام السابقين لها فترة الأساس الممتدة (Extended Base Period). يتاح ذلك فقط في حالة تلقيك تعويضات عمال أو إعانات رجال الإطفاء المتطوعين ولم تكن مؤهلاً بناءً على الأرباح في فترات الأساس الأساسية أو البديلة. للتقدم بطلب لفترة أساس ممتدة (Extended Base Period)، قم باستكمال استمارة Request for Reconsideration (طلب إعادة النظر) (انظر الجزء الخلفي من دليل المطالب بالإعانات). إذا تلقيت تعويضات عمال، فأرفق أيضاً نسخة من استمارة SROI (Subsequent Report of Injury form) (بلاغ لاحق بالإصابة) الأحدث لديك من تعويضات العاملين. يجب أن تتسلم الاستمارة خلال 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية).
 إذا كنت غير مؤهل للحصول على الإعانات، فمتى يمكنني إعادة تقديم طلب؟
 ينبغي عليك إعادة تقديم الطلب إذا كنت لا زلت عاطلاً عن العمل بعد نهاية ربع العام الحالي وقد حصلت بالفعل على أجور خلال ربع العام الحالي.
 هل يحق لي طلب جلسة استماع؟
 يمكنك أن تطلب جلسة استماع أمام قاضي قانون إداري محايد بدون تكلفة أو التزامات من جانبك. أخبرنا سبب اعتراضك على قيمة الإعانة التي حددناها، مع تضمين التفاصيل التي تدعم موقفك. قم بإدراج اسمك الكامل وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك ورقم هاتفك ونسخة من استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية) هذه. لإرسال طلبك عبر الإنترنت، قم بتسجيل الدخول إلى حسابك على الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/signin وانقر على رمز الظرف في أعلى يمين صفحة Account Overview (نظرة عامة على حسابك). اختر "Hearings and Appeals" (جلسات الاستماع والظعون) كخط العنوان الأول و"Account Overview" (أرغب في طلب جلسة استماع) كخط العنوان الثاني. للتقدم بطلب عن طريق البريد، أرسل الطلب إلى: SNew York tate Department of Labor, P.O. Box 15131, Albany, NY 5131-12212. يجب أن تتسلم طلبك خلال ما لا يتجاوز ثلاثين 30 يوماً من "تاريخ الإرسال" المدون على استمارة Monetary Benefit Determination (تحديد قيمة الإعانة المالية). للحصول على المساعدة بخصوص الاستعداد لجلسة الاستماع، اذهب إلى الموقع الإلكتروني www.labor.ny.gov/ui-appeal لمشاهدة مقطع فيديو وللاطلاع على الأسئلة الشائعة.

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل يُرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة) الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ ____ خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
 PO Box 1979
 Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل يُرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة) الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ ____ خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
 PO Box 1979
 Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنّفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنّفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أبقِ الإجابات في إطار المربعات/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل	_____
العنوان	_____
العنوان	_____
المدينة	_____
الولاية	_____
الرمز البريدي	_____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل يُرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة) الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ ____ خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ ____ خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
 PO Box 1979
 Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل يُرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة) الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ ____ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟ ____ خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟ ____ خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ ____	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> (الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
 PO Box 1979
 Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع. هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟ إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف

أرسله عن طريق البريد إلى:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂️ اقطع هنا ✂️ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّبَ مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَدة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	لاثنين (الثلاثاء) الأربعاء خميس الجمعة السبت الأحد
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وصحيحة ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

✂ اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسيمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.
هل تخطى إجمالي دخلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	_____

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف
 أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية ويأبني قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطالب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ () _____

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِّب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترضة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

قسمة مطالبه بالمخصصات الأسبوعية لتأمين البطالة عن طريق البريد

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وبياناتي قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

