

## बेरोज़गारी बीमा आवेदन

### भरने संबंधी निर्देश

किसी भी लागू संलग्नक(कों) सहित इस आवेदन को पूरा करें। जानकारी लिखें या टाइप करें। केवल नीली या काली स्याही का इस्तेमाल करें।

प्रत्येक पृष्ठ पर सभी प्रश्नों के उत्तर दें। पूर्णता के लिए अपने आवेदन की अच्छी तरह समीक्षा करें। एक अधूरा आवेदन आपके दावे को दाखिल करने में देरी कर सकता है या रोक सकता है, या लाभों से इनकार का कारण बन सकता है। यदि रोज़गार विकास विभाग (EDD) को आपके द्वारा दावा दायर करते समय प्रदान की गई किसी भी जानकारी को सत्यापित करने की आवश्यकता हो, तो आपको मेल द्वारा अतिरिक्त फॉर्म प्राप्त होंगे तथा अतिरिक्त जानकारी और/या दस्तावेज़ प्रदान करने के लिए कहा जाएगा।

### आवेदन के प्रश्न

इस आवेदन पर आपके द्वारा दिए गए प्रश्नों के उत्तर सत्य और सही होने चाहिए। यदि आप गलत बयान देते हैं या जानकारी छुपाते हैं तो आप पर दंड लगाया जा सकता है।

<p>1. क्या आपने पिछले 18 महीनों के दौरान कैलिफ़ोर्निया के अलावा किसी अन्य राज्य में काम किया है? और/या क्या आपने पिछले 18 महीनों के दौरान कनाडा में काम किया है?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं अगर हाँ, तो नीचे लागू होने वाले बॉक्स(सों) पर निशान लगाएँ: <input type="checkbox"/> कैलिफ़ोर्निया से बाहर का(के) राज्य, कृपया बताएँ: _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> कनाडा</p>
<p>2. सामाजिक सुरक्षा प्रशासन द्वारा आपको दी गई आपकी सामाजिक सुरक्षा संख्या क्या है?  a) यदि EDD ने आपको EDD ग्राहक संख्या (ECN) निर्दिष्ट की है, तो कृपया यहाँ ECN प्रदान करें। (ECN एक 9-अंकीय संख्या है जो 999 या 990 से शुरू होती है।)</p>	<p>2. _____</p> <p>a) _____</p>
<p>2A. कोई भी ऐसी सामाजिक सुरक्षा संख्याएँ यहाँ सूचीबद्ध करें, जिन्हें आपने इस्तेमाल किया है।</p>	<p>2A. _____</p>
<p>3. आपका पूरा नाम क्या है?</p>	<p>3. उपनाम _____ पहला _____ मध्याक्षर _____</p>
<p>4. क्या यह वह नाम है जो आपके सामाजिक सुरक्षा कार्ड पर दिखाई देता है? a) यदि नहीं, तो वह नाम दें जो आपके सामाजिक सुरक्षा कार्ड पर दिखाई देता है।</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>a) उपनाम _____ पहला _____ मध्याक्षर _____</p>
<p>5. आपके द्वारा इस्तेमाल किए गए अन्य नामों की सूची बनाएं।</p>	<p>5. _____</p>
<p>6. आपकी जन्म तिथि क्या है?</p>	<p>6. _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>
<p>7. आपका लिंग क्या है?</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> आदमी <input type="checkbox"/> औरत</p>
<p>8. आपकी लिखित भाषा वरीयता क्या है? a) आपकी बोली जाने वाली भाषा वरीयता क्या है?</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> अंग्रेज़ी <input type="checkbox"/> स्पैनिश <input type="checkbox"/> अन्य _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> अंग्रेज़ी <input type="checkbox"/> स्पैनिश <input type="checkbox"/> अन्य _____</p>
<p>9. क्या आपने पिछले दो वर्षों में कैलिफ़ोर्निया बेरोज़गारी बीमा या विकलांगता बीमा दावा दायर किया है? a) यदि हाँ, तो प्रत्येक प्रकार के दावे और दावा दायर किए जाने की नवीनतम तारीखों की सूची बनाएं।</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>a) बेरोज़गारी दावे की तारीख(खें) (माह/दिन/वर्ष) _____</p> <p>a) विकलांगता दावे की तारीख(खें) (माह/दिन/वर्ष) _____</p>

