

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

### ИСТРУКЦИИ ПО ПОДАЧЕ ЗАЯВЛЕНИЯ

Заполните настоящее заявление, включая все соответствующие приложения. Вводите информацию печатными буквами. Пользуйтесь только синими или черными чернилами.

Ответьте на все вопросы на каждой странице. Внимательно проверьте своё заявление на предмет полноты его заполнения. Не полностью заполненное заявление может задержать или предотвратить подачу заявления или привести к отказу в получении льгот. Если у Департамента по развитию наёмного труда (EDD) возникнет необходимость подтвердить какую-либо информацию, предоставленную вами во время подачи заявления, вы получите по почте дополнительные бланки, и вам потребуется предоставить дополнительную информацию и/или документацию.

### ВОПРОСЫ ЗАЯВЛЕНИЯ

Ответы на все вопросы в настоящем заявлении должны быть правдивыми и точными. В случае предоставления ложных данных или сокрытия информации, вы можете подвергнуться штрафным санкциям.

<p>1. Работали ли вы за пределами штата Калифорния за последние 18 месяцев? И / ИЛИ Работали ли вы в Канаде за последние 18 месяцев?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, отметьте соответствующую(ие) ячейку(и) ниже: <input type="checkbox"/> Штат(ы) за пределами Калифорнии, укажите штат(ы): _____ <input type="checkbox"/> Канада</p>
<p>2. Какой у вас номер социального страхования, выданный Управлением социального страхования?  a) Если EDD закрепил за вами номер клиента EDD (ECN), пожалуйста, укажите здесь номер ECN. (Номер ECN состоит из 9 цифр, начиная с 999 или 990.)</p>	<p>2. _____ a) _____</p>
<p>2A. Перечислите другие номера социального страхования, которыми вы когда-либо пользовались.</p>	<p>2A. _____</p>
<p>3. Каковы ваши имя и фамилия?</p>	<p>3. Фамилия _____ Имя _____ Средний инициал _____</p>
<p>4. Указаны ли эти имя и фамилия в вашей карточке социального страхования?  a) Если нет, предоставьте имя и фамилию, указанные в вашей карточке социального страхования.</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  a) Фамилия _____ Имя _____ Средний инициал _____</p>
<p>5. Перечислите любые другие имена и фамилии, которыми вы когда-либо пользовались.</p>	<p>5. _____</p>
<p>6. Какова ваша дата рождения?</p>	<p>6. _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>7. Какого вы пола?</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> Мужской <input type="checkbox"/> Женский</p>
<p>8. Предпочитаете ли вы получать <b>письменные</b> материалы на английском или русском языке?  a) На каком языке вы предпочитаете <b>говорить</b>?</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Русский  a) _____</p>
<p>9. За последние два года подавали ли вы заявление на получение страхового пособия по безработице или страхового пособия по недееспособности?  a) Если да, перечислите каждый вид заявления и самую последнюю(ие) дату(ы) такого(их) заявления(й).</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет  a) Дата заявления на пособие по безработице (мм/дд/гггг) _____  a) Дата заявления на пособие по недееспособности (мм/дд/гггг) _____</p>

