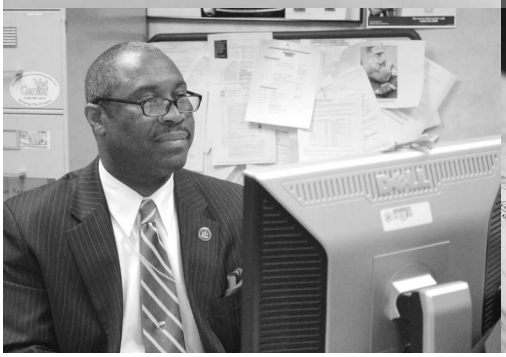
NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY.

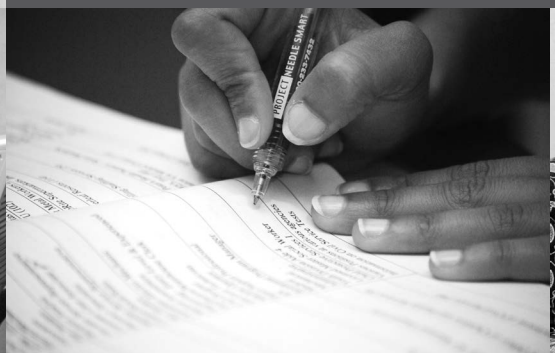
Unemployment Insurance

Ubezpieczenie od bezrobocia

Podręcznik dla osób ubiegających się o świadczenia

Marzec 2016 r.





Oddział Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork

Departament Pracy Stanu Nowy Jork opracowuje i realizuje program równych szans zatrudnienia. Na życzenie osób niepełnosprawnych dostępne sądodatkowe materiały pomocnicze i usługi. Wydawcą niniejszego opracowania jest Departament Pracy Stanu Nowy Jork. Można w nim znaleźć ogólne informacje na temat praw, obowiązków oraz świadczeń przysługujących obywatelom na mocy przepisów o ubezpieczeniu od bezrobocia obowiązujących w stanie Nowy Jork. Przedstawione informacje z założenia nie są omówieniem wszystkich przepisów prawnych.

Ważna uwaga

Zapoznanie się z niniejszym podręcznikiem jest obowiązkowe. Wyjaśniono w nim zasady działania ubezpieczenia od bezrobocia oraz prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej. W niniejszym podręczniku można znaleźć wiele odpowiedzi na pojawiające się pytania. W razie nieznalezienia takich odpowiedzi zapraszamy do odwiedzenia naszej strony internetowej pod adresem **www.labor.ny.gov**, a w szczególności części „Najczęstsze pytania".

Niniejszy podręcznik jest także dostępny w następujących językach:

- albański
- arabski
- bengalski
- chiński
- francuski
- kreolski haitański
- włoski
- koreański
- polski
- rosyjski
- hiszpański

W razie szczególnych pytań, jeśli brak Twojego języka na liście, zadzwoń pod numer (888) 209-8124. Naciśnij 9 i zapewnimy obecność tłumacza.

Informacje o identyfikatorze NY.gov:
Złożenie wniosku przez Internet, przesłanie bezpiecznej wiadomości, wybór opcji przelewu bankowego i inne funkcje wymagają założenia konta NY.gov pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Więcej informacji na temat NY.gov można znaleźć na stronie 3 niniejszego podręcznika: „*Ustalanie osobistego numeru identyfikacyjnego (PIN) i identyfikatora NY.gov.*"

UWAGA DOTYCZĄCA PRAWA DO OCHRONY PRYWATNOŚCI

Zgodnie z prawem stanu Nowy Jork (artykuł 94(1) (d) ustawy stanu Nowy Jork dotyczącej funkcjonariuszy publicznych) jesteśmy zobowiązani do przekazania informacji, że możliwość udziału w programie ubezpieczenia od bezrobocia wymaga podania danych osobowych. Jeśli nie otrzymamy wymaganych informacji, możemy być zmuszeni do nieprzyznania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

W pewnych warunkach oraz w sytuacjach dopuszczalnych przez prawo gromadzone przez nas informacje mogą zostać przesłane do pracodawców oraz różnego rodzaju agencji stanowych i federalnych w celu zweryfikowania danych dotyczących zatrudnienia oraz uprawnień do pobierania świadczeń. Może się to wiązać z zastosowaniem systemów komputerowych służących do porównywania uzyskanych przez nas informacji z innymi bazami danych, takimi jak np. spisy osób, które niedawno zostały zatrudnione, prowadzone przez Departament Podatków i Finansów Stanu Nowy Jork.

Masz prawo wglądu do swoich danych gromadzonych przez Departament Pracy Stanu Nowy Jork, chyba że prawo stanowi inaczej. Rutynowo weryfikujemy numery rejestracyjne imigrantów, przekazując je służbom ds. obywatelstwa i imigracji (United States Citizenship and Immigration Services działającym w ramach United States Department of Homeland Security) w celu ustalenia, czy dana osoba jest uprawniona do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Taki wymóg nakłada na nas ustawa o nazwie Federal Immigration Reform and Control Act z roku 1986.

Nasze uprawnienia do pozyskiwania danych osobowych od osób składających wnioski można znaleźć w art. 18 ustawy New York State Labor Law for Regular State and Extended Unemployment Benefits, w rozdziale 85 w tytule 5 kodeksu United States Code for Federal Civilian and Military Unemployment Compensation oraz w rozdziale 68 w tytule 42 kodeksu United States Code for Disaster Unemployment Assistance.

Kontakt

Aby złożyć wniosek o wypłatę tygodniowych świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia (potwierdzić uprawnienia do pobierania świadczeń) lub sprawdzić status wypłat świadczeń:

- **Przez Internet:** www.labor.ny.gov/signin.
- **Telefonicznie:** Zadzwoń pod numer **(888) 581-5812** nasz telefoniczny automatyczny system, dostępny 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu
- **Osoby korzystające z usług TTY/TDD (osoby z zaburzeniami słuchu): (877) 205-3119**
- **Użytkownicy usługi Użytkownicy usługi systemu przekazywania wideo:** Użytkownicy usługi Użytkownicy usługi systemu przekazywania wideo lub innej usługi przekazywania powinni skontaktować się z centralą usługi przekazywania i poprosić o połączenie z numerem **(888) 783-1370.**

Aby złożyć wniosek o świadczenie lub zadać specyficzne pytania związane z wnioskiem:

- **Przez Internet:** www.labor.ny.gov/signin.
- **Telefonicznie** w godzinach od 8:00 do 17:00: **(888) 209-8124.** W przypadku większości języków możliwe jest skorzystanie z pomocy tłumacza; naciśnij przycisk 9.
- **Osoby korzystające z usług TTY/TDD:** Skontaktuj się z centralą usługi przekazywania pod numerem **(800) 662-1220** i poproś o połączenie z numerem **(888) 783-1370.**
- **Użytkownicy usługi Użytkownicy usługi systemu przekazywania wideo:** Użytkownicy usługi Użytkownicy usługi systemu przekazywania wideo lub innej usługi przekazywania powinni skontaktować się z centralą usługi przekazywania i poprosić o połączenie z numerem **(888) 783-1370.**
- **Bezpieczna wiadomość:** zaloguj się na stronie **www.labor.ny.gov/signin**, a następnie kliknij ikonę koperty znajdującej się w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe).

Uzyskanie identyfikatora NY.gov i korzystanie z niego:

- Przejdź do strony **www.labor.ny.gov/signin**.
- **Potrzebujesz pomocy?** Zadzwoń pod numer **(800) 833-3000** w godzinach od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku. Wybierz opcję 2, by porozmawiać z przedstawicielem centrum kontaktowego Departamentu Pracy.

Pomoc dotycząca obsługi kart debetowych — obsługa klienta KeyBank:

- **Numer telefonu: (866) 295-2955**

Aby otrzymać formularz 1099-G:

- **Przez Internet:** zaloguj się na stronie **www.labor.ny.gov/signin**. Na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe) kliknij „Unemployment Services" (Usługi dla bezrobotnych) a następnie wybierz „1099G" w dziale „Payment and Tax withholding Options" (Opcje płatności i potrącania podatku).
- **Telefonicznie:** Zadzwoń do naszego telefonicznego centrum obsługi wniosków* i wybierz opcję uzyskania formularza 1099-G.

Infolinia ds. oszustw związanych z ubezpieczeniem od bezrobocia:

- **Numer telefonu: (888) 598-2077**

Więcej zasobów:

- Ten podręcznik w wersji audio: **http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/Claimant-Handbook-Audio.shtm**
- Najczęstsze pytania dotyczące ubezpieczenia od bezrobocia: **http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm**
- Krótkie filmy (od 15 sekund do 2 minut) na temat składania wniosku o świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia: **www.labor.ny.gov**

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

15 najczęstszych pytań dotyczących ubezpieczenia od bezrobocia

1

Pyt.: Kiedy otrzymam pierwszą wypłatę świadczenia? Złożyłem wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia ponad tydzień temu i nadal niczego nie otrzymałem. Co należy zrobić?

Odp.: Okres przetworzenia wniosku od jego złożenia do otrzymania płatności przez wnioskodawcę trwa od trzech do sześciu tygodni, gdyż musimy zweryfikować i przetworzyć Twój wniosek o wypłatę świadczeń. W tym okresie nie będziesz otrzymywać świadczeń. Jeśli Twój wniosek zostanie zweryfikowany pomyślnie, otrzymasz wraz z pierwszą płatnością świadczenie za zaległe tygodnie.

W tym czasie wnioskodawca powinien wykonywać dwie czynności:

- Wypełniać i odsyłać ewentualne ankiety oraz bezzwłocznie oddzwaniać w przypadku połączeń telefonicznych z Departamentu Pracy; oraz
- Nadal składać wnioski o świadczenia tygodniowe, dopóki pozostaje bezrobotny i spełnia kryteria otrzymywania świadczeń. Jeśli Twój wniosek zostanie zweryfikowany pomyślnie, otrzymasz świadczenie za zaległe tygodnie.

2

Pyt.: Czy „wnioskowanie o tygodniowe świadczenia” lub „potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń” jest tym samym co „złożenie wniosku o wypłatę świadczeń” lub „zgłoszenie roszczenia”?

Odp.: Nie. „Złożenie wniosku o wypłatę świadczeń” lub „zgłoszenie roszczenia” oznacza złożenie wniosku o wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia: zgłaszasz roszczenie z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, analogicznie do zgłoszenia roszczenia w towarzystwie ubezpieczeniowym. Przekazujesz nam informacje o sobie, swoim pracodawcy i okolicznościach utraty pracy, a my podejmujemy decyzję, czy spełniasz wymagania pozwalające na otrzymanie świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Możesz złożyć wniosek o wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia pod adresem **www.labor.ny.gov** lub dzwoniąc pod bezpłatny numer telefonu (888) 209-8124. Większość wniosków składana jest przez Internet.

Zob. pytanie 3 (następne) o definicję „wnioskowania o tygodniowe świadczenia” lub „potwierdzania uprawnień do pobierania świadczeń”.

3

Pyt.: Co oznacza „wnioskowanie o tygodniowe świadczenia”? I co oznacza „potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń”?

Odp.: Zarówno „wnioskowanie o tygodniowe świadczenia”, jak i „potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń” odnoszą się do sposobu informowania Departamentu Pracy, że nadal jesteś osobą bezrobotną, gotową i zdolną do podjęcia pracy, szukającą pracy, potrzebującą świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Można tego dokonać przez Internet pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** lub dzwoniąc pod bezpłatny numer telefonu (888) 581-5812.