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>10. क्या आपके पास किसी राज्य/संस्था द्वारा आपको जारी किया गया चालक लाइसेंस है?</p> <p>a) यदि हाँ, तो जारी करने वाले राज्य/संस्था का नाम और अपनी चालक लाइसेंस संख्या प्रदान करें।</p> <p>यदि नहीं, तो b-d तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>b) क्या आपके पास किसी राज्य/संस्था द्वारा आपको जारी किया गया पहचान पत्र है?</p> <p>c) यदि हाँ, तो जारीकर्ता राज्य/संस्था का नाम और अपनी पहचान पत्र संख्या प्रदान करें।</p> <p>d) आप काम की तलाश कैसे करते हैं और अगर आपके पास काम है तो आप काम पर कैसे पहुंचेंगे?</p>	<p>10. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>a) जारीकर्ता राज्य/संस्था का नाम: _____ चालक लाइसेंस संख्या: _____</p> <p>यदि नहीं, तो b-d तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>b) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>c) जारीकर्ता राज्य/संस्था का नाम: _____ पहचान पत्र संख्या: _____</p> <p>d) कृपया बताएं: _____ _____ _____</p>																		
<p>11. आपकी टेलीफोन नम्बर क्या है?</p> <p>a) यदि आप बहरे हैं, कम सुनते हैं, या आप बोलने में अक्षम हैं और संवाद करने के लिए TTY या कैलिफ़ोर्निया रिले का इस्तेमाल करते हैं, तो उपयुक्त बॉक्स पर निशान लगाएं।</p>	<p>11. _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> TTY (ध्वनि-रहित) <input type="checkbox"/> कैलिफ़ोर्निया रिले सर्विस</p>																		
<p>12. आपका डाक पता क्या है? (अपना शहर, राज्य और ज़िप कोड डालें)</p>	<p>12. सड़क: _____ अपार्टमेंट: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p>																		
<p>13. क्या आपका निवास पता और डाक पता एक ही है?</p> <p>a) यदि नहीं, तो अपना निवास पता दर्ज करें। (अपना शहर, राज्य, ज़िप कोड और अपार्टमेंट संख्या डालें।) निवास का पता पोस्ट बॉक्स नहीं हो सकता। कृपया एक सड़क वाला पता प्रदान करें।</p>	<p>13. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>a) सड़क: _____ अपार्टमेंट: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p>																		
<p>14. यदि आप कैलिफ़ोर्निया में नहीं रहते हैं, तो उस काउंटी का नाम क्या है जिसमें आप रहते हैं?</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. आप किस जाति या जातीय समूह से पहचान रखते हैं? निम्नलिखित में से एक का चयन करें:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> श्वेत</td> <td><input type="checkbox"/> अश्वेत पर हिस्पैनिक नहीं</td> <td><input type="checkbox"/> हिस्पैनिक</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> एशियन</td> <td><input type="checkbox"/> मूल अमेरिकन/मूल अलास्का निवासी</td> <td><input type="checkbox"/> चीनी</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> कम्बोडियन</td> <td><input type="checkbox"/> फिलीपीनो</td> <td><input type="checkbox"/> अन्य प्रशांत द्वीप समूह निवासी</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> गुआमेनियन</td> <td><input type="checkbox"/> एशियाई भारतीय</td> <td><input type="checkbox"/> जापानी</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> कोरियन</td> <td><input type="checkbox"/> लाओशियन</td> <td><input type="checkbox"/> समोअन</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> वियतनामी</td> <td><input type="checkbox"/> हवाईयन</td> <td><input type="checkbox"/> मैं जवाब नहीं देना चाहता/ती</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> श्वेत	<input type="checkbox"/> अश्वेत पर हिस्पैनिक नहीं	<input type="checkbox"/> हिस्पैनिक	<input type="checkbox"/> एशियन	<input type="checkbox"/> मूल अमेरिकन/मूल अलास्का निवासी	<input type="checkbox"/> चीनी	<input type="checkbox"/> कम्बोडियन	<input type="checkbox"/> फिलीपीनो	<input type="checkbox"/> अन्य प्रशांत द्वीप समूह निवासी	<input type="checkbox"/> गुआमेनियन	<input type="checkbox"/> एशियाई भारतीय	<input type="checkbox"/> जापानी	<input type="checkbox"/> कोरियन	<input type="checkbox"/> लाओशियन	<input type="checkbox"/> समोअन	<input type="checkbox"/> वियतनामी	<input type="checkbox"/> हवाईयन	<input type="checkbox"/> मैं जवाब नहीं देना चाहता/ती
<input type="checkbox"/> श्वेत	<input type="checkbox"/> अश्वेत पर हिस्पैनिक नहीं	<input type="checkbox"/> हिस्पैनिक																	
<input type="checkbox"/> एशियन	<input type="checkbox"/> मूल अमेरिकन/मूल अलास्का निवासी	<input type="checkbox"/> चीनी																	
<input type="checkbox"/> कम्बोडियन	<input type="checkbox"/> फिलीपीनो	<input type="checkbox"/> अन्य प्रशांत द्वीप समूह निवासी																	
<input type="checkbox"/> गुआमेनियन	<input type="checkbox"/> एशियाई भारतीय	<input type="checkbox"/> जापानी																	
<input type="checkbox"/> कोरियन	<input type="checkbox"/> लाओशियन	<input type="checkbox"/> समोअन																	
<input type="checkbox"/> वियतनामी	<input type="checkbox"/> हवाईयन	<input type="checkbox"/> मैं जवाब नहीं देना चाहता/ती																	
<p>16. क्या आपको कोई विकलांगता है? (विकलांगता एक शारीरिक या मानसिक विकार है जो जीवन की एक या अधिक गतिविधियों को काफी हद तक बाधित करती है, जैसे स्वयं की देखभाल करना, शारीरिक कार्य करना, चलना, देखना, सुनना, बोलना, साँस लेना, सीखना या काम करना।)</p>	<p>16. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> मैं जवाब नहीं देना चाहता/ती</p>																		
<p>17. आपने शिक्षा के कौन से उच्चतम ग्रेड को पूरा किया है? केवल एक बॉक्स पर निशान लगाएँ।</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> हाई स्कूल पूरा नहीं किया</td> <td><input type="checkbox"/> हाई स्कूल डिप्लोमा या GED</td> <td><input type="checkbox"/> कोई कॉलेज या व्यावसायिक स्कूल पूरा नहीं किया</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> कला सहयोगी</td> <td><input type="checkbox"/> कला या विज्ञान स्नातक</td> <td><input type="checkbox"/> परास्नातक या डॉक्टरेट पूरा नहीं किया</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> हाई स्कूल पूरा नहीं किया	<input type="checkbox"/> हाई स्कूल डिप्लोमा या GED	<input type="checkbox"/> कोई कॉलेज या व्यावसायिक स्कूल पूरा नहीं किया	<input type="checkbox"/> कला सहयोगी	<input type="checkbox"/> कला या विज्ञान स्नातक	<input type="checkbox"/> परास्नातक या डॉक्टरेट पूरा नहीं किया												
<input type="checkbox"/> हाई स्कूल पूरा नहीं किया	<input type="checkbox"/> हाई स्कूल डिप्लोमा या GED	<input type="checkbox"/> कोई कॉलेज या व्यावसायिक स्कूल पूरा नहीं किया																	
<input type="checkbox"/> कला सहयोगी	<input type="checkbox"/> कला या विज्ञान स्नातक	<input type="checkbox"/> परास्नातक या डॉक्टरेट पूरा नहीं किया																	
<p>18. क्या आप सेना से रिटायर हुए सैनिक हैं?</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>																		