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>10. Имеете ли вы водительское удостоверение, выданное вам штатом/организацией?</p> <p>a) Если да, укажите название штата/организации, выдавших водительское удостоверение, и его номер.</p> <p>Если нет, ответьте на вопросы b-d:</p> <p>b) Имеете ли вы удостоверение личности, выданное вам штатом/организацией?</p> <p>c) Если да, укажите название штата/организации, выдавших удостоверение личности, и его номер.</p> <p>d) Как вы ищете работу, а если работаете, как вы добираетесь до места работы?</p>	<p>10. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Название выдавшего штата/организации: _____ Номер водительского удостоверения: _____</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/организации: _____ Номер удостоверения личности: _____</p> <p>d) Пожалуйста, объясните: _____ _____ _____</p>																		
<p>11. Какой у вас номер телефона?</p> <p>a) Если вы страдаете глухотой, дефектом слуха или речи и для общения пользуетесь телефоном для глухонемых или Калифорнийской системой радиорелейной связи, отметьте соответствующую ячейку.</p>	<p>11. _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Телефон для глухонемых <input type="checkbox"/> Калифорнийская система радиорелейной связи</p>																		
<p>12. Какой у вас <b>почтовый адрес</b>? (включите город, штат и почтовый код)</p>	<p>12. № дома, улица: _____ Кв.: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____</p>																		
<p>13. Совпадает ли ваш <b>домашний</b> адрес с почтовым?</p> <p>a) Если нет, введите свой <b>домашний</b> адрес (включите город, штат, почтовый код и номер квартиры). Домашним адресом не может быть абонентский почтовый ящик. Пожалуйста, укажите улицу и номер дома.</p>	<p>13. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) № дома, улица: _____ Кв.: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____</p>																		
<p>14. Если вы не проживаете в Калифорнии, как называется округ, где вы проживаете?</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. К какой расе или этнической группе вы себя относите? Отметьте один из следующих вариантов:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Белокожий</td> <td><input type="checkbox"/> Чернокожий не испаноговорящий</td> <td><input type="checkbox"/> Испаноговорящий</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Азиат</td> <td><input type="checkbox"/> Америк. индеец / коренной житель 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 Гуама</td> <td><input type="checkbox"/> Азиат индийского происхождения</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"/> Самоанец</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Вьетнамец</td> <td><input type="checkbox"/> Гаваец</td> <td><input type="checkbox"/> Не желаю отвечать</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Белокожий	<input type="checkbox"/> Чернокожий не испаноговорящий	<input type="checkbox"/> Испаноговорящий	<input type="checkbox"/> Азиат	<input type="checkbox"/> Америк. индеец / коренной житель Аляски	<input type="checkbox"/> Китаец	<input type="checkbox"/> Камбоджиец	<input type="checkbox"/> Филиппинец	<input type="checkbox"/> Другой уроженец тихоокеанских островов	<input type="checkbox"/> Уроженец Гуама	<input type="checkbox"/> Азиат индийского происхождения	<input type="checkbox"/> Японец	<input type="checkbox"/> Кореец	<input type="checkbox"/> Лаосец	<input type="checkbox"/> Самоанец	<input type="checkbox"/> Вьетнамец	<input type="checkbox"/> Гаваец	<input type="checkbox"/> Не желаю отвечать
<input type="checkbox"/> Белокожий	<input type="checkbox"/> Чернокожий не испаноговорящий	<input type="checkbox"/> Испаноговорящий																	
<input type="checkbox"/> Азиат	<input type="checkbox"/> Америк. индеец / коренной житель Аляски	<input type="checkbox"/> Китаец																	
<input type="checkbox"/> Камбоджиец	<input type="checkbox"/> Филиппинец	<input type="checkbox"/> Другой уроженец тихоокеанских островов																	
<input type="checkbox"/> Уроженец Гуама	<input type="checkbox"/> Азиат индийского происхождения	<input type="checkbox"/> Японец																	
<input type="checkbox"/> Кореец	<input type="checkbox"/> Лаосец	<input type="checkbox"/> Самоанец																	
<input type="checkbox"/> Вьетнамец	<input type="checkbox"/> Гаваец	<input type="checkbox"/> Не желаю отвечать																	
<p>16. Являетесь ли вы инвалидом? (Инвалидность – это наличие физического или умственного недостатка, который существенно ограничивает один или несколько видов жизнедеятельности, такие как уход за собой, выполнение ручных приёмов, способность ходить, видеть, слышать, говорить, дышать, познавать или работать).</p>	<p>16. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Не желаю отвечать</p>																		
<p>17. Какой у вас наивысший уровень образования? Отметьте только одну ячейку.</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Незаконченная средняя школа</td> <td><input type="checkbox"/> Диплом об окончании ср.школы</td> <td><input type="checkbox"/> Неполное высшее образование или ПТУ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Младший специалист-гуманитарий</td> <td><input type="checkbox"/> Бакалавр гуманитар. или естеств. наук</td> <td><input type="checkbox"/> Магистратура или аспирантура</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Незаконченная средняя школа	<input type="checkbox"/> Диплом об окончании ср.школы	<input type="checkbox"/> Неполное высшее образование или ПТУ	<input type="checkbox"/> Младший специалист-гуманитарий	<input type="checkbox"/> Бакалавр гуманитар. или естеств. наук	<input type="checkbox"/> Магистратура или аспирантура												
<input type="checkbox"/> Незаконченная средняя школа	<input type="checkbox"/> Диплом об окончании ср.школы	<input type="checkbox"/> Неполное высшее образование или ПТУ																	
<input type="checkbox"/> Младший специалист-гуманитарий	<input type="checkbox"/> Бакалавр гуманитар. или естеств. наук	<input type="checkbox"/> Магистратура или аспирантура																	
<p>18. Являетесь ли вы ветераном Вооружённых сил?</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>																		

# ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

19. Предоставьте информацию о своём трудоустройстве и заработке за последние 18 месяцев. Если вы работали в агентстве по временному трудоустройству, у подрядчика по найму рабочей силы, агента, представляющего интересы актеров или актрис, или у работодателя, у которого заработок декларируется под именем корпорации, ваш заработок мог быть задекларирован под именем работодателя. Если вы работали в Службе организации ухода на дому (IHSS), вашим работодателем считается получатель социального пособия, за которым вы обеспечивали уход, а не окружное правительство. Найти название/имя своего работодателя можно на корешке(ах) об оплате или на бланке(ах) W-2.

