

إخطار بمطالبة التأمين الخاص بالبطالة المقدمة

تاريخ الإرسال بالبريد: 00/00/0000
تاريخ الإرسال بالبريد للمعلومات المصححة: 00/00/0000
مطالبة جديدة: 00000000 0000
مطالبة إضافية: 0000

الاسم
العنوان
المدينة، الولاية، الرمز البريدي

قد يؤدي عدم الرد خلال 10 أيام تقويمية إلى زيادة مبلغ ضريبة التوظيف وفرض غرامات على رب العمل.

الإجراء اللازم
1. جمع الحقائق الضرورية من أجل هذه المطالبة.
2. إكمال الجبنا الذي فلذ من هذا النموذج.
3. إرسال إذا الرد عبر البريد إلى العنوان المذكور أعلاه، في غضون 10 أيام تقويمية من التاريخ أعلاه.

استلمت هذا الإخطار بسبب أن المدعي المذكور أدناه قدّم مطالبة للحصول على مخصصات التأمين الخاص بالبطالة، وأدرجك باعتباره آخر رب عمل لديه. قدّم المدعي المعلومات التالية:

رقم الضمان الاجتماعي: XXX-XX-0000
تاريخ آخر يوم عمل: 00/00/0000

اسم المدعي: XXXX XXXX
تاريخ سريان المطالبة: 00/00/0000
سبب إنهاء الخدمة: XXXX

حقائق الإبلاغ

يُلمزم القانون بتقديم أي حقائق لديك قد تؤثر على أهلية المدعي في الحصول على مخصصات. ستستخدم هذه الحقائق في تحديد أهلية المدعي في الحصول على مخصصات. قدّم المعلومات إلى إدارة التنمية الوظيفية (EDD)، إذا كان هذا المدعي:

- ترك العمل طوعاً، أو تم الاستغناء عنه أو طرده.
- يعمل سواء بدوام كامل أو دوام جزئي.
- أدى خدمات بصفته مشاركاً ممارساً للرياضة أو محترفاً.
- موظفاً في مدرسة ولديه عقد أو ضمانة معقولة للعودة إلى العمل بعد فترة العطلة.
- ترك العمل بسبب إضراب أو خلاف تجاري.
- رفض التوظيف.
- لا يحق له قانوناً العمل في الولايات المتحدة.
- غير قادر على العمل، أو غير متاح للعمل، أو لا يبحث عن عمل.
- يتلقى معاشاً تقاعدياً.

المهل الزمنية للرد

مّة بتقديم الحقائق كتابة إلى إدار EDD في ظرف المرسّل إليك، في غضون 10 أيام تقويمية من تاريخ الإرسال بالبريد المذكور أعلاه، حتى يتم اعتباره ضمن المهلة الزمنية المسموح بها. في حالة تحارك في إرساله بالبريد، اشرح سبب التأخير، فقد يتم تمديد المهلة الزمنية فقط في حالة وجود سبب وجيه. في حالة ردك في غضون المهلة الزمنية المحددة، سيتم إرسال إخطار كتابي إليك بقرار إدار EDD المتعلقه بلهائية المدني، وسيمنحك هذا الإخطار حقوق الطعن. علاوة على ذلك، في حالة تقديم حقائق بشأن الاستقالة أو الاستغناء عن الموظف، سيتم إصدار قرار بشأن ما إذا كان حسابك الاحتياطي سقرفلضه رسموم، إذا كنت ذرع بمأخذ لضع للضريبة. إذا أرسلت رداً لكرج المهلة الزمنية، سترجع إدار EDD أيضاً الحقائق التي دمتها. ولكن، ربما لا يُرسّل إليك إخطار كتابي بقرار إدار EDD، الذي يتضمن حقوق الطعن، ما لم تقرّر الإدارة أن لديك سبباً وجيهاً للتأخير. في حالة حصل على حقائق لم يكن من الممكن منطقياً معرفتها في غضون مهلة الرد البالغة 10 أيام، مآده هذه الحقائق إلى إدار EDD في غضون 10 أيام تقويمية من حصوله عليها.

مقابلة تحديد الأهلية

قد يكون من الضروري الاتصال بك عبر الهاتف أو خطاب لطلب معلومات إضافية بشأن الأهلية. إذا لم نتلق رداً، سيتعيّن على إدارة EDD تحديد الأهلية استناداً إلى المعلومات المتوفرة.