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

19. अपने रोज़गार और मजदूरी की पिछले 18 महीनों की जानकारी प्रदान करें। यदि आपने किसी अस्थायी एजेंसी, किसी श्रमिक ठेकेदार, अभिनेताओं या अभिनेत्रियों के किसी एजेंट, या किसी नियोक्ता के लिए काम किया है, जहाँ एक कॉर्पोरेट नाम के तहत मजदूरी की सूचना दी जाती है, तो हो सकता है कि आपके वेतन की रिपोर्ट उस नियोक्ता के नाम से की गई हो। आप अपने नियोक्ता का नाम प्राप्त करने के लिए अपने चेक स्टब(स्टबों) या W-2(s) का उल्लेख करना चाह सकते हैं।

- a) उन सभी **नियोक्ताओं** का नाम और डाक पता, जिनके लिए आपने पिछले 18 महीनों में काम किया है।
- b) रोज़गार की अवधि (कार्य की तारीखें)।
- c) पिछले 18 महीनों में **प्रत्येक नियोक्ता** के लिए अर्जित कुल मजदूरी।
- d) आपको भुगतान कैसे किया गया (प्रति घंटा, साप्ताहिक, मासिक, वार्षिक, कमीशन या उजरती दर पर, उल्लेख करें)।
- e) उल्लेख करें कि क्या आपने पूर्णकालिक या अंशकालिक काम किया है।
- f) आपने प्रति सप्ताह कितने घंटे काम किया।
- g) यदि नियोक्ता स्कूल या शैक्षणिक संस्थान या सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता है (या नहीं है) जहाँ आपने स्कूल से संबंधित कार्य किया है, तो उपयुक्त "हाँ/नहीं" बॉक्स पर निशान लगाएं।

**ध्यान दें:** यह महत्वपूर्ण है कि आप नियोक्ता के नाम (मों) और डाक पता(ते), रोज़गार की अवधि(यों) और मजदूरी की सही रिपोर्ट करें। पूरी जानकारी प्रदान करने में विफलता के परिणामस्वरूप आपके लाभों में देरी होगी या इनकार किया जाएगा।

a) नियोक्ता का नाम और डाक पता नाम: _____ डाक पता: _____ सड़क: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____	b) काम की तारीखें से: _____ तक: _____	c) कुल मजदूरी \$ _____	d) आपको कैसे भुगतान किया गया? (जैसे, साप्ताहिक, मासिक, आदि)?
e) क्या आपने पूर्णकालिक या अंशकालिक काम किया? <input type="checkbox"/> F/T <input type="checkbox"/> P/T		f) आपने प्रति सप्ताह कितने घंटे काम किया? _____	
g) क्या यह नियोक्ता एक स्कूल नियोक्ता या एक सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता है जहाँ आपने स्कूल से संबंधित कार्य किया है? यदि हाँ, तो फोन नंबर प्रदान करें: _____ - _____		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	

a) नियोक्ता का नाम और डाक पता नाम: _____ डाक पता: _____ सड़क: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____	b) काम की तारीखें से: _____ तक: _____	c) कुल मजदूरी \$ _____	d) आपको कैसे भुगतान किया गया? (जैसे, साप्ताहिक, मासिक, आदि)?
e) क्या आपने पूर्णकालिक या अंशकालिक काम किया? <input type="checkbox"/> F/T <input type="checkbox"/> P/T		f) आपने प्रति सप्ताह कितने घंटे काम किया? _____	
g) क्या यह नियोक्ता एक स्कूल नियोक्ता या एक सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता है जहाँ आपने स्कूल से संबंधित कार्य किया है? यदि हाँ, तो फोन नंबर प्रदान करें: _____ - _____		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	

a) नियोक्ता का नाम और डाक पता नाम: _____ डाक पता: _____ सड़क: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____	b) काम की तारीखें से: _____ तक: _____	c) कुल मजदूरी \$ _____	d) आपको कैसे भुगतान किया गया? (जैसे, साप्ताहिक, मासिक, आदि)?
e) क्या आपने पूर्णकालिक या अंशकालिक काम किया? <input type="checkbox"/> F/T <input type="checkbox"/> P/T		f) आपने प्रति सप्ताह कितने घंटे काम किया? _____	
g) क्या यह नियोक्ता एक स्कूल नियोक्ता या एक सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता है जहाँ आपने स्कूल से संबंधित कार्य किया है? यदि हाँ, तो फोन नंबर प्रदान करें: _____ - _____		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	

a) नियोक्ता का नाम और डाक पता नाम: _____ डाक पता: _____ सड़क: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____	b) काम की तारीखें से: _____ तक: _____	c) कुल मजदूरी \$ _____	d) आपको कैसे भुगतान किया गया? (जैसे, साप्ताहिक, मासिक, आदि)?
e) क्या आपने पूर्णकालिक या अंशकालिक काम किया? <input type="checkbox"/> F/T <input type="checkbox"/> P/T		f) आपने प्रति सप्ताह कितने घंटे काम किया? _____	
g) क्या यह नियोक्ता एक स्कूल नियोक्ता या एक सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता है जहाँ आपने स्कूल से संबंधित कार्य किया है? यदि हाँ, तो फोन नंबर प्रदान करें: _____ - _____		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं	