- a) Название/имя и почтовый адрес всех **работодателей**, у которых вы работали за последние 18 месяцев.
- b) Период трудоустройства (сроки работы).
- c) Общая сумма, заработанная в период работы у **каждого работодателя** за последние 18 месяцев.
- d) Каким образом вам осуществлялась оплата (укажите конкретно: почасовая, недельная, месячная, годовая ставка, комиссионная или почтучная оплата).
- e) Укажите, работали вы полный или неполный рабочий день.
- f) Сколько часов в неделю вы работали.
- g) Отметьте соответствующую ячейку «Да/Нет» в зависимости от того, является ли (или не является) этот работодатель учебным заведением или образовательной организацией, или общественной или некоммерческой организацией, занимающейся деятельностью, связанной с образованием.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Важно правильно указать название/имя работодателя(ей) и почтовый(е) адрес(а), период(ы) трудоустройства и заработок. Отсутствие полной информации приведёт к задержке или отказу в получении льгот.

a) Название/имя работодателя и почтовый адрес	b) Сроки работы	c) Общий заработок	d) Как вам платили? (напр., раз в неделю, месяц)?
Название/имя: _____ Почтовый адрес: _____ № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____	C: _____ По: _____	\$ _____	_____
e) Вы работали полный или неполный рабочий день? <input type="checkbox"/> П/Д <input type="checkbox"/> Н/Д		f) Сколько часов в неделю вы работали? _____	
g) Является ли этот работодатель учебным заведением, общественной или некоммерческой организацией, где вы выполняли работу, связанную с образованием? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Если да, укажите номер телефона: _____ - _____			

a) Название/имя работодателя и почтовый адрес	b) Сроки работы	c) Общий заработок	d) Как вам платили? (напр., раз в неделю, месяц)?
Название/имя: _____ Почтовый адрес: _____ № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____	C: _____ По: _____	\$ _____	_____
e) Вы работали полный или неполный рабочий день? <input type="checkbox"/> П/Д <input type="checkbox"/> Н/Д		f) Сколько часов в неделю вы работали? _____	
g) Является ли этот работодатель учебным заведением, общественной или некоммерческой организацией, где вы выполняли работу, связанную с образованием? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Если да, укажите номер телефона: _____ - _____			

a) Название/имя работодателя и почтовый адрес	b) Сроки работы	c) Общий заработок	d) Как вам платили? (напр., раз в неделю, месяц)?
Название/имя: _____ Почтовый адрес: _____ № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____	C: _____ По: _____	\$ _____	_____
e) Вы работали полный или неполный рабочий день? <input type="checkbox"/> П/Д <input type="checkbox"/> Н/Д		f) Сколько часов в неделю вы работали? _____	
g) Является ли этот работодатель учебным заведением, общественной или некоммерческой организацией, где вы выполняли работу, связанную с образованием? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Если да, укажите номер телефона: _____ - _____			

a) Название/имя работодателя и почтовый адрес	b) Сроки работы	c) Общий заработок	d) Как вам платили? (напр., раз в неделю, месяц)?
Название/имя: _____ Почтовый адрес: _____ № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____	C: _____ По: _____	\$ _____	_____
e) Вы работали полный или неполный рабочий день? <input type="checkbox"/> П/Д <input type="checkbox"/> Н/Д		f) Сколько часов в неделю вы работали? _____	
g) Является ли этот работодатель учебным заведением, общественной или некоммерческой организацией, где вы выполняли работу, связанную с образованием? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Если да, укажите номер телефона: _____ - _____			

