

طلب التأمين الخاص بالبطالة

تعليمات تقديم الطلب

أكمل هذا الطلب، مع أي مرفق (مرفقات) منطبقة. اكتب المعلومات بحروف واضحة أو اطبعها. استخدم الحبر الأزرق أو الأسود فقط. أجب عن جميع الأسئلة الموجودة في كل صفحة. راجع طلبك بالكامل وتأكد من اكتماله. قد تؤدي الطلبات غير المكتملة إلى حدوث تأخير في مطالبتك أو تمنع تقديمها، أو تتسبب في رفض مخصصاتك. إذا احتاجت إدارة التنمية الوظيفية (EDD) إلى التحقق من أي من المعلومات التي قدمتها أثناء المطالبة، سنتلقى نماذج إضافية عبر البريد، وسُيطلب منك تقديم معلومات أو مستندات إضافية أو كليهما.

أسئلة الطلب

يجب أن تكون الإجابات التي تقدمها عن الأسئلة الواردة في هذا الطلب صحيحة وحقيقية. قد تخضع لعقوبات في حالة الإدلاء ببيانات كاذبة أو حجب معلومات.

<p>1. هل عملت في أي ولاية بخلاف ولاية كاليفورنيا خلال آخر 18 شهرًا؟ و/أو</p> <p>1. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، حدد المربع (المربعات) أدناه: ولاية (وليات) خارج كاليفورنيا، حدد الولاية (الولايات): _____</p> <p>كندا: <input type="checkbox"/></p>	<p>2. هل عملت في كندا خلال آخر 18 شهرًا؟</p> <p>2. ما هو رقم الضمان الاجتماعي المعطى لك من إدارة الضمان الاجتماعي؟</p> <p>(أ) إذا خصصت لك إدارة التنمية الوظيفية رقم للعميل في إدارة التنمية الوظيفية (ECN)، يرجى تقديم رقم ECN هنا. (رقم ECN هو رقم مكون من 9 أرقام يبدأ بالرقم 999 أو 990).</p>
<p>2-1. اكتب أي أرقام ضمان اجتماعي أخرى استخدمتها.</p> <p>2-1. _____</p>	<p>3. ما هو اسمك بالكامل؟</p> <p>3. الأخير _____ الأول _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط _____</p>
<p>4. هل هذا هو الاسم الذي يظهر على بطاقة الضمان الاجتماعي الخاصة بك؟ (أ) إذا كانت الإجابة لا، اكتب الاسم الذي يظهر على بطاقة الضمان الاجتماعي لديك.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (أ) الأخير: _____ الأول _____ الحرف الأول من الاسم الأوسط _____</p>	<p>5. اكتب أي أسماء أخرى استخدمتها.</p> <p>5. _____</p>
<p>6. ما هو تاريخ ميلادك؟</p> <p>6. _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>7. ما هو نوعك؟</p> <p>7. <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى</p>
<p>8. ما هي لغة الكتابة المفضلة لديك؟ (أ) ما هي لغة التحدث المفضلة لديك؟</p> <p>8. <input type="checkbox"/> الإنجليزية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> غير ذلك _____ (أ) الإنجليزية <input type="checkbox"/> الإسبانية <input type="checkbox"/> غير ذلك _____</p>	<p>9. هل قدمت أي مطالبة للتأمين الخاص بالبطالة أو التأمين الخاص بالإعاقه في كاليفورنيا خلال العامين الماضيين؟ (أ) إذا كانت الإجابة نعم، اكتب كل نوع من المطالبات وآخر تاريخ (تواريخ) قدمت فيه المطالبة (المطالبات).</p> <p>9. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا (أ) تاريخ (تواريخ) المطالبة بإعانة البطالة (شهر/يوم/سنة) _____ (أ) تاريخ (تواريخ) المطالبة بإعانة الإعاقة (شهر/يوم/سنة) _____</p>