Przy wnioskowaniu o tygodniowe świadczenia zadamy Ci kilka pytań. Udzielanie zgodnych z prawdą odpowiedzi jest bardzo ważne, gdyż składasz przed Departamentem Pracy oświadczenie, że Twoje odpowiedzi są zgodne z prawdą i prawidłowe. Dlatego właśnie ten proces określamy także „potwierdzaniem uprawnień do pobierania świadczeń”.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

4

Pyt.: Otrzymałem powiadomienie o spotkaniu w moim lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork, lecz nie mogłem pójść / nie poszedłem. Wypłata moich świadczeń została teraz wstrzymana. Co mam zrobić, by znów zacząć otrzymywać świadczenia?

Odp.: Najpierw należy osobiście, jak najszybciej, udać się do lokalnego Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Umawianie wizyty nie jest konieczne. Nie należy się kontaktować telefonicznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, gdyż nie może ono udzielić żadnej pomocy przed wizytą w Centrum doradztwa zawodowego.

Po wizycie w Centrum doradztwa zawodowego skontaktuje się z Tobą przedstawiciel Departamentu Pracy, wysyłając bezpieczną wiadomość na Twoje konto internetowe lub przesyłając Ci kwestionariusz pocztą. Wypełnij i odeślij go jak najszybciej, byśmy mogli bezzwłocznie zweryfikować Twój wniosek.

Celem spotkania w Centrum doradztwa zawodowego jest udzielenie świadczeniobiorcy pomocy w szybszym znalezieniu pracy. Możemy na przykład pomóc w opracowaniu pisemnego planu poszukiwania pracy z uwzględnieniem szczególnych potrzeb danej osoby.

5

Pyt.: Otrzymywałem świadczenie, lecz wypłaty zostały wstrzymane. Wziąłem udział we wszystkich spotkaniach. Co się dzieje? Czy powinienem zadzwonić do telefonicznego centrum obsługi wniosków*?

Odp.: Departament Pracy prawdopodobnie otrzymał informację, która miała wpływ na Twoje uprawnienia do pobierania świadczeń. Informacja ta mogła wpłynąć od Twojego byłego pracodawcy, w odesłanym przez Ciebie kwestionariuszu lub mogłeś podejmować próby potwierdzania uprawnień do pobierania świadczeń przebywając poza Stanami Zjednoczonymi (zob. pytanie 8 poniżej). Gdy do tego dojdzie, naszym obowiązkiem jest przeprowadzenie dochodzenia. Przez ten czas wypłata świadczeń zostaje wstrzymana.

Dochodzenie może trwać kilka tygodni. Nie musisz podejmować żadnych działań poza jak najszybszym odpowiadaniem nasze ewentualne kwestionariusze, wiadomości czy telefony. Telefoniczne centrum obsługi wniosków* nie może zatwierdzić wypłaty świadczenia podczas toczącego się dochodzenia. Po zakończeniu dochodzenia otrzymasz wszystkie należne świadczenia lub prześlemy pocztą odpowiednie orzeczenie[1].

Jeśli wypłata świadczeń została wstrzymana na okres **krótszy niż pięć tygodni** i świadczeniobiorca nie otrzymał żadnych informacji, nie należy się kontaktować z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Dochodzenie nadal trwa. Jeśli jednak minęło **pięć lub więcej tygodni** i świadczeniobiorca nie otrzymał żadnych informacji, można nam przesłać bezpieczną wiadomość używając swojego konta internetowego. Zaloguj się pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Jeśli minęło pięć lub więcej tygodni, można skontaktować się telefonicznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*.

Ważne: Gdy trwa dochodzenie, świadczeniobiorca powinien nadal wnioskować o tygodniowe świadczenia, jeśli pozostaje bez pracy.

---

[1]„Orzeczenie” to formalna nazwa decyzji podejmowanej przez Departament Pracy w sprawie Twojego wniosku związanego z programem ubezpieczenia od bezrobocia. Przeczytanie, zrozumienie i zwracanie uwagi na wszelkie otrzymane od nas dokumenty ze słowem „determination” (orzeczenie) jest bardzo ważne.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

6

Pyt.: Próbowałem złożyć wniosek o tygodniowe świadczenia, lecz system internetowy/telefoniczny nie pozwolił mi potwierdzić uprawnień do pobierania świadczeń. Otrzymałem wiadomość, że mam zadzwonić pod pewien numer telefonu. Co się dzieje?

Odp.: Departament Pracy otrzymał informację, z której wynika, że świadczeniobiorca mógł podjąć pracę w okresie, w którym składał oświadczenie o pozostawaniu bez pracy. Informacje te mogą pochodzić od pracodawcy lub z krajowej bazy danych, w której sprawdzamy cotygodniowe oświadczenia o uprawnieniach do świadczeń. W bazie danych czasem znajdują się informacje sugerujące, że świadczeniobiorca pracuje, jeśli pozostaje bez pracy od niedawna. W takim przypadku Departament Pracy musi potwierdzić, że świadczeniobiorca rzeczywiście jest bezrobotny.

W celu rozwiązania tego problemu należy zadzwonić pod numer (855) 822-6536. Jest to centrum obsługi ds. osób nowo zatrudnionych Departamentu Pracy — **a nie** telefonicznego centrum obsługi wniosków*. Telefoniczne centrum obsługi wniosków* nie może pomóc w rozwiązaniu tego problemu, poprosi jedynie o kontakt z centrum obsługi ds. osób nowo zatrudnionych. Centrum obsługi ds. osób nowo zatrudnionych nie może odpowiedzieć na pytania związane z wnioskiem o wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Może jedynie przyjąć informacje, które mogą zaowocować uchyleniem wstrzymania uprawnień do świadczeń.

7

Pyt.: Otrzymałem z Departamentu Pracy kwestionariusz, który prawdopodobnie nie dotyczy mojej sytuacji. Chyba popełniłem błąd podczas potwierdzania uprawnień do pobierania świadczeń. Co należy zrobić?

Odp.: Należy tak czy inaczej odesłać kwestionariusz. Na górze lub na dole kwestionariusza należy poinformować o prawdopodobnej pomyłce i podać odpowiednie informacje. Następnie należy odesłać go używając bezpiecznej wiadomości: przejdź do strony **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij ikonę koperty znajdującą się w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Można także przesłać go faksem lub pocztą pod numer lub na adres wskazany w kwestionariuszu. Dokonamy oceny i w razie potrzeby poprawimy błąd. Jeśli będziemy potrzebować dalszych informacji, skontaktujemy się telefonicznie lub przesyłając bezpieczną wiadomość z użyciem konta internetowego świadczeniobiorcy. Nie należy kontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, jego pracownicy nie będą w stanie rozwiązać tego problemu.

8

Pyt.: Muszę wyjechać z kraju. W jaki sposób mam wnioskować o świadczenia?

Odp.: Świadczeniobiorcy podróżujący w celach związanych z wypoczynkiem lub osobistych nie mogą wnioskować o świadczenia ani otrzymywać ich podczas pobytu za granicą. W przypadku świadczeniobiorców wnioskujących o tygodniowe świadczenia spoza Stanów Zjednoczonych, Kanady, Portoryko lub Wysp Dziewiczych poświadczenie uprawnień do pobierania świadczeń zostanie zablokowane, a wypłata świadczeń — wstrzymana. **Ważne: Nie wolno przekazywać nikomu swojego numeru PIN ani pozwalać mu na poświadczanie uprawnień w swoim imieniu.** Takie postępowanie może podlegać surowym karom, włącznie z utratą prawa do świadczeń, odpowiedzialnością karną i karą więzienia.

Przed wyjazdem skontaktuj się z nami, nawet jeśli podróż jest związana z poszukiwaniem pracy lub rozmową o pracę. Możesz wysłać nam bezpieczną wiadomość lub skontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Aby wysłać bezpieczną wiadomość, zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Pamiętaj o poinformowaniu nas o datach wyjazdu i powodach podróży. Jeśli przekażesz nam te informacje **przed** wyjazdem, wypłata Twoich świadczeń może zostać wstrzymana na okres Twojego pobytu za granicą, ale zostanie wznowiona po Twoim powrocie.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

9

Pyt.: W jaki sposób mogę sprawdzać historię płatności i (lub) status płatności?

Odp.: Pełną historię wypłat świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia można znaleźć logując się na swoje konto internetowe pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe) kliknij „Unemployment Services" (Usługi dla bezrobotnych), a następnie „View Payment History" (Pokaż historię wypłat).

Możesz także skontaktować się z infolinią usługi Tel-Service dzwoniąc pod numer (888) 581-5812. Aby sprawdzić historię wypłat i status wypłat, postępuj zgodnie z instrukcjami.

10

Pyt.: Zgubiłem kwestionariusz/formularz/pismo przesłane mi przez Departament Pracy. Co należy zrobić?

Odp.: Można poprosić o przesłanie kopii kwestionariusza/formularza/pisma, wysyłając bezpieczną wiadomość przy użyciu swojego konta internetowego pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Zaloguj się na swoje konto, a następnie kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Można też skontaktować się telefonicznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. **Ważne: Prośbę o nowy egzemplarz należy przesłać bezzwłocznie.** Wiele dokumentów należy odesłać w określonym terminie. Terminy te nie ulegają zmianie, nawet jeśli wydany zostanie nowy egzemplarz.

11

Pyt.: Co należy zrobić, jeśli chcę zadać pytanie związane z moimi świadczeniami i nie mogę się skontaktować z telefonicznym centrum obsługi wniosków*?

Odp.: Najpierw należy się zapoznać z niniejszym podręcznikiem dla osób ubiegających się o świadczenia. Można w nim znaleźć wiele odpowiedzi na pytania, jakie odbiera telefoniczne centrum obsługi wniosków*. Można także sprawdzić najczęstsze pytania na naszej stronie internetowej pod adresem **http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm**.

Można także przesłać nam bezpieczną wiadomość. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe).

Jeśli konieczny jest kontakt z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, należy wykazać się cierpliwością i próbować wielokrotnie. Najtrudniej uzyskać połączenie w poniedziałki i w dni przypadające bezpośrednio po dniach wolnych od pracy. W czwartki i piątki liczba połączeń jest mniejsza.

12

Pyt.: Otrzymałem w wiadomości e-mail decyzję („determination" [orzeczenie]) Departamentu Pracy, z którą się nie zgadzam. Co mogę zrobić?

Odp.: W przypadku braku zgody z orzeczeniem pozbawiającym świadczeń lub wpływającym na wysokość możliwych świadczeń świadczeniobiorca ma prawo złożyć wniosek o przesłuchanie. Przesłuchanie odbędzie się przed bezstronnym sędzią Sądu Administracyjnego.

Wniosek o przesłuchanie można także złożyć za pośrednictwem swojego konta internetowego pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Zaloguj się na swoje konto i kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Następnie należy wybrać z rozwijanej listy:

- Wybierz „Hearings and Appeals" (Przesłuchania i odwołania) w pierwszym wierszu tematu. Następnie:
- Wybierz „I want to request a hearing" (Chcę złożyć wniosek o przesłuchanie) w drugim wierszu tematu.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Osoby, które nie mają konta internetowego w naszym serwisie, powinny zapoznać się z informacjami w rozdziale 3 niniejszego podręcznika dla osób ubiegających się o świadczenia. ***„Jak odbierać świadczenia: Twój numer PIN, identyfikator NY.gov, przelew i karta debetowa”***, gdzie można znaleźć instrukcje dotyczące założenia takiego konta.

Wniosek można także przygotować w formie pisemnej, podpisać go i wysłać na adres:

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

Ważne: Wniosek internetowy lub list musi być sporządzony lub opatrzony stemplem pocztowym z datą nie późniejszą niż 30 dni od otrzymania orzeczenia, z którym świadczeniobiorca się nie zgadza. Jeśli wniosek zostanie złożony w terminie późniejszym niż 30 dni, należy podać przyczynę opóźnienia. Podaj swoje imię i nazwisko, cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego (Social Security number), datę przesłania orzeczenia i powód, dla którego nie zgadzasz się z decyzją wymienioną we wniosku.