اقطع هنا ✂

الاسم الكامل	رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الأسبوع المنتهي بتاريخ: ____ / ____ / ____
يرجى قراءة صحيفة التعليمات. أرسل قسمة واحدة لكل أسبوع تطلب عنه مخصصات.		
1. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل عملت بأي وظيفة (ويشمل ذلك العمل الحر)؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أيق الإجابات في إطار المربع/الدوائر
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) - ويشمل ذلك أيام العمل الجزئي -- التي عملت بها في كل أسبوع.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
هل تخطى إجمالي ذلك (باستثناء العمل الحر) لهذا الأسبوع 504 دولاراً؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
2. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) لليوم (الأيام) الذي لم تكن فيه على استعداد للعمل أو عزماً عليه أو قادراً عليه.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
3. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه المخصصات، هل رفضت أي عرض عمل أو إحالة إلى وظيفة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
4. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) استحققت عنه أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	(الثنين) (الثلاثاء) (الأربعاء) (خميس) (الجمعة) (السبت) (الأحد)
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة على الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي استحققت أو حصلت عنه على أجر عن أيام إجازة أو عطلة.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
5. خلال الأسبوع الذي تطلب عنه مخصصات، هل كان هناك أي يوم (أيام) كنت فيه خارج الولايات المتحدة أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة أو كندا؟	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إذا كانت الإجابة نعم، فضع علامة في الدائرة (الدوائر) الخاصة باليوم (الأيام) الذي كنت فيه خارج الولايات المتحدة الأمريكية أو إحدى المناطق التابعة للولايات المتحدة الأمريكية أو كندا.	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	

إذا كان عنوانك قد تغير، فضع علامة في المربع وأدخل عنوانك الجديد في الخلف أرسله عن طريق البريد إلى:

New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

أقر بأن البيانات الواردة أعلاه حقيقية وبياناتي قرأت وفهمت بيان الإقرار الموجود بظهر هذا النموذج. وأنا لا أطلب بالمخصصات المتعلقة بأي جزء من الأسبوع (الأسابيع) الوارد أعلاه من أي ولاية أخرى أو من الحكومة الفيدرالية. وأدرك كذلك أن البيانات الواردة أعلاه قد تستخدم في جلسة استماع مرتبطة بمطالبتي وأن القانون يفرض عقوبات على البيانات الكاذبة.

التوقيع _____ التاريخ _____ الهاتف _____ ()

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

----- ✂ اقطع هنا ✂ -----

بيان إقرار هام: يُرجى قراءته

أدرك أنه يتوجب عليّ أن أبحث عن عمل بجد ويجب كذلك أن أحتفظ بسجل لأنشطة بحثي عن عمل لمدة عام. لقد قمت بثلاثة أنشطة على الأقل للبحث عن عمل كل أسبوع في أيام مختلفة من الأسبوع أو اتبعت خطة مكتوبة للبحث عن عمل تم وضعها بالتعاون مع إدارة القوى العاملة، إلا إذا صُنفتني إدارة القوى العاملة على أنني مُعفى من مُتطلّب البحث عن العمل هذا. لقد قمت بنشاط واحد على الأقل للبحث عن عمل من الأنشطة 1 إلى 5 كما هي مدرجة في دليل تأمينات البطالة: كُتِيب مقدم الطلب. إذا طلبت مني إدارة القوى العاملة إرسال سجل البحث عن العمل الخاص بي للمراجعة وفشلت أنا في تنفيذ هذا الطلب، فقد يتم إيقاف مخصصاتي. بتقديمي هذه المطالبة، أقر بأنني قد استوفيت متطلبات البحث عن عمل هذه بخصوص الأسبوع الذي أطلب عنه بمخصصات. وأفهم أيضًا أنه في حالة وُجد أنني غير مؤهل للحصول على المخصصات، فإنه يحق لي عقد جلسة استماع أمام أحد قضاة القانون الإداري دون أي تكلفة أو التزام من جانبي. إذا فشلت في إعادة دفع المخصصات التي تلقيتها أو فشلت في دفع العقوبات المُفترَة المفروضة عليّ بسبب قيامي بإخفاء معلومات عن إدارة القوى العاملة أو تقديمي معلومات خاطئة لها، فقد تتخذ إدارة القوى العاملة إجراءً قانونيًا لاستصدار حكم ضدي. وبمجرد اعتماد الحكم، يكون الحكم ساريًا ويمكن استخدامه ضدي لمدة عشرين عامًا، وقد يتم اقتطاع أموال مني، بما في ذلك جزء من راتبي و/أو حسابي المصرفي. وقد يضر الحكم كذلك بنقاطي الائتمانية وقد يؤثر على قدرتي على تأجير أحد المنازل أو العثور على وظيفة أو الحصول على قرض.