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>a) Название/имя работодателя и почтовый адрес</p> <p>Название/имя: _____                      Почтовый адрес: _____                      № дома, улица: _____                      Город: _____                      Штат: _____ Почтовый код: _____</p>	<p>b) Сроки работы</p> <p>C: _____ \$ _____                      По: _____</p>	<p>c) Общий заработок</p>	<p>d) Как вам платили? (напр., раз в неделю, месяц)? _____</p>
<p>e) Вы работали полный или неполный рабочий день? <input type="checkbox"/> П/Д <input type="checkbox"/> Н/Д      f) Сколько часов в неделю вы работали? _____</p> <p>g) Является ли этот работодатель учебным заведением, общественной или некоммерческой организацией, где вы выполняли работу, связанную с образованием? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, укажите номер телефона: _____ - _____</p>			
<p>20. За последние 18 месяцев, работали ли вы у каких-либо других работодателей, не указанных в вопросе 19?</p>	<p>20 <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, укажите информацию о работодателях, содержащуюся в вопросах 19 a-g, на отдельном листе бумаги. Приложите дополнительный лист к настоящему заявлению.</p>		
<p>21. Если EDD обнаружит, что сумма вашего заработка в течении стандартного базового периода недостаточна для обоснованного заявления, хотели бы вы попытаться обосновать заявление, используя альтернативный базовый период?</p> <p>Для получения дополнительной информации о стандартном базовом периоде и альтернативном базовом периоде, посетите сайт EDD по адресу <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. За последние 18 месяцев, у какого работодателя вы работали дольше всего?</p> <p>a) Какого рода бизнесом занимался этот работодатель? (Пожалуйста, <b>укажите конкретно</b>. Например, ресторан, химчистка, строительство, книжный магазин).</p> <p>b) Какой срок вы проработали у этого работодателя?</p> <p>c) Какую работу вы выполняли у этого работодателя?</p>	<p>22. Название/имя работодателя: _____</p> <p>a) Род бизнеса: _____</p> <p>b) Лет: _____ Месяцев: _____</p> <p>c) _____</p>		
<p>23. Какая ваша основная профессия?</p>	<p>23. _____</p>		
<p>24. Имеет ли ваша обычная работа сезонный характер?</p> <p>Если да, ответьте на вопросы a-c:</p> <p>a) Когда обычно начинается такой сезон?</p> <p>b) Когда обычно заканчивается такой сезон?</p> <p>c) Какими ещё связанными с работой навыками вы обладаете?</p>	<p>24. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, ответьте на вопросы a-c:</p> <p>a) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>b) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>c) _____</p>		

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Пожалуйста, предоставьте информацию о вашем **самом последнем работодателе**. Это последний работодатель, у которого вы работали, независимо от продолжительности работы, вида работы, которую вы выполняли у этого работодателя, или от того, оплачивалась ваша работа или нет.

Если вы работали в агентстве по временному трудоустройству, у подрядчика по найму рабочей силы, агента, представляющего интересы актеров или актрис, или у работодателя, у которого заработок декларируется под именем корпорации, ваш заработок мог быть задекларирован под именем работодателя. Если вы работали в Службе организации ухода на дому (IHSS), вашим работодателем считается получатель социального пособия, за которым вы обеспечивали уход, а не окружное правительство. Найти название/имя своего работодателя можно на корешке(ах) об оплате или на бланке(ах) W-2.

**Напоминание:** Для подачи заявления, лица должны быть безработными или работать менее полного рабочего дня. Вы обязаны предоставить информацию о последнем работодателе, у которого вы работали в качестве штатного работника. Не включайте информацию об индивидуальном предпринимательстве, за исключением случаев наличия у вас выборочной страховой защиты (на случай недееспособности).

<p>25. Какова дата последнего дня работы у <b>самого последнего работодателя</b>?</p> <p>a) Какую сумму (до удержания налогов) вы заработали за последнюю неделю работы? Применимо к страховому пособию по безработице, неделя начинается в воскресенье и заканчивается в последующую субботу.</p> <p>b) Каково полное название/имя вашего <b>самого последнего работодателя</b>?</p> <p>c) Какой почтовый адрес у вашего самого последнего работодателя?</p> <p>d) Совпадает ли фактический адрес вашего самого последнего работодателя с его почтовым адресом? (Фактический адрес не может быть абонентским почтовым ящиком. Пожалуйста, укажите номер дома и улицу).</p> <p>Если нет, какой фактический адрес вашего самого последнего работодателя?</p> <p>e) Какой номер телефона вашего самого последнего работодателя по его фактическому адресу?</p> <p>f) Как имя и фамилия вашего непосредственного начальника?</p> <p>g) Вкратце, своими словами, объясните причину того, почему вы оставили работу у <b>самого последнего работодателя</b>, укладываясь в пределы выделенного места. Пожалуйста, не включайте какие-либо приложения.</p>	<p>25. _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>a) \$ _____</p> <p>b) Название/имя: _____</p> <p>c) Почтовый адрес: № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Фактический адрес: № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____</p> <p>e) _____ - _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) Причина: _____ _____ _____</p>
<p>26. Вы не работаете (непосредственно или косвенно) у какого-либо работодателя (последнего работодателя или любого другого работодателя за последние 18 месяцев) ввиду трудового конфликта, такого как забастовка или отказ работодателя обеспечить работой сотрудников?</p>	<p>26. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>Если да и профсоюз участвовал/участвует в этом, ответьте на вопросы a-b:</p>	<p>Если да и профсоюз не участвовал/не участвует в этом, ответьте на вопросы c-e:</p>
<p>a) Какое название и номер телефона этого профсоюза? Название: _____ Телефон: _____ - _____</p> <p>b) Рассчитываете ли вы получать пособие, выплачиваемое бастующим? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>	<p>c) Сколько штатных работников покинули работу? _____</p> <p>d) Был ли у штатных работников представитель? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>e) Если да, как его/её зовут и какой у них номер телефона? Имя, фамилия: _____ Телефон: _____ - _____</p>