الشروط الواجبة على رب العمل والغرامات المحتملة

يفرض قانون التأمين الخاص بالبطالة في ولاية كاليفورنيا (CUIC) غرامات على أرباب العمل الذين:

- يقدمون بيانات أو إفادات كاذبة عن عمد، أو لا يبلغون عن عمد عن حقيقة جوهرية تتعلق بأحدى مسائل إنهاء الخدمة، أو لا يقدمون عن عمد بياناً مكتوباً يتضمن ضماناً مقبولاً بعبادة توظيف المدني (العقوس 1142 م مقنانون CUIC ن).
- يقدمون بياناً كاذباً عن عمد، أو لا يفصحون عن قصد عن حقيقة جوهرية، بهدف الحصول على أي مبالغ للمخصصات أو زيادتها أو تقليلها أو إلغائها (القسم 2101 من قانون CUIC).
- أقلا يقومون بالرد في الوتة المحدد أو بالطريقة المطلوبة لعى طلبنا الإدارة للحصول على المعلومات، ومه مسؤولون عن التسبب في تقديم مخصصات زائدة (القسم 803 (d) و 821 (c) و 1026.1 من قانون CUIC).

للمزيد من المعلومات تان الاحتيل والغرامات، يرجى زيارة www.edd.ca.gov واختيار رابط الاحتيل والغرامات.

هل تعلم؟ يمكنك إلكترونيًا استلام الطلبات المستقبلية الخاصة بالحصول على معلومات عن إنهاء الخدمة والرد عليها أيضًا، باستخدام نظام تبادل بيانات المعلومات في الولاية (SIDES).
للبدء، قم بزيارة صفحة SIDES الإلكترونية عبر www.edd.ca.gov/SIDES.

حدد هذا المربع، إذا كنت وكيلاً أو إداريًا طرفًا ثالثًا، أو لم تعد تمثل رب العمل هذا. أكمل قسم "رب العمل ومعلومات الاتصال" أدناه، وأرسل هذا النموذج إلى إدارة EDD.

حقائق الإبلاغ:

رقم الضمان الاجتماعي للمدعي (من سجلات راتبك): X X X - X X - 0 0 0 0

المسمى الوظيفي للمدعي: XXXX معدل الدفعة بالدولار: XXXX لكل: XXXX

تاريخ آخر يوم عملت فيه فعليًا: XXXX مدة التوظيف: XXXX

تاريخ إنهاء الخدمة (إذا كان يختلف عن تاريخ آخر يوم عملت فيه فعليًا): شهر/يوم/سنة

اسم المشرف المباشر: XXXX

سبب إنهاء الخدمة (حدد واحدة فقط):

تركت العمل طوعًا سوء سلوك/ طرد استغناء/قلة العمل* خلاف تجاري

من أخطر المدعي بشأن تركه العمل؟/ من قام بإنهاء خدمات المدعي؟ XXXX

المسمى الوظيفي للشخص: XXXX

*لا ترسل هذا النموذج إلى إدارة EDD إذا تم الاستغناء عن المدعي بسبب قلة العمل، وإذا لم تكن هناك مشكلات أخرى تتعلق بالأهلية.

قم بتقديم شرح موجز للحدث الأخير الذي أدى إلى إنهاء خدمة المدعي:

XXXX

التعويض:

حدد هذا المربع إذا دفعت أو ستدفع أي تعويض بخلاف الراتب المعتاد، من أجل تغطية أي وقت أثناء تاريخ سريان هذه المطالبة أو بعد ذلك. لا تحدد هذا المربع إذا تم إنهاء خدمة المدعي من العمل لديك لفترة غير محددة، وحصل أو سيحصل على إجازة مدفوعة فقط.

إذا كنت قد حددت المربع، فيرجى تقديم المعلومات التالية:

مبلغ الدولار: 00.00 نوع الدفعة: XXXX للفترة من MM/DD/YYYY وحتى حلول MM/DD/YYYY

رب العمل ومعلومات الاتصال:

اسم رب العمل: XXXX

رقم الحساب الضريبي للرواتب الخاص برب العمل: 0 0 0 - 0 0 0 0 - 0

بالتوقيع أدناه، أقر بأنني ممثل مخول وأن المعلومات المقدمة رداً على هذا الإخطار حقيقية وصحيحة. أنا أدرك أن أي بيان كاذب أو إفادة كاذبة أو عدم الإبلاغ عن حقيقة جوهرية قد يؤدي إلى فرض غرامات ورسوم على رب العمل.

الاسم بحروف واضحة: XXXX هاتف رقم: 000 - 000 - 000 تحويلة: 000

التوقيع XXXX المسمى الوظيفي: XXXX التاريخ: شهر/يوم/سنة