

소득 감소 통지

성	이름	사회보장번호
<p>참고: 급여 주간에 해당하는 7 일 연속 기간에 대해서만 DE 2063 을 발급하세요. 근로자에게 7 일마다 1 회 미만으로 급여를 지급하는 경우, 부분 실업의 각 주(월요일~토요일)에 대해 DE 2063 를 발급해야 합니다. 다음 질문에 모두 답하세요.</p>		

EDD USE ONLY Interviewer's Initial
AC

급여 주간 종료 날짜: _____ (월월/일일/년년)에 대한 고용주의 진술

- 총 소득 (공제전) (소득이 없으면, 0 을 입력).....▶ \$ _____
- 이 직원은 이법 급여 주간 중에 수행 가능한 모든 작업에 참여했나요?.....▶ 예 아니요
(a) 대답이 "아니요"인 경우 날짜를 기재하세요 _____
(b) 사유: _____
- 이 직원이 풀타임으로 근무하지 않은 이유는 무엇인가요? (하나만 선택하세요)
일감 부족으로 인한 일시적 해고 (시간 단축 포함) 해고 자발적 퇴사
- 이 직원이 위에 표시된 급여 주간 종료일 또는 그 이전에 귀하의 직장에서 작업을 수행한 마지막 날짜를 입력하세요: _____ (월월/일일/년년)

고용주 증명: 본인은 항목 1 의 금액이 항목 2 에 표시된 경우를 제외하고 일감 부족으로 인해 풀타임보다 적은 주간 소득이 감소된 금액임을 증명합니다.

입력하세요

귀하 회사의 이름	전화 번호
주소	우편번호
시	
<input checked="" type="checkbox"/> 고용주 서명	고용주 계정 번호
직원에게 발급된 날짜: _____ (월월/일일/년년)	

위에 표시된 급여 주간 종료 날짜 직후에 이 양식을 발급하세요

청구인:

이 섹션은 반드시 작성해야 합니다. 이러한 질문과 귀하의 답변은 이 양식 상단에 표시된 급여 주간 종료 날짜와 관련된 것입니다.

- 해당 주간에 각 정규 작업일에 풀타임으로 일할 수 없었던 이유가 일감이 부족했다는 것 외에 다른 이유가 있나요? ..▶ 예 아니요
(1) '예'인 경우, 일을 할 수 없었던 이유, 날짜 및 시간을 기재하세요: _____
- 해당 주간에 귀하의 정규 고용주가 아닌 다른 사람을 위해 일한 적이 있나요? (여기에는 자영업이 포함됩니다.)▶ 예 아니요
(1) 그 고용주의 이름이 무엇인가요? _____
주소: _____
(2) 급여를 받았든 또는 안 받았든 해당 고용주로부터 공제하기 전에 얼마를 벌었나요?▶ \$ _____
(3) 일한 날짜 _____ 부터 _____ 까지. 더 이상 일하지 않는 이유: _____
- 귀하는 사회보장 연금 외에 다른 연금을 받고 계신가요?▶ 예 아니요
(1) '예'인 경우, 마지막으로 보고한 이후 금액 변화가 있었나요?▶ 예 아니요
(2) 변화가 있었던 경우, 새로운 총 금액을 입력하세요.▶ \$ _____
변경된 이유를 설명하세요: _____
- 해당 주간에 귀하의 주소나 전화 번호가 변경되었나요?▶ 예 아니요
(1) '예'의 경우, 아래 공란에 해당 정보를 제공하세요.
- 해당 주간에 대한 연방 소득세 원천 징수를 원하면, 이 블록에 표시하세요 →

청구인 증명: 본인은 이 양식의 질문을 이해합니다. 본인은 혜택을 받기 위해 거짓 진술을 하거나 사실을 숨기는 경우 법에 따라 처벌을 받는다는 것을 알고 있습니다. 본인의 답변은 사실이고 정확합니다. 본인은 위증의 경우 처벌을 받는다는 조건 하에 본인이 미국 시민권자 또는 국민이거나 만족스러운 이민 신분을 가진 비시민이며 미국 이민국부터 일을 할 수 있는 허가를 받았음을 선언합니다.

<input checked="" type="checkbox"/> 귀하의 서명이 필요합니다	전화 번호
주소	우편번호
시	

참고: 이 청구는 귀하에게 발급된 후 28 일 이내에 고용개발국에 연락해야만 적시에 이루어진 것으로 간주됩니다. 예외: 귀하가 연속해서 2 주 동안 실직 상태가 될 것이라는 사실을 알고 있는 경우, EDD 에 즉시 연락하세요.