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>19. जारी है</p> <p>a) नियोक्ता का नाम और डाक पता  नाम: _____  डाक पता: _____  सड़क: _____  शहर: _____  राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p>		<p>b) काम की तारीखें  से: _____ तक: _____</p>		<p>c) कुल मजदूरी  \$ _____</p>		<p>d) आपको कैसे भुगतान किया गया?  (जैसे, साप्ताहिक, मासिक, आदि)?</p>	
<p>e) क्या आपने पूर्णकालिक या अंशकालिक काम किया? <input type="checkbox"/> F/T <input type="checkbox"/> P/T</p>		<p>f) आपने प्रति सप्ताह कितने घंटे काम किया? _____</p>		<p>g) क्या यह नियोक्ता एक स्कूल नियोक्ता या एक सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता है जहाँ आपने स्कूल से संबंधित कार्य किया है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>		<p>यदि हाँ, तो फोन नंबर प्रदान करें: _____ - _____</p>	
<p>a) नियोक्ता का नाम और डाक पता  नाम: _____  डाक पता: _____  सड़क: _____  शहर: _____  राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p>		<p>b) काम की तारीखें  से: _____ तक: _____</p>		<p>c) कुल मजदूरी  \$ _____</p>		<p>d) आपको कैसे भुगतान किया गया?  (जैसे, साप्ताहिक, मासिक, आदि)?</p>	
<p>e) क्या आपने पूर्णकालिक या अंशकालिक काम किया? <input type="checkbox"/> F/T <input type="checkbox"/> P/T</p>		<p>f) आपने प्रति सप्ताह कितने घंटे काम किया? _____</p>		<p>g) क्या यह नियोक्ता एक स्कूल नियोक्ता या एक सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता है जहाँ आपने स्कूल से संबंधित कार्य किया है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>		<p>यदि हाँ, तो फोन नंबर प्रदान करें: _____ - _____</p>	
<p>20. पिछले 18 महीनों के दौरान क्या आपने किसी अन्य नियोक्ता के लिए काम किया है जो प्रश्न 19 में सूचीबद्ध नहीं है?</p>		<p>20 <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं  यदि हाँ, तो प्रश्न 19 a-g के लिए एक अलग कागज पत्र पर नियोक्ता की जानकारी सूचीबद्ध करें। इस आवेदन के साथ अतिरिक्त कागज पत्र संलग्न करें।</p>					
<p>21. यदि EDD को पता लगता है कि वैध दावा स्थापित करने के लिए मानक आधार अवधि में आपके पास पर्याप्त मजदूरी नहीं है, तो क्या आप वैकल्पिक आधार अवधि का इस्तेमाल करते हुए कोई दावा स्थापित करने का प्रयास करना चाहते हैं?  मानक आधार अवधि और वैकल्पिक आधार अवधि के बारे में अतिरिक्त जानकारी के लिए, EDD की वेबसाइट <a href="http://www.edd.ca.gov">www.edd.ca.gov</a> पर जाएं।</p>		<p>21 <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>					
<p>22. पिछले 18 महीनों के दौरान, आपने किस नियोक्ता के लिए सबसे लंबे समय तक काम किया?  a) नियोक्ता द्वारा किस प्रकार का व्यवसाय संचालित किया जाता था? (कृपया <b>विशिष्ट वर्णन</b> दें। उदाहरण के लिए, रेस्तरां, ड्राई क्लीनिंग, निर्माण, किताबों की दुकान।)  b) आपने उस नियोक्ता के लिए कितने समय तक काम किया?  c) आपने उस नियोक्ता के लिए किस प्रकार का काम किया?</p>		<p>22. नियोक्ता का नाम: _____  a) व्यवसाय की किस्म: _____  b) साल: _____ महीने: _____  c) _____</p>					
<p>23. आपका सामान्य पेशा क्या है?</p>		<p>23. _____</p>					
<p>24. क्या आपका सामान्य पेशा क्या मौसमी पेशा है?  यदि हाँ, तो a-c तक के प्रश्नों के उत्तर दें:  a) मौसम आमतौर पर कब शुरू होता है?  b) मौसम आमतौर पर कब समाप्त होता है?  c) आपके पास और कौन से कार्य-संबंधी कौशल हैं?</p>		<p>24. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं  यदि हाँ, तो a-c तक के प्रश्नों के उत्तर दें:  a) _____ (माह/दिन/वर्ष)  b) _____ (माह/दिन/वर्ष)  c) _____</p>					

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

कृपया अपने बिल्कुल पिछले नियोक्ता के बारे में जानकारी प्रदान करें। यह वह नियोक्ता है जिसके लिए आपने पिछली बार काम किया था, इस बात की परवाह किए बिना कि आपने उस नौकरी में कितने समय तक काम किया है, उस नियोक्ता के लिए आपने किस प्रकार का काम किया है, या आपको भुगतान किया गया है या नहीं।

यदि आपने किसी अस्थायी एजेंसी, किसी श्रमिक ठेकेदार, अभिनेताओं या अभिनेत्रियों के किसी एजेंट, या किसी नियोक्ता के लिए काम किया है, जहाँ एक कॉर्पोरेट नाम के तहत मजदूरी की सूचना दी जाती है, तो हो सकता है कि आपके वेतन की रिपोर्ट उस नियोक्ता के नाम से की गई हो। यदि आपने घरेलू सहायता सेवाएं (IHSS) के लिए काम किया है, तो जिस कल्याण प्राप्तकर्ता के लिए आपने घरेलू सहायता सेवा प्रदान की है, वह आपका नियोक्ता है, काउंटी नहीं। आप अपने नियोक्ता का नाम प्राप्त करने के लिए अपने चेक स्टब(स्टबों) या W-2(s) का उल्लेख करना चाह सकते हैं।

