

ФОРМА ПЕРЕДАЧИ НА РАССМОТРЕНИЕ ЛЬГОТ СТРАХОВАНИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

ИМЯ ДЕЛА:	НОМЕР ДЕЛА:	ДАТА:
-----------	-------------	-------

Вы должны запросить льготы страхования по безработице (UIB) до того, как вы получите право на льготы программы CalWORKs (Программа возможности трудоустройства и ответственности перед детьми в Калифорнии).

Округ _____ определил, что возможно, у вас есть право на получение UIB. В связи с этим, вам необходимо обратиться в департамент трудоустройства (EDD) и запросить эти льготы.

КАК ЗАПРОСИТЬ ЛЬГОТЫ UIB

Вы можете запросить льготы UIB одним из нижеуказанных способов:

- Запросите по интернету, по адресу: www.edd.ca.gov или вы можете распечатать анкету, заполнить и отправить по почте в EDD для рассмотрения. Вы можете воспользоваться личным компьютером или компьютером, расположенным в объединенном центре предоставления услуг (One Stop Career Center) или в центре ресурсов округа.
- Запросить по телефону, позвонив по одному из бесплатных номеров телефона, указанных ниже:

Английский 1-800-300-5616	Китайский 1-866-303-0706 (диалект Мандарин)
Испанский 1-800-326-8937	Вьетнамский 1-800-547-2058
Китайский 1-800-547-3506 (диалект Кантон)	TTY 1-800-815-9387 (для лиц с нарушенным слухом или речью)

Когда вы подадите ваше заявление, от вас потребуются следующая информация:

- Ваше имя, фамилия, адрес, номер телефона, дата рождения, номер социального страхования (SSN).
- Имя вашего последнего работодателя, адрес, номер телефона и последний день вашего трудоустройства.
- Конкретная причина, почему вы не работаете.
- Ваш гражданский статус и, если требуется, номер карточки негражданина и дата окончания её действия.
- Номер вашего водительского удостоверения или выданного штатом удостоверения личности.
- Информация и даты за прошедшее время, включая имена, даты трудоустройства, и зарплата, которую вы получали от всех работодателей за последние 18 месяцев, включая работодателей в других штатах.

После подачи заявления, в течение 10 дней вы получите от EDD извещение о получении UIB и другие документы. Отправьте копию этой формы или документы из EDD в ваш окружной офис. Свяжитесь с вашим окружным работником по номеру телефона указанному ниже, если вы не можете получить информацию о UIB от EDD или если у вас есть любые вопросы в отношении этого требования.

ИМЯ РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЮЩЕГО ПРАВО НА ЛЬГОТЫ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА	НОМЕР РАБОТНИКА
---	----------------	-----------------

ПОЖАЛУЙСТА, ЗАПОЛНИТЕ И ВЕРНИТЕ ЭТУ ЧАСТЬ ЛИЧНО ИЛИ ПО ПОЧТЕ ВАШЕМУ РАБОТНИКУ ОКРУГА. ВЫ МОЖЕТЕ ПОПРОСИТЬ КОПИЮ ДЛЯ СЕБЯ.

<p>Я запросил UIB _____ числа, следующим образом (отметьте ниже)</p> <p style="text-align: center;">(ДАТА)</p> <p><input type="checkbox"/> По телефону</p> <p><input type="checkbox"/> По интернету (On-line), номер подтверждения (confirmation number): _____.</p> <p><input type="checkbox"/> По почте</p>

ИМЯ, ФАМИЛИЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ	ВАША ПОДПИСЬ	ДАТА
--------------------------------	--------------	------