

身份驗證請求

申索人姓名與地址

郵寄日期：生效日期：

申索人的姓名申索人的地址、城市、CA郵政編碼

EDD免費電話號碼：
1-866-401-2849

您收到此通知是因為就業發展部（EDD）無法根據您提交失業保險（UI）申請時提供的資訊來驗證您的身份。請勾選以下合適選項：

- 我**確實**是上述有效日期提交了此申索。在本表格底部簽名並注明日期，並將其連同表格背面所列的身份驗證請求檔裝入提供給您的信封中寄回。
- 我**沒有**在上述生效日期提交此申索。在本表格底部簽名並注明日期，並將其裝入提供給您的信封中寄回。EDD會對所有欺詐報告進行調查。

重要訊息：如未能在本表格郵寄之日起10個日曆日內遵守本要求，將被拒絕享受福利。

只有當您提供了可接受的檔，EDD對您的身份及您提交申請時提供的九位社會保險號碼（SSN）進行驗證，且該號碼與社會保障局（SSA）簽發給您的號碼相同，EDD才會為您發放福利金。

EDD要求提供的兩種身份聲明檔在該通知第二頁列出。隨附的『**可接受的身份驗證檔**』（DE 1326CD）提供了**可接受身份證明檔**的詳細示例。如果您沒有提供可接受的身份證明檔，或者這些檔無法讓EDD創建您的身份，您將沒有資格獲得福利。如果您需要更長的時間提供身份證明檔，請按照本通知第二頁的說明申請更長時間。

請勿發送您的社會保險卡副本。卡片無法滿足要求。

自本通知郵寄之日起**10個日曆日內**，將本表格**連同**清晰易讀的身份驗證檔裝在所附信封內**簽署**並寄回。在身份驗證問題解決期間，您每週必須繼續證明您希望申領福利，以免您的申請被延遲處理。請勿在信封中寄回其它EDD表格。

我理解，根據法律規定，如果我為了獲取利益而做出虛假陳述或隱瞞事實，會受到法律處罰。本人聲明，本人所提供的資料及所提交的檔均屬本人所有，如有偽證，甘願接受處罰。

打印您的姓名	簽名（必填）	電話號碼	日期

str012

所需身份檔

重要訊息：請在所有提交檔中注明您的完整社會保險號碼。

您必須提供一份清晰的照片證明影本，清楚顯示您的姓名、出生日期與照片（可接受檔的示例見附件）。

以及

您還必須從下表中至少提供一份清晰易讀的檔（可接受檔示例見附件）：

- 就業數據或
- 居住地址證明或
- 社保號證明或
- 出生日期證明。

請勿發送您的社會保險卡副本。卡片無法滿足要求。

申請延長時間

您有權要求更長時間收集檔或徵求代表意見。如果您需要更長時間，您必須在本表格郵寄日期後**10個日曆日內**，通過電話或郵件聯繫EDD申請更長的時間，地址/電話號碼見第一頁。如果EDD在10天期限結束時未收到所需檔，或未要求延長截止日期，則福利將會被拒絕。

與身份驗證相關的常見錯誤

- 您提交申索時提供的**出生日期**與社保局和/或機動車輛管理局（DMV）備案的出生日期不同。
- 您提交申索申請時提供的**姓名**與社保局或車管局備案的姓名不同。您可能曾經修改過姓名但未通知社保局和/或車管局。
- 您提交申索時提供的**社保號**錯誤。您可能忘記了號碼，或在您提交UI申請時或向您的雇主提供號碼時將號碼混淆了。

EDD沒有更新社保局或車管局資訊。如果根據您對社保局的聲明、駕照或照片身份證的審核，發現您的**出生日期**或在社保局或車管局使用的**姓名**有誤，請直接聯繫社保局或車管局進行更改。如果根據您對工資記錄的審核，您的雇主備案的**社保號**不正確，請直接向您的雇主進行更正。自本通知發出之日起**10個日曆日內**，繼續向EDD提交任何相關文件，以解決身份驗證問題。一旦有任何更新檔，請立即向EDD提供其副本。

『加利福尼亞州失業保險法』（CUIC）第1253（a）條規定，所有福利申請必須按照EDD法規提交。CUIC第1257（a）條規定，如果個人為了獲取利益而向EDD提供虛假資訊，該個人可能會受到處罰。『加利福尼亞州法規』第22章第1326-2（b）（2）（A）條規定，如果EDD獲得的資訊表明社保號可能屬於另一個人或是無效號碼，EDD可要求索賠人核實社保號是否為社保局向其簽發的社保號。