

Дата почтового оправления: 00/00/00

Только для служебных отметок
(For Office Use Only): 0000

Дата начала страхового года: 00/00/00

* **Имя заявителя**
Адрес заявителя
Город, штат, почтовый индекс

Извещение о возможной переплате

Наши данные показывают, что Вам, возможно, переплатили **\$00.00** по пособию по безработице. Переплата — это когда Вам платят не положенные Вам деньги. Если Вы не согласны с данными, приведенными в этой форме, Вы должны объяснить нам, почему Вы не согласны. Обратиться к нам нужно до <date>. Если Вы не обратитесь к нам, мы сделаем вывод, что Вы согласны и пришлем «Извещение о переплате» (*Notice of Overpayment*), содержащую сумму, которую надо вернуть.

Важно. Если графа **В** (в конце этой формы) отмечена, Вы можете подать заявку на отмену возврата переплаченной суммы. Заполните и пришлите нам приложенную «Заявку на отмену возврата переплаченной суммы» (*Application for Overpayment Waiver*, форма DE 1446UI). Пришлите ее нам почтой или факсом по адресу или номеру факса, указанным ниже; прислать нужно до <date>.

Если Вы не согласны с данными, приведенными в этой форме, Вы должны с нами связаться до <date>.

- Почтовый адрес: <Insert Address>
- Факс: <Insert Fax No.>
- Телефон: Английский и испанский: 1-800-300-5616
Кантонский китайский: 1-800-547-3506
Мандаринский китайский: 1-866-303-0706
Вьетнамский: 1-800-547-2058
Калифорнийская коммутаторная служба (California Relay Service, 711):
Сообщите оператору номер UI (1-800-300-5616).
TTY: 1-800-815-9387

Имеющиеся данные показывают, что Вам платили пособие, но:

1. Они не были уменьшены исходя из заработков, о которых сообщили Вы или Ваш работодатель. См. в приведенной ниже таблице.
2. Они не были уменьшены исходя из часов по программе разделенной работы (Work Sharing).
3. Вы позже дисквалифицированы, раздел кодекса **000**.
4. Вы не сообщили, что Вас уволили.
5. Вы не сообщили, что Вы ушли с работы.
6. Вы не сообщили, что Вы не можете или не годны для работы.
7. Вы не завершили обязательную одну неделю периода ожидания.
8. Вы работали и не сообщали никакого заработка.
9. Ваша недельная сумма пособия была уменьшена с **\$00.0** до **\$00.00**.
10. Ваша максимальная сумма пособия была уменьшена с **\$00.0** до **\$00.00**.
11. Другая причина:

Важные сведения — на обороте этого извещения.

Ваш работодатель сообщил следующие сведения:

Название работодателя: Адрес работодателя:

Адрес работодателя: Адрес работодателя

Последний день работы: 00/00/00

Причины увольнения:

Неделя, заканчивающаяся на	Зарботки, сообщенные работодателем	Зарботки, сообщенные Вами	Уплаченное пособие
0	\$ 00,00	\$ 00,00	\$ 00,00
0	\$ 00,00	\$ 00,00	\$ 00,00
0	\$ 00,00	\$ 00,00	\$ 00,00
0	\$ 00,00	\$ 00,00	\$ 00,00
0	\$ 00,00	\$ 00,00	\$ 00,00
0	\$ 00,00	\$ 00,00	\$ 00,00

Дополнительные недели прилагаются.

- A. Если мы выясним, что Вы намеренно сообщили ложные или неполные сведения, переплата будет считаться мошенничеством. Тогда Вам придется выплатить 30%-й штраф \$00.00 дополнительно к указанной выше сумме. Если Вы хотите сообщить информацию о возможно ложных сведениях, ответьте на вопросы приложенного «Извещения возможно ложного заявления» (*Notice of Potential False Statement*), подпишите, датировать его и пришлите в департамент EDD.
- B. Вы можете подать «Заявку на отмену возврата переплаченной суммы» (*Application for Overpayment Waiver*, форма DE 1446UI). Пришлите ее нам почтой или факсом по адресу или номеру факса, указанным ниже; прислать нужно до <date>.

SUS DT: В ()