

MẪU, trang này chỉ dùng để tham khảo.



THÔNG BÁO KHÁNG NGHỊ VÀ CHUYỂN QUYẾT ĐỊNH KHÁNG NGHỊ

Ngày: _____

Phần Chỉ Dành Cho Văn Phòng: _____

Địa chỉ của Văn phòng Địa phương:

•
•

Hãng sỡ/người sử dụng lao động trước đây của quý vị, _____ đã kháng nghị quyết định của Sở cho rằng quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi bảo hiểm thất nghiệp. Nếu quý vị đủ điều kiện, quý vị sẽ tiếp tục nhận phúc lợi cho mỗi tuần quý vị bị thất nghiệp và nộp đơn yêu cầu phúc lợi. Nếu Thẩm phán Luật Hành chánh chủ trì phiên điều trần kháng nghị của hãng sỡ/người sử dụng lao động của quý vị thấy quý vị không đủ điều kiện, phúc lợi của quý vị sẽ dừng lại. Quý vị có thể phải hoàn trả cho Sở các khoản phúc lợi đã nhận sau ngày thông báo này được ban hành. Kèm theo là một bản sao của Thông báo Quyết định mà hãng sỡ/người sử dụng lao động của quý vị đang kháng nghị.

Kháng nghị của người sử dụng lao động đã được gửi đến _____ Văn phòng Kháng nghị/Khiếu nại. Số điện thoại của họ là _____ Văn phòng Kháng nghị/Khiếu nại sẽ gửi cho quý vị một bản sao của đơn kháng nghị và một thông báo cho biết ngày, giờ và địa điểm của phiên điều trần. Xin cố gắng mọi cách để tham dự phiên điều trần. Thẩm phán căn cứ vào quyết định của mình về tư cách hợp lệ của quý vị dựa trên bằng chứng được trình bày tại phiên điều trần. Trong phiên điều trần, quý vị, hãng sỡ/người sử dụng lao động của quý vị và bất kỳ nhân chứng nào sẽ được phép giải thích sự thật và trình bày bằng văn bản chứng minh sự thật. **Vui lòng gửi các câu hỏi liên quan đến kháng nghị này đến Văn phòng Khiếu nại.**

ĐẠI DIỆN SỞ

Đính kèm