

## ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

### ИНСТРУКЦИИ

Заполните заявку. Не забудьте применимые приложения/документы. Ответы впечатайте или впишите прописными печатными буквами. Используйте только синие или черные чернила.

Ответьте на все вопросы на всех страницах. Тщательно проверьте заявку: не упустили ли вы что-нибудь. Неполнота заявки может привести к тому, что в пособии будет отказано или пособие будет назначено задержкой. Если Департаменту трудоустройства (Employment Development Department, EDD) нужно будет проверить представленные сведения, Вас попросят представить дополнительные сведения или документы (дополнительные формы Вы получите по почте).

### ВОПРОСЫ

Ответы на вопросы должны быть верными и правильными. Ложные сведения и сокрытие информации может повлечь за собой наказание.

<p>1. За последние 18 месяцев Вы работали в штате, другом чем Калифорния? И / ИЛИ За последние 18 месяцев Вы работали в штате Калифорния?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, отметьте ниже применимые графы: <input type="checkbox"/> Штат(ы), другой(ие) чем Калифорния, перечислите штат(ы): _____ <input type="checkbox"/> Канада</p>
<p>2. Какой номер социального страхования (Social Security number) Вам присвоен Службой социального страхования (Social Security Administration)?  а) Если департамент EDD присвоил Вам номер клиента EDD (EDD Client Number, ECN), укажите здесь номер ECN. (ECN — это 9-значный номер, начинающийся с 999 или 990.)</p>	<p>2.  a) _____</p>
<p>2A. Перечислите другие номера социального страхования (Social Security number), которые Вы использовали.</p>	<p>2A. _____</p>
<p>3. Имя <u>полностью</u>?</p>	<p>3. Фамилия _____ Имя _____ Средний инициал _____</p>
<p>4. Это имя на Вашей карточке социального страхования (Social Security card)?  а) Если нет, укажите имя на карточке социального страхования.</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  а) Фамилия _____ Имя _____ Средний инициал _____</p>
<p>5. Перечислите имена, которыми Вы пользовались.</p>	<p>5. _____</p>
<p>6. Ваша дата рождения?</p>	<p>6. _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>7. Ваш пол?</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина</p>
<p>8. Язык, на котором Вы предпочитаете получать <b>письменные</b> сообщения?  а) Язык, на котором Вы предпочитаете <b>говорить</b>?</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Испанский <input type="checkbox"/> Другой _____  а) <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Испанский <input type="checkbox"/> Другой _____</p>
<p>9. За два предшествующих года Вы пользовались страховкой по безработице штата Калифорния (California Unemployment Insurance) или страховкой по инвалидности (Disability Insurance)?  а) Если да, перечислите типы и самые последние даты страхового требования(-й).</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  а) Страховое требование по безработице (Unemployment Claim), дата(-ы) (мм/дд/гггг) _____  а) Страховое требование по инвалидности (Disability Claim), дат(-ы) (мм/дд/гггг) _____</p>

## ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>10. У Вас есть карточка водительских прав (Driver License), выданная штатом или учреждением?</p> <p>a) Если да, укажите выдавший штат (или выдавшее учреждение) и номер водительских прав.</p> <p>Если нет, ответьте на вопросы b-d:</p> <p>b) У Вас есть идентификационная карточка (Identification Card), выданная штатом или учреждением?</p> <p>c) Если да, укажите выдавший штат (или выдавшее учреждение) и номер идентификационной карточки.</p> <p>d) Как Вы ищете работу? Если у Вас есть работу, как Вы ее нашли?</p>	<p>10. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Название выдавшего штата или учреждения: _____          Номер водительских прав: _____</p> <p>Если нет, ответьте на вопросы b-d:</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>c) Название выдавшего штата (или учреждения): _____          Номер идентификационной карточки: _____</p> <p>d) Объясните: _____          _____          _____</p>																		
<p>11. Какой Ваш номер телефона?</p> <p>a) Если Вы глухой, слабослышащий, страдаете нарушениями речи и используете для общения телефон ТТУ или коммутаторную службу Калифорнии (California Relay), отметьте соответствующую графу.</p>	<p>11. _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> ТТУ (неголосовая связь) <input type="checkbox"/> Коммутаторная служба Калифорнии (California Relay Service)</p>																		
<p>12. Какой Ваш <b>почтовый адрес</b>? (Укажите город, штат, почтовый индекс)</p>	<p>12. Дом, улица: _____ Квартира: _____          Город: _____          Штат: _____ Почтовый индекс: _____</p>																		
<p>13. Ваш адрес <b>проживания</b> совпадает с почтовый адресом?</p> <p>a) Если нет, введите свой адрес <b>проживания</b>. (Укажите город, штат, почтовый индекс, номер квартиры.)          Адрес проживания не может быть почтовым ящиком (P.O.Box). Укажите дом, улицу, квартиру.</p>	<p>13. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Улица: _____ Квартира: _____          Город: _____          Штат: _____ Почтовый индекс: _____</p>																		
<p>14. Если Вы не живете в штате Калифорния, в каком округе (County) Вы живете?</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. Какая, по Вашему мнению, у Вас раса и этническая принадлежность? Отметьте один ответ:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Белый</td> <td><input type="checkbox"/> Черный не латиноамериканец</td> <td><input type="checkbox"/> Латиноамериканец</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Азиат</td> <td><input type="checkbox"/> Индеец/уроженец аляски</td> <td><input type="checkbox"/> Китаец</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Камбоджиец</td> <td><input type="checkbox"/> Филиппинец</td> <td><input type="checkbox"/> Другой уроженец тихоокеанских островов</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Уроженец о-ва Гуам</td> <td><input type="checkbox"/> Индеец</td> <td><input type="checkbox"/> Японец</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Кореец</td> <td><input type="checkbox"/> Лаосец</td> <td><input type="checkbox"/> Уроженец о-ва Самоа</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Вьетнамец</td> <td><input type="checkbox"/> Гаваец</td> <td><input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Белый	<input type="checkbox"/> Черный не латиноамериканец	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец	<input type="checkbox"/> Азиат	<input type="checkbox"/> Индеец/уроженец аляски	<input type="checkbox"/> Китаец	<input type="checkbox"/> Камбоджиец	<input type="checkbox"/> Филиппинец	<input type="checkbox"/> Другой уроженец тихоокеанских островов	<input type="checkbox"/> Уроженец о-ва Гуам	<input type="checkbox"/> Индеец	<input type="checkbox"/> Японец	<input type="checkbox"/> Кореец	<input type="checkbox"/> Лаосец	<input type="checkbox"/> Уроженец о-ва Самоа	<input type="checkbox"/> Вьетнамец	<input type="checkbox"/> Гаваец	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать
<input type="checkbox"/> Белый	<input type="checkbox"/> Черный не латиноамериканец	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец																	
<input type="checkbox"/> Азиат	<input type="checkbox"/> Индеец/уроженец аляски	<input type="checkbox"/> Китаец																	
<input type="checkbox"/> Камбоджиец	<input type="checkbox"/> Филиппинец	<input type="checkbox"/> Другой уроженец тихоокеанских островов																	
<input type="checkbox"/> Уроженец о-ва Гуам	<input type="checkbox"/> Индеец	<input type="checkbox"/> Японец																	
<input type="checkbox"/> Кореец	<input type="checkbox"/> Лаосец	<input type="checkbox"/> Уроженец о-ва Самоа																	
<input type="checkbox"/> Вьетнамец	<input type="checkbox"/> Гаваец	<input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать																	
<p>16. Вы инвалид? (Инвалидность — физическое или психическое нарушение, которое значительно ограничивает одно или больше сфер деятельности, например уход за собой, ручной труд, ходьба, зрение, слух, речь, дыхание, учебу или работу).</p>	<p>16. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать</p>																		
<p>17. Ваше образование? Отметьте только один ответ.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Не окончил средняя школа</td> <td><input type="checkbox"/> Аттестат средней школы или диплом GED</td> <td><input type="checkbox"/> Неоконченный колледж или школа профессиональное училище</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Младший специалист (Associate of Arts)</td> <td><input type="checkbox"/> Бакалавр искусств или наук (Bachelor of Arts or Science)</td> <td><input type="checkbox"/> Мастер или кандидат наук</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Не окончил средняя школа	<input type="checkbox"/> Аттестат средней школы или диплом GED	<input type="checkbox"/> Неоконченный колледж или школа профессиональное училище	<input type="checkbox"/> Младший специалист (Associate of Arts)	<input type="checkbox"/> Бакалавр искусств или наук (Bachelor of Arts or Science)	<input type="checkbox"/> Мастер или кандидат наук												
<input type="checkbox"/> Не окончил средняя школа	<input type="checkbox"/> Аттестат средней школы или диплом GED	<input type="checkbox"/> Неоконченный колледж или школа профессиональное училище																	
<input type="checkbox"/> Младший специалист (Associate of Arts)	<input type="checkbox"/> Бакалавр искусств или наук (Bachelor of Arts or Science)	<input type="checkbox"/> Мастер или кандидат наук																	
<p>18. Вы военный ветеран?</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>																		

## ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

19. Укажите сведения о трудоустройстве и заработной плате за 18 предшествующих месяцев. Если Вы работали на временное агентство, по контракту, агент актера или работодатель, заработная плата которого декларируется под именем компании, Ваша заработная плата может быть декларирована под именем работодателя. Название работодателя может быть указано в корешках чеков или в формах W-2.
- Название и почтовый адрес **работодателей**, на которых Вы работали за последние 18 месяцев.
  - Период трудоустройства (даты работы).
  - Общая заработная плата, заработанная у **каждого работодателя** за последние 18 месяцев.
  - Как Ваша работа оплачивалась (укажите почасовую, недельную, месячную, годовую ставку, комиссии или сдельную ставку).
  - Укажите, Вы работали на полную ставку (full-time) или неполную ставку (part-time).
  - Сколько часов Вы работали в неделю.
  - Отметьте «Да», если работодатель школа или образовательное учреждение или государственный работодатель/НКО, где Вы выполняли работу связанную со учебным заведением или «Нет», если нет.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Важно указать название работодателя(-ей), почтовый адрес(-а), период(-ы) трудоустройства и заработную плату. Неполные сведения могут привести к отказу в пособии или задержке пособия.

- |   |                |                           |   |
|---|----------------|---------------------------|---|
| a) Название работодателя и почтовый адрес | b) Даты работы | c) Общая заработная плата | d) Как Ваша работа оплачивалась? (например, еженедельно, ежемесячно и т. д.)? |
|---|----------------|---------------------------|---|

Название: _____	С: _____	\$ _____	
Почтовый адрес: _____	До: _____		
Дом, улица: _____			
Город: _____			
Штат: _____ Почтовый индекс: _____			

- |  |  |
|--|--|
| e) Вы работали на полную или неполную ставку? <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Неполная  | f) Сколько часов работы за неделю? _____ |
| g) Работодатель — школа или образовательное учреждение или государственный работодатель/НКО, где Вы выполняли работу связанную со учебным заведением? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |  |
| Если да, укажите номер телефона: _____ - _____ - _____   |  |

- |   |                |                           |   |
|---|----------------|---------------------------|---|
| a) Название работодателя и почтовый адрес | b) Даты работы | c) Общая заработная плата | d) Как Ваша работа оплачивалась? (например, еженедельно, ежемесячно и т. д.)? |
|---|----------------|---------------------------|---|

Название: _____	С: _____	\$ _____	
Почтовый адрес: _____	До: _____		
Дом, улица: _____			
Город: _____			
Штат: _____ Почтовый индекс: _____			

- |  |  |
|--|--|
| e) Вы работали на полную или неполную ставку? <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Неполная  | f) Сколько часов работы за неделю? _____ |
| g) Работодатель — школа или образовательное учреждение или государственный работодатель/НКО, где Вы выполняли работу связанную со учебным заведением? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |  |
| Если да, укажите номер телефона: _____ - _____ - _____   |  |

- |   |                |                           |   |
|---|----------------|---------------------------|---|
| a) Название работодателя и почтовый адрес | b) Даты работы | c) Общая заработная плата | d) Как Ваша работа оплачивалась? (например, еженедельно, ежемесячно и т. д.)? |
|---|----------------|---------------------------|---|

Название: _____	С: _____	\$ _____	
Почтовый адрес: _____	До: _____		
Дом, улица: _____			
Город: _____			
Штат: _____ Почтовый индекс: _____			

- |  |  |
|--|--|
| e) Вы работали на полную или неполную ставку? <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Неполная  | f) Сколько часов работы за неделю? _____ |
| g) Работодатель — школа или образовательное учреждение или государственный работодатель/НКО, где Вы выполняли работу связанную со учебным заведением? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |  |
| Если да, укажите номер телефона: _____ - _____ - _____   |  |

- |   |                |                           |   |
|---|----------------|---------------------------|---|
| a) Название работодателя и почтовый адрес | b) Даты работы | c) Общая заработная плата | d) Как Ваша работа оплачивалась? (например, еженедельно, ежемесячно и т. д.)? |
|---|----------------|---------------------------|---|

