

MÃU, trang này chỉ dành để tham khảo.

## State of California

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT  
CENTRALIZED OVERPAYMENT  
PO BOX 980105  
WEST SACRAMENTO CA 95798-0105  
Điện thoại: 1-866-401-2849

### Thông Báo Phúc Lợi Bị Từ Chối và Chi Trả Vượt Mức

|||||

Ngày Gửi Thư: Tháng/Ngày/Năm

TÊN \_ TÊN ĐỆM \_ HỌ  
1234 SAMPLE ST APT 4321  
THÀNH PHỐ CA 99999-9999

BYB: Tháng/Ngày/Năm  
\_\_\_ Trường Hợp Số: 0000000000

Phúc Lợi Đã Được Chi Trả Vượt Mức: \$ 0000.00  
Phạt Tiền: 0000.00  
Khoản Đến Hạn: \$ 0000.00

Quý vị đã được chi trả Bảo Hiểm Thất Nghiệp vượt mức đối với các tuần được hiển thị dưới đây. Sở đã nhận được phản hồi đối với thông báo đầu tiên. Những dữ liệu mà chúng tôi có cho thấy quý vị không có quyền hưởng khoản phúc lợi mà quý vị đã được chi trả. Quyết định được dựa trên Luật Bảo Hiểm Thất Nghiệp (CUIC) của California.

#### QUYẾT ĐỊNH:

- Các khoản phúc lợi bị từ chối hoặc giảm bởi quý vị đã làm việc và/hoặc có thu nhập với số tiền hiển thị ở những tuần dưới đây.  
Các phúc lợi bị từ chối đối với những tuần hiển thị cùng "CUIC 1252" bên cạnh. Các phúc lợi sẽ bị giảm đối với những tuần có "CUIC 1279" ((các) mục 1252 và 1279 Luật CUIC).
- Phúc lợi của quý vị bị từ chối đối với ## tuần bởi quý vị đã không báo cáo mức thu nhập chính xác khi quý vị xác nhận phúc lợi đối với (các) tuần được hiển thị. Việc từ chối này sẽ bắt đầu từ **Tháng/Ngày/Năm** (Mục 1257(a) Luật CUIC).

Để được nhận phúc lợi trở lại, quý vị phải:

- Nộp một đơn xin hưởng phúc lợi hợp lệ.
- Đủ tư cách nhận phúc lợi.
- Xác nhận phúc lợi các tuần mà quý vị đã bị từ chối.

Nếu quý vị không hưởng phúc lợi, quyết định từ chối này sẽ được gỡ bỏ sau 3 năm (Mục 1260(d) Luật CUIC).

**Người sử dụng lao động: TÊN CÔNG TY**

	--- Thu nhập---				
<u>Tuần Kết Thúc</u>	<u>Người Sử Dụng Lao Động Báo Cáo</u>	<u>Quý Vị Báo Cáo</u>	<u>Phúc Lợi Đã Được Chi Trả</u>	<u>Khoản Đã Chi Trả Vượt Mức</u>	<u>CUIC</u>
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??

**MẪU**, trang này chỉ dành để tham khảo.

Trường Hợp Số: 000000000

Tuần Kết Thúc	--- Thu nhập ---		Phúc Lợi Đã Được Chi Trả	Khoản Đã Chi Trả Vượt Mức	CUIC
	Người Sử Dụng Lao Động Báo Cáo	Quý Vị Báo Cáo			
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??
Tháng/Ngày/Năm	000.00	.00	000.00	000.00	12??

Khoản tiền quý vị nợ là \$ 0000.00. Một khoản tiền phạt 30% có trong khoản tiền quý vị nợ (Mục 1375 Luật CUIC.1). Quý vị có thể yêu cầu một chương trình trả nợ hàng tháng nếu quý vị không thể hoàn trả toàn bộ số tiền. Khoản phúc lợi được chi trả vượt mức có thể được khấu trừ từ phúc lợi thất nghiệp hoặc phúc lợi mất khả năng lao động trong tương lai (Mục 1379(d) Luật CUIC).

Tiểu bang, cũng có thể khấu trừ khoản quý vị nợ từ khoản hoàn thuế liên bang (Tiêu đề 26, Bộ Luật Hoa Kỳ, mục 6402(f)), hoàn thuế tiểu bang, tài sản vô thừa nhận, và trúng xổ số (Bộ Luật Chính Phủ California, mục 13419.5). Nếu quý vị không hoàn trả khoản chi trả vượt mức, Sở có thể thực hiện tố tụng. Nếu việc tố tụng xảy ra, chi phí của việc tố tụng sẽ được cộng thêm vào số tiền quý vị nợ (Mục 1379(a)–(c) Luật CUIC).

**KHÁNG NGHỊ:**

Quý vị có quyền nộp đơn kháng nghị nếu quý vị không nhất trí với toàn bộ hoặc một phần của quyết định.

Để kháng nghị, **quý vị phải thực hiện toàn bộ những điều dưới đây:**

- Điền đầy đủ mẫu kháng nghị đính kèm (DE 1000A) hoặc viết thư nêu rõ quý vị muốn kháng nghị. Giải thích lý do quý vị không nhất trí với việc truất quyền hưởng phúc lợi. Viết số An Sinh Xã Hội của quý vị trên thư (Tiêu đề 22, Bộ Luật Quy Định của California, Mục 5008).
- Gửi mẫu DE 1000A đã điền hoặc thư của quý vị đến địa chỉ văn phòng được nêu trên trang đầu của thông báo.
- Vui lòng nộp đơn kháng nghị trong vòng ba mươi (30) ngày kể từ ngày gửi của thông báo hoặc chậm nhất Tháng/Ngày/Năm (Xem mặt sau thông báo để biết thêm thông tin về kháng nghị).

**CÁC DỊCH VỤ KHÁC:** Vui lòng truy cập trang web của EDD tại [edd.ca.gov](http://edd.ca.gov) để biết thông tin về (1) giới thiệu việc làm, (2) bảo hiểm mất khả năng lao động, (3) các dịch vụ khác của EDD, (4) các dịch vụ của các cơ quan khác.

DE 1480Z/V REV. 1 (12-21)

(###/AAA)