Więcej informacji na temat procedury przesłuchania i odwołania można znaleźć w rozdziale 10 niniejszego podręcznika dla osób ubiegających się o świadczenia: ***„Procedura przesłuchania i odwołania”.*** Film ***„Przygotowanie do przesłuchania w sprawie ubezpieczenia od bezrobocia”*** także może być przydatny. Można go obejrzeć pod adresem **http://labor.ny.gov/ui-appeal/**; kliknij łącze pod nagłówkiem „Learn About” (Dowiedz się więcej) na tej stronie. Zajrzyj także na naszą stronę z najczęstszymi pytaniami na temat przesłuchań pod adresem **http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/HearingProcess.shtm**.

13

Pyt.: Jak mogę zmienić sposób wypłaty świadczenia?

Odp.: Zmiany z karty debetowej na przelew i odwrotnie można dokonać wyłącznie na koncie internetowym, z powodów związanych z bezpieczeństwem. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij „Unemployment Services” (Usługi dla bezrobotnych) My Online Services (Moje usługi internetowe). Otworzy się strona dotycząca świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Kliknij przycisk „Payment and Tax Withholding Options and View/Print 1099G” (Opcje płatności i potrącania podatku oraz wyświetlanie/drukowanie formularza 1099G). Postępuj zgodnie z instrukcjami, by dokonać zmiany i wybrać przelew lub anulować przelew i zacząć otrzymywać świadczenia na kartę debetową. Jeśli zmieniasz opcję na przelew bankowy, przygotuj czek, gdyż potrzebne będą ważne dane znajdujące się na czeku. Wprowadź uważnie dane dotyczące Twojego konta bankowego i wydrukuj kopię strony z informacjami podsumowania przelewu bankowego, gdyż może być potrzebna w przyszłości. Wprowadzenie zmiany może potrwać do pięciu dni roboczych.

Więcej informacji można znaleźć w rozdziale 3 niniejszego podręcznika dla osób ubiegających się o świadczenia: ***„Jak odbierać świadczenia: Twój numer PIN, identyfikator NY.gov, przelew i karta debetowa”.***

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

14

Pyt.: Jak mogę zmienić mój adres i numer telefonu przekazane Departamentowi Pracy?

Odp.: Najprostszym sposobem na aktualizację adresu i (lub) numeru telefonu jest użycie konta internetowego. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij „Unemployment Services" (Usługi dla bezrobotnych). Otworzy się strona dotycząca świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Kliknij przycisk „Claim Weekly Benefits" (Złóż wniosek o tygodniowe świadczenia), który przeniesie cię na stronę Wypłata świadczeń. Kliknij przycisk „Continue" (Kontynuuj) na dole tej strony; otworzy się strona Claim Weekly Benefits (Złóż wniosek o tygodniowe świadczenia). Kliknij przycisk „Change Address/Telephone Number" (Zmień adres / numer telefonu), by zmienić adres i (lub) numer telefonu.

Można także skontaktować się telefonicznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków* i wybrać opcję „PIN or Address Changes" (Zmiana numeru PIN lub adresu), by zmienić adres lub numer telefonu.

Należy sprawdzić, czy aktualnymi informacjami dysponuje także dział obsługi klienta KeyBank pod numerem (866) 295-2955 (jeśli otrzymujesz świadczenia za pośrednictwem karty debetowej) lub Twój bank (jeśli korzystasz z przelewów).

15

Pyt.: Jak należy postąpić w przypadku zmiany nazwiska?

Odp.: Konieczne jest przesłanie nam z pisma z dokumentacją prawną (jak kopia aktu zawarcia małżeństwa, orzeczenie rozwodu, poświadczone orzeczenie sądu lub ważny paszport Stanów Zjednoczonych z aktualnym nazwiskiem) stanowiącą dowód na zmianę nazwiska i przesłanie jej na adres:

New York State Department of Labor
P.O. BOX 15130
Albany, NY 12212-5130

Można także przesłać prośbę o zmianę nazwiska w bezpiecznej wiadomości, używając konta internetowego. Zaloguj się pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe) kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony, by przesłać nam bezpieczną wiadomość. Dołącz do wniosku dokumentację prawną w postaci plików w formacie PDF.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Informacje dotyczące osobistej uczciwości oraz ubezpieczenia od bezrobocia

To właśnie jest definicja uczciwości: właściwe postępowanie. Od osób korzystających z systemu ubezpieczeń od bezrobocia oczekuje się zachowań etycznych i uczciwych oraz działania w dobrej wierze.

Większość osób ubiegających się o świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia postępuje właściwie. Osoby te stały się bezrobotne nie z własnej winy, potrzebują tymczasowej pomocy na czas poszukiwania nowej pracy, aktywnie jej szukają i są gotowe, chętne i zdolne do podjęcia pracy.

To właśnie jest definicja uczciwości: właściwe postępowanie. Od osób korzystających z systemu ubezpieczeń od bezrobocia oczekuje się zachowań etycznych i uczciwych oraz działania w dobrej wierze. Również od pracodawców, urzędników oraz obywateli oczekuje się postępowania w sposób uczciwy. Gdy każdy z nas postępuje uczciwie, łatwiej jest zadbać o udostępnienie pieniędzy na wypłacanie świadczeń na rzecz osób, które potrzebują ubezpieczenia od bezrobocia w czasie, gdy pozostają bez pracy.

Dział Departamentu Pracy ds. Ubezpieczenia od Bezrobocia współpracuje z osobami ubiegającymi się o świadczenia, pracodawcami, agencjami publicznymi oraz innymi agencjami federalnymi i stanowymi w celu zapewnienia uczciwego działania systemu ubezpieczeń od bezrobocia. Prowadzimy działania na rzecz wykrywania i eliminowania nieuzasadnionych płatności (nazywanych „nadpłatami") oraz zapobiegania oszustwom, korzystając z nowych technologii, analizując dane z różnych baz danych oraz modyfikując zasady i procedury w celu udaremnienia nadużyć.

W przypadku popełnienia błędu — na przykład pobrania nienależnych świadczeń — zapewniamy pomoc. Skontaktuj się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* lub wyślij nam bezpieczną wiadomość, nawet jeśli nie masz pewności, że problem istnieje. Omówienie z nami problemu teraz pomoże w zachowaniu uprawnień do świadczeń wypłacanych w przeszłości, obecnie i w przyszłości.

Informacje o oszustwach związanych z ubezpieczeniem od bezrobocia

Świadome podanie informacji niezgodnych z prawdą lub zatajenie informacji przy ubieganiu się o przyznanie świadczeń lub odbieraniu tygodniowych świadczeń jest równoznaczne z popełnieniem oszustwa. Popełnienie oszustwa jest karane grzywną z tytułu nadpłaty świadczeń w wysokości 15 procent wartości świadczeń lub 100 USD (obowiązuje wyższa z tych kwot). Ponadto świadczeniobiorca ma obowiązek zwrócić wypłacone pieniądze i zostaje pozbawiony przyszłych świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Departament Pracy może również uzyskać sądowy nakaz zwrotu nadpłaty uzyskanej w wyniku oszustwa. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez dwadzieścia lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i (lub) środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie może również negatywnie wpłynąć na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Jeśli ustalimy, że świadczeniobiorca nie jest uprawniony do pobierania świadczeń, a świadczeniobiorca nie zgodzi się z tym orzeczeniem, jest on uprawniony do bezpłatnego rozstrzygnięcia sprawy przed sędzią sądu administracyjnego. Orzeczenie przez sąd, że świadczeniobiorca popełnił oszustwo przy pobieraniu płatności jest równoznaczne z obowiązkiem zwrócenia pobranych pieniędzy. Świadczeniobiorca będzie również zobowiązany do zapłacenia kary oraz zostanie pozbawiony przyszłych świadczeń. Jeśli pieniądze nie zostaną zwrócone, zgodnie z informacją podaną powyżej możemy wnieść do sądu sprawę przeciwko świadczeniobiorcy.

Popełnienie oszustwa związanego z ubieganiem się o świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia lub pobieraniem tego rodzaju świadczeń może również skutkować odpowiedzialnością cywilną i grzywnami, odpowiedzialnością karną, a nawet karą więzienia. Na przykład w przypadku wyroku skazującego za wykroczenie zasądzona może być grzywna w wysokości do 500 USD, pozbawienie wolności do roku lub obie te kary. Wyrok skazujący za przestępstwo może wiązać się z jeszcze dłuższym pozbawieniem wolności.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Dziesięć najczęściej spotykanych problemów, które wpływają na prawa do świadczeń

Poniżej wymieniono dziesięć podejmowanych przez osoby ubiegające się o świadczenia działań, które negatywnie wpływają na ich prawa do świadczeń:

1. **Pobieranie świadczeń po powrocie do pracy**. Świadczenia należy przestać pobierać z dniem rozpoczęcia nowej pracy, a nie z dniem otrzymania pierwszej wypłaty.
2. **Podejmowanie pracy podczas pobierania świadczeń;** dotyczy to nawet przypadków, w których praca trwała krócej niż godzinę i nie otrzymano za nią płatności. **Uwaga:** Dozwolona jest praca w ramach wolontariatu. Szczegóły na str. 21: ***„Co zrobić w przypadku pracy w ramach wolontariatu?”***, gdzie można znaleźć więcej informacji.
3. **Praca „na czarno” lub odbieranie zarobków „pod stołem”** w trakcie pobierania świadczeń.
4. **Podawanie informacji niezgodnych z prawdą lub zatajanie informacji przed Departamentem Pracy.**
5. **Próba ubiegania się o świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia lub pobieranie tygodniowych świadczeń (potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń), a równocześnie przebywanie poza terenem Stanów Zjednoczonych, Portoryko, Wysp Dziewiczych lub Kanady.**
6. **Przekazanie swojego numeru PIN lub identyfikatora NY.gov i hasła innym osobom w celu umożliwienia im występowania z wnioskiem o wypłatę świadczeń w Twoim imieniu.** Nie wolno przekazywać **nikomu** — także członkom rodziny — numeru PIN ani loginu i hasła do NY.gov. Postępowanie takie jest uznawane za oszustwo. Osoba zezwalająca komukolwiek na korzystanie z unikatowego identyfikatora czy hasła do NY.gov lub karty debetowej, na którą przekazywane są świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, może zostać pociągnięta do odpowiedzialności karnej lub cywilnej. Jeśli przypuszczasz, że ktoś mógł wejść w posiadanie Twojego numeru PIN, identyfikatora czy hasła do NY.gov lub karty debetowej, skontaktuj się bezzwłocznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. **Istnieje tylko jeden wyjątek od tej zasady: jeśli świadczeniobiorca nie jest w stanie samodzielnie wpisać numeru PIN, może to zrobić za niego pomocnik. Pomocnik może jednak wprowadzać hasło czy PIN wyłącznie w obecności świadczeniobiorcy.**
7. **Nieuczęszczanie na obowiązkowe spotkania w lokalnym Centrum doradztwa zawodowego.**
8. **Składanie fałszywych oświadczeń dotyczących poszukiwania pracy**. Szczegóły można znaleźć na str. 23–28: w części ***„Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy?”*** zawierającej informacje dotyczące wymaganych sposobów szukania pracy.
9. **Składanie fałszywych oświadczeń dotyczących gotowości do pracy,** bez względu na to, czy brak dyspozycyjności wynika z choroby, urlopu, obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem czy też innych powodów. Świadczeniobiorca nie jest uprawniony do pobierania świadczeń za dni, w których nie jest gotowy lub dostępny w celu natychmiastowego podjęcia pracy.
10. **Niepodanie prawdziwych powodów zrezygnowania z pracy.**

Podejrzenia o popełnienie przez kogoś oszustwa związanego z ubezpieczeniem od bezrobocia należy zgłaszać pod numerem (888) 598-2077. Można zachować anonimowość.

