

收入减少通知

姓氏	名字	社会保障号
注：仅为发薪周相应连续 7 天时间发 DE 2063 表。如果发薪时间超过每 7 天一次，则须为每个部分无业日历周（周日至周六）发 DE 2063 表。 请回答下列所有问题。		

EDD USE ONLY Interviewer's Initial
AC

雇主声明相应发薪周日期：_____ (月月/日日/年年)

- 扣除前总收入 (没有收入输入 0) ▶ \$ _____
- 该雇员是否报告了此发薪周内所有可得工作？ ▶ 是 否
(a) 如果答“否”，请说明日期 _____
(b) 原因： _____
- 该雇员为何不全职工作？ (请勾选一项)
因缺乏工作裁员 (包括减少工时) 解雇 自愿离职
- 输入该雇员在贵公司从事任何工作的最后日期，可为上示相应发薪周日期或之前：_____ (月月/日日/年年)

雇主证明：本人特此证明，第 1 项金额表示由于缺少第 2 项以外工作而导致非全职工作一周的收入减少。
输入贵公司

名称	电话
地址	城市
	邮政编码
<input checked="" type="checkbox"/> 雇主签名	雇主帐号
发给雇员日期：_____ (月月/日日/年年)	

在上示发薪周日期后即发此表

申请人：

必须填写这个部分。这些问题和答案适用于此表顶部所示发薪周日期。

- 除了缺乏工作之外，还有什么其他原因导致您不能在该周每个正常工作日都全职工作？ ▶ 是 否
(1) 若是，请说明无法工作的原因、日期和时间： _____
- 在该周任何一天，您是否为正式雇主以外他人工作过 (包括自雇职业) ？ ▶ 是 否
(1) 该雇主名称？ _____
地址： _____
(2) 无论您是否获得薪酬，您从该雇主得到的扣除前收入是多少？ ▶ \$ _____
(3) 工作日期：_____ 至 _____。不再工作的原因： _____
- 除了社会保障金之外，您是否在领其他养老金？ ▶ 是 否
(1) 若是，自上次报告以来金额是否有变？ ▶ 是 否
(2) 如有，请输入新的总金额。 ▶ \$ _____
请说明变化的原因： _____
- 您的地址或电话在该周是否有变？ ▶ 是 否
(1) 若是，请在下方空白处提供信息。
- 欲为该周预扣联邦所得税，请勾选此方块 →

申请人证明：本人理解此表所列问题。本人确知，如为得到福利而做出虚假陈述或隐瞒事实，法律有处罚规定，而且本人的回答真实正确。根据伪证罪处罚规定，本人特此声明，本人是美国公民或国民，或是有良好移民身份和美国公民和移民服务局 (USCIS) 工作许可的外国人。

<input checked="" type="checkbox"/> 必须签名	电话
地址	城市
	邮政编码

注：只有在此表发后 28 天内联系加州就业发展厅 (EDD)，申请才算及时。例外情况：如果自知将至少连续两周完全失业，请立即联系加州就业发展厅 (EDD)。