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

<p>10. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(أ) اسم ولاية/هيئة الإصدار: _____ رقم رخصة القيادة: _____ إذا كانت الإجابة لا، أجب عن الأسئلة (ب-د):</p> <p>(ب) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(ج) اسم ولاية/هيئة الإصدار: _____ رقم بطاقة الهوية: _____</p> <p>(د) يرجى الشرح: _____ _____</p>	<p>10. هل تتوفر لديك رخصة قيادة صادرة من ولاية/هيئة؟</p> <p>(أ) إذا كانت الإجابة نعم، اذكر اسم ولاية/هيئة الإصدار، ورقم رخصة القيادة الخاصة بك.</p> <p>إذا كانت الإجابة لا، أجب عن الأسئلة (ب-د):</p> <p>(ب) هل لديك بطاقة هوية صادرة من ولاية/هيئة؟</p> <p>(ج) إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكر اسم ولاية/هيئة الإصدار، ورقم بطاقة الهوية الخاصة بك.</p> <p>(د) كيف تبحث عن عمل، وإذا كنت تعمل فكيف تصل إلى مكان العمل؟</p>
<p>11. _____ - _____ - _____</p> <p>(أ) <input type="checkbox"/> الهاتف النصي (غير صوتي) <input type="checkbox"/> خدمة California Relay</p>	<p>11. ما هو رقم هاتفك؟</p> <p>(أ) إذا كنت تعاني من صمم أو صعوبة في السمع أو إعاقة كلامية وتستخدم الهاتف النصي أو خدمة الوساطة في كاليفورنيا (California Relay) في التواصل، ضع علامة على المربع المناسب.</p>
<p>12. الشارع: _____ الشقة: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____</p>	<p>12. ما هو رقم العنوان البريدي الخاص بك؟ (قم بتضمين مدينتك وولايتك والرمز البريدي الخاص بك)</p>
<p>13. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(أ) الشارع: _____ الشقة: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____</p>	<p>13. هل عنوان إقامتك هو نفسه عنوانك البريدي؟</p> <p>(أ) إذا كانت الإجابة لا، أدخل عنوان إقامتك. (متضمنًا المدينة، الولاية، الرمز البريدي، رقم الشقة). لا يجوز أن يكون عنوان الإقامة هو رقم صندوق البريد. يرجى ذكر العنوان بالكامل.</p>
<p>14. _____</p>	<p>14. إذا كنت لا تعيش في كاليفورنيا، ما هو اسم المقاطعة التي تعيش بها؟</p>
<p>15. <input type="checkbox"/> أسود غير هسباني <input type="checkbox"/> أمريكي هندي / سكان الأسكا الأصليين <input type="checkbox"/> فلبيني <input type="checkbox"/> هندي آسيوي <input type="checkbox"/> لاوي <input type="checkbox"/> من هاواي</p> <p><input type="checkbox"/> هسباني <input type="checkbox"/> صيني <input type="checkbox"/> من سكان جزر المحيط الهادي الأخرى <input type="checkbox"/> ياباني <input type="checkbox"/> ساموي <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة على هذا</p>	<p>15. ما العرق أو المجموعة الإثنية التي تحدد هويتك؟ حدد واحدًا مما يلي:</p> <p><input type="checkbox"/> أبيض <input type="checkbox"/> آسيوي <input type="checkbox"/> كمبودي <input type="checkbox"/> غواميون <input type="checkbox"/> كوري <input type="checkbox"/> فيتنامي</p>
<p>16. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة</p>	<p>16. هل لديك إعاقة؟ (الإعاقة هي عجز بدني أو عقلي يحد كثيرًا من واحد أو أكثر من الأنشطة الحياتية الرئيسية مثل اعتناء المرء بذاته أو أداء المهام اليدوية أو السير أو الرؤية أو السمع أو الكلام أو التنفس أو التعلم أو العمل).</p>
<p>17. <input type="checkbox"/> دبلوم المدرسة الثانوية أو شهادة معادلة الثانوية العامة (GED) <input type="checkbox"/> مدة من الكلية أو مدرسة مهنية <input type="checkbox"/> بكالوريوس في الآداب أو العلوم <input type="checkbox"/> ماجستير أو دكتوراه</p>	<p>17. ما هو أعلى صف دراسي أتممته في المدرسة؟ حدد مربعًا واحدًا فقط.</p> <p><input type="checkbox"/> لم أكمل الدراسة الثانوية <input type="checkbox"/> دبلوم في الآداب</p>
<p>18. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>18. هل أنت من المحاربين العسكريين القدامى؟</p>

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

19. اذكر معلومات التوظيف والأجور الخاصة بك عن آخر 18 شهرًا. إذا عملت لصالح وكالة مؤقتة، أو متعهد عمل أو وكيل للممثلين أو الممثلات أو صاحب عمل كان يتم الإبلاغ فيه عن الأجور تحت اسم مؤسسة، ربما تم الإبلاغ عن راتبك تحت اسم صاحب العمل هذا. قد تحتاج إلى الرجوع إلى قسيمة (قسائم) الراتب أو نموذج (نماذج) W-2، للحصول على اسم صاحب العمل الخاص بك.