Zgodnie z prawem federalnym przerabianie, kupowanie, sprzedawanie oraz fałszowanie karty ubezpieczenia społecznego jest przestępstwem. Karą za to przestępstwo może być grzywna lub pozbawienie wolności.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Krótkie wprowadzenie dotyczące ubezpieczenia od bezrobocia

Teraz, gdy wniosek o udzielenie świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia został wypełniony, to krótkie wprowadzenie zapewni zwięzły opis ważnych informacji. **Ważne: Przeczytanie tego krótkiego wprowadzenia nie zastępuje zapoznania się z pozostałymi informacjami zawartymi w tym podręczniku. Osoba uprawniona do świadczeń ma obowiązek przeczytać ten podręcznik i zaznajomić się z zawartymi w nim informacjami.**

1 Wnioskowanie o wypłacanie tygodniowych świadczeń (określane także jako potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń)

Osoba uprawniona ma obowiązek wnioskowania o wypłatę świadczeń każdego tygodnia pozostawania bezrobotnym, **włącznie z okresem oczekiwania na rozpoczęcie otrzymywania świadczeń.** Proces wnioskowania o wypłatę tygodniowych świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia zwany jest także potwierdzaniem uprawnień do pobierania świadczeń. Większość osób robi to w niedzielę kończącą ten tydzień. Na potrzeby ubezpieczenia od bezrobocia tydzień liczony jest od poniedziałku do niedzieli.

Osobie ubiegającej się o wypłatę tygodniowych świadczeń zostanie zadana seria pytań. Aby nie popełnić oszustwa, na wszystkie pytania należy odpowiedzieć zgodnie z prawdą.

Ważne: Nie można wnioskować o wypłatę świadczeń podczas pobytu za granicą. W przypadku świadczeniobiorców postępujących w ten sposób poświadczenie uprawnień do pobierania świadczeń zostanie zablokowane, a wypłata świadczeń — wstrzymana. Osoby próbujące pominąć tę blokadę mogą stracić świadczenia i (lub) utracić zdolność do otrzymywania przyszłych świadczeń, jak również zostać pociągnięte do odpowiedzialności karnej i cywilnej. Przed wyjazdem należy skontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków pod numerem (888) 209-8124 lub przesłać nam bezpieczną wiadomość z wyjaśnieniem przyczyn wyjazdu oraz podaniem dat podróży. Aby wysłać bezpieczną wiadomość, zaloguj się na swoje konto internetowe pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe) kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony.

Ważne: Nie należy podawać nikomu swojego numeru PIN ani identyfikatora NY.gov. Nie wolno również pozwalać nikomu na występowanie o świadczenia w swoim imieniu. Dotyczy to współmałżonka, partnera, szczególnie ważnej osoby i wszystkich członków rodziny. Jest to uznawane za oszustwo i popełniająca je osoba może podlegać surowym karom, włącznie z karą więzienia.

Istnieje tylko jeden wyjątek od tej zasady: jeśli świadczeniobiorca nie jest w stanie samodzielnie wpisać numeru PIN lub danych uwierzytelniania w witrynie NY.gov, może to zrobić za niego pomocnik. Pomocnik może jednak wprowadzać hasło czy PIN wyłącznie w obecności świadczeniobiorcy.

Sposoby wnioskowania o wypłatę tygodniowych świadczeń:

- **Przez Internet** pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Dla większości osób jest to najdogodniejszy sposób wnioskowania o wypłatę tygodniowych świadczeń.
- **Telefonicznie** zadzwoń pod numer (888) 581-5812, by użyć naszego systemu Tel-Service. Użytkownicy usług TTY/TDD powinni korzystać z numeru (877) 205-3119. Użytkownicy usługi Użytkownicy usługi systemu przekazywania wideo lub innej usługi przekazywania powinni skontaktować się z centralą usługi przekazywania i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

2 Odbieranie świadczeń

- **Pierwszy tydzień składania wniosku o wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia to tydzień oczekiwania, w którym świadczenia nie są wypłacane.** Zgodnie z prawem podczas okresu oczekiwania świadczenia nie mogą być wypłacane. Jeśli w ciągu tego tygodnia świadczeniobiorca podejmie jakąkolwiek pracę, lub jeśli z dowolnych innych przyczyn cały tydzień nie zostanie uwzględniony, okres oczekiwania zostanie przedłużony o kolejny tydzień. **Ważne: Świadczeniobiorca musi nadal złożyć wniosek o wypłatę świadczenia i spełniać wszelkie kryteria uprawniające do otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia podczas tygodnia oczekiwania.**
- **Do momentu rozpoczęcia wypłaty świadczeń mija zwykle od trzech do sześciu tygodni, ponieważ musimy zweryfikować i przetworzyć formularz osoby ubiegającej się o wypłatę świadczeń.** W niektórych przypadkach może to potrwać dłużej. W okresie weryfikacji nie będziesz otrzymywać świadczeń. Jeśli uznamy, że wnioskującej osobie przysługuje prawo do otrzymywania świadczeń, należna kwota za wszystkie zaległe tygodnie zostanie wypłacona podczas pierwszej wypłaty świadczenia. **Ważne: Do momentu rozpatrzenia formularza należy wnioskować o wypłatę świadczeń w każdym tygodniu pozostawania bezrobotnym.**
- **Świadczenia można otrzymywać w postaci przelewu na konto bankowe lub za pośrednictwem karty debetowej.** Nie wystawiamy już czeków na kwotę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Decyzję o wyborze **przelewu** należy zgłosić na naszej stronie internetowej. Oznacza to, że konieczne jest złożenie wniosku przez Internet i poinformowanie nas o wyborze opcji przelewu przy składaniu wniosku, lub wybór opcji przelewu przy użyciu konta internetowego w przypadku świadczeniobiorców korzystających już z karty debetowej. **Aby uniknąć opóźnień w przekazywaniu świadczeń, wpisz starannie informacje bankowe.** Jeśli zmienisz rachunek bankowy, zaktualizuj informacje o przelewach w naszym systemie; pozwoli to uniknąć opóźnień w wypłatach świadczeń. **Uwaga: Jeśli świadczeniobiorca składał poprzednio wniosek o wypłatę świadczeń, wprowadzone w tym wniosku informacje dotyczące przelewów nie są przenoszone do nowego wniosku.** Przy każdym składaniu nowego wniosku należy wybrać opcję przelewu i wprowadzić aktualne informacje dotyczące bieżącego rachunku bankowego.

Świadczeniobiorcy otrzymujący świadczenia za pośrednictwem **karty debetowej** mogą złożyć wniosek przez Internet lub telefonicznie, informując nas o zamiarze skorzystania w tym przypadku z karty debetowej. W razie zmiany metody z przelewu na kartę debetową odpowiednich zmian należy dokonać przez Internet. **Ważne: Świadczeniobiorcy otrzymujący świadczenia w przeszłości i korzystający z karty debetowej będą otrzymywać świadczenia z użyciem tej samej karty, jeśli jej ważność nie wygasła.**

3 Dodatkowe rzeczy, które warto wiedzieć

- Złożenie wniosku przez Internet, przesłanie bezpiecznej wiadomości, wybór opcji przelewu bankowego i inne funkcje wymagają założenia konta NY.gov pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**.
- **Jeśli wypłata Twoich świadczeń została wstrzymana z nieznanego Ci powodu**, zapoznaj się z odpowiedziami na 15 najczęstszych pytań, pytania nr 4, 5, 6 i (lub) 8 na początku niniejszego podręcznika.
- **W przypadku utraty, kradzieży lub uszkodzenia karty debetowej należy skontaktować się telefonicznie z działem obsługi klienta KeyBank pod numerem (866) 295-2955 i zamówić nową kartę.** Nie należy kontaktować się telefonicznym centrum obsługi wniosków*; jego konsultanci nie mogą zamówić nowej karty.
- **Osoba, która nie aktualizuje swojego adresu i numeru telefonu może utracić prawo do otrzymywania świadczeń.** Korespondencja pocztowa dotycząca ubezpieczenia od bezrobocia nie jest przekazywana dalej przez urząd pocztowy. Informacje na temat zmiany adresu i (lub) numeru telefonu można znaleźć na stronie 21 niniejszego podręcznika.
- **Aby wypłata należnych świadczeń nie uległa opóźnieniu lub zakwestionowaniu,** należy bezzwłocznie dostarczyć wszystkie kwestionariusze.
- **Jeśli po przeczytaniu tego podręcznika** nadal masz wątpliwości, zajrzyj do najczęściej zadawanych pytań na naszej stronie internetowej pod adresem **http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm**. Możesz także przesłać nam bezpieczną wiadomość (zaloguj się na swoje konto internetowe pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony) lub skontaktuj się z telefonicznym centrum obsługi wniosków pod numerem (888) 209-8124.

Istotne zmiany wprowadzone ostatnio w ubezpieczeniu od bezrobocia

PROSIMY PRZECZYTAĆ: Ważna informacja dla świadczeniobiorców, którzy pobierają świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia przy użyciu karty debetowej

Program ubezpieczenia od bezrobocia Departamentu Pracy stanu Nowy Jork zmienia usługodawcę w przypadku kart debetowych **z Chase na KeyBank**.

Świadczeniobiorcy korzystający z karty płatności bezpośrednich banku Chase mogą jej używać do chwili wyczerpania środków. Środki z karty płatności bezpośrednich banku Chase nie będą przenoszone na kartę debetową Key2Benefits.

W przypadku pytań dotyczących karty płatności bezpośrednich należy skontaktować się z działem obsługi klienta banku Chase pod numerem (877) 221-1634. Numer ten przeznaczony jest **wyłącznie** do zapytań dotyczących kart Chase; nie należy z niego korzystać w przypadku pytań dotyczących rozpoczęcia korzystania z karty Key2Benefits. Więcej informacji na temat karty Key2Benefits można znaleźć w sekcji z najczęstszymi pytaniami na naszej stronie internetowej pod adresem **www.labor.ny.gov**.

