

ИЗВЕЩЕНИЕ О ПОДАЧЕ ЗАЯВКИ НА СТРАХОВКУ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ

Имя
Адрес
Город, Штат Почтовый индекс

Дата почтового опрвления: 00/00/0000
Исправленная дата почтового опрвления: 00/00/0000
Новая заявка: 0000 00000000
Дополнительная заявка: 0000

НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

1. Соберите необходимые для этой заявки факты.
2. Заполните оборотную сторону этой формы.
3. Отправьте эту форму по почте на указанный выше адрес не позднее, чем через 10 календарных дней после даты почтового отправления.

Если вы не ответите в 10-дневный срок, это может привести к повышению ставки налога (employment tax rate) и наказаниям для работодателя.

Вы получили это извещение, потому что указанный ниже заявитель подал заявку на пособие по безработице, указав вас своим самым последним работодателем. Заявитель предоставил следующие сведения:

Имя заявителя: XXXX XXXX
Дата заявления: 00/00/0000
Причина увольнения: XXXX

Номер социального страхования (Social Security Number): XXX-XX-0000
Дата последнего дня работы: 00/00/0000

НЕОБХОДИМЫЕ ФАКТЫ

Закон требует, чтобы вы раскрыли все имеющиеся у вас факты, которые могут повлиять на право заявителя на пособие. Они нужны для того, чтобы выяснить, есть ли у заявителя право на пособие. Сообщите следующие сведения Департаменту трудоустройства (Employment Development Department, EDD), если этот заявитель:

- Добровольно уволился или был уволен.
- Работает, на полную или неполную ставку.
- Предоставлял услуги в качестве участника спортивных мероприятий.
- Работает в качестве сотрудника учебного заведения, имеет договор и разумную гарантию возврата к работе после каникул.
- Оставил работу в связи с забастовкой или трудовым конфликтом.
- Отказался от трудоустройства.
- Не имеет права работать в США.
- Не может работать, не готов работать или не ищет работу.
- Получает пенсию.

СРОКИ ДЛЯ ОТВЕТА

Необходимые факты нужно подать в письменном виде в департамент EDD в приложенном конверте не позднее 10 календарных дней после указанной выше даты почтового отправления. Если вы опоздаете, объясните почему, поскольку срок может быть продлен только по уважительной причине. Если вы ответите вовремя, то мы вам пришлем письменное извещение о решении департамента EDD относительно права заявителя на пособие. Извещение включает сведения о ваших правах на апелляцию. Кроме того, если вы сообщили, уволился ли заявитель или его уволили, вас известят о том, будет ли какая-нибудь сумма взыскана с вашего резервного счета (reserve account), если вы платите налог на безработицу (tax-rated employer). Если опоздаете с ответом, то департамент EDD все равно примет к сведению сообщенные вами факты, но вам не пришлют решение департамента EDD и ваши права на апелляцию — если только департамент EDD не решит, что вы задержались по уважительной причине. Если вам станут известны факты, о которых вам по разумным причинам невозможно было узнать за этот 10-дневный срок, сообщите эти факты департаменту EDD не позднее, чем за 10 календарных дней после их получения.

СОБЕСЕДОВАНИЕ О ПРАВЕ НА ПОСОБИЕ

Нам, возможно, нужны будут дополнительные сведения, чтобы принять решение о праве заявителя на пособие. В связи с этим мы можем вам позвонить или прислать письмо. Если вы не ответите, то департамент EDD должен будет принять решение на основании имеющихся данных.

ТРЕБОВАНИЯ К РАБОТОДАТЕЛЮ И ВОЗМОЖНЫЕ НАКАЗАНИЯ

Кодекс законов штата Калифорния о страховании от безработицы (California Unemployment Insurance Code, CUIC) предусматривает наказания для работодателей которые:

- Злонамеренно делают ложные заявления, злонамеренно не сообщают факты, существенные для выяснения того, как сотрудник потерял работу, или в письменном заявлении не сообщают о разумных гарантиях восстановления сотрудника на работе (CUIC, раздел 1142).
- Злонамеренно делают ложные заявления или утаивают факты, существенные для предоставления, повышения, уменьшения любых выплат по пособию или для отказа в них (CUIC, раздел 2101).
- Если вы не ответите на запрос Департамента вовремя или в полном объеме, вы несете ответственность за переплату пособия (CUIC разделы 803(d), 821(c) и 1026.1).

Подробнее о мошенничествах и установленных за них наказаниях см. на сайте www.edd.ca.gov; выберите ссылку «Мошенничества и наказания» (Fraud and Penalties).

Знаете ли вы? Последующие запросы об увольнении сотрудников вы можете получать и отвечать на них в электронном виде, используя информационную систему State Information Data Exchange System (SIDES). Для того чтобы начать, посетите страницу SIDES: www.edd.ca.gov/SIDES.

- Отметьте эту графу, если вы представитель или сторонний администратор и больше не представляете этого работодателя. Заполните раздел «Работодатель и его контактная информация» и пришлите эту форму в департамент EDD.

Необходимые факты:

Номер социального страхования (Social Security number) заявителя (согласно ведомости заработной платы):

X X X - X X - 0 0 0 0

Должность заявителя: XXXX Ставка или плата \$: XXXX за: XXXX

Дата последнего отработанного дня: XXXX Трудовой стаж на вашем предприятии: XXXX

Дата увольнения (если отличается от даты последнего отработанного дня): MM/DD/YYYY

Имя непосредственного начальника: XXXX

Причина увольнения (отметьте только одну):

- Добровольно Уволен за проступок Уволен по не зависящим от него и работодателя причинам/нет работы*
 Трудовой конфликт

Кого заявитель известил об увольнении?/Кто уволил заявителя? XXXX

Должность этого человека: XXXX

***Не подавайте эту форму в департамент EDD, если заявитель был уволен по не зависящим от него и работодателя причинам, например в связи с отсутствием работы, — и нет никаких других фактов, имеющих отношение к назначению пособия.**

Кратко изложите последний инцидент, который привел к увольнению заявителя:

XXXX

Компенсация:

- Отметьте эту графу, если вы уплатили или уплатите какую-нибудь компенсацию, помимо обычной заработной платы, за время со дня фактического увольнения включительно. Не отмечайте эту графу, если заявитель покинул работу на неопределенное время и получил или получит только отпускные.

Если вы отметили эту графу, сообщите следующие сведения:

Сумма, \$: 00.00 Тип выплаты: XXXX на период с MM/DD/YYYY по MM/DD/YYYY

Работодатель и его контактная информация:

Название работодателя: XXXX

Номер работодателя в системе налогообложения заработной платы (Employer Payroll Tax Account Number):

0	0	0	-	0	0	0	0	-	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Подписывая эту форму, я подтверждаю, что я уполномоченный представитель работодателя и сведения, сообщенные в ответ на запрос к работодателю, истинные и правильные. Я понимаю, что любое ложное заявление или утаивание важного факта может привести к штрафам и наказаниям для работодателя.

Имя и фамилия печатными буквами: XXXX Телефон: 000 - 000 - 0000 доб.: 000

Подпись: _____ Должность: XXXX Дата: MM/DD/YYYY