- (أ) الاسم والعنوان البريدي الخاص بجميع أصحاب العمل الذين عملت معهم خلال آخر 18 شهرًا.
 (ب) مدة العمل (تواريخ العمل).
 (ج) إجمالي الأجور المكتسبة في حالة كل صاحب عمل خلال آخر 18 شهرًا.
 (د) كيف كان يتم دفع أجرك (حدد بالساعة أو أسبوعيًا أو شهريًا أو سنويًا أو بالعمولة أو بالقطعة).
 (هـ) حدد ما إذا كنت تعمل بدوام كامل أو جزئي.
 (و) كم ساعة كنت تعمل في الأسبوع؟

(ز) ضع علامة على مربع "نعم/لا" المناسب، إذا كان صاحب العمل (أو لم يكن) مدرسة، أو مؤسسة تعليمية، أو صاحب عمل في قطاع عام أو غير ربحي حيث كنت تؤدي هناك عمل يرتبط بمدرسة.

ملاحظة: من المهم الإبلاغ عن اسم (أسماء) صاحب العمل، والعنوان (العناوين) البريدي، ومدة (مدد) العمل، والأجور بطريقة صحيحة. سيؤدي عدم تقديم معلومات كاملة إلى تأخير مخصصاتك أو رفضها.

(أ) اسم صاحب العمل وعنوانه البريدي	(ب) تواريخ العمل	(ج) إجمالي الأجور	(د) كيف كان يتم دفع أجرك؟ (على سبيل المثال، أسبوعي، شهري، إلخ.)؟
الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____	من: _____ إلى: _____	دولار _____	
(هـ) هل كنت تعمل بدوام كامل أم جزئي؟ هل صاحب العمل هذا هو صاحب عمل في مدرسة أو صاحب عمل في قطاع عام أو غير ربحي، حيث كنت تؤدي عملاً يرتبط بمدرسة؟	(و) كم ساعة كنت تعمل في الأسبوع؟		
(ز) إذا كانت الإجابة نعم، قَدِّم رقم الهاتف: _____			

(أ) اسم صاحب العمل وعنوانه البريدي	(ب) تواريخ العمل	(ج) إجمالي الأجور	(د) كيف كان يتم دفع أجرك؟ (على سبيل المثال، أسبوعي، شهري، إلخ.)؟
الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____	من: _____ إلى: _____	دولار _____	
(هـ) هل كنت تعمل بدوام كامل أم جزئي؟ هل صاحب العمل هذا هو صاحب عمل في مدرسة أو صاحب عمل في قطاع عام أو غير ربحي، حيث كنت تؤدي عملاً يرتبط بمدرسة؟	(و) كم ساعة كنت تعمل في الأسبوع؟		
(ز) إذا كانت الإجابة نعم، قَدِّم رقم الهاتف: _____			

(أ) اسم صاحب العمل وعنوانه البريدي	(ب) تواريخ العمل	(ج) إجمالي الأجور	(د) كيف كان يتم دفع أجرك؟ (على سبيل المثال، أسبوعي، شهري، إلخ.)؟
الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____	من: _____ إلى: _____	دولار _____	
(هـ) هل كنت تعمل بدوام كامل أم جزئي؟ هل صاحب العمل هذا هو صاحب عمل في مدرسة أو صاحب عمل في قطاع عام أو غير ربحي، حيث كنت تؤدي عملاً يرتبط بمدرسة؟	(و) كم ساعة كنت تعمل في الأسبوع؟		
(ز) إذا كانت الإجابة نعم، قَدِّم رقم الهاتف: _____			

(أ) اسم صاحب العمل وعنوانه البريدي	(ب) تواريخ العمل	(ج) إجمالي الأجور	(د) كيف كان يتم دفع أجرك؟ (على سبيل المثال، أسبوعي، شهري، إلخ.)؟
الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____	من: _____ إلى: _____	دولار _____	
(هـ) هل كنت تعمل بدوام كامل أم جزئي؟ هل صاحب العمل هذا هو صاحب عمل في مدرسة أو صاحب عمل في قطاع عام أو غير ربحي، حيث كنت تؤدي عملاً يرتبط بمدرسة؟	(و) كم ساعة كنت تعمل في الأسبوع؟		
(ز) إذا كانت الإجابة نعم، قَدِّم رقم الهاتف: _____			

