

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط.
رد على غرامة مدفوعات زائدة محتملة وإفادة مزيفة

رقم ملف NER: 0000000000

تاريخ الإرسال بالبريد: شهر/يوم/سنة
الاسم: الاسم الأول الأوسط الأخير

استخدم هذا النموذج لتقديم معلومات مصححة أو إضافية حول غرامة مدفوعات زائدة محتملة وإفادة مزيفة مرتتبة عليك.

أكمل هذا النموذج وارسله بحلول التاريخ أدناه إذا كنت لا توافق على الإيرادات المبلّغ عنها من قبل أرباب أعمالك، أو إذا كانت لديك حقائق ينبغي أن يتم النظر فيها، مثل معلومات حول إفادة مزيفة محتملة. ارفق نسفاً عن أي سجلات متاحة لدعم معلوماتك، مثل بطاقات تسجيل الدخول أو كعوب الشيكات التي تظهر فيها إيراداتك أثناء الأسابيع قيد النظر.

إذا لم يتم استلام نموذج الرد الخاص بك بحلول شهر/يوم/سنة، سنقوم باتخاذ قرار استناداً إلى المعلومات المتوفرة بما في ذلك المعلومات المقدمة من رب العمل الخاص بك. إذا احتجت إلى المزيد من الوقت، اتصل بنا على الرقم 1-866-401-2849، لتمديد الموعد المحدد.

معلومات حول التوظيف والإيرادات الخاصة بك

رب العمل:

أول يوم لبدء عملك: _____ آخر يوم عملت فيه: _____

معلومات حول إيراداتك أو حقائق أخرى: _____

معلومات حول إفاداتك المزيفة المحتملة

أخبرنا لماذا تعتقد بأن إفاداتك صحيحة، من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية. سنتواصل معك في حال احتجنا إلى معلومات إضافية.

1. هل قدمت لإدارة EDD معلومات غير صحيحة أو حجبت معلومات عنها؟
نعم | لا

2. إذا قمت بتقديم معلومات غير صحيحة، هل كنت تعلم أن تلك المعلومات التي قدمتها كانت غير صحيحة في وقت تقديم تلك المعلومات؟
نعم | لا

3. إذا قمت بحجب معلومات، هل كنت تعلم أنه كان ينبغي لك أن تقدم تلك المعلومات إلى إدارة EDD في وقت تقديم تلك المعلومات؟
نعم | لا

4. إذا اكتشفت أن المعلومات التي قدمتها كانت غير صحيحة، هل حاولت إبلاغ إدارة EDD بذلك؟
نعم | لا

5. إذا أجبت نعم عن السؤال 1، لماذا قدمت معلومات غير صحيحة أو حجبت معلومات؟

6. هل لديك أي معلومات أخرى لإضافتها؟

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط.

رقم ملف **NER**: 0000000000

أدرك أن قانون الولاية ينص على عقوبات مالية وإسقاط التأهل للأسابيع، إذا قدمت إفادات عن قصد كاذبة أو حجت حقائق هامة من أجل الحصول على مخصصات.

أقر تحت طائلة عقوبة اليمين الكاذب أن المعلومات التي أقدمها في هذا الإشعار صحيحة وحقيقية.

رقم الهاتف المتاح نهائيًا	التوقيت	تاريخ
---------------------------	---------	-------

إعادة تسديد مخصصات المدفوعات الزائدة وتغيير في العنوان

إذا كنت توافق على المعلومات المبلغ عنها من قبل أرباب أعمالك، ولكنك لا تستطيع التسديد بالكامل، يمكنك طلب خطة للتسديد. أكمل هذا القسم أدناه، وأرسل هذا النموذج في الظرف المرفق.

() ضع علامة هنا لطلب خطة للتسديد.

إذا طرأ تغيير على العنوان، اذكر العنوان الجديد أدناه:

اجعل الشيكات أو الحوالات المالية واجبة الدفع إلى إدارة التنمية الوظيفية (Employment Development Department) وأرسلها إلى لعنوان أدناه. احرص دائمًا على كتابة رقم الضمان الاجتماعي أو رقم حساب العميل في EDD، على كافة المستندات أو الشيكات أو الحوالات المالية. لا ترسل مبالغ نقدية عبر البريد.

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT
CENTRALIZED OVERPAYMENT
P.O. BOX 2228
RANCHO CORDOVA CA 95741-2228

DE 1447CO-BZ/AR REV. 3 (10-22)