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>27. Работаете ли вы в настоящее время или планируете работать в каком-либо учебном заведении или образовательной организации, общественной, или некоммерческой организации, занимающейся деятельностью, связанной с образованием?</p> <p>Если да, ответьте на вопросы а-е:</p> <p>а) Предоставьте следующую информацию, касающуюся учебного заведения или образовательной организации, общественной(ых), или некоммерческой(их) организации(й).</p> <p>б) Работаете ли вы заменяющим учителем в объединённом школьном округе Лос-Анжелеса (LAUSD)?</p> <p>в) В настоящее время в вашем учебном заведении каникулы или неучебный период?</p> <p>д) Имеете ли вы обоснованную уверенность в том, что вы вернетесь на работу в учебное заведение или образовательную организацию по окончании каникул или неучебного периода?</p> <p>е) Какая дата начала следующих каникул или следующего неучебного периода?</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: _____ № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____ Телефон: _____ - _____</p> <p>Название: _____ Почтовый адрес: _____ № дома, улица: _____ Город: _____ Штат: _____ Почтовый код: _____ Телефон: _____ - _____</p> <p>б) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>в) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>д) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, то когда? _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>е) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>28. Ожидаете ли вы вернуться на работу к кому-либо из бывших работодателей?</p>	<p>28. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>29. Есть ли у вас в данное время дата начала работы у какого-либо работодателя?</p> <p>Если да, ответьте на вопрос а:</p> <p>а) Какого числа вы начнёте 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. Являетесь ли вы членом профсоюза или непрофсоюзной профессиональной ассоциации?</p> <p>Если да, ответьте на вопросы а-ф:</p> <p>а) Как называется ваш профсоюз или непрофсоюзная профессиональная ассоциация?</p> <p>б) Каков номер местного отделения вашего профсоюза?</p> <p>в) Каков номер телефона вашего профсоюза или непрофсоюзной профессиональной ассоциации?</p> <p>д) Ваш профсоюз или непрофсоюзная профессиональная ассоциация ищет вам работу?</p> <p>е) Ваш профсоюз или непрофсоюзная профессиональная ассоциация контролирует ваш приём на работу?</p> <p>ф) Вы зарегистрированы в своём профсоюзе или непрофсоюзной профессиональной ассоциации как безработный?</p>	<p>30. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, ответьте на вопросы а-е:</p> <p>а) _____</p> <p>б) _____ (Введите ноль «0» для непрофсоюзной профессиональной ассоциации)</p> <p>в) _____ - _____</p> <p>д) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>е) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>ф) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>31. Проходите ли вы в настоящее время или планируете проходить обучение или подготовку?</p> <p>Если да, ответьте на вопросы a-g:</p> <p>a) Какова дата начала обучения или подготовки?</p> <p>b) Какова дата окончания текущей сессии?</p> <p>c) Как называется учебное заведение?</p> <p>d) Каков номер телефона этого учебного заведения?</p> <p>e) В какие дни и часы вы посещаете или планируете посещать учебное заведение?</p> <p>f) Одобрено или финансируется ли ваше учебное заведение или программа подготовки одной из программ, перечисленных в разделе f?</p> <p><b>ПРИМЕЧАНИЕ:</b> Если вы проходите подготовку в рамках утверждённой правительством штата программы ученичества, вы должны отправить по почте своё свидетельство об окончании программы подготовки вместе с бланком Continued Claim Form, DE 4581 (Продление действия заявления) за неделю(и) подготовки.</p> <p>g) Если бы у вас была работа или вам предложили бы работу по вашей обычной профессии, время и дни занятий в учебном заведении не позволили ли бы вам работать полный рабочий день?</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 одну ячейку.</p> <p><input type="checkbox"/> Акт об инвестировании в трудовые ресурсы (WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> Комиссия по подготовке к трудоустройству (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> Содействие профессиональной переподготовке (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> Программа финансовой помощи и перехода к самодостаточности путем привития профессиональных навыков (CalWORKS)</p> <p><input type="checkbox"/> Утверждённая правительством штата программа ученичества</p> <p><input type="checkbox"/> Профсоюзная или непрофсоюзная программа ученичества под руководством мастера</p> <p><input type="checkbox"/> Ничто из вышеуказанного</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>32. Готовы ли вы немедленно приступить к работе полный рабочий день по вашей обычной профессии?</p> <p>a) Если нет, пожалуйста, объясните, почему вы не готовы работать полный рабочий день.</p>	<p>32. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Объяснение: _____</p>
<p>33. Готовы ли вы немедленно приступить к работе неполный рабочий день по вашей обычной профессии?</p> <p>a) Если нет, пожалуйста, объясните, почему вы не готовы работать неполный рабочий день.</p>	<p>33. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>a) Объяснение: _____</p>
<p>34. Занимаетесь ли вы в настоящее время индивидуальным предпринимательством или планируете стать индивидуальным предпринимателем? (Индивидуальное предпринимательство подразумевает наличие собственного бизнеса или работу в качестве независимого подрядчика).</p>	<p>34. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p>35. Являетесь ли вы сейчас или являлись за последние 18 месяцев высшим должностным лицом корпорации или профсоюза, либо единоличным или крупным держателем акций корпорации?</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. Служили ли вы в качестве избираемого государственного чиновника или назначаемого губернатором должностного лица, не являющегося государственным служащим, за последние 18 месяцев?</p>	<p>36. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ


Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>37. Получаете ли вы в настоящее время пенсию? Если да, ответьте на вопрос а:</p> <p>а) Получаете ли вы в настоящее время более одной пенсии? Если да, переходите к вопросу 38. Если нет, ответьте на вопросы b-f:</p> <p>b) Как называется поставщик пенсионных услуг?</p> <p>c) Основана ли эта пенсия на работе или заработке другого лица?</p> <p>d) Это профсоюзная пенсия или пенсия, финансируемая несколькими работодателями?</p> <p>e) Как называе(ю)тся ваш(и) работодатель(и), перечисляющий(е) средства в счёт пенсии?</p> <p>f) Работали вы у этого работодателя в течение последних 18 месяцев?</p>	<p>37. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, ответьте на вопрос а</p> <p>а) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, переходите 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. Получите ли вы дополнительную(ые) пенсию(и) в течение следующих двенадцати месяцев? Если да, переходите к вопросам a-b:</p> <p>а) Как называется поставщик пенсионных услуг?</p> <p>b) Когда вы получите пенсию(и)?</p>	<p>38. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, переходите к вопросам a-b:</p> <p>а) _____</p> <p>b) _____ (мм/дд/гггг) _____ (мм/дд/гггг)</p>		
<p>39. Получаете ли вы или ожидаете получения компенсации за производственную травму? Если да, переходите к вопросам a-d:</p> <p>а) Как называется страховая компания?</p> <p>b) Какой номер телефона этой страховой компании?</p> <p>c) Какой номер дела, если вам известно?</p> <p>d) Какие даты охватывает ваше заявление, если вам известно?</p>	<p>39. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да, переходите к вопросам a-d:</p> <p>а) _____</p> <p>b) Телефон: _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) С: _____ (мм/дд/гггг) По: _____ (мм/дд/гггг)</p>		
<p>40. Получили ли вы или ожидаете получить какую-либо оплату от своего последнего работодателя помимо регулярного заработка? (Пример: праздничные, отпускные, выходное пособие, компенсация за увольнение без предварительного уведомления и т. п.) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</span></p> <p>Если да, заполните информацию в разделах A-D. Если вы получили выходное пособие в форме единовременной выплаты, заполните разделы A-C (в разделе C сообщите дату получения единовременной выплаты).</p>			
<p style="text-align: center;">A. ТИП ПЛАТЕЖА (Пример: оплата отпуска)</p>	<p style="text-align: center;">B. СУММА ПЛАТЕЖА (Пример: \$600)</p>	<p style="text-align: center;">C. ВЫПЛАЧЕНО С (Дата: мм/дд/гггг)</p>	<p style="text-align: center;">D. ВЫПЛАЧЕНО ПО (Дата: мм/дд/гггг)</p>
<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>
<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>
<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>	<p style="text-align: center;"> </p>



## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41. Вы гражданин или подданный США? Если нет, ответьте на вопрос а:</p> <p>а) Зарегистрированы ли вы в Службе Соединённых Штатов по вопросам гражданства и иммиграции (USCIS, бывшая INS) и есть ли у вас разрешение на работу в Соединённых Штатах?</p> <p>б) Обладали ли вы законным правом на работу в Соединённых Штатах за последние 19 месяцев?</p>	<p>41. <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если нет, ответьте на вопрос а:</p> <p>а) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>б) <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>
<p><b>ВАЖНО:</b> Если вы ответили “Да” на вопрос “а” выше, вы должны выбрать один из документов USCIS, перечисленных в пунктах с 41А по 41Н ниже и предоставить необходимую информацию об этом документе.</p>	
<p>41А. <input type="checkbox"/> Карта постоянного жителя (I-551)</p> <p>1) Регистрационный номер иностранца (A#)</p> <p>2) Номер карты постоянного жителя (CARD#)</p>  <p><b>ПРИМЕЧАНИЕ:</b> № КАРТЫ расположен на обороте карты, рядом с фотографией, под датой рождения и датой истечения срока действия</p> <p>3) Дата истечения срока действия (EXP)</p>	<p>41А. <input type="checkbox"/> Карта постоянного жителя (I-551)</p> <p>1) A# _____ Регистрационный номер иностранца должен состоять из 7-9 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>2) _____ № КАРТЫ должен состоять из 13 знаков. Введите 3 буквенных знака, после чего 10 цифровых знаков. Если ваша действующая карта была выдана вам до декабря 1997 года, оставьте это поле пустым.</p> <p>3) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41В. <input type="checkbox"/> Карта разрешения на трудоустройство (I-766)</p> <p>1) Регистрационный номер иностранца (A#)</p> <p>2) Дата истечения срока действия</p>	<p>41В. <input type="checkbox"/> Карта разрешения на трудоустройство (I-766)</p> <p>1) A# _____ Регистрационный номер иностранца должен состоять из 7-9 цифр. Введите только цифровые знаки</p> <p>2) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41С. <input type="checkbox"/> Проездной документ беженца (I-571)</p> <p>1) Регистрационный номер иностранца (A#)</p> <p>2) Дата истечения срока действия</p>	<p>41С. <input type="checkbox"/> Проездной документ беженца (I-571)</p> <p>1) A# _____ Регистрационный номер иностранца должен состоять из 7-9 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>2) _____ (мм/дд/гггг)</p>

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41D. <input type="checkbox"/> Регистрация прибытия/убытия (I-94)</p> <p>1) Номер регистрации прибытия/убытия</p> <p>2) Дата истечения срока действия</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> Регистрация прибытия/убытия (I-94)</p> <p>1) _____ Номер регистрации прибытия/убытия должен состоять из 11 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>2) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> Разрешение на повторный въезд (I-327)</p> <p>1) Регистрационный номер иностранца (A#)</p> <p>2) Дата истечения срока действия</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> Разрешение на повторный въезд (I-327)</p> <p>1) A# _____ Регистрационный номер иностранца должен состоять из 7-9 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>2) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> Действительный паспорт иностранного государства</p> <p>1) Номер регистрации прибытия/убытия</p> <p>2) Номер паспорта</p> <p>3) Номер визы</p> <p>4) Дата истечения срока действия</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> Действительный паспорт иностранного государства</p> <p>1) _____ Номер регистрации прибытия/убытия должен состоять из 11 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>2) _____ Номер паспорта должен состоять из 6-12 буквенно-цифровых знаков. Обычно он находится в верхнем правом углу документа.</p> <p>3) _____ Номер визы должен состоять из 8 цифровых знаков.</p> <p>4) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> Регистрация прибытия/убытия (I94) в действительном паспорте иностранного государства</p> <p>1) Номер регистрации прибытия/убытия</p> <p>2) Номер паспорта</p> <p>3) Номер визы</p> <p>4) Дата истечения срока действия</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> Регистрация прибытия/убытия (I94) в действительном паспорте иностранного государства</p> <p>1) _____ Номер регистрации прибытия/убытия должен состоять из 11 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>2) _____ Номер паспорта должен состоять из 6-12 буквенно-цифровых знаков. Обычно он находится в верхнем правом углу документа.</p> <p>3) _____ Номер визы должен состоять из 8 цифровых знаков.</p> <p>4) _____ (мм/дд/гггг)</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> Другой документ (не указанный в разделах A-G)</p> <p>1) Регистрационный номер иностранца (A#)</p> <p>2) Номер регистрации прибытия/убытия</p> <p>3) Дата истечения срока действия</p> <p>4) Описание документа</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> Другой документ (не указанный в разделах A-G)</p> <p>1) A# _____ Регистрационный номер иностранца должен состоять из 7-9 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>2) _____ Номер регистрации прибытия/убытия должен состоять из 11 цифр. Введите только цифровые знаки.</p> <p>3) _____ (мм/дд/гггг)</p> <p>4) Описание документа: _____ _____ _____</p>