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

<p>19. (تتمة)</p> <p>(أ) اسم صاحب العمل وعنوانه البريدي _____ (ب) تواريخ العمل _____ (ج) إجمالي الأجر _____ (د) كيف كان يتم دفع أجرك؟ (على سبيل المثال، أسبوعي، شهري، إلخ.)؟ _____ الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ هل كنت تعمل بدوام كامل أم جزئي؟ <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي هل صاحب العمل هذا هو صاحب عمل في مدرسة أو صاحب عمل في قطاع عام أو غير ربحي، حيث كنت تؤدي عملاً يرتبط بمدرسة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، قَدِّم رقم الهاتف: _____ - _____</p>	<p>(هـ) _____ (ز) _____</p>
<p>(أ) اسم صاحب العمل وعنوانه البريدي _____ (ب) تواريخ العمل _____ (ج) إجمالي الأجر _____ (د) كيف كان يتم دفع أجرك؟ (على سبيل المثال، أسبوعي، شهري، إلخ.)؟ _____ الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ هل كنت تعمل بدوام كامل أم جزئي؟ <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي هل صاحب العمل هذا هو صاحب عمل في مدرسة أو صاحب عمل في قطاع عام أو غير ربحي، حيث كنت تؤدي عملاً يرتبط بمدرسة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، قَدِّم رقم الهاتف: _____ - _____</p>	<p>(هـ) _____ (ز) _____</p>
<p>20 <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، اذكر معلومات صاحب العمل الخاصة بالبند من (أ-ز) في السؤال رقم 19 في ورقة منفصلة. أرفق الورقة الإضافية مع هذا الطلب.</p>	<p>20. خلال 18 شهرًا الماضي هل عملت لدى أي أصحاب عمل آخرين غير المذكورين في السؤال رقم 19؟</p>
<p>21 <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>21. إذا توصلت إدارة التنمية الوظيفية إلى أنك لا تملك أجرًا كافيًا خلال المدة الأساسية العادية حتى تقدم مطالبة مشروعة، هل ترغب في محاولة تقديم مطالبة باستخدام المدة الأساسية البديلة؟ لمزيد من المعلومات عن المدة الأساسية العادية والمدة الأساسية البديلة، قم بزيارة الموقع الإلكتروني لإدارة التنمية الوظيفية www.edd.ca.gov.</p>
<p>22. اسم صاحب العمل: _____ (أ) نوع العمل التجاري _____ (ب) السنوات: _____ أشهر: _____ (ج) _____</p>	<p>22. خلال 18 شهرًا الأخير، من هو صاحب العمل الذي عملت لديه أطول مدة؟ (أ) ما نوع العمل التجاري الذي كان يديره صاحب العمل؟ من فضلك كن محددًا. على سبيل المثال، مطعم، مغسلة، بناء وتشبيد، متجر كتب). (ب) ما المدة التي عملت خلالها لصالح صاحب العمل هذا؟ (ج) ما نوع العمل الذي أدبته لصالح صاحب العمل هذا؟</p>
<p>23. _____</p>	<p>23. ما هي وظيفتك المعتادة؟</p>
<p>24. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-ج): (أ) _____ (شهر/يوم/سنة) (ب) _____ (شهر/يوم/سنة) (ج) _____</p>	<p>24. هل عملك المعتاد موسمي؟ إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-ج): (أ) متى يبدأ الموسم عادة؟ (ب) متى ينتهي الموسم عادة؟ (ج) ما هي المهارات الأخرى التي تتمتع بها والمرتبطة بالعمل؟</p>

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

يرجى تقديم معلومات عن آخر صاحب عمل عملت لصالحه. هذا هو آخر صاحب عمل عملت لصالحه بغض النظر عن طول المدة التي قضيتها في هذه الوظيفة، أو نوع العمل الذي أديته لصالح صاحب العمل هذا، أو ما إذا حصلت على مستحقاتك أم لا.

إذا عملت لصالح وكالة مؤقتة، أو متعهد عمل أو وكيل للممثلين أو الممثلات أو صاحب عمل كان يتم الإبلاغ فيه عن الأجر تحت اسم مؤسسة، ربما تم الإبلاغ عن راتبك تحت اسم صاحب العمل هذا. إذا عملت لصالح خدمات الدعم المنزلي (IHSS)، فإن متلقي الرعاية الاجتماعية الذي تقدم له خدمات الدعم المنزلي هو صاحب العمل لديك وليس المقاطعة. قد تحتاج إلى الرجوع إلى قسيمة (قسائم) الراتب أو نموذج (نماذج) W-2، للحصول على اسم صاحب العمل الخاص بك.

تذكير: لتقديم مطالبة، يجب أن يكون الأفراد عاطلين عن العمل أو يعملون بمعدل أقل من الدوام الكامل. يجب أن تقدم معلومات عن آخر صاحب عمل عملت لديه بصفة موظف. لا تقم بتضمين العمل الحر ما لم يكن لديك تغطية تأمينية اختيارية.