**अनुस्मारक:** दावा दायर करने के लिए, व्यक्तियों को काम से बाहर होना चाहिए या पूर्णकालिक से कम समय के लिए कार्यरत होना चाहिए। आपने कर्मचारी के रूप में जिस नियोक्ता के लिए अंतिम बार काम किया, आपको उसके बारे में जानकारी प्रदान करनी होगी। जब तक आपके पास वैकल्पिक कवरेज न हो, स्व-रोज़गार को शामिल न करें।

<p>25. आपने अपने बिल्कुल पिछले नियोक्ता के लिए वास्तव में किस अंतिम तारीख तक काम किया है?</p> <p>a) आपके काम के अंतिम सप्ताह के लिए आपकी सकल मजदूरी क्या है? बेरोज़गारी बीमा उद्देश्यों के लिए, एक सप्ताह रविवार से शुरू होता है और अगले शनिवार को समाप्त होता है।</p> <p>b) आपके बिल्कुल पिछले नियोक्ता का पूरा नाम क्या है?</p> <p>c) आपके बिल्कुल पिछले नियोक्ता का डाक पता क्या है?</p> <p>d) क्या आपके बिल्कुल अंतिम नियोक्ता का भौतिक पता उनके डाक पते के समान है? (भौतिक पता पोस्ट बॉक्स नहीं हो सकता। कृपया एक सड़क वाला पता प्रदान करें।)</p> <p>यदि नहीं, तो आपके बिल्कुल अंतिम नियोक्ता का भौतिक पता क्या है?</p> <p>e) आपके बिल्कुल अंतिम नियोक्ता की उनके भौतिक पते पर टेलीफोन संख्या क्या है?</p> <p>f) आपके तत्काल पर्यवेक्षक का नाम क्या है?</p> <p>g) दिए गए स्थान के भीतर अपने शब्दों में संक्षेप में अपने बिल्कुल पिछले नियोक्ता के लिए काम न करने का कारण बताएं। कृपया कोई संलग्नक न लगाएं।</p>	<p>25. _____ (माह/दिन/वर्ष)</p> <p>a) \$ _____</p> <p>b) नाम: _____</p> <p>c) डाक पता: सड़क: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>भौतिक पता: सड़क: _____ शहर: _____ राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p> <p>e) _____ - _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) कारण: _____ _____ _____</p>
<p>26. क्या आप (प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से) किसी भी नियोक्ता (पिछले 18 महीनों में पिछले नियोक्ता या किसी नियोक्ता) के साथ काम से बाहर हैं, जैसे कि हड़ताल या तालाबंदी के कारण।</p> <p>यदि हाँ और एक संघ शामिल था/है, तो a-b के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) संघ का नाम और टेलीफोन संख्या क्या है? नाम: _____ फोन: _____ - _____</p> <p>b) क्या आपको हड़ताल के लाभ मिलने वाले हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>	<p>26. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ और कोई संघ शामिल नहीं है/नहीं है, तो c-e तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>c) कितने कर्मचारियों ने काम छोड़ दिया? _____</p> <p>d) क्या कर्मचारियों के लिए कोई प्रवक्ता था? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>e) यदि हाँ, तो उसका नाम और टेलीफोन संख्या क्या है? नाम: _____ फोन: _____ - _____</p>