Ważne: Prosimy pamiętać, że podręcznik ten stworzono uwzględniając KeyBank jako dostawcę kart debetowych.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Spis treści

1. Czym jest ubezpieczenie od bezrobocia? ... 1

2. Jak się dowiedzieć, czy kwalifikuję się do otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia? ... 1

Jakie wymogi trzeba spełniać, by otrzymywać świadczenia? ... 1

Z jakich powodów moje świadczenia mogą zostać zakwestionowane? ... 1

3. Odbieranie świadczeń: Twój numer PIN, identyfikator NY.gov, przelew i karta debetowa ... 3

Ustalanie osobistego numeru identyfikacyjnego (PIN) i identyfikatora NY.gov ... 3

Ustalanie metody płatności ... 4

Przelew bankowy ... 4

Anulowanie przelewu bankowego ... 6

Karta debetowa ... 6

4. Jaką kwotę świadczeń będę otrzymywać tygodniowo? ... 7

Pojęcie „okresu bazowego” ... 7

Dochody pozwalające na spełnianie kryteriów otrzymania świadczeń ... 8

W jaki sposób obliczamy kwotę tygodniowego świadczenia? ... 9

W jaki sposób dowiem się jaka jest kwota mojego świadczenia? ... 10

Jeśli na orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych nie ma wszystkich zarobków i (lub) pracodawców ... 10

Wniosek o ponowne obliczenie kwoty świadczenia w oparciu o alternatywny okres bazowy ... 11

Świadczenia z tytułu odszkodowań pracowniczych i służby w ochotniczej straży pożarnej a okres bazowy ... 12

Wykorzystanie zarobków z bieżącego kwartału kalendarzowego do złożenia wniosku ... 12

Wniosek o ponowne obliczenie kwoty świadczenia w oparciu o średnie tygodniowe wynagrodzenie ... 12

Utrata pracy na skutek przewinienia lub działalności kryminalnej ... 13

Maksymalna i minimalna kwota tygodniowych świadczeń ... 13

5. Kiedy zacznę otrzymywać świadczenia? ... 13

Kiedy otrzymam pierwszą wypłatę świadczenia? ... 13

Bezzwłoczne odsyłanie wszelkich kwestionariuszy ... 14

Co należy zrobić w przypadku zagubienia kwestionariusza ... 14

Tydzień oczekiwania na świadczenia ... 14

Jak się dowiedzieć, kiedy zacznę otrzymywać świadczenia? ... 14

6. Jak wnioskować o tygodniowe świadczenia? ... 15

Jak pobierać świadczenia (wnioskować o tygodniowe świadczenia / potwierdzać uprawnienia do pobierania świadczeń)? ... 15

O wypłatę tygodniowych świadczeń należy wnioskować osobiście ... 15

Co należy zrobić w przypadku opuszczenia miejsca zamieszkania lub wyjazdu z kraju? ... 15

Wnioskowanie o tygodniowe świadczenia drogą internetową ... 16

Wnioskowanie o tygodniowe świadczenia przez telefon ... 16

Kiedy należy wnioskować o tygodniowe świadczenia? ... 17

Co w przypadku, gdy potrzebuję pomocy przy wnioskowaniu o tygodniowe świadczenia? ... 17

Co w przypadku pracy na część etatu? ... 18

Co uznaje się za pracę? ... 18

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Próbowałem złożyć wniosek o tygodniowe świadczenia, lecz system internetowy/ telefoniczny nie pozwolił mi potwierdzić uprawnień do pobierania świadczeń. Otrzymałem wiadomość, że mam zadzwonić pod pewien numer telefonu. Co się dzieje? 20
Co w przypadku, gdy zechcę założyć własną działalność gospodarczą? 20
Co się dzieje w przypadku urzędników mianowanych? 20
Co zrobić w przypadku pracy w ramach wolontariatu? 21
Dbanie o aktualność adresu oraz numeru telefonu 21
Jak należy postąpić w przypadku zmiany nazwiska? 22
7. Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy? 23
Czy muszę szukać pracy? 23
Co uznaje się za systematyczne i nieustanne działania podejmowane w celu znalezienia pracy? 23
Co uznaje się za wystarczające potwierdzenie podejmowania działań związanych z poszukiwaniem pracy? 24
Jak długo należy przechowywać dokumentację poszukiwania pracy? 25
Co to jest plan poszukiwania pracy? 25
Kto jest zwolniony z obowiązku poszukiwania pracy? 25
Jakiego rodzaju pracy muszę szukać? Czy mogę odmówić przyjęcia oferty pracy, jeśli zarobki są zbyt niskie? 26
Co się stanie, jeśli odrzucę ofertę pracy spełniającą wymagania związane z wynagrodzeniem wymienione w powyższym pytaniu, lecz oferującą świadczenia dodatkowe gorsze niż w przypadku podobnych ofert pracy? 26
Jak daleko muszę szukać pracy? 27
Centra doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork 27
Obowiązkowe spotkania dotyczące poszukiwania pracy 27
Co się stanie, jeśli nie wezmę udziału w spotkaniu dotyczącym poszukiwania pracy? 27
Co się stanie, jeśli fizycznie nie będę w stanie szukać pracy ani zaakceptować propozycji pracy? 28
Co się stanie, jeśli nie będę w stanie szukać pracy ani zaakceptować propozycji pracy z powodu powołania do ławy przysięgłych? 28
Czy ciąża ma wpływ na świadczenia? 28
8. Nadpłaty i oszustwa 29
Czym jest nadpłata? 29
Co należy zrobić w przypadku otrzymania orzeczenia o nadpłacie? 29
Czym jest umyślne błędne przedstawienie faktów? 29
Co się stanie, jeśli nie zwrócę nadpłaty lub nie zapłacę kary pieniężnej? 29
Nadpłaty w ramach innych programów stanowych lub federalnych 30
9. Co należy zrobić po powrocie do pracy? 30
Co należy zrobić po powrocie do pracy na pełny etat? 30
Jak ponownie uzyskać świadczenia po przerwie? 30
10. Procedura przesłuchania i odwołania 31
Czy mogę odwołać się w sprawie orzeczenia dotyczącego mojego świadczenia? 31
Czy na przesłuchaniach ktoś może mnie reprezentować? 32
Jak przygotować się do przesłuchania? 32
Co się dzieje w przypadku niestawienia się na przesłuchanie? 33

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

W jaki sposób otrzymam decyzję sędziego? 33
W jaki sposób złożyć odwołanie, jeśli nie zgadzam się z decyzją sędziego? 33
W jaki sposób złożyć odwołanie, jeśli nie zgadzam się z decyzją Rady odwoławczej? 34
11. Sytuacje wyjątkowe 35
Co należy zrobić, jeśli chcę zadać pytanie związane z moimi świadczeniami i nie mogę się skontaktować z telefonicznym centrum obsługi wniosków*? 35
Co zrobić, jeśli uważam, że wypłata świadczeń ulega opóźnieniu? W jaki sposób mogę sprawdzać historię płatności i (lub) status płatności? 35
Wypłata moich świadczeń została wstrzymana. Co się dzieje? 36
Czy jeśli otrzymam wypłatę z tytułu zwolnienia lub odprawę, będzie to miało wpływ na moje świadczenia? 36
Jeśli stracę pracę w pełnym wymiarze godzin, a mam pracę w niepełnym wymiarze godzin, czy muszę zatrzymać pracę w niepełnym wymiarze godzin? 37
Czy przy składaniu wniosku mogę uwzględnić służbę wojskową? 37
Jak szkolenie wojskowe rezerwy może wpływać na przysługujące świadczenia? 38
Co w przypadku pracy w instytucji edukacyjnej? 38
Czy otrzymywanie emerytury ma wpływ na świadczenia? 38
Czy otrzymywanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego ma wpływ na świadczenia? 39
Czy otrzymywanie odszkodowań pracowniczych ma wpływ na świadczenia? 39
Czy podczas pobierania świadczeń można uczęszczać do szkoły lub na szkolenia? 39
Co w przypadku osób biorących udział w programie zarejestrowanych praktyk zawodowych w stanie Nowy Jork? 40
Zakładanie własnej firmy: Program wspomagania samozatrudnienia (Self-Employment Assistance Program, SEAP) 40
Zwolniono mnie z pracy w związku z handlem zagranicznym. Na czym polega program pomocy w przekwalifikowaniu (Trade Adjustment Assistance, TAA)? 41
Znalezienie przeze mnie innej pracy w dotychczasowej branży lub zawodzie jest mało prawdopodobne. Jakie usługi są dostępne dla „pracowników przebranżowionych”? 42
Co w przypadku osób, które pracowały poza granicami stanu Nowy Jork? 42
Co w przypadku osób, które planują wyprowadzić się ze stanu Nowy Jork? 42
Świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia podlegają opodatkowaniu 43
Roczne zeznanie podatkowe (formularz 1099-G) 43
Mój pracodawca przekazywał mi płatności jako niezależnemu podwykonawcy i (lub) zatrudniał mnie „na czarno”. Co należy zrobić? 43
12. Definicje ważnych terminów 44
13. Załącznik: Biuro rzecznika osób ubiegających się o świadczenia: 48
Udzielanie osobom ubiegającym się o świadczenia pomocy w zrozumieniu ich praw i obowiązków w procesie ubezpieczenia od bezrobocia 48
Jak możemy pomóc 48
Czego nie możemy zrobić 48
Wskazówki dotyczące pomocy w indywidualnych przypadkach 48
Składanie wniosku o pomoc w indywidualnych przypadkach 51
14. Formularze 51

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

W razie braku pewności co do kwalifikacji do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia należy mimo wszystko jak najszybciej złożyć wniosek. Ustalimy, czy warunki są spełnione.

1. Czym jest ubezpieczenie od bezrobocia?

Ubezpieczenie od bezrobocia to tymczasowy dochód wypłacany kwalifikującym się do tego pracownikom, którzy stracili pracę nie ze swojej winy. Bezrobotni pracownicy otrzymujący świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia określani są czasem jako „uprawnieni do świadczeń". Z określeniem tym można się spotkać w niniejszym podręczniku i na naszej stronie internetowej.

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia pobierać można przez okres do 26 pełnych tygodni w okresie obejmującym jeden rok, nazywany „rokiem świadczeniowym".

W stanie Nowy Jork to pracodawcy pokrywają koszty świadczeń, nie pracownicy. Z wypłat pracowników nie są potrącane żadne składki na ubezpieczenie od bezrobocia.

2. Jak się dowiedzieć, czy kwalifikuję się do otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia?

Jakie wymogi trzeba spełniać, by otrzymywać świadczenia?

O przyznanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia (do składania wniosku o przyznanie świadczeń) mogą ubiegać się osoby, które pracowały w Nowym Jorku lub w innym stanie. Świadczenia przysługują osobom, które:

- straciły pracę nie ze swojej winy;
- otrzymywały uprzednio wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia wystarczające do złożenia wniosku;
- są gotowe, chętne i zdolne do natychmiastowego podjęcia pracy, a także
- aktywnie poszukują pracy i zachowują dokumentację (internetową lub pisemną) podejmowanych w tym celu działań w każdym tygodniu wnioskowania o świadczenia.

W razie braku pewności co do kwalifikacji do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia należy mimo wszystko jak najszybciej złożyć wniosek. Ustalimy, czy warunki są spełnione.

Z jakich powodów moje świadczenia mogą zostać zakwestionowane?

Aby otrzymywać świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, należy spełniać wymagania regulowane przepisami. Nie można otrzymywać świadczeń, jeśli historia zatrudnienia i zarobki nie spełniają wymogów wystarczających do złożenia wniosku, omówionych na str. 7–13: ***„Jaką kwotę świadczeń będę otrzymywać tygodniowo?".*** Poniżej wymieniono inne przyczyny odrzucenia wniosku:

1. Dobrowolna rezygnacja lub bycie zwolnionym (wyrzuconym) z pracy: osoba zostaje pozbawiona prawa do otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, jeśli ustalimy, że:

- zrezygnowała z pracy bez żadnego powodu lub
- została zwolniona (wyrzucona) na skutek przewinienia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Dyskwalifikacja z tych powodów trwa do momentu ponownego podjęcia pracy i osiągnięcia zarobków w wysokości co najmniej dziesięciokrotności kwoty świadczenia. Zarobki pochodzące z samozatrudnienia nie są uwzględniane. Po zarobieniu w ramach zatrudnienia kwoty wystarczającej do anulowania wykluczenia warunkiem koniecznym jest również utrata pracy nie z własnej winy.

Jeśli pracownik w ciągu ostatnich 18 miesięcy stracił pracę u dowolnego pracodawcy na skutek przewinienia, zarobki uzyskiwane przez niego w tej pracy nie mogą posłużyć do złożenia wniosku ani do obliczenia kwoty świadczenia.

2. Odmowa podjęcia pracy: Można utracić prawo do otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, gdy po uprzednim ubieganiu się o pracę odmówi się podjęcia pracy spełniającej wymagania opisane w dziale ***„Jakiego rodzaju pracy muszę szukać? Czy mogę odmówić przyjęcia oferty pracy, jeśli zarobki są zbyt niskie?”*** na stronie 26.

Nie można bez podania przyczyny odrzucić propozycji pracy, do której ma się kwalifikacje.

Dyskwalifikacja z powodu odmowy podjęcia pracy trwa do momentu ponownego podjęcia pracy i uzyskania zarobków w wysokości co najmniej dziesięciokrotności kwoty świadczenia. Zarobki pochodzące z samozatrudnienia nie są uwzględniane. Po zarobieniu w ramach zatrudnienia kwoty wystarczającej do anulowania wykluczenia warunkiem koniecznym jest również utrata pracy nie z własnej winy.