<p>25. _____ (شهر/يوم/سنة)</p> <p>(أ) دولار _____</p> <p>(ب) الاسم: _____</p> <p>(ج) العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____</p> <p>(د) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>العنوان الفعلي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____</p> <p>(هـ) _____ - _____</p> <p>(و) _____</p> <p>(ز) السبب: _____</p>	<p>25. ما هو آخر تاريخ عملت فيه فعليًا لصالح آخر صاحب عمل؟</p> <p>(أ) ما هو إجمالي الأجر في آخر أسبوع لك في العمل؟ لأغراض التأمين الخاص بالبطالة، يبدأ الأسبوع يوم الأحد وينتهي يوم السبت التالي.</p> <p>(ب) ما هو الاسم الكامل لآخر صاحب عمل عملت لديه؟</p> <p>(ج) ما هو العنوان البريدي لآخر صاحب عمل عملت لديه؟</p> <p>(د) هل العنوان الفعلي لآخر صاحب عمل عملت لديه هو نفسه العنوان البريدي الخاص به؟ (لا يجوز أن يكون العنوان الفعلي هو رقم صندوق البريد. يرجى ذكر اسم شارع).</p> <p>إذا كانت الإجابة لا، فما هو العنوان الفعلي لآخر صاحب عمل عملت لديه؟</p> <p>(هـ) ما هو رقم الهاتف في العنوان الفعلي لآخر صاحب عمل عملت لديه؟</p> <p>(و) ما هو اسم مشرفك المباشر؟</p> <p>(ز) في المكان المخصص، اشرح بإيجاز بتعبيرك الخاص سبب توقفك عن العمل مع آخر صاحب عمل عملت لديه. يرجى عدم وضع أي مرفقات.</p>
<p>26. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>26. هل تركت العمل (بشكل مباشر أو غير مباشر) لدى أي صاحب عمل (آخر صاحب عمل أو أي صاحب عمل في آخر 18 شهرًا) بسبب نزاع تجاري، مثل الإضراب أو الإغلاق؟</p>
<p>إذا كانت الإجابة نعم، ولم تكن/لا توجد نقابة مشاركة، أجب عن الأسئلة (ج-هـ):</p>	<p>إذا كانت الإجابة نعم، وكانت/توجد نقابة مشاركة، أجب عن الأسئلة (أ-ب):</p>
<p>(ج) كم عدد الموظفين الذين تركوا العمل؟ _____</p> <p>(د) هل كان هناك متحدث باسم الموظفين؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(هـ) إذا كانت الإجابة نعم، فما هو اسمه ورقم هاتفه؟ _____</p> <p>الاسم: _____</p> <p>الهاتف: _____ - _____</p>	<p>(أ) ما هو اسم النقابة ورقم هاتفها؟ _____</p> <p>الاسم: _____</p> <p>الهاتف: _____ - _____</p> <p>(ب) هل ستحصل على مخصصات الإضراب؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

<p>27. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-هـ):</p> <p>(أ) الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ الهاتف: _____ - _____</p> <p>الاسم: _____ العنوان البريدي: _____ الشارع: _____ المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ الهاتف: _____ - _____</p> <p>(ب) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(ج) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(د) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، متى؟ _____ (شهر/يوم/سنة)</p> <p>(هـ) _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>27. هل تعمل حالياً أو تتوقع العمل في أي مدرسة، أو مؤسسة تعليمية، أو لدى صاحب عمل في القطاع العام أو غير الربحي، حيث تؤدي عملاً يتعلق بمدرسة؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-هـ):</p> <p>(أ) يرجى ذكر المعلومات التالية عن المدرسة أو المؤسسة (المؤسسات) التعليمية أو صاحب (أصحاب) العمل في القطاع العام أو غير الربحي.</p> <p>(ب) هل أنت معلم بديل في منطقة لوس أنجلوس التعليمية الموحدة (LAUSD)؟</p> <p>(ج) هل أنت حالياً في فترة عطلة أو إجازة؟</p> <p>(د) هل لديك ضمان معقول يضمن لك العودة للعمل في أي مدرسة أو مؤسسة تعليمية بعد فترة العطلة أو الإجازة؟</p> <p>(هـ) ما هو تاريخ بداية العطلة التالية أو الإجازة التالية الخاصة بك؟</p>
<p>28. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>28. هل تتوقع العودة إلى العمل لدى أي صاحب عمل سابق؟</p>
<p>29. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن السؤال (أ):</p> <p>(أ) _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>29. هل هناك تاريخ ستبدأ فيه العمل مع أي صاحب عمل؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن السؤال (أ):</p> <p>(أ) ما هو التاريخ الذي ستبدأ فيه العمل؟</p>
<p>30. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-و):</p> <p>(أ) _____</p> <p>(ب) (ادخل صفر "0" في حالة الاتحاد التجاري غير النقابي).</p> <p>(ج) _____ - _____</p> <p>(د) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(هـ) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(و) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>30. هل أنت عضو في نقابة أو اتحاد تجاري غير نقابي؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-و):</p> <p>(أ) ما هو اسم النقابة أو المنظمة غير النقابية الخاصة بك؟</p> <p>(ب) ما هو الرقم المحلي للنقابة الخاصة بك؟</p> <p>(ج) ما هو رقم هاتف النقابة أو الاتحاد التجاري غير النقابي الخاص بك؟</p> <p>(د) هل توفر لك النقابة أو الاتحاد التجاري غير النقابي عملاً لك؟</p> <p>(هـ) هل تتحكم نقابتك أو الاتحاد التجاري غير النقابي في توظيفك؟</p> <p>(و) هل تم تسجيلك في النقابة أو الاتحاد التجاري غير النقابي الخاص بك على أنك عاطل عن العمل؟</p>

