

范本，此页面仅供参考。

State of California

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT
CENTRALIZED OVERPAYMENT
PO BOX 980105
WEST SACRAMENTO CA 95798-0105
电话：1-866-401-2849

福利拒付与多付通知



姓名
加州某市某街 1234
號公寓號 4321
郵遞區號 99999-9999

邮寄日期： 月月/日日/年年

BYB： 月月/日日/年年

案號： 0000000000

多付金额： \$ 0000.00

罚款金额： 0000.00

应付金额： \$ 0000.00

在下列几周内给您多付了失业保险金。就业发展厅 (EDD) 收到了对第一份通知的回复。现有事实表明，您无权获得所付福利金额。决定基于《加州失业保险法》(CUIC)。

决定：

- 拒付或减少福利的原因是，您在下列几周的工作和/或收入达到了以下所示金额。
拒付旁边显示为“CUIC 1252”几周的福利。显示为“CUIC 1279”（《加州失业保险法》第 1252 节和第 1279 节）几周的福利会减少。
- 拒付您 ## 周福利的原因是，您在验证所示周数福利时报告的收入不对。这次拒付从（月月/日日/年年）（《加州失业保险法》第 1257(a) 节）开始。

欲再次获得福利，您必须：

- 提出有效申索。
- 符合福利资格。
- 为每个拒付周验证福利。

如不申索福利，这次拒付将在 3 年后移除（《加州失业保险法》第 1260(d) 节）。

雇主：公司名称

--- 收入 ---

一周结束日期	雇主报告	本人报告	已付金额	多付金额	《加州失业保险法》(CUIC)
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??

---收入---

一周结束日期	雇主报告	本人报告	已付金额	多付金额	《加州失业 保险法》 (CUIC)
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??
月月/日日/年年	000.00	.00	000.00	000.00	12??

您的欠款金额是 \$0,000.00，其中包含 30% 的罚款（《加州失业保险法》第 1375.1 节）。如果无法支付全额，可要求安排每月还款计划。多付金额可能会从未来的失业或伤残福利中扣除（《加州失业保险法》第 1379(d) 节）。此外，州府可能会从联邦退税（《美国法典》第 26 编第 6402(f) 节）、州府退税、无人认领财产和彩票奖金（《加州政府法典》第 13419.5 节）中扣除欠款。如果不付这笔多付款项，本厅可能会采取法律行动。如果发生这种情况，所涉费用将加入您的欠款（CUIC 第 1379(a)-(c) 节）。

上诉：

如不同意这项决定的全部或部分内容，您有权提出上诉。

如欲上诉，必须完成下列各项：

- A. 填写随附上诉表 (DE 1000A) 或致函说明上诉意图。说明不同意取消资格的原因。信中需写社会保障号（《加州法规汇编》第 22 编第 5008 节）。
- B. 将 DE 1000A 表或信件寄到本通知第一页所列办公室地址。
- C. 在本通知邮寄日期起三十 (30) 天内或不迟于（月月/日日/年年）提出上诉（请查阅通知背面详细了解上诉）。

其他服务：访问本厅网站 (edd.ca.gov) 了解

- (1) 求职推荐、(2) 伤残保险、(3) 本厅其他服务和、
- (4) 其他机构服务。