يُرجى ملء النموذج أدناه إذا تغير عنوانك:

الاسم الكامل _____
العنوان _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

تكافؤ الفرص هو جوهر القانون

مما يخالف القانون أن يقوم جميع متلقي الدعم المالي الفيدرالي بالتمييز العنصري على الأساس التالي:

ضد أي فرد في الولايات المتحدة، على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الجنس أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الانتماء السياسي أو المعتقد؛ وضد أي مستفيد من البرامج المدعومة ماليًا بموجب الباب الأول من قانون الابتكار والفرص في مجال القوى العاملة (WIOA)، على أساس جنسية/ وضع المستفيد كمهاجر معترف به قانونيًا ومصريح له بالعمل في الولايات المتحدة، أو مشاركته في أي برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من قانون الابتكار والفرص في مجال القوى العاملة (WIOA)، الباب الأول. يجب ألا يمارس متلقي الدعم التمييز العنصري في أي من المجالات التالية: تحديد الأشخاص الذين سيتم قبولهم، أو وصولهم، إلى أي برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من قانون WIOA؛ توفير الفرص في أو التعامل مع أي شخص فيما يتعلق بهذا البرنامج أو النشاط؛ أو اتخاذ قرارات التوظيف في إدارة هذا البرنامج أو النشاط، أو فيما يتعلق به.

ماذا تفعل إذا اعتقدت أنك تعرضت للتمييز العنصري

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز العنصري في إطار برنامج أو نشاط مدعوم ماليًا من الباب الأول من قانون WIOA، فيمكنك تقديم شكوى خلال 180 يومًا من تاريخ الانتهاك المزعوم مع أي من:

أو يمكنك تقديم شكوى مباشرة إلى:

Director
Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

Director
Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12226

الهاتف: 518-457-1984

(رقم الاتصال الخاص بأصحاب الإعاقة السمعية)

1-800-662-1220

الهاتف الصوتي 1-800-421-1220

إذا قدمت الشكوى الخاصة بك لدى متلقي الدعم، يجب أن تنتظر إما حتى يصدر المتلقي إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي أو حتى مرور 90 يومًا (أيهما أقرب)، قبل تقديم الشكوى لمركز الحقوق المدنية (انظر العنوان الموجود أعلاه). إذا لم يقدم متلقي الدعم إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي خلال 90 يومًا من اليوم الذي قدمت فيه شكواك، فليس عليك الانتظار حتى يصدر المتلقي ذلك الإشعار قبل تقديم شكوى لمركز الحقوق المدنية (CRC). ولكن، يجب أن تقدم شكواك لمركز الحقوق المدنية خلال 30 يومًا بعد انقضاء الموعد النهائي الذي تبلغ مدته 90 يومًا (أي، خلال 120 يومًا من اليوم الذي قدمت فيه شكواك لمتلقي الدعم). إذا قدم إليك متلقي الدعم إشعارًا كتابيًا بالإجراء النهائي بخصوص شكواك، لكنك لم تكن راضيًا عن الحكم أو القرار، يمكنك تقديم شكوى لمركز الحقوق المدنية. يجب أن تقدم شكواك لمركز الحقوق المدنية خلال 30 يومًا من التاريخ الذي تلقيت فيه الإشعار بالإجراء النهائي.

WE ARE YOUR DOL

