

**नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ के लिए है।**  
**संभावित अधिक भुगतान और झूठे बयान की सजा का जवाब**

डाक से भेजे जाने की तारीख: महीना/दिन/साल  
नाम: पहला नाम मध्य नाम उप नाम

NER केस नंबर: 000000000

अपने संभावित अधिक भुगतान या झूठे बयान की सजा के बारे में सही या अतिरिक्त जानकारी प्रदान करने के लिए इस फॉर्म का उपयोग करें।

यदि आप अपने नियोक्ता द्वारा सूचित की गई कमाई से सहमत नहीं हैं या यदि आपके पास अन्य जानकारी है जिन पर विचार किया जाना चाहिए, जैसे कि संभावित झूठे बयान के बारे में जानकारी, तो इस फॉर्म को नीचे दी गई तारीख तक पूरा करें और वापस भेजें। आपकी जानकारी के समर्थन में किसी भी उपलब्ध रिकॉर्ड की प्रतियां जोड़ें, जैसे टाइम कार्ड या चेक स्टब्स जो सवालिया सप्ताहों के दौरान आपकी कमाई को दिखाते हैं।

यदि आपका प्रतिक्रिया फॉर्म इस महीना/दिन/साल तारीख तक प्राप्त नहीं होता है, तो हम आपके नियोक्ता द्वारा प्रदान की गई जानकारी सहित उपलब्ध जानकारी के आधार पर निर्णय ले लेंगे। यदि आपको अधिक समय की आवश्यकता है, तो भुगतान तिथि आगे बढ़ाने के लिए हमसे 1-866-401-2849 पर संपर्क करें।

**आपके रोज़गार और कमाई के बारे में जानकारी**

नियोक्ता: \_\_\_\_\_

पहले दिन जिस दिन काम किया: \_\_\_\_\_ आखिरी दिन जिस दिन काम किया: \_\_\_\_\_

आपकी कमाई की जानकारी या अन्य तथ्य: \_\_\_\_\_

**आपके संभावित झूठे बयान के बारे में जानकारी**

निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर देकर हमें बताएँ कि आप क्यों मानते हैं कि आपका बयान सही है। यदि हमें अतिरिक्त जानकारी की आवश्यकता होगी तो हम आपको संपर्क करेंगे।

1. क्या आपने हमें गलत जानकारी दी या जानकारी रोक कर रखी जो आप EDD को दे रहे थे?  
|\_ | हाँ    |\_ | नहीं
2. यदि आपने गलत जानकारी प्रदान की है, तो क्या आप जानते हैं कि आपके द्वारा प्रदान की गई जानकारी उस समय दी गई गलत जानकारी थी?  
|\_ | हाँ    |\_ | नहीं
3. यदि आपने जानकारी रोक कर रखी थी, तो क्या आप जानते हैं कि आपको वह जानकारी EDD को उस समय प्रदान करनी चाहिए थी जब आपने वह जानकारी प्रदान की थी?  
|\_ | हाँ    |\_ | नहीं
4. यदि आपको पता चल गया था कि आपके द्वारा प्रदान की गई जानकारी गलत थी, तो क्या आपने EDD को सूचित करने का प्रयास किया?  
|\_ | हाँ    |\_ | नहीं
5. यदि आपने प्रश्न 1 का उत्तर हाँ में दिया है, तो आपने गलत जानकारी क्यों प्रदान की या जानकारी रोककर क्यों रखी? \_\_\_\_\_
6. क्या आपके पास बताने के लिए कोई अन्य जानकारी है? \_\_\_\_\_

# नमूना, यह पृष्ठ केवल संदर्भ लेने के लिए है।

NER केस नंबर: 000000000

मैं समझता/ती हूँ कि अगर मैं जानबूझकर गलत बयान देता/ती हूँ या लाभ प्राप्त करने के लिए महत्वपूर्ण जानकारी को छिपाता/ती हूँ तो राज्य का कानून वित्तीय दंड और अयोग्यता सजाओं को प्रदान करते हैं।

मैं झूठी गवाही की सजा के तहत घोषणा करता/ती हूँ कि मैं इस नोटिस पर जो जानकारी प्रदान कर रहा हूँ वह सत्य और सही है।

हस्ताक्षर

तारीख

दिन के समय का फोन नंबर

अधिक भुगतान किए गए लाभों का पुनर्भुगतान और पते में परिवर्तन

यदि आप अपने नियोक्ता द्वारा सूचित की गई जानकारी से सहमत हैं लेकिन पूर्ण भुगतान नहीं कर सकते हैं, तो आप भुगतान योजना का अनुरोध कर सकते हैं। नीचे दिए गए अनुभाग को पूरा करें और इस फॉर्म को प्रदान किए गए लिफाफे में वापस कर दें।

( ) भुगतान योजना का अनुरोध करने के लिए यहां देखें।

यदि आपका पता बदल गया है तो नीचे नया पता प्रदान करें:

रोज़गार विकास विभाग को देय चेक या धनादेश बनाकर नीचे दिए गए पते पर भेजें। सभी दस्तावेजों, चेकों, या धनादेशों पर हमेशा अपना सामाजिक सुरक्षा नंबर या अपना EDD ग्राहक खाता नंबर लिखें। डाक द्वारा नकद पैसे न भेजें।

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT  
CENTRALIZED OVERPAYMENT  
P.O. BOX 2228  
RANCHO CORDOVA CA 95741-2228

DE 1447CO-BZ/HI REV. 3 (10-22)