3. Strajk lub inny spór z pracodawcą, nie dotyczy lokautu: jeśli pracownik utraci pracę z powodu strajku, odbywającego się w miejscu pracy, może nie być uprawniony do otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia przez 49 dni. Ten okres oczekiwania nie obowiązuje, gdy pracownik padł ofiarą lokautu (czasowe lub stałe zamknięcie zakładu pracy) spowodowanego sporem z pracodawcą. Okres ten może ulec skróceniu, gdy:

- spór z pracodawcą kończy się, a pracownik pozostaje bezrobotny; albo też
- pracodawca zatrudnia stałych pracowników zastępczych.

Jeśli pracownik w ciągu ostatnich 18 miesięcy stracił pracę u dowolnego pracodawcy na skutek przewinienia, zarobki uzyskiwane przez niego w tej pracy nie mogą posłużyć do złożenia wniosku ani do obliczenia kwoty świadczenia.

4. Dostępność, zdolność i poszukiwanie pracy: pracownik traci prawo do otrzymywania świadczeń, gdy:

- nie jest gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy;
- nie jest przygotowany do natychmiastowego podjęcia pracy;
- nie jest fizycznie lub psychicznie zdolny do podjęcia pracy; albo też
- nie poszukuje aktywnie pracy i nie zachowuje dokumentacji (internetowej lub pisemnej) podejmowanych w tym celu działań w każdym tygodniu wnioskowania o świadczenia.

Jeśli pracownikowi nie przysługują świadczenia z powodu niedostępności lub niezdolności do podjęcia pracy, może on odzyskać te uprawnienia, wykazując Departamentowi Pracy, że znów jest dostępny do celów zatrudnienia, zdolny do pracy i aktywnie poszukuje pracy oraz prowadzi i przechowuje dokumentację działań mających na celu znalezienie pracy.

5. Działalność kryminalna (przestępcza): pracownikowi zostanie odebrane prawo do otrzymywania świadczeń na 12 miesięcy, jeśli utracił pracę, zwolnił się sam lub został zwolniony (wyrzucony) z pracy i stwierdzono, że:

- pracownik utracił pracę z powodu popełnienia przestępstwa związanego ze swoją pracą i przyznał się do tego w pisemnym oświadczeniu albo też
- został skazany za popełnienie przestępstwa.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Jeśli podejmiesz decyzję o składaniu wniosków o tygodniowe świadczenia (w celu potwierdzenia uprawnień do pobierania świadczeń) na naszej stronie internetowej, koniecznie będzie ustalenie identyfikatora NY.gov i używanie go... Korzystając z identyfikatora NY.gov można wnioskować o tygodniowe świadczenia na naszej stronie internetowej i zapoznawać się z innymi informacjami dotyczącymi świadczeń.

Ponadto wynagrodzenie wypłacone w ramach zatrudnienia, które ustało z powodu czynu przestępczego, nie może być uwzględnione przy składaniu wniosku.

6. Pobyt w więzieniu: Osoba osadzona w areszcie lub więzieniu nie jest zdolna do natychmiastowego przyjmowania ofert pracy. Dlatego też nie przysługują jej świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Prawo zabrania również osobom ukaranym pozbawieniem wolności umożliwiania lub polecania innym osobom występowania o świadczenia tygodniowe w ich imieniu.

Mogą zaistnieć inne, mniej częste okoliczności, które uniemożliwiają korzystanie ze świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Zostały one omówione w rozdziale 11: ***„Sytuacje wyjątkowe”,*** który zaczyna się na str. 35.

3. Odbieranie świadczeń: Twój numer PIN, identyfikator NY.gov, przelew i karta debetowa

Ustalanie osobistego numeru identyfikacyjnego (PIN) i identyfikatora NY.gov

Po złożeniu wniosku osoba ubiegająca się o wypłatę świadczeń zostanie poproszona o utworzenie osobistego numeru identyfikacyjnego, czyli numeru PIN. Ważne jest, by zapamiętać swój numer PIN. Będzie on potrzebny podczas:

- kontaktów z telefonicznym centrum obsługi wniosków* w sprawie tygodniowych świadczeń lub
- telefonicznego składania wniosków o świadczenia (potwierdzania uprawnień do pobierania świadczeń) przy użyciu systemu Tel-Service.

W przypadku zapomnienia numeru PIN lub podejrzenia, że ktoś inny może znać ten numer PIN, można go w dowolnej chwili zresetować dzwoniąc do telefonicznego centrum obsługi wniosków*. Wybierz z menu opcję „For PIN or address changes” (Zmiana numeru PIN lub adresu).

Jeśli podejmiesz decyzję o składaniu wniosków o tygodniowe świadczenia (w celu potwierdzenia uprawnień do pobierania świadczeń) na naszej stronie internetowej, koniecznie będzie ustalenie identyfikatora NY.gov i używanie go. To inna sytuacja niż w przypadku ustalenia numeru PIN podczas składania wniosku. Korzystając z identyfikatora NY.gov można wnioskować o tygodniowe świadczenia na naszej stronie internetowej i zapoznawać się z innymi informacjami dotyczącymi świadczeń. Można także zadawać szczególne pytania dotyczące wniosku przy użyciu bezpiecznej wiadomości. Identyfikatora NY.gov można używać również do uzyskiwania dostępu do usług oferowanych przez pozostałe agencje stanu Nowy Jork. Instrukcje dotyczące tworzenia identyfikatora NY.gov znajdują się na naszej stronie internetowej pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. W razie problemów z tworzeniem identyfikatora NY.gov należy zapoznać się z ilustrowaną instrukcją na stronie logowania, najczęstszymi pytaniami dotyczącymi strony NY.gov lub zadzwonić pod numer (800) 833-3000, od poniedziałku do piątku, od 8:30 do 16:30. Nie należy kontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, gdyż pracujący tam konsultanci nie są w stanie rozwiązywać problemów technicznych.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Ważne: Podczas tworzenia identyfikatora NY.gov należy się upewnić, że wybrany adres e-mail nie jest używany przez inną osobę posiadającą konto NY.gov. Identyfikator NY.gov może być powiązany tylko z jednym adresem e-mail. Na przykład, jeśli pracownik ma wspólny adres e-mail ze swoim współmałżonkiem, który posiada już identyfikator NY.gov powiązany ze wspólnym adresem e-mail, będzie musiał użyć innego adresu e-mail do swojego identyfikatora NY.gov.

Ważne: Umożliwienie innej osobie pobierania świadczeń lub uzyskiwania dostępu do wniosków poprzez podanie jej swojego numeru PIN, identyfikatora NY.gov lub hasła do konta NY.gov stanowi poważne wykroczenie. Może podlegać surowym karom, włącznie z odpowiedzialnością karną i karą więzienia. Można również utracić równowartość 20 tygodni świadczeń. **Nie wolno podawać nikomu swojego numeru PIN, identyfikatora NY.gov ani hasła do konta NY.gov.** Nie należy zapisywać tych danych w miejscach, gdzie mogą je zobaczyć inne osoby. Numer PIN, identyfikator NY.gov oraz hasło do konta NY.gov są podpisem elektronicznym. Są to zabezpieczenia mające zapewnić, że nikt poza właściwą osobą nie będzie mógł składać wniosków, pobierać świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia ani przeglądać poufnych danych związanych z wnioskami. Za zapewnienie bezpieczeństwa oraz prawidłowego korzystania z numeru PIN, identyfikatora NY.gov oraz hasła do konta NY.gov odpowiada właściciel tych danych.

Jedyny wyjątek to sytuacja, gdy świadczeniobiorca potrzebuje pomocnika przy składaniu wniosku lub potwierdzaniu uprawnień; na przykład w przypadku niepełnosprawności lub problemów językowych. **Jeśli świadczeniobiorca nie jest w stanie samodzielnie wpisać numeru PIN lub danych uwierzytelniania w witrynie NY.gov, może to zrobić za niego pomocnik. Pomocnik może jednak wprowadzać hasło czy PIN wyłącznie w obecności świadczeniobiorcy.**

W przypadku zapomnienia nazwy użytkownika lub hasła do konta NY.gov oraz w razie podejrzenia, że ktoś inny może je znać, można je w dowolnej chwili zresetować. Postępuj zgodnie z instrukcjami resetowania nazwy użytkownika i hasła NY.gov pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** lub zadzwoń pod numer (800) 833-3000 od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku, by otrzymać pomoc.

Ustalanie metody płatności

Podczas składania przez Internet wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia pada pytanie, czy świadczenia mają być wypłacane w formie przelewu czy za pomocą karty debetowej. Jeśli wniosek składany był drogą telefoniczną, świadczenia wypłacane będą za pomocą karty debetowej. Nie wypłacamy już świadczeń za pomocą czeków. Poniżej przedstawiono niezbędne informacje dotyczące każdej z tych możliwości.

Przelew bankowy

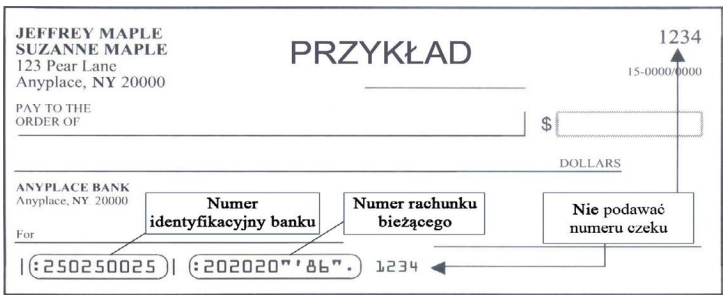
Przelew bankowy to przelanie kwoty świadczenia bezpośrednio na konto bankowe świadczeniobiorcy. Trwa to od około trzech do pięciu dni od wypłacenia przez nas świadczenia. Opcję przelewu bankowego można wybrać podczas składania wniosku na naszej stronie internetowej pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** lub zmienić opcję na przelew bankowy podczas wnioskowania o tygodniowe świadczenia (potwierdzania uprawnień do pobierania świadczeń) przez Internet. **Ważne: Nie można wybrać opcji przelewu, po raz pierwszy ani jako zmiany, kontaktując się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* ani składając wniosek o cotygodniową wypłatę świadczeń za pośrednictwem telefonicznego systemu Tel-Service.**

Świadczenia będą wypłacane w drodze przelewu do chwili, aż świadczeniobiorca przestanie je otrzymywać w oparciu o aktualny wniosek lub zmieni tę opcję. Informacje dotyczące przelewu **nie** zostaną przeniesione do przyszłych wniosków o wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Jeśli świadczeniobiorca wnioskuje o tygodniowe świadczenia drogą internetową, na stronie potwierdzenia wyświetlane są informacje dotyczące przelewu bankowego, nawet jeśli podczas składania wniosku wybrano metodę pobierania świadczeń za pomocą karty debetowej. Dzięki temu świadczeniobiorca zawsze może wybrać, czy korzystać z przelewu bankowego, czy z niego zrezygnować. Umożliwia to także aktualizację informacji potrzebnych do przelewu bankowego w przypadku zmiany banku, lub jeśli dane uległy zmianie z innych powodów.

Aby wybrać lub zmienić opcję na przelew bankowy, będą potrzebne dane dotyczące konta bankowego, które można znaleźć na czeku. Należy wprowadzić **numer identyfikacyjny banku** oraz **numer rachunku bieżącego**, znajdujące się na czeku. Na poniższej ilustracji przedstawiono umiejscowienie tych numerów. **Ważne: Nie należy korzystać z numerów identyfikacyjnych banku i numeru konta bieżącego znajdujących się na bankowym dowodzie wpłaty.** Dowody wpłaty mogą zawierać numery nieodpowiednie dla przelewu bankowego. Jeśli bank ostatnio połączył się z innym bankiem, numer identyfikacyjny banku oraz numer konta bieżącego mogły ulec zmianie. Przed zarejestrowaniem przelewu bankowego należy skontaktować się z bankiem i uzyskać nowy numer identyfikacyjny banku oraz nowy numer konta.