Название: _____	С: _____	\$ _____	
Почтовый адрес: _____	До: _____		
Дом, улица: _____			
Город: _____			
Штат: _____ Почтовый индекс: _____			

- |  |  |
|--|--|
| e) Вы работали на полную или неполную ставку? <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Неполная  | f) Сколько часов работы за неделю? _____ |
| g) Работодатель — школа или образовательное учреждение или государственный работодатель/НКО, где Вы выполняли работу связанную со учебным заведением? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет |  |
| Если да, укажите номер телефона: _____ - _____ - _____   |  |

**ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p><b>19. Продолжение</b></p> <p>a) Название работодателя и почтовый адрес _____ b) Даты работы _____ c) Общая заработная плата _____ d) Как Ваша работа оплачивалась? (например, еженедельно, ежемесячно и т. д.)? _____</p> <p>Название: _____ С: _____ \$ _____  Почтовый адрес: _____ До: _____  Дом, улица: _____  Город: _____  Штат: _____ Почтовый индекс: _____</p> <p>e) Вы работали на полную или неполную ставку? <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Неполная f) Сколько часов работы за неделю? _____</p> <p>g) Работодатель — школа или образовательное учреждение или государственный работодатель/НКО, где Вы выполняли работу связанную со учебным заведением? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если да, укажите номер телефона: _____ - _____ - _____</p>	
<p>a) Название работодателя и почтовый адрес _____ b) Даты работы _____ c) Общая заработная плата _____ d) Как Ваша работа оплачивалась? (например, еженедельно, ежемесячно и т. д.)? _____</p> <p>Название: _____ С: _____ \$ _____  Почтовый адрес: _____ До: _____  Дом, улица: _____  Город: _____  Штат: _____ Почтовый индекс: _____</p> <p>e) Вы работали на полную или неполную ставку? <input type="checkbox"/> Полная <input type="checkbox"/> Неполная f) Сколько часов работы за неделю? _____</p> <p>g) Работодатель — школа или образовательное учреждение или государственный работодатель/НКО, где Вы выполняли работу связанную со учебным заведением? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если да, укажите номер телефона: _____ - _____ - _____</p>	
<p>20. За последние 18 месяцев Вы работали на работодателей, не перечисленных в ответе на вопрос 19?</p>	<p>20 <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если да, перечислите сведения о работодателе (такие же как в вопросе 19 a-g) на дополнительном листе бумаги. Прикрепите этот лист к заявке.</p>
<p>21. Если департамент EDD находит, что заработная плата у Вас недостаточна для стандартного базового периода (Standard Base Period), желаете ли Вы попытаться изменить страховое требование используя альтернативный базовый период (Alternate Base Period)?  Подробности о стандартном и альтернативном базовом периодах см. на сайте департамента EDD <a href="http://www.edd.ca.gov">www.edd.ca.gov</a>.</p>	<p>21 <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>22. На какого работодателя Вы работали дольше всего за последние 18 месяцев?</p> <p>a) В каком типе бизнеса Вы работали на работодателя? (Постарайтесь быть <b>конкретны</b>. Например, ресторан, сухая чистка, строительство, книжный магазин.)</p> <p>b) Сколько времени Вы работали на этого работодателя?</p> <p>c) Какого типа работы Вы выполняли на этого работодателя?</p>	<p>22. Название работодателя: _____</p> <p>a) Тип бизнеса: _____</p> <p>b) Годы: _____ Месяцы: _____</p> <p>c) _____</p>
<p>23. Какое у Вас обычно направление профессиональной деятельности?</p>	<p>23. _____</p>
<p>24. Ваша обычная работа сезонная?  Если да, ответьте на вопросы а-с:</p> <p>a) Когда обычно Ваша сезонная работа начинается?</p> <p>b) Когда обычно Ваша сезонная работа заканчивается?</p> <p>c) Какие другие рабочие навыки Вы имеете?</p>	<p>24. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  Если да, ответьте на вопросы а-с:</p> <p>a) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>b) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>c) _____</p>

## ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Введите сведения о Вашем **самом последнем работодателе**. Это работодатель, на которого Вы работали последним, независимо от периода в течение которого Вы работали на этого работодателя, типа работы и независимо от того, платили Вам за эту работу или нет.