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

<p>31. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-ز):</p> <p>(أ) _____ (شهر/يوم/سنة)</p> <p>(ب) _____ (شهر/يوم/سنة)</p> <p>(ج) _____</p> <p>(د) هاتف: _____ - _____</p> <p>(هـ) أيام وساعات: _____</p> <p>(و) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، حدد مربعًا واحدًا فقط.</p> <p><input type="checkbox"/> قانون الاستثمار في القوى العاملة (WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> مجلس التدريب من أجل التوظيف (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> معونة التكيف التجاري (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> برنامج فرص العمل والمسؤولية تجاه الأطفال في كاليفورنيا (CaWORKs)</p> <p><input type="checkbox"/> تدريب مهني معتمد من الولاية</p> <p><input type="checkbox"/> مستوى مؤهل نقابي أو غير نقابي</p> <p><input type="checkbox"/> لا شيء مما سبق</p> <p>(ز) <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>31. هل تلتحق حاليًا أو تخطط للالتحاق في مدرسة أو تدريب؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-ز):</p> <p>(أ) ما هو تاريخ بدء المدرسة أو التدريب؟</p> <p>(ب) ما هو تاريخ انتهاء الدورة الحالية؟</p> <p>(ج) ما اسم مدرستك؟</p> <p>(د) ما هو رقم هاتف المدرسة؟</p> <p>(هـ) ما هي الأيام والساعات التي تذهب فيها أو تخطط للذهاب فيها إلى المدرسة الملتحق بها؟</p> <p>(و) هل مدرستك أو برنامجك التدريبي معتمد أو ممول من أحد البرامج المدرجة في القسم (و)؟</p> <p>ملاحظة: إذا كنت في تدريب مهني معتمد من الدولة، يجب عليك إرسال شهادة إتمام التدريب بالبريد مع نموذج استمرار المطالبة (DE 4581)، عن أسبوع (أسابيع) التدريب.</p> <p>(ز) إذا كانت لديك وظيفة، أو عُرضت عليك وظيفة في مهنتك المعتادة، هل ستمنعك الأيام والساعات التي تذهب فيها إلى المدرسة من العمل بدوام كامل؟</p>
<p>32. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(أ) الشرح: _____</p>	<p>32. هل أنت متاح للعمل الفوري بدوام كامل في وظيفتك المعتادة؟</p> <p>(أ) إذا كانت الإجابة لا، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على العمل بدوام كامل.</p>
<p>33. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(أ) الشرح: _____</p>	<p>33. هل أنت متاح للعمل الفوري بدوام جزئي في وظيفتك المعتادة؟</p> <p>(أ) إذا كانت الإجابة لا، يرجى توضيح سبب عدم قدرتك على العمل بدوام جزئي.</p>
<p>34. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>34. هل أنت حاليًا تعمل لحسابك الخاص، أو هل تخطط لتعمل لحسابك الخاص؟ (العمل للحساب الخاص يعني أنك تملك نشاطًا تجاريًا أو عملاً خاص بك باعتبارك متعاقد مستقل).</p>
<p>35. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>(أ) اسم المنظمة: _____</p> <p>اللقب/ المسمى الوظيفي: _____</p>	<p>35. هل أنت حاليًا أو كنت خلال آخر 18 شهرًا مسؤولاً في شركة أو نقابة أو مساهم وحيد أو رئيسي في شركة ما؟</p> <p>(أ) إذا كانت الإجابة نعم، قم بتضمين اسم المؤسسة والمسمى الوظيفي أو منصبك؟</p>
<p>36. <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>36. هل عملت باعتبارك مسؤولاً عامًا منتخبًا أو معيّنًا معفيًا من الحاكم، خلال آخر 18 شهرًا؟</p>