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>27. क्या आप वर्तमान में किसी स्कूल या शैक्षणिक संस्थान या स्कूल से संबंधित काम करने वाले किसी सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता के लिए काम कर रहे हैं या काम करने की उम्मीद करते हैं?</p> <p>यदि हाँ, तो a-e तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) स्कूल या शैक्षणिक संस्थान(नों) या सार्वजनिक या गैर-लाभकारी नियोक्ता(ओं) के लिए निम्नलिखित जानकारी प्रदान करें।</p> <p>b) क्या आप लॉस एंजेलिस एकीकृत स्कूल जिले (LAUSD) के एवजी शिक्षक हैं?</p> <p>c) क्या आप वर्तमान में अवकाश की अवधि में हैं या काम से बाहर हैं?</p> <p>d) क्या आपके पास किसी स्कूल या शैक्षणिक संस्थान की ओर से अवकाश की अवधि या काम में मंदी की अवधि के बाद काम पर लौटने का उचित आश्वासन है?</p> <p>e) आपके अगले अवकाश या अगली काम में मंदी की अवधि की आरंभ तिथि क्या है?</p>	<p>27. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ, तो a-e तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) नाम: _____  डाक पता: _____  सड़क: _____  शहर: _____  राज्य: _____ ज़िप कोड: _____  फोन: _____ - _____</p> <p>नाम: _____  डाक पता: _____  सड़क: _____  शहर: _____  राज्य: _____ ज़िप कोड: _____  फोन: _____ - _____</p> <p>b) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>c) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>d) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं  यदि हाँ, कब? _____ (माह/दिन/वर्ष)</p> <p>e) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>
<p>28. क्या आप किसी पूर्व नियोक्ता के लिए काम के लिए लौटने की उम्मीद करते हैं?</p>	<p>28. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>29. क्या आपके पास किसी नियोक्ता के साथ काम शुरू करने की तारीख है?</p> <p>यदि हाँ, तो प्रश्न a का उत्तर दें:</p> <p>a) आप किस तारीख से काम शुरू करेंगे?</p>	<p>29. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ, तो प्रश्न a का उत्तर दें:</p> <p>a) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>
<p>30. क्या आप संघ या गैर-संघ व्यापार एसोसिएशन के सदस्य हैं?</p> <p>यदि हाँ, तो a-f तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) आपके संघ या गैर-संघ संगठन का नाम क्या है?</p> <p>b) आपके संघ की स्थानीय संख्या क्या है?</p> <p>c) आपके संघ या गैर-संघ व्यापार संघ की टेलीफोन संख्या क्या है?</p> <p>d) क्या आपकी संघ या गैर-संघ व्यापार एसोसिएशन आपके लिए काम ढूँढती है?</p> <p>e) क्या आपकी संघ या गैर-संघ व्यापार एसोसिएशन आपकी भर्ती को नियंत्रित करती है?</p> <p>f) क्या आप अपने संघ या गैर-संघीय ट्रेड एसोसिएशन में बेरोज़गार के रूप में पंजीकृत हैं?</p>	<p>30. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ, तो a-f तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (गैर-संघीय ट्रेड एसोसिएशन के लिए शून्य "0" दर्ज करें।)</p> <p>c) _____ - _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>e) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>f) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>31. क्या आप वर्तमान में स्कूल या प्रशिक्षण में भाग ले रहे हैं, या भाग लेने की योजना बना रहे हैं?</p> <p>यदि हाँ, तो a-g तक प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) स्कूल या प्रशिक्षण की आरंभ तिथि क्या है?</p> <p>b) वर्तमान सत्र की समाप्ति तिथि क्या है?</p> <p>c) स्कूल का नाम क्या है?</p> <p>d) स्कूल की टेलीफोन संख्या क्या है?</p> <p>e) स्कूल में आप किन दिनों और घंटों के लिए उपस्थित हो रहे हैं, या उपस्थित होने की योजना बना रहे हैं?</p> <p>f) क्या आपका स्कूल या प्रशिक्षण कार्यक्रम खंड f में सूचीबद्ध किसी एक कार्यक्रम द्वारा अधिकृत या वित्त पोषित है?</p> <p><b>ध्यान दें:</b> यदि आप राज्य द्वारा स्वीकृत शिक्षुता प्रशिक्षण में हैं, तो आपको अपने <i>निरंतर दावा फॉर्म</i>, DE 4581 के साथ प्रशिक्षण के सप्ताह(हों) के लिए अपना प्रशिक्षण समाप्ति प्रमाण-पत्र मेल करना होगा।</p> <p>g) यदि आपके पास नौकरी होती, या आपके सामान्य व्यवसाय में नौकरी की पेशकश की जाती, तो क्या स्कूल जाने के दिनों और घंटों से आपको पूर्णकालिक काम करने में बाधा होती?</p>	<p>31. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ, तो a-g तक प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p> <p>b) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p> <p>c) _____</p> <p>d) फोन: _____ - _____</p> <p>e) दिन और घंटे: _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ, तो केवल एक बॉक्स पर निशान लगाएं।</p> <p><input type="checkbox"/> कार्यबल निवेश अधिनियम (WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> रोज़गार प्रशिक्षण पैनल (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> व्यापार समायोजन सहायता (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> काम के मौके और बच्चों के प्रति ज़िम्मेदारी (CalWORKs) के लिए</p> <p><input type="checkbox"/> राज्य स्वीकृत शिक्षुता</p> <p><input type="checkbox"/> संघ या गैर-संघीय यात्रा स्तर</p> <p><input type="checkbox"/> उपर लिखित में से कोई नहीं</p> <p>g) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>32. क्या आप अपने सामान्य व्यवसाय में तत्काल पूर्णकालिक कार्य के लिए उपलब्ध हैं?</p> <p>a) यदि नहीं, तो कृपया बताएं कि आप पूर्णकालिक कार्य के लिए उपलब्ध क्यों नहीं हैं।</p>	<p>32. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>a) वर्णन: _____</p>
<p>33. क्या आप अपने सामान्य व्यवसाय में तत्काल अंशकालिक कार्य के लिए उपलब्ध हैं?</p> <p>a) यदि नहीं, तो कृपया बताएं कि आप अंशकालिक कार्य के लिए उपलब्ध क्यों नहीं हैं।</p>	<p>33. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>a) वर्णन: _____</p>
<p>34. क्या आप वर्तमान में स्व-रोज़गार कर रहे हैं, या आप स्व-रोज़गार में होने की योजना बना रहे हैं? (स्व-रोज़गार का अर्थ है कि आपका अपना व्यवसाय है या आप एक स्वतंत्र ठेकेदार के रूप में काम करते हैं।)</p>	<p>34. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>35. क्या आप अभी या पिछले 18 महीनों में किसी निगम या संघ के अधिकारी हैं या अधिकारी रहे हैं या निगम के एकमात्र या प्रमुख शेयरधारक हैं या रहे हैं?</p> <p>a) यदि हाँ, तो संगठन का नाम और अपना नाम या पद दर्ज करें।</p>	<p>35. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>a) संगठन का नाम: _____</p> <p>पद/पोजीशन: _____</p>
<p>36. क्या आपने पिछले 18 महीनों में एक निर्वाचित सरकारी अधिकारी या राज्यपाल-मुक्त नियुक्त व्यक्ति के रूप में कार्य किया है?</p>	<p>36. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>37. क्या आप इस समय पेंशन प्राप्त कर रहे हैं? यदि हाँ, तो प्रश्न a का उत्तर दें:</p> <p>a) क्या आप वर्तमान में एक से अधिक पेंशन प्राप्त कर रहे हैं? यदि हाँ, तो प्रश्न 38 की ओर आगे बढ़ें। यदि नहीं, तो b-f तक प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>b) पेंशन प्रदाता का नाम क्या है?</p> <p>c) क्या पेंशन किसी अन्य व्यक्ति के काम या मजदूरी पर आधारित है?</p> <p>d) क्या पेंशन एक संघीय पेंशन है या एक से अधिक नियोक्ता द्वारा वित्त पोषित पेंशन है?</p> <p>e) पेंशन में भुगतान करने वाले नियोक्ता का नाम क्या है?</p> <p>f) क्या आपने पिछले 18 महीनों में उस नियोक्ता के लिए काम किया है?</p>	<p>37. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि हाँ, तो प्रश्न a का उत्तर दें:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि हाँ, तो प्रश्न 38 की ओर आगे बढ़ें। यदि नहीं, तो b-f तक प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>b) _____</p> <p>c) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>d) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>e) _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>		
<p>38. क्या आप अगले 12 महीनों में कोई अतिरिक्त पेंशन प्राप्त करेंगे? यदि हाँ, तो a-b तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) पेंशन प्रदाता(ओं) का नाम क्या है?</p> <p>b) आपको पेंशन कब प्राप्त होगी?</p>	<p>38. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि हाँ, तो a-b तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (माह/दिन/वर्ष) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>		
<p>39. क्या आप कामगारों का मुआवजा प्राप्त कर रहे हैं, या आप प्राप्त करने की उम्मीद करते हैं? यदि हाँ, तो a-d तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) बीमा वाहक कौन है?</p> <p>b) बीमा वाहक की टेलीफोन संख्या क्या है?</p> <p>c) यदि ज्ञात हो तो केस संख्या क्या है?</p> <p>d) यदि ज्ञात हो तो आपके दावे की तारीखें क्या हैं?</p>	<p>39. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि हाँ, तो a-d तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) _____</p> <p>b) फोन: _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) से: _____ (माह/दिन/वर्ष) तक: _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>		
<p>40. क्या आपके नियमित वेतन के अलावा आपने अपने पिछले नियोक्ता से कोई भुगतान प्राप्त किया है या प्राप्त करने की अपेक्षा करते हैं नियमित वेतन? (उदाहरण: अवकाश वेतन, छुट्टी वेतन, विच्छेद वेतन, नोटिस के बदले वेतन, आदि) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</span></p> <p>यदि हाँ, तो खण्ड A-D में जानकारी प्रदान करें। यदि आपको एकमुश्त राशि के रूप में विच्छेद वेतन प्राप्त हुआ है, तो खण्ड A-C को पूरा भरें (खण्ड C में, एकमुश्त भुगतान करने की तारीख की रिपोर्ट करें)।</p>			
<p><b>A.</b> भुगतान का प्रकार (उदाहरण: अवकाश वेतन)</p>	<p><b>B.</b> भुगतान की राशि (उदाहरण: \$600)</p>	<p><b>C.</b> से भुगतान किया (तारीख: महीना/दिन/साल)</p>	<p><b>D.</b> को भुगतान किया (तारीख: महीना/दिन/साल)</p>





## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41D. <input type="checkbox"/> आगमन/प्रस्थान रिकॉर्ड (I-94)</p> <p>1) आगमन/प्रस्थान संख्या</p> <p>2) अवधि समाप्त होने की तारीख</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> आगमन/प्रस्थान रिकॉर्ड (I-94)</p> <p>1) _____</p> <p style="text-align: center;">आगमन/प्रस्थान संख्या 11 अंकों की अवश्य होनी चाहिए। केवल संख्यात्मक अंक दर्ज करें।</p> <p>2) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> पुनः प्रवेश परमिट (I-327)</p> <p>1) विदेशी पंजीकरण संख्या (ए #)</p> <p>2) अवधि समाप्त होने की तारीख</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> पुनः प्रवेश परमिट (I-327)</p> <p>1) A# _____</p> <p style="text-align: center;">विदेशी पंजीकरण संख्या 7 से 9 अंक तक अवश्य होनी चाहिए। केवल संख्यात्मक अंक दर्ज करें।</p> <p>2) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> असमाप्त विदेशी पासपोर्ट</p> <p>1) आगमन/प्रस्थान संख्या</p> <p>2) पासपोर्ट संख्या</p> <p>3) वीजा नंबर</p> <p>4) अवधि समाप्त होने की तारीख</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> असमाप्त विदेशी पासपोर्ट</p> <p>1) _____</p> <p style="text-align: center;">आगमन/प्रस्थान संख्या 11 अंकों की अवश्य होनी चाहिए। केवल संख्यात्मक अंक दर्ज करें।</p> <p>2) _____</p> <p style="text-align: center;">पासपोर्ट संख्या 6 से 12 अक्षरांकीय वर्णों की अवश्य होनी चाहिए। यह आमतौर पर दस्तावेज़ के ऊपरी दाएं कोने पर पाई जाती है।</p> <p>3) _____</p> <p style="text-align: center;">वीजा संख्या 8 संख्यात्मक अंकों की अवश्य होनी चाहिए।</p> <p>4) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> असमाप्त विदेशी पासपोर्ट में आगमन/प्रस्थान रिकॉर्ड (I94)</p> <p>1) आगमन/प्रस्थान संख्या</p> <p>2) पासपोर्ट संख्या</p> <p>3) वीजा नंबर</p> <p>4) अवधि समाप्त होने की तारीख</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> असमाप्त विदेशी पासपोर्ट में आगमन/प्रस्थान रिकॉर्ड (I94)</p> <p>1) _____</p> <p style="text-align: center;">आगमन/प्रस्थान संख्या 11 अंकों की अवश्य होनी चाहिए। केवल संख्यात्मक अंक दर्ज करें।</p> <p>2) _____</p> <p style="text-align: center;">पासपोर्ट संख्या 6 से 12 अक्षरांकीय वर्णों की अवश्य होनी चाहिए। यह आमतौर पर दस्तावेज़ के ऊपरी दाएं कोने पर पाई जाती है।</p> <p>3) _____</p> <p style="text-align: center;">वीजा संख्या 8 संख्यात्मक अंकों की अवश्य होनी चाहिए।</p> <p>4) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> अन्य दस्तावेज़ (खण्ड A से G में गैर-सूचीबद्ध)</p> <p>1) विदेशी पंजीकरण संख्या (A #)</p> <p>2) आगमन/प्रस्थान संख्या</p> <p>3) अवधि समाप्त होने की तारीख</p> <p>4) दस्तावेज़ का विवरण</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> अन्य दस्तावेज़ (खण्ड A से G में गैर-सूचीबद्ध)</p> <p>1) A# _____</p> <p style="text-align: center;">विदेशी पंजीकरण संख्या 7 से 9 अंक तक अवश्य होनी चाहिए। केवल संख्यात्मक अंक दर्ज करें।</p> <p>2) _____</p> <p style="text-align: center;">आगमन/प्रस्थान संख्या 11 अंकों की अवश्य होनी चाहिए। केवल संख्यात्मक अंक दर्ज करें।</p> <p>3) _____ (माह/दिन/वर्ष)</p> <p>4) दस्तावेज़ का विवरण: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

# नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

## बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### आपदा बेरोज़गारी सहायता (DUA) के लिए पूरक फॉर्म - अटैचमेंट D

अगर आप बेरोज़गार हैं या किसी आपदा के कारण आंशिक रूप से बेरोज़गार हैं तो कृपया निम्नलिखित को पूरा करें क्योंकि आप DUA लाभ के पात्र हो सकते हैं:

<p>1. क्या आप कैलिफ़ोर्निया में हाल ही में आई आपदा, जैसे भूकंप, बाढ़, मिट्टी धंसना, जंगल की आग, आदि के प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में बेरोज़गार हैं?</p> <p>अगर हाँ:</p> <p>a) आपदा की किस्म की पहचान करें।</p> <p>b) आपदा के समय, आप किस काउंटी में रहते थे?</p> <p>c) आपदा के समय, आपने किस काउंटी में काम किया था?</p> <p>d) आपदा के समय, क्या आपकी बेरोज़गारी आपदा क्षेत्र से यात्रा करने की आपकी आवश्यकता के कारण हुई थी?</p> <p>अगर हाँ:</p> <p>आपदा वाली काउंटी या काउंटियों की पहचान करें जो आपकी नौकरी के लिए यात्रा करने को रोकते हैं।</p> <p>e) निम्नलिखित पर निशान लगाएँ जो आप पर सबसे अच्छा लागू होता है:</p> <p>f) अगर आपने उपरोक्त आइटम e1 या e3 का चयन किया है, तो आपने आपदा से पहले कितने घंटे काम किया था?</p> <p>g) अगर आपने ऊपर e3 या e4 का चयन किया है तो संक्षेप में वर्णन करें कि कैसे आपदा ने आपके स्व-रोज़गार को जारी रखने या शुरू करने की क्षमता को प्रभावित किया।</p> <p>h) आपके व्यवसाय का भौतिक पता क्या है?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि हाँ, तो a-d तक के प्रश्नों के उत्तर दें:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>e) 1) <input type="checkbox"/> एक कर्मचारी जो आपदा के प्रत्यक्ष परिणाम के कारण काम करने में असमर्थ है।</p> <p>2) <input type="checkbox"/> एक व्यक्ति जो एक नियोक्ता के लिए काम शुरू करने वाला था, लेकिन आपदा के कारण नहीं कर सका/सकी।</p> <p>3) <input type="checkbox"/> एक स्व-नियोजित व्यक्ति जो आपदा के प्रत्यक्ष परिणाम के रूप में काम करने में असमर्थ है।</p> <p>4) <input type="checkbox"/> एक व्यक्ति जो स्वरोज़गार शुरू करना चाहता/ती था, लेकिन आपदा के कारण नहीं कर सका/की।</p> <p>5) <input type="checkbox"/> एक व्यक्ति जो आपदा के परिणामस्वरूप घर का मुखिया बन गया।</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>h) सड़क: _____</p> <p>शहर: _____</p> <p>राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p>
--	---

## नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है

### बेरोज़गारी बीमा आवेदन

सामाजिक सुरक्षा संख्या: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## इस पेज को मेल या फैक्स न करें

### आपका आवेदन जमा करना

पूर्णता के लिए अपने आवेदन की अच्छी तरह समीक्षा करना सुनिश्चित करें। एक अधूरा आवेदन आपके दावे को दाखिल करने में देरी कर सकता है या रोक सकता है, या लाभों से इनकार का कारण बन सकता है।

किसी भी लागू संलग्नक(कों) सहित अपना पूरा आवेदन मेल या फैक्स द्वारा जमा करें:

निम्नलिखित पते पर डाक द्वारा:	EDD PO Box 989738 West Sacramento, CA 95798-9738  ध्यान दें: अतिरिक्त डाक-शुल्क अपेक्षित है।
निम्नलिखित टेलीफोन संख्या पर फैक्स द्वारा:	1-866-215-9159

एक बार आपके द्वारा आपका आवेदन जमा किए जाने पर, आपके दावे को संसाधित करने के लिए 10 दिनों का समय दें। आपको मेल द्वारा बेरोज़गारी बीमा (UI) दावा सामग्री प्राप्त होगी। यदि आपको आपका आवेदन जमा करने की तारीख से 10 दिनों के बाद कोई UI दावा सामग्री प्राप्त नहीं हुई है, तो निम्नलिखित टोल-फ्री टेलीफोन संख्याओं में से एक पर कॉल करें:

अंग्रेज़ी 1-800-300-5616	स्पैनिश 1-800-326-8937	मैंडारिन 1-866-303-0706
TTY (बिना वॉयस) 1-800-815-9387	कैंटोनीज़ 1-800-547-3506	वियतनामी 1-800-547-2058

सबमिट करने की तारीख: \_\_\_\_\_  डाक या  फैक्स द्वारा

## इस पृष्ठ को अपने रिकॉर्ड के लिए रखें