



EDD ਦੇ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ:
 ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ 1-800-300-5616
 ਸਪੈਨਿਸ਼ 1-800-326-8937
 ਕੈਟੇਨੀਜ਼ 1-800-547-3506
 ਮੈਡੀਟਰੇਨੀਅਨ 1-866-303-0706
 ਵੀਅਤਨਾਮੀ 1-800-547-2058
 TTY (ਬਿਨਾਂ ਵੋਇਸ ਵਾਲਾ) 1-800-815-9387
 ਵੈਬਸਾਈਟ: edd.ca.gov

ਅਪੀਲ ਫਾਰਮ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ EDD ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਨ(ਨਾਂ) ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਿਰਧਾਰਨ(ਨਾਂ)/ਨਿਯਮਾਂ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਬੀਮਾ ਅਪੀਲ ਬੋਰਡ (CUIAB) ਕੋਲ ਫੈਸਲੇ(ਲਿਆਂ) ਬਾਰੇ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰ ਅਤੇ ਇਹ ਦਸ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਸਹਿਮਤ ਕਿਉਂ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ EDD ਨੂੰ ਉਸ ਨੋਟਿਸ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਦਫਤਰ ਦੇ ਪਤੇ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਅਪੀਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੇ ਜਾਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ 30 ਦਿਨ ਹੁੰਦੇ ਹ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਪੀਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦੇਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਬੰਧਕੀ ਕਾਨੂੰਨ ਜੱਜ (ALJ) ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੇਰੀ ਦਾ ਵਾਜਬ ਕਾਰਨ ਮੌਜੂਦ ਸੀ। ਜੇਕਰ ALJ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਸ ਨੂੰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਇਆ ਦਾ ਕੋਈ ਚੰਗਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਦਾਅਵੇਦਾਰ: ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਲੀਬਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਇਦੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ ਉਸ ਮਿਆਦ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਾਰੀਆਂ ਯੋਗਤਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਤਬਾਹੀ ਬੇਰੁਜ਼ਗਾਰੀ ਸਹਾਇਤਾ(DUA) ਦੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰਾਂ ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ 60 ਦਿਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਿਰਧਾਰਨ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਨੋਟਿਸ (DE 3807) ਦੀ ਅਪੀਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਲਈ 30 ਦਿਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਨੁਭਾਗ I	ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ		
ਹਿਦਾਇਤਾਂ: ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਪੀਲਕਰਤਾ (ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਜੋ ਨੋਟਿਸ 'ਤੇ ਅਪੀਲ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਏਜੰਟ ਜਾਂ ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਜਾਂ ਏਜੰਟ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਕਾਲੀ ਸਿਆਹੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।			
ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ: <u>XXXX</u>		ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਊਰਿਟੀ ਨੰਬਰ: <u>XXX-XX-0000</u>	
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੁਵਾਦਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ <input type="checkbox"/> ਹਾਂ <input type="checkbox"/> ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ/ਬੋਲੀ? <u>XXXX</u>			
ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਪਤਾ: <u>XXXX</u> <small>ਗਲੀ ਨੰਬਰ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ, ਜਾਂ ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ</small>		ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: <u>(000) 000-0000</u>	
<u>XXXX</u> <small>ਸ਼ਹਿਰ</small>		<u>XX 00000</u> <small>ਰਾਜ ਸਿਪ ਕੋਡ</small>	
ਈ-ਮੇਲ ਪਤਾ: <u>XXXX</u>		ਸੈਲ ਫੋਨ ਨੰਬਰ <u>(000) 000-0000</u>	
<input type="checkbox"/> ਮੈਂ CUIAB ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀਬੱਧ ਈ-ਮੇਲ ਪਤੇ 'ਤੇ ਮੇਰੀ ਅਪੀਲ ਸੰਬੰਧੀ ਗੁਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਨ।			
<input type="checkbox"/> ਮੈਂ CUIAB ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਉਪਰੋਕਤ ਸੂਚੀਬੱਧ ਟੈਕਸਟ ਮੈਸੇਜ ਜਾਂ ਵੋਇਸ ਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਮੇਰੀ ਅਪੀਲ ਸੰਬੰਧੀ ਗੁਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹਨ।			
ਸਿਰਫ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਅਪੀਲਾਂ ਲਈ ਇਸ ਸੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ			
ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੇ ਖਾਤੇ ਦੀ ਸੰਖਿਆ: <u>0000</u>		ਏਜੰਟ ਦਾ ਨਾਮ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ): <u>XXXX</u>	
ਏਜੰਟ ਦਾ ਪਤਾ: <u>XXXX</u> <small>ਗਲੀ ਨੰਬਰ, ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੰਬਰ, ਜਾਂ ਪੀ.ਓ. ਬਾਕਸ</small>		<u>XXXX</u> <small>ਸ਼ਹਿਰ</small>	
		<u>XX 00000</u> <small>ਰਾਜ ਸਿਪ ਕੋਡ</small>	

ਸੈਕਸ਼ਨ II	ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਦਾ ਬਿਆਨ
ਹਿਦਾਇਤਾਂ, ਆਪਣੀ ਅਪੀਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਫੈਸਲੇ(ਲਿਆਂ) ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਕਿਉਂ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਪੰਨੇ ਨੱਥੀ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੰਨੇ 'ਤੇ	
ਮੈਂ ਇਸ ਤਾਰੀਖ ਵਾਲੇ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਫੈਸਲੇ ਨਾਲ ਅਸਹਿਮਤ ਹਾਂ <u>ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ</u> ਕਿਉਂਕਿ <u>XXXX</u> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
ਅਪੀਲਕਰਤਾ ਜਾਂ ਏਜੰਟ ਦੇ ਦਸਤਖਤ: _____	ਤਾਰੀਖ: <u>ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ</u>