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

<p>37. نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن السؤال (أ):</p> <p>(أ) نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، انتقل إلى السؤال 38.</p> <p>إذا كانت الإجابة لا، أجب عن الأسئلة (ب-و):</p> <p>(ب) _____</p> <p>(ج) نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>(د) نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>(هـ) _____</p> <p>(و) نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p>	<p>37. هل تحصل حاليًا على معاش؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن السؤال (أ):</p> <p>(أ) هل تحصل حاليًا على أكثر من معاش واحد؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، انتقل إلى السؤال 38.</p> <p>إذا كانت الإجابة لا، أجب عن الأسئلة (ب-و):</p> <p>(ب) ما اسم مقدم المعاشات؟</p> <p>(ج) هل يعتمد المعاش على عمل أو أجر شخص آخر؟</p> <p>(د) هل المعاش هو معاش نقابة أو معاش ممول من أكثر من صاحب عمل؟</p> <p>(هـ) ما هو اسم صاحب (أصحاب) العمل الذي يدفع المعاش؟</p> <p>(و) هل عملت لصالح صاحب العمل هذا خلال آخر 18 شهرًا؟</p>		
<p>38. نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-ب):</p> <p>(أ) _____</p> <p>(ب) _____ (شهر/يوم/سنة)</p> <p>_____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>38. هل ستستلم أي معاش (معاشات) إضافي في 12 شهرًا التاليين؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-ب):</p> <p>(أ) ما اسم مقدم (مقدمي) المعاشات؟</p> <p>(ب) متى ستحصل على المعاش (المعاشات)؟</p>		
<p>39. نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/></p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-د):</p> <p>(أ) _____</p> <p>(ب) هاتف: _____ - _____</p> <p>(ج) _____</p> <p>(د) من: _____ (شهر/يوم/سنة)</p> <p>إلى: _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>39. هل تحصل على تعويض العاملين أو من المتوقع أن تحصل عليه؟</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، أجب عن الأسئلة (أ-د):</p> <p>(أ) ما هي شركة التأمين؟</p> <p>(ب) ما هو رقم هاتف شركة التأمين؟</p> <p>(ج) ما هو رقم الملف، إذا كان معروفًا؟</p> <p>(د) ما هي تواريخ مطالبتك، إذا كان معروفًا؟</p>		
<p>40. هل تحصل على أي مدفوعات أو من المتوقع أن تحصل على أي مدفوعات من أجزء صاحب عمل عملت لديه، بخلاف راتب منتظم؟ (مثال: العطلات المدفوعة، الإجازة المدفوعة، مكافأة نهاية الخدمة، التعويض بدلاً من مهلة الإخطار، وغيرها).</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، قدم المعلومات المطلوبة في البنود (أ-د). إذا حصلت على مكافأة نهاية الخدمة كمبلغ إجمالي، أكمل البنود (أ-ج) (تحت القسم ج، أبلغ عن تاريخ سداد المبلغ الإجمالي).</p>			
<p>د. مدفوع إلى (التاريخ الشهر/اليوم/السنة)</p>	<p>ج. مدفوع من (التاريخ الشهر/اليوم/السنة)</p>	<p>ب. مبلغ الدفع (مثال: 600 دولار)</p>	<p>أ. نوع الدفعة (مثل: إجازة مدفوعة)</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