Если Вы работали на временное агентство, по контракту, агент актера или работодатель, заработная плата которого декларируется под именем компании, Ваша заработная плата может быть декларирована под именем работодателя. Если Вы работали в службе поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), работодатель — это не округ, а получатель социального пособия, которого Вы обслуживали. Название (имя) работодателя может быть указано в корешках чеков или формах W-2.

**Напоминаем:** Подать страховое требование может безработный или человек, работающий не на полную ставку. Вы должны представить сведения о своем самом последнем работодателе. Не включайте самозанятость. Исключение составляет случай, когда Вы имеете необязательную страховку.

<p>25. Какая последняя дата, когда Вы работали на своего <b>самого последнего работодателя</b>?</p> <p>a) Какую заработную плату до налогов Вы получали за последнюю неделю работы? Страховка по безработице определяет неделю, как период, который начинается в воскресенье и заканчивается в следующую субботу.</p> <p>b) Полное название (имя) Вашего <b>самого последнего работодателя</b>?</p> <p>c) Какой почтовый адрес Вашего самого последнего работодателя?</p> <p>d) Физический адрес Вашего самого последнего работодателя совпадает с его почтовым адресом? (Физический адрес не может быть почтовым ящиком (P.O. Box). Укажите дом, улицу, штат, почтовый индекс.)</p> <p>Если нет, какой физический адрес Вашего самого последнего работодателя?</p> <p>e) Какой телефонный номер Вашего самого последнего работодателя по его физическому адресу?</p> <p>f) Имя Вашего непосредственного руководителя?</p> <p>g) В отведенном поле вкратце своими словами объясните, почему Вы не работаете больше на Вашего <b>самого последнего работодателя</b>. Не прикладывайте дополнительных страниц.</p>	<p>25. _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>a) \$ _____</p> <p>b) Название (имя): _____</p> <p>c) Почтовый адрес:                  Дом, улица: _____                  Город: _____                  Штат: _____ Почтовый индекс: _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Физический адрес:                  Дом, улица: _____                  Город: _____                  Штат: _____ Почтовый индекс: _____</p> <p>e) _____ - _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) Причина: _____                  _____                  _____</p>
<p>26. Ваше увольнение из компании последнего или любого работодателя за последнего 18 месяцев — прямой или косвенный результат трудового конфликта (например, забастовка или локаут)?</p>	<p>26. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>Если да и если был вовлечен профсоюз, ответьте на вопросы a-b:</p>	<p>Если да и если профсоюз вовлечен не был, ответьте на вопросы c-e:</p>
<p>a) Телефон и название профсоюза?                  Название: _____                  Телефон: _____ - _____</p> <p>b) Намереваетесь ли Вы получать пособие в связи с забастовкой?  <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>c) Сколько работников лишилось работы? ____</p> <p>d) У работников был представитель? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>e) Если да, телефон и имя представителя?                  Имя: _____                  Телефон: _____ - _____</p>

**ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>27. Вы сейчас работаете или намереваетесь работать в школе или образовательном учреждении или в государственном учреждении или НКО, выполняющем работу связанную с образовательным учреждением? Если да, ответьте на вопросы а-е:</p> <p>а) Укажите следующие сведения для школы или образовательного учреждения или государственного учреждения/НКО.</p> <p>b) Вы учитель замещающий преподавателя школьного округа Лос-Анджелес (Los Angeles Unified School District, LAUSD)?</p> <p>c) Сейчас Вы не востребоваанный преподаватель по причине каникул или годовичного творческого отпуска?</p> <p>d) Вы имеете разумно обоснованную уверенность в том, что после каникул или годовичного творческого отпуска Вы имеете возможность трудоустроиться в какую-нибудь школу или образовательное учреждение?</p> <p>e) Какая дата начала следующих каникул или следующего годовичного творческого отпуска?</p>	<p>27. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, ответьте на вопросы а-е:</p> <p>а) Название: _____ Почтовый адрес: Дом, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____ Телефон: _____ - _____</p> <p>Название: _____ Почтовый адрес: Дом, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____ Телефон: _____ - _____</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, когда? _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>e) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>28. Вы ожидаете возвращения на работу на какого-нибудь из прежних работодателей?</p>	<p>28. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>29. Вы знаете дату начала работы на какого-нибудь работодателя? Если да, ответьте на вопрос а:</p> <p>а) Какого числа Вы начнете работать?</p>	<p>29. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, ответьте на вопрос а:</p> <p>а) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>30. Вы член профсоюза или непрофсоюзной профессиональной ассоциации? Если да, ответьте на вопросы а-f:</p> <p>а) Название профсоюза или непрофсоюзной профессиональной ассоциации?</p> <p>b) Номер Вашего местного профсоюза (union local number)?</p> <p>c) Телефон Вашего профсоюза или непрофсоюзной профессиональной ассоциации?</p> <p>d) Ваш профсоюз или непрофсоюзная профессиональная ассоциация ищет для Вас работу?</p> <p>e) Ваш профсоюз или непрофсоюзная профессиональная ассоциация контролирует Ваш наём?</p> <p>f) Вы зарегистрированы в листе безработных Вашего профсоюза или непрофсоюзной профессиональной ассоциации?</p>	<p>30. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, ответьте на вопросы а-f:</p> <p>а) _____</p> <p>b) _____ (Если это непрофсоюзная профессиональная ассоциация, введите "0".)</p> <p>c) _____ - _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>

**ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>31. Вы сейчас посещаете или планируете посещать какое-нибудь учебное заведение или проходить какую-нибудь подготовку?</p> <p>Если да, ответьте на вопросы a-g:</p> <p>a) Дата начала занятий в учебном заведении или прохождения подготовки?</p> <p>b) Дата конца текущей сессии?</p> <p>c) Название учебного заведения?</p> <p>d) Телефон учебного заведения?</p> <p>e) Дни и часы посещения учебного заведения, которое Вы посещаете или планируете посещать?</p> <p>f) Учебное заведение или подготовка признано или финансируется одной из программ, перечисленных в разделе F?</p> <p><b>ПРИМЕЧАНИЕ:</b> Если подготовка, которую Вы проходите, — профессиональное обучение, утвержденное штатом, (State Approved Apprenticeship), Вы должны вместе «Формой продленного страхового требования» (Continued Claim Form), DE 4581, прислать сертификат об окончании подготовки, указывающий недели подготовки.</p> <p>g) Если бы Вы имели работу по обычной специальности или такую работу Вам предложили, мешали бы часы и дни посещения учебного заведения работе по полной ставке?</p>	<p>31. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, ответьте на вопросы a-g:</p> <p>a) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>b) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>c) _____</p> <p>d) Телефон: _____ - _____</p> <p>e) Дни и часы: _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, отметьте только один ответ.</p> <p><input type="checkbox"/> Workforce Investment Act (WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> Employment Training Panel (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> Trade Adjustment Assistance (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> Программа California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKS)</p> <p><input type="checkbox"/> State Approved Apprenticeship</p> <p><input type="checkbox"/> Union or Non-union Journey Level (работа по специальности, но без лицензии)</p> <p><input type="checkbox"/> Ничего из перечисленного.</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>32. Вы можете сразу начать работу на полную ставку по своей обычной специальности?</p> <p>a) Если нет, объясните, почему Вы не можете сразу начать работу на полную ставку.</p>	<p>32. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Объяснение: _____</p>
<p>33. Вы можете сразу начать работу на неполную ставку по своей обычной специальности?</p> <p>a) Если нет, объясните, почему Вы не можете сразу начать работу на неполную ставку.</p>	<p>33. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Объяснение: _____</p>
<p>34. Вы сейчас самозанятый (self-employed) или планируете работу на условиях самозанятости? (Самозанятый — это свой собственный бизнес или работа в качестве независимого подрядчика.)</p>	<p>34. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>35. Вы сейчас являетесь или за 18 предшествующих месяцев были руководителем компании или профсоюза или единственным (или основным) акционером компании?</p> <p>a) Если да, укажите название организации и Вашу должность.</p>	<p>35. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Название организации: _____</p> <p>Должность: _____</p>
<p>36. Вы служили выборным государственным должностным лицом или представителем губернатора (Governor-exempt appointee) за последние 18 месяцев?</p>	<p>36. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>



**ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>37. Вы сейчас получаете пенсию? Если да, ответьте на вопрос а:</p> <p>a) Вы сейчас получаете больше одной пенсии? Если да, перейдите к вопросу 38. Если нет, ответьте на вопросы b-f:</p> <p>b) Название организации, которая платит Вам пенсию?</p> <p>c) Пенсия основана на работе или заработной плате другого человека?</p> <p>d) Пенсия от профсоюза или пенсия финансируемая больше чем одним работодателем?</p> <p>e) Название работодателя(-ей), которые платят Вам пенсию?</p> <p>f) За 18 последних месяцев Вы работали на этого работодателя?</p>	<p>37. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, ответьте на вопрос а:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, перейдите к вопросу 38. Если нет, ответьте на вопросы b-f:</p> <p>b) _____</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>e) _____ _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>		
<p>38. Вы будете получать какую-нибудь дополнительную пенсию(-и) в течение 12 следующих месяцев? Если да, ответьте на вопросы a-b:</p> <p>a) Название организации(-ий), которые будут платить Вам пенсию?</p> <p>b) Когда Вы будете получать пенсию(-и)?</p>	<p>38. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, ответьте на вопросы a-b:</p> <p>a) _____ _____</p> <p>b) _____ (мм/дд/гггг) _____ (мм/дд/гггг)</p>		
<p>39. Вы получаете или ожидаете получения компенсации пострадавшим на рабочем месте (Workers' Compensation)? Если да, ответьте на вопросы a-d:</p> <p>a) Название страховки?</p> <p>b) Телефон страховки?</p> <p>c) Номер дела, если известен?</p> <p>d) Даты страхового требования, если известны?</p>	<p>39. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, ответьте на вопросы a-d:</p> <p>a) _____</p> <p>b) Телефон: _____ - _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) С: _____ (мм/дд/гггг) По: _____ (мм/дд/гггг)</p>		
<p>40. Вы получаете или ожидаете получения каких-нибудь выплат от последнего работодателя, других, чем обычная зарплата? (Например, оплата праздников, отпускные, выходное пособие и т. п.) <span style="float:right;"><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</span></p> <p>Если да, заполните разделы A-D. Если Вы получили выходное пособие в виде единовременной выплаты, заполните разделы A-C (в разделе С укажите дату получения единовременной выплаты).</p>			
<p><b>A.</b> ТИП ВЫПЛАТЫ (Например: отпускные)</p>	<p><b>B.</b> СУММА ВЫПЛАТЫ (Например, \$600)</p>	<p><b>C.</b> ВЫПЛАТЫ С (Дата: мм/дд/гггг)</p>	<p><b>D.</b> ВЫПЛАТЫ ПО (Дата: мм/дд/гггг)</p>





**ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41D. <input type="checkbox"/> Запись о въезде/выезде (Arrival/Departure Record) (I-94)</p> <p>1) Номер записи о въезде/выезде</p> <p>2) Дата истечения срока действия</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> Запись о въезде/выезде (Arrival/Departure Record) (I-94)</p> <p>1) _____ Номер записи о въезде/выезде должен быть 11-значным. Укажите только цифры.</p> <p>2) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> Разрешение на повторный въезд (Re-entry Permit) (I-327)</p> <p>1) Номер регистрации иностранца (Alien Registration Number, A#)</p> <p>2) Дата истечения срока действия</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> Разрешение на повторный въезд (Re-entry Permit) (I-327)</p> <p>1) A# _____ Номер регистрации иностранца должен быть 7-9-значным. Укажите только цифры.</p> <p>2) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> Непросроченный заграничный паспорт</p> <p>1) Номер записи о въезде/выезде</p> <p>2) Номер паспорта</p> <p>3) Номер визы</p> <p>4) Дата истечения срока действия</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> Непросроченный заграничный паспорт</p> <p>1) _____ Номер записи о въезде/выезде должен быть 11-значным. Укажите только цифры.</p> <p>2) _____ Номер паспорта должен быть 6 - 12-значным (буквы и цифры). Обычно он расположен в верхнем правом углу документа.</p> <p>3) _____ Номер визы должен быть 8-значным (цифры).</p> <p>4) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> Запись о въезде/выезде (Arrival/Departure Record) (I94) в непросроченном заграничном паспорте</p> <p>1) Номер записи о въезде/выезде</p> <p>2) Номер паспорта</p> <p>3) Номер визы</p> <p>4) Дата истечения срока действия</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> Запись о въезде/выезде (Arrival/Departure Record) (I94) в непросроченном заграничном паспорте</p> <p>1) _____ Номер записи о въезде/выезде должен быть 11-значным. Укажите только цифры.</p> <p>2) _____ Номер паспорта должен быть 6 - 12-значным (буквы и цифры). Обычно он расположен в верхнем правом углу документа.</p> <p>3) _____ Номер визы должен быть 8-значным (цифры).</p> <p>4) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> Другой документ (не перечисленный в разделах A - G)</p> <p>1) Номер регистрации иностранца (Alien Registration Number, A#)</p> <p>2) Номер записи о въезде/выезде</p> <p>3) Дата истечения срока действия</p> <p>4) Описание/название документа</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> Другой документ (не перечисленный в разделах A - G)</p> <p>1) A# _____ Номер регистрации иностранца должен быть 7-9-значным. Укажите только цифры.</p> <p>2) _____ Номер записи о въезде/выезде должен быть 11-значным. Укажите только цифры.</p> <p>3) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>4) Описание/название документа: _____ _____ _____</p>

**ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ НА СЛУЧАЙ БЕЗРАБОТИЦЫ**

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ФОРМА: ПОМОЩЬ ПРИ БЕЗРАБОТИЦЕ В СВЯЗИ СО СТИХИЙНЫМ БЕДСТВИЕМ – ПРИЛОЖЕНИЕ D**

Заполните, пожалуйста, эту форму, если Вы стали полностью или частично безработным в связи со стихийным бедствием. В этом случае Вы можете получить помощь (помощь при безработице в связи со стихийным бедствием, Disaster unemployment assistance, DUA).

<p>1. Ваша безработица была непосредственным результатом недавнего стихийного бедствия в Калифорнии, например землетрясения, наводнения, оползня, лесного пожара и т. д.?</p> <p>Если Да,</p> <p>a) Укажите, тип стихийного бедствия.</p> <p>b) В каком округе Вы проживали во время этого стихийного бедствия?</p> <p>c) В каком округе Вы работали во время этого стихийного бедствия?</p> <p>d) Была ли Ваша безработица во время стихийного бедствия связана с необходимостью ездить через пострадавшую от него зону?</p> <p>Если Да:</p> <p>Укажите пострадавший от бедствия округ (или округа), через который Вы не могли ездить.</p> <p>e) Отметьте графы, характеризующие Вашу ситуацию:</p> <p>f) Если Вы выбрали пункты (e1) или (e3), сколько часов Вы работали до стихийного бедствия?</p> <p>g) Если Вы выбрали пункты (e3) или (e4), вкратце опишите, как стихийное бедствие помешало Вам стать или продолжать быть самозанятым.</p> <p>h) Каков физический адрес Вашего предприятия?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если Да, ответьте на вопросы (a-d):</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>e) 1) <input type="checkbox"/> Работник, в случае которого непосредственным результатом стихийного бедствия была невозможность работать.</p> <p>2) <input type="checkbox"/> Человек, который должен был начать работать на работодателя, но не смог из-за стихийного бедствия.</p> <p>3) <input type="checkbox"/> Самозанятый, в случае которого непосредственным результатом стихийного бедствия была невозможность работать.</p> <p>4) <input type="checkbox"/> Человек, который должен намеревался стать самозанятым, но не смог из-за стихийного бедствия.</p> <p>5) <input type="checkbox"/> Человек, который из-за стихийного бедствия стал главой семьи.</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>h) Дом, улица, квартира: _____</p> <p>Город: _____</p> <p>Штат: _____ Почтовый индекс: _____</p>
---	--

**ЗАЯВКА НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

Номер социального страхования (Social Security number): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ ЭТУ СТРАНИЦУ НИ ПОЧТОЙ, НИ ФАКСОМ**

**ПОДАЧА ЗАЯВКИ**

Тщательно проверьте заявку: не упустили ли вы что-нибудь. Неполнота заявки может привести к тому, что в пособии будет отказано или пособие будет назначено задержкой.

**Заполненную заявку, включая применимые приложения, пришлите почтой или факсом:**

<b>ПОЧТОЙ</b> — следующий адрес:	EDD PO Box 989738 West Sacramento, CA 95798-9738  <b>ПРИМЕЧАНИЕ. Нужно оплатить дополнительные почтовые сборы (например, несколько марок)</b>
<b>ФАКСОМ</b> — следующий номер телефона:	1-866-215-9159

**После подачи заявки подождите 10 дней, в течение которых заявка будет зарегистрирована.** Вы получите по почте материалы по страховому требованию на пособие по безработице (Unemployment Insurance (UI) claim). Если материалы не придут за 10 дней со дня подачи заявки, позвоните по одному из следующих телефонов (звонок бесплатный):

Английский 1-800-300-5616	Испанский 1-800-326-8937	Мандаринский китайский 1-866-303-0706
TTY 1-800-815-9387	Кантонский китайский 1-800-547-3506	Вьетнамский 1-800-547-2058

Дата подачи: \_\_\_\_\_  почтой или  факсом

**СОХРАНИТЕ ЭТУ СТРАНИЦУ**