

تاريخ الإرسال بالبريد: 0000/00/00  
لاستخدام المكتب فقط: 000000000  
رقم هاتف المدعي: (000) 000-0000

أرقام هواتف إدارة EDD:  
اللغة الإنجليزية: 1-800-300-5616  
اللغة الإسبانية: 1-800-326-8937  
الكانتونية: 1-800-547-3506  
الصينية الماندرين: 1-866-303-0706  
الفيتنامية: 1-800-547-2058  
الهاتف النصي (TTY) (بدون صوت): 1-800-815-9387  
الموقع الإلكتروني: [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov)

اسم المدعي  
عنوان المدعي  
المدينة، الرمز البريدي لكاليفرنيا

### تم تقديم إخطار المطالبة بالتأمين الخاص بالبطالة

لقد تقدمت بمطالبة للحصول على مخصصات التأمين الخاص بالبطالة (UI) اعتبارًا من 0000/00/00. عند تقديم مطالبتك ذكرت ما يلي:

1. كان آخر رب عمل لك: اسم رب العمل  
العنوان، المدينة، الولاية،  
الرمز البريدي لرب العمل
2. كان آخر يوم عملت فيه لدى رب العمل ذاك هو 0000/00/00.
3. سبب توقفك عن العمل لدى رب العمل المذكور أعلاه هو: (تم توضيح السبب عند تقديمك بالمطالبة).
4. أنت (تتلقى/ لا تتلقى) معاشًا تقاعديًا أو أي دخل آخر قد يتم خصمه من مخصصات التأمين الخاص بالبطالة الخاصة بك.
5. أنت (تعتبر/ لا تُعتبر) قادرًا ومتاحًا لقبول العمل بدوام كامل.
6. أنت (لديك/ ليس لديك) الحق القانوني في العمل في الولايات المتحدة.

يرجى مراجعة المعلومات الواردة أعلاه بعناية. لا يلزمك اتخاذ أي إجراء إذا كانت المعلومات صحيحة. تعتبر إدارة EDD هذه المعلومات صحيحة ما لم تُبلغ عن معلومات أخرى في غضون 10 (عشرة) أيام من تاريخ إرسال هذا الإخطار بالبريد. قد يؤدي أي رد بعد 10 أيام إلى تأخير حصولك على المخصصات. للإبلاغ عن معلومات أخرى، يمكنك الاتصال بإدارة EDD أو إرسال ردك عبر البريد على عنوان EDD المذكور أعلاه. تذكر إدراج اسمك ورقم الضمان الاجتماعي في جميع المراسلات مع إدارة EDD.

على الرغم من أن القوانين الفدرالية وقوانين الولاية تحظر الكشف عن معلومات حول وظيفتك ومطالبتك بمخصصات التأمين الخاص بالبطالة لزوجك وأقاربك وأصدقائك والأطراف غير المهتمة ومجموعات المصالح الخاصة، فإن التشريع الفدرالي يتطلب إتاحة هذه المعلومات لبرامج تقديم الرعاية الفدرالية وعلى مستوى الولاية، وبرامج المساعدة الطبية، وبرنامج CalFresh (قسائم الطعام سابقًا)، وخدمات الإسكان، ووكالات إنفاذ إعانة الطفل. تقع مسؤولية السرية على عاتق الوكالات التي تستخدم المعلومات.

يوجد لديك خيار إلغاء المطالبة العادية للحصول على مخصصات التأمين الخاص بالبطالة في كاليفورنيا (راجع إخطار منحة البطالة الخاص بك لمعرفة متطلبات الإلغاء). إذا قررت أنك تريد إلغاء مطالبتك، فلا تصادق على المخصصات لأنه بمجرد أن تحصل على المخصصات، لا يسمح لك القانون بإلغاء مطالبتك.

يتم إصدار مدفوعات المخصصات إلى بطاقة EDD Debit Card<sup>SM</sup>. ينبغي عليك الرجوع إلى كتيب دليل المخصصات وخدمات التوظيف للحصول على معلومات حول بطاقة EDD Debit Card<sup>SM</sup>. إذا سبق وتم إصدار بطاقة إليك واحتجت إلى بطاقة بديلة، يجب عليك الاتصال بخدمة عملاء بطاقة EDD Debit Card من Bank of America على الرقم المجاني 1-866-692-9374.