Uwaga: numer identyfikacyjny oraz numer konta na czeku mogą znajdować się w innych miejscach

Nie można wybrać opcji przelewu, po raz pierwszy ani jako zmiany, kontaktując się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* ani składając wniosek o cotygodniową wypłatę świadczeń za pośrednictwem telefonicznego systemu Tel-Service.

Ważne: Informacje dotyczące rachunku bieżącego należy wprowadzać starannie. Niedokładne wprowadzenie informacji może spowodować opóźnienie wypłaty świadczeń o 14–21 dni. Przed kliknięciem łącza „Submit" (Wyślij) należy także wydrukować kopię strony z informacjami podsumowania przelewu bankowego. To jedyny dowód na wprowadzenie informacji o rachunku. Przedstawienie tego dowodu będzie konieczne w przypadku jakichkolwiek problemów z informacjami dotyczącymi konta bieżącego.

Gdy otrzymamy nowe lub zaktualizowane dane konta bankowego, przygotowanie przelewu bankowego i elektroniczne wysłanie kwoty świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia na konto świadczeniobiorcy trwa zwykle około pięciu dni roboczych. Dzieje się tak zarówno w przypadku rejestracji nowego konta, jak i zmiany danych bankowych konta już istniejącego. Jeśli świadczeniobiorca posiada kartę debetową, przekazujemy w tym czasie jego tygodniowe świadczenia na tę kartę. Po ustawieniu przelewu bankowego należy sprawdzić, czy świadczenia znajdują się na koncie przed przystąpieniem do wystawiania czeków w celu wykorzystania tych środków.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Nie można korzystać z przelewu bankowego w trakcie uczestniczenia w następujących programach:

- program pomocy w przekwalifikowaniu (TAA),
- zasiłek za okres przekwalifikowania (TRA),
- pomoc dla bezrobotnych w sytuacjach szczególnych (DUA) lub
- program pomocy w samozatrudnieniu (SEAP).

Jeśli jednak świadczeniobiorca zarejestrował przelew bankowy w czasie, gdy otrzymywał standardowe świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, ustawienie będzie obowiązywać nadal w odniesieniu do pomocy otrzymywanej w ramach jednego z tych programów.

Rejestracji lub zmiany danych do przelewu bankowego można dokonać przez Internet:

- od poniedziałku do piątku, od godziny 7:30 do północy oraz
- w sobotę i niedzielę przez cały dzień.

Anulowanie przelewu bankowego

Przelew bankowy można anulować korzystając z konta internetowego pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Kliknij „Unemployment Services" (Usługi dla bezrobotnych) na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe). Otworzy się strona dotycząca świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Kliknij przycisk „Payment and Tax Withholding Options and View/Print 1099G" (Opcje płatności i potrącania podatku oraz wyświetlanie/drukowanie formularza 1099G). Postępuj zgodnie z instrukcjami, aby anulować przelew. Zaktualizujemy wówczas naszą dokumentację i zaprzestaniemy wysyłania elektronicznych przelewów tygodniowych świadczeń na konto bankowe świadczeniobiorcy.

Karta debetowa jest automatycznie wysyłana do świadczeniobiorcy, chyba że wybierze on opcję przelewu bankowego.

Świadczenia osoby uprawnionej do świadczeń będą wtedy przekazywane na konto karty debetowej Key2Benefits.

- Świadczeniobiorcom, którzy nigdy nie mieli karty debetowej, prześlemy ją automatycznie w zwykłej białej kopercie w ciągu od siedmiu do dziesięciu dni od złożenia wniosku o wypłatę świadczeń.
- Świadczeniobiorcy, którzy wcześniej dysponowali kartą debetową Key2Benefits i jej ważność wygasła lub karta zaginęła, muszą skontaktować się z działem obsługi klienta KeyBank pod numerem (866) 295-2955.

Karta debetowa

Karta debetowa Key2Benefits to karta debetowa MasterCard. Umożliwia ona wypłatę kwoty świadczenia z bankomatu oraz dokonywanie zakupów w miejscach, gdzie akceptowana jest karta MasterCard. Na konto karty debetowej przelewu dokonać może wyłącznie Departament Pracy. Karta ta jest automatycznie wysyłana do świadczeniobiorcy, chyba że wybierze on opcję przelewu bankowego.

Karta debetowa zostanie przesłana pocztą w terminie od siedmiu do dziesięciu dni od zatwierdzenia wypłaty świadczeń. Ze względów bezpieczeństwa karta debetowa zostanie przysłana w zwykłej, białej kopercie. Świadczeniobiorca powinien oczekiwać jej nadejścia pocztą i **nie wyrzucać jej**, nawet jeśli wybrał w tym czasie opcję przelewu bankowego. Po otrzymaniu karty należy bezzwłocznie zadzwonić do działu obsługi klienta banku KeyBank pod numer telefonu (866) 295-2955, by ją aktywować. Podczas procesu aktywacji należy utworzyć numer PIN do karty. Numer PIN to czterocyfrowy numer, który wprowadza się na klawiaturze bankomatów i terminali płatniczych. Numer PIN karty debetowej służy do innych celów niż czterocyfrowy numer PIN utworzony podczas składania wniosku o wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

W przypadku utraty karty debetowej należy bezzwłocznie zadzwonić do działu obsługi klienta banku KeyBank pod numer telefonu (866) 295-2955, by zamówić nową kartę.

Informacje dotyczące stanu konta karty debetowej świadczeniobiorcy nie są dostępne dla Departamentu Pracy. Saldo konta można sprawdzać bezpłatnie we wszystkich bankomatach KeyBank, First Niagara i Allpoint; dzwoniąc do działu obsługi klienta KeyBank pod numer (866) 295-2955; lub odwiedzając stronę internetową banku KeyBank pod adresem **www.key2benefits.com**. Można także przeglądać miesięczny wyciąg na stronie internetowej banku KeyBank lub poprosić o przesyłanie comiesięcznych wyciągów pocztą, kontaktując się z działem obsługi klienta KeyBank.

Karta debetowa jest ważna przez trzy lata i będzie w tym czasie używana do bieżących i przyszłych wypłat. Nawet jeśli jej właściciel nie otrzymuje obecnie żadnych świadczeń, powinien ją przechowywać w bezpiecznym miejscu. Jeśli świadczeniobiorca otrzyma świadczenie z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia w późniejszym czasie, utworzony przez niego uprzednio PIN karty debetowej umożliwi reaktywowanie karty. W przypadku utraty karty debetowej należy bezzwłocznie zadzwonić do działu obsługi klienta banku KeyBank pod numer telefonu (866) 295-2955, by zamówić nową kartę. Jeśli świadczeniobiorca przez trzy lata nie korzystał ze swojej karty lub jeśli po trzech latach wnioskuje o nowe świadczenia, powinien zadzwonić do działu obsługi klienta banku KeyBank pod numer telefonu (866) 295-2955 i poprosić o wydanie nowej karty. Personel Departamentu Pracy nie może wymienić karty ani wnioskować o wydanie nowej karty w imieniu świadczeniobiorcy.

4. Jaką kwotę świadczeń będę otrzymywać tygodniowo?

Pojęcie „okresu bazowego”

Cotygodniowa kwota świadczeń zależy od kwot, jakie otrzymywał świadczeniobiorca podczas „okresu bazowego”. Okres bazowy to jeden rok świadczenia pracy i otrzymywania wynagrodzenia przez świadczeniobiorcę (cztery kwartały kalendarzowe). Kwartały kalendarzowe to bloki trzymiesięczne, jak w poniższej tabeli. Zarobki uzyskane w okresie bazowym są uwzględniane przy obliczaniu kwoty świadczenia. Kwota świadczenia to kwota pieniędzy uzyskiwana w przypadku uzyskania uprawnień do pobierania pełnych tygodniowych świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Istnieją dwa rodzaje okresów bazowych, jak w poniższej tabeli. **Podstawowy okres bazowy** to **pierwsze cztery** z **ostatnich pięciu** zakończonych kwartałów kalendarzowych przed kwartałem, w którym świadczeniodawca ubiega się o wypłatę świadczeń. Jeśli zarobki świadczeniobiorcy w podstawowym okresie bazowym były wystarczające, użyjemy ich do obliczania kwoty świadczenia.

Zasady działania okresów bazowych

Przykład. Rzeczywiste kwartały świadczeniobiorcy mogą różnić się od kwartałów podanych poniżej.

<table>
<tr><th colspan="4">Rok poprzedni</th><th colspan="2">Rok bieżący</th></tr>
<tr><td>1. kwartał
od 1 stycznia
do 31 marca</td><td>2. kwartał
od 1 kwietnia
do 30 czerwca</td><td>3. kwartał
od 1 lipca
do 30 września</td><td>4. kwartał
od 1 października
do 31 grudnia</td><td>5. kwartał
od 1 stycznia
do 31 marca</td><td rowspan="3">Kwartał, w którym świadczen-iobiorca ubiega się o wypłatę świadczeń
od 1 kwietnia
do 30 czerwca</td></tr>
<tr><td colspan="4">Podstawowy okres bazowy
Wynagrodzenie wypłacone świadczeniobiorcy podczas tych czterech kwartałów składa się na podstawowy okres bazowy.</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="4">Alternatywny okres bazowy
Wynagrodzenie wypłacone świadczeniobiorcy podczas tych czterech kwartałów składa się na alternatywny okres bazowy.</td></tr>
</table>

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Jeśli osoba wnioskująca spełnia kryteria podstawowego okresu bazowego, nie sprawdzamy automatycznie, czy kwota wyliczona na podstawie alternatywnego okresu bazowego byłaby wyższa.

Jeśli zarobki świadczeniobiorcy w podstawowym okresie bazowym nie były wystarczające, do obliczania kwoty świadczenia **alternatywnego okresu bazowego**. Alternatywny okres bazowy to ostatnie cztery zakończone kwartały kalendarzowe przed kwartałem, w którym świadczeniodawca ubiega się o wypłatę świadczeń. **Ważne: Jeśli osoba wnioskująca spełnia kryteria podstawowego okresu bazowego, nie sprawdzamy automatycznie, czy kwota wyliczona na podstawie alternatywnego okresu bazowego byłaby wyższa.** Jeśli świadczeniodawca przypuszcza, że kwota świadczeń byłaby wyższa przy zastosowaniu alternatywnego okresu bazowego, może zwrócić się do nas z prośbą o zastosowanie alternatywnego okresu bazowego przy obliczaniu kwoty świadczenia. Jeśli jednak zarobki z alternatywnego kwartału zostały użyte do rozpatrzenia bieżącego wniosku, nie można będzie użyć ich w tym celu ponownie w przyszłości. Może to wpłynąć na zdolność zakwalifikowania się w przypadku przyszłych wniosków. Więcej informacji można znaleźć na stronie 11: ***„Wniosek o ponowne obliczenie kwoty świadczenia w oparciu o alternatywny okres bazowy”.***

Dla wszystkich okresów bazowych kwartał, w którym świadczeniobiorca ubiega się o wypłatę świadczeń, nie liczy się jako część okresu bazowego. Oznacza to, że zarobki uzyskane w kwartale, w którym świadczeniobiorca ubiega się o wypłatę świadczeń, nie będą użyte do obliczania kwoty świadczenia.