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ БЛАНК НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ ПО ПРИЧИНЕ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ (DUA) – ПРИЛОЖЕНИЕ D

Пожалуйста, заполните следующие пункты, если вы безработный или частично безработный по причине стихийного бедствия, так как вы можете быть правомочны получать пособие по безработице по причине стихийного бедствия:

<p>1. Была ли ваша трудовая незанятость напрямую вызвана недавним стихийным бедствием, имевшим место в Калифорнии, таким как землетрясение, наводнение, сель, стихийный пожар и т.п.?</p> <p>Если да:</p> <p>a) Укажите вид стихийного бедствия.</p> <p>b) В то время, когда произошло стихийное бедствие, в каком округе вы проживали?</p> <p>c) В то время, когда произошло стихийное бедствие, в каком округе вы работали?</p> <p>d) В то время, когда произошло стихийное бедствие, была ли вызвана ваша трудовая незанятость тем, что вам необходимо было проезжать через территорию стихийного бедствия?</p> <p>Если да:</p> <p>Укажите округ или округа, где произошло стихийное бедствие, что не позволяет вам добираться до места работы.</p> <p>e) Из нижеследующего отметьте всё, что относится к вам:</p> <p>f) Если вы выбрали пункт e1 или e3 выше, сколько часов вы работали до стихийного бедствия?</p> <p>g) Если вы выбрали пункт e3 или e4 выше, вкратце опишите то, как это стихийное бедствие повлияло на вашу способность продолжать или начать индивидуальную предпринимательскую деятельность.</p> <p>h) Каков фактический адрес вашего бизнеса?</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"/> Штатный работник, чья неспособность работать напрямую вызвана стихийным бедствием.</p> <p>2) <input type="checkbox"/> Лицо, которое должно было начать работать у работодателя, но не смогло по причине бедствия.</p> <p>3) <input type="checkbox"/> Индивидуальный предприниматель, чья неспособность работать напрямую вызвана стихийным бедствием.</p> <p>4) <input type="checkbox"/> Лицо, которое намеревалось заняться индивидуальной предпринимательской деятельностью, но не смогло этого сделать по причине стихийного бедствия.</p> <p>5) <input type="checkbox"/> Лицо, ставшее главой домовладения в результате стихийного бедствия.</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>h) № дома, улица: _____</p> <p>Город: _____</p> <p>Штат: _____ Почтовый код: _____</p>
--	--

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Номер социального страхования: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ ДАННУЮ СТРАНИЦУ ПО ПОЧТЕ ИЛИ ФАКСУ

#### ПОДАЧА ЗАЯВЛЕНИЯ

Внимательно проверьте свое заявление на предмет полноты заполнения. Неполностью заполненное заявление может задержать или предотвратить подачу заявления или привести к отказу в получении льгот.

Отправьте заполненное заявление, включая все необходимые приложения, по почте или факсу:

По <b>ПОЧТЕ</b> по следующему адресу:	EDD P.O. Box 12906 Oakland, CA 94604-2909  <b>ПРИМЕЧАНИЕ:</b> Потребуется дополнительная почтовая оплата.
По <b>ФАКСУ</b> по следующему номеру телефона:	1-866-215-9159

**После подачи заявления, его оформление займёт 10 дней.** По почте вы получите материалы по заявлению на получение страхового пособия по безработице. Если по истечении 10 дней с даты подачи заявления вы не получите материалы по заявлению на получение страхового пособия по безработице, позвоните по одному из нижеуказанных бесплатных телефонов:

Английский 1-800-300-5616	Испанский 1-800-326-8937	Мандаринский 1-866-303-0706
Тел. для глухонемых 1-800-815-9387	Кантонский 1-800-547-3506	Вьетнамский 1-800-547-2058

Дата подачи: \_\_\_\_\_ по  почте или  факсу

### СОХРАНИТЕ ДАННУЮ СТРАНИЦУ В ДОМАШНЕМ АРХИВЕ