<p>41-د. <input type="checkbox"/> سجل الوصول/المغادرة (I-94) _____ (1) _____ يجب أن يكون رقم الوصول/المغادرة مكون من 11 رقم. أدخل أرقامًا رقمية فقط. (2) _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>41-د. <input type="checkbox"/> سجل الوصول/المغادرة (I-94) _____ (1) رقم الوصول/المغادرة _____ (2) تاريخ الانتهاء _____</p>
<p>41-هـ. <input type="checkbox"/> تصريح إعادة الدخول (I-327) _____ (1) #A _____ يجب أن يكون رقم تسجيل الأجنبي ما بين 7 و 9 أرقام. أدخل أرقامًا رقمية فقط. (2) _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>41-هـ. <input type="checkbox"/> تصريح إعادة الدخول (I-327) _____ (1) رقم تسجيل الأجنبي (#A) _____ (2) تاريخ الانتهاء _____</p>
<p>41-و. جواز سفر أجنبي غير منتهي الصلاحية _____ (1) _____ يجب أن يكون رقم الوصول/المغادرة مكون من 11 رقم. أدخل أرقامًا رقمية فقط. (2) _____ يجب أن يكون رقم جواز السفر ما بين 6 و 12 رمزًا من الحروف والأرقام. يكون في العادة في الجانب الأيمن العلوي من الوثيقة. (3) _____ يجب أن يكون رقم الفيزا مكون من 8 أرقام عددية. (4) _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>41-و. جواز سفر أجنبي غير منتهي الصلاحية _____ (1) رقم الوصول/المغادرة _____ (2) رقم جواز السفر _____ (3) رقم الفيزا _____ (4) تاريخ الانتهاء _____</p>
<p>41-ز. <input type="checkbox"/> سجل الوصول/المغادرة (I94) بجواز سفر أجنبي غير منتهي الصلاحية _____ (1) _____ يجب أن يكون رقم الوصول/المغادرة مكون من 11 رقم. أدخل أرقامًا رقمية فقط. (2) _____ يجب أن يكون رقم جواز السفر ما بين 6 و 12 رمزًا من الحروف والأرقام. يكون في العادة في الجانب الأيمن العلوي من الوثيقة. (3) _____ يجب أن يكون رقم الفيزا مكون من 8 أرقام عددية. (4) _____ (شهر/يوم/سنة)</p>	<p>41-ز. <input type="checkbox"/> سجل الوصول/المغادرة (I94) بجواز سفر أجنبي غير منتهي الصلاحية _____ (1) رقم الوصول/المغادرة _____ (2) رقم جواز السفر _____ (3) رقم الفيزا _____ (4) تاريخ الانتهاء _____</p>
<p>41-ح. <input type="checkbox"/> وثيقة أخرى (غير مدرجة في الأقسام من (أ) إلى (ز)) _____ (1) #A _____ يجب أن يكون رقم تسجيل الأجنبي ما بين 7 و 9 أرقام. أدخل أرقامًا رقمية فقط. (2) _____ يجب أن يكون رقم الوصول/المغادرة مكون من 11 رقم. أدخل أرقامًا رقمية فقط. (3) _____ (شهر/يوم/سنة) (4) وصف الوثيقة: _____ _____ _____</p>	<p>41-ح. <input type="checkbox"/> وثيقة أخرى (غير مدرجة في الأقسام من (أ) إلى (ز)) _____ (1) رقم تسجيل الأجنبي (#A) _____ (2) رقم الوصول/المغادرة _____ (3) تاريخ الانتهاء _____ (4) وصف الوثيقة: _____ _____ _____</p>

نموذج، هذه الصفحة كمرجع فقط

طلب التأمين الخاص بالبطالة

رقم الضمان الاجتماعي: _____ - _____ - _____

لا ترسل هذه الصفحة عبر البريد أو الفاكس

إرسال طلبك

أحرص على مراجعة طلبك بالكامل للتأكد من اكتماله. قد تؤدي الطلبات غير المكتملة إلى حدوث تأخير في مطالبتك أو تمنع تقديمها، أو تتسبب في رفض مخصصاتك.

أرسل طلبك المكتمل مع أي مرفق (مرفقات) منطبقة، عبر البريد أو الفاكس:

عبر البريد إلى العنوان التالي: EDD PO Box 989738 West Sacramento, CA 95798-9738 ملاحظة: يلزم طابع إضافي.	عبر الفاكس إلى رقم الهاتف التالي: 1-866-215-9159
--	---

بمجرد إرسالك لطلبك، انتظر 10 أيام من أجل معالجة طلبك. ستحصل على مستندات المطالبة بالتأمين الخاص بالبطالة (UI) عبر البريد. إذا لم تحصل على أي مستندات خاصة بالمطالبة بالتأمين الخاص بالبطالة بعد 10 أيام من تاريخ إرسالك لطلبك، اتصل بأحد أرقام الهواتف المجانية التالية:

اللغة الإنجليزية 1-800-300-5616	اللغة الإسبانية 1-800-326-8937	الصينية الماندرين 1-866-303-0706
الهاتف النصي (بدون صوت) 1-800-815-9387	الكانتونية 1-800-547-3506	الفيتنامية 1-800-547-2058

تاريخ التقديم: _____ عبر البريد أو الفاكس

يرجى الاحتفاظ بهذه الصفحة في سجلاتك