Dochody pozwalające na spełnianie kryteriów otrzymania świadczeń

Aby spełnić warunki otrzymywania świadczeń, świadczeniobiorca musi spełnić **wszystkie trzy** z poniższych wymagań dotyczących zarobków w okresie bazowym (podstawowym lub alternatywnym):

- Świadczeniobiorca musiał świadczyć pracę i otrzymywać wynagrodzenie na stanowiskach objętych ubezpieczeniem od bezrobocia przez co najmniej dwa kwartały kalendarzowe;
- Świadczeniobiorca musiał otrzymywać w jednym kwartale kalendarzowym wynagrodzenie w wysokości co najmniej 1900 USD; oraz
- Kwota całkowita wynagrodzenia wypłaconego świadczeniobiorcy musi być równa co najmniej 1,5-krotności kwoty wypłaconej w kwartale z najwyższymi zarobkami. Zarobki w kwartale z najwyższymi zarobkami są to zarobki uzyskane w kwartale kalendarzowym, w czasie którego osoba wnioskująca zarobiła najwięcej. **Wyjątek:** Jeśli zarobki w kwartale z lepszymi zarobkami wyniosły 9350 USD lub więcej, świadczeniobiorca musiał otrzymać kwotę całkowitą co najmniej 4675 USD (połowę z 9350 USD) przez trzy pozostałe kwartały okresu bazowego.
    - **Przykład:** Świadczeniobiorca otrzymywał w kwartale z lepszymi zarobkami 4000 USD. Musiał otrzymać kwotę całkowitą 6000 USD (4000 USD x 1,5 = 6000 USD) przez wszystkie cztery kwartały okresu bazowego.

Uwaga: Aby spełniać warunki otrzymywania świadczeń, świadczeniobiorca nie może także utracić pracy z własnej winy oraz musi być gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy oraz musi aktywnie poszukiwać pracy.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

W jaki sposób obliczamy kwotę tygodniowego świadczenia?

Jeśli świadczeniobiorca otrzymywał wynagrodzenie we wszystkich **czterech kwartałach** okresu bazowego i jego wynagrodzenie w kwartale z lepszymi zarobkami wyniosło:

- **Powyżej 3575 USD:** Kwota świadczenia jest równa wynagrodzeniu z kwartału z lepszymi zarobkami podzielonego przez 26. Jeśli kwota uzyskana z tego obliczenia jest niższa niż 143 USD, kwota świadczenia będzie równa 143 USD.
  - **Przykład 1:** Świadczeniobiorca otrzymywał w kwartale z lepszymi zarobkami 4030 USD. Kwota tygodniowego świadczenia wyniesie 155 USD (4030 USD ÷ 26 = 155 USD).
  - **Przykład 2:** Świadczeniobiorca otrzymywał w kwartale z lepszymi zarobkami 3600 USD. Wyliczona kwota świadczenia to 138,46 USD (3600 USD ÷ 26 = 138,46 USD). Ponieważ kwota uzyskana z tego obliczenia jest niższa niż 143 USD, kwota świadczenia będzie równa 143 USD.
- **3575 USD lub mniej:** Kwota świadczenia jest równa wynagrodzeniu z kwartału z lepszymi zarobkami podzielonego przez 25 lub 100 USD, w zależności od tego, która z tych kwot jest wyższa.
  - **Przykład 1:** Świadczeniobiorca otrzymywał w kwartale z lepszymi zarobkami 3000 USD. Kwota tygodniowego świadczenia wyniesie 120 USD (3000 USD ÷ 25 = 120 USD).
  - **Przykład 2:** Świadczeniobiorca otrzymywał w kwartale z lepszymi zarobkami 2000 USD. Wyliczona kwota świadczenia to 80 USD (2000 USD ÷ 25 = 80 USD). Ponieważ jest ona niższa od wyliczonej kwoty świadczenia 100 USD, kwota świadczenia wyniesie 100 USD.

Jeśli świadczeniobiorca otrzymywał wynagrodzenie tylko **w dwóch lub trzech kwartałach** okresu bazowego i jego wynagrodzenie w kwartale z lepszymi zarobkami wyniosło:

- **Powyżej 4000 USD:** Kwota świadczenia jest równa średniemu wynagrodzeniu z dwóch kwartałów z lepszymi zarobkami podzielonemu przez 26. Jeśli kwota uzyskana z tego obliczenia jest niższa niż 143 USD, kwota świadczenia będzie równa 143 USD.
  - **Przykład:** Kwota zarobków w kwartale z lepszymi zarobkami wyniosła 4500 USD, a kwota zarobków w drugim kwartale pod względem wysokości zarobków wyniosła 4288 USD, średnia wynosi 4394 USD (4500 USD + 4288 USD = 8788 USD; 8788 USD ÷ 2 = 4394 USD). Kwota świadczenia wynosi 169 USD (4394 USD ÷ 26 = 169 USD).
- **Od 3576 USD do 4000 USD:** Kwota świadczenia jest równa wynagrodzeniu z kwartału z lepszymi zarobkami podzielonego przez 26. Jeśli kwota uzyskana z tego obliczenia jest niższa niż 143 USD, kwota świadczenia będzie równa 143 USD.
  - **Przykład:** Świadczeniobiorca otrzymywał w kwartale z lepszymi zarobkami 3576 USD. Wyliczona kwota świadczenia to 137,54 USD (3576 USD ÷ 26 = 137,54 USD). Ponieważ kwota uzyskana z tego obliczenia jest niższa niż 143 USD, kwota świadczenia będzie równa 143 USD.
- **3575 USD lub mniej:** Kwota świadczenia jest równa wynagrodzeniu z kwartału z lepszymi zarobkami podzielonego przez 25 lub 100 USD, w zależności od tego, która z tych kwot jest wyższa.
  - **Przykład:** Świadczeniobiorca otrzymywał w kwartale z lepszymi zarobkami 3000 USD. Kwota tygodniowego świadczenia wyniesie 120 USD (3000 USD ÷ 25 = 120 USD).

Istnieją maksymalne i minimalne kwoty świadczeń tygodniowych. Więcej informacji można znaleźć na naszej stronie internetowej pod adresem http://labor.ny.gov/formsdocs/ui/P823.pdf.

Uwaga: Istnieją maksymalne i minimalne kwoty świadczeń tygodniowych. Więcej informacji można znaleźć na naszej stronie internetowej pod adresem **http://labor.ny.gov/formsdocs/ui/P823.pdf**.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

W jaki sposób dowiem się jaka jest kwota mojego świadczenia?

Po obliczeniu wysokości tygodniowego świadczenia otrzymasz pocztą orzeczenie o ustaleniu wysokości świadczeń. Umożliwia ono sprawdzenie, czy posiada się wystarczająco wysokie zarobki, by zakwalifikować się do otrzymywania świadczeń, a jeśli tak, to jaka będzie kwota tygodniowych świadczeń, jeśli spełniasz warunki otrzymywania świadczeń. W powiadomieniu znajdą się nazwy wszystkich pracodawców, dla których pracował świadczeniobiorca w okresie bazowym, nie tylko nazwa ostatniego pracodawcy. Będzie ono także zawierać wynagrodzenie wypłacane przez tych pracodawców, zgodnie z udzielonymi przez nich informacjami.

Po otrzymaniu orzeczenia o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych należy niezwłocznie sprawdzić, czy jest ono prawidłowe. Jeśli wnioskodawca zgadza się z informacjami zawartymi w powiadomieniu, nie podejmuje żadnych działań. Powiadomienie należy zachować. Jeśli jakiekolwiek informacje zawarte w orzeczeniu są nieprawidłowe, zapoznaj się z następnym tematem ***„Jeśli na powiadomieniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych nie ma wszystkich zarobków i (lub) pracodawców”.***

Ważne: Orzeczenie o ustaleniu wysokości świadczeń nie określa, czy rzeczywiście otrzymasz świadczenie. Określa ono jedynie, czy uzyskane wynagrodzenie jest wystarczające do zakwalifikowania się. Mogą istnieć inne przyczyny niespełniania warunków otrzymania świadczenia. Po otrzymaniu orzeczenia o ustaleniu wysokości świadczeń, jeśli pozytywnie zweryfikujemy inne warunki, zaczniemy po prostu wypłacać świadczenie. Jeśli ustalimy, że nie spełniasz tych warunków, otrzymasz pocztą kolejne powiadomienie o orzeczeniu, informujące, dlaczego nie spełniasz warunków.

Orzeczenie o ustaleniu wysokości świadczeń **nie** określa, czy rzeczywiście otrzymasz świadczenie. Określa ono jedynie, czy uzyskane wynagrodzenie jest wystarczające do zakwalifikowania się.

Ważna uwaga dotycząca wnioskodawców o ograniczonej znajomości języka angielskiego lub hiszpańskiego: obecnie Departament Pracy może drukować orzeczenia o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych wyłącznie w języku angielskim lub hiszpańskim. Aby ułatwić zrozumienie tego ważnego powiadomienia, na końcu niniejszego podręcznika zamieściliśmy tłumaczenie formularza „Monetary Benefit Determination” (Ustalenie wysokości świadczeń pieniężnych). Dokument ten umożliwia przetłumaczenie informacji zawartych w orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych na język, w którym wnioskodawca zamówił podręcznik.

Ponadto jeśli podczas składania wniosku o świadczenie świadczeniobiorca poinformował nas, że posługuje się językiem innym niż angielski czy hiszpański, prześlemy wraz z orzeczeniem o ustaleniu wysokości świadczeń informację o możliwości skontaktowania się z telefonicznego centrum obsługi wniosków*, pracujący tam konsultanci pomogą objaśnić powiadomienie. Będzie można bezpłatnie skorzystać z usług tłumacza.

Jeśli na orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych nie ma wszystkich zarobków i (lub) pracodawców

Jeśli okaże się, że na orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych brakuje zarobków lub pracodawców, należy wypełnić i złożyć wniosek o ponowne rozpatrzenie (Request for Reconsideration). Formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie również znajduje się na końcu tego podręcznika. **Ważne: Formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie musi dotrzeć do nas w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty nadania widocznej na orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.**

W formularzu tym należy umieścić informację o wynagrodzeniu otrzymanym w ciągu wszystkich czterech kwartałów podstawowego okresu bazowego oraz kwartału alternatywnego okresu bazowego. W odniesieniu do wszystkich wypłat wymienionych w formularzu w całym tym okresie należy dołączyć dowody zatrudnienia i zarobków, takie jak kopie odcinków wypłat. Do zarobków zalicza się wartość pieniężna napiwków, dodatków, wyżywienia i zakwaterowania, a także prowizji i wynagrodzenia urlopowego. Jeśli wnioskodawca nie dysponuje dowodem otrzymania wynagrodzenia, powinien

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

to wynagrodzenie mimo wszystko umieścić w formularzu i wyjaśnić przyczynę braku dowodu. Jeśli wynagrodzenie wypłacane było gotówką, należy ująć je we wniosku o ponowne rozpatrzenie, nawet jeśli brakuje odcinków wypłat lub innego dowodu jego otrzymywania. Możemy wtedy podjąć próbę wyjaśnienia, dlaczego pracodawca nie zgłosił nam tych wypłat.

Jeśli wynagrodzenie wypłacane było gotówką, należy ująć je we wniosku o ponowne rozpatrzenie, nawet jeśli brakuje odcinków wypłat lub innego dowodu jego otrzymywania.

Dokonamy oceny nowych informacji o zarobkach przesłanych nam we wniosku o ponowne rozpatrzenie. Po zakończeniu dochodzenia świadczeniobiorca otrzyma skorygowane orzeczenie o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.

Jeżeli osoba wnioskująca pracowała w agencji rządu federalnego, odbywała służbę wojskową w placówce znajdującej się poza stanem Nowy Jork lub jeśli otrzymywała wynagrodzenie jako niezależny podwykonawca, jej wynagrodzenie może nie być ujęte w orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych. W przypadku otrzymywania takiego wynagrodzenia należy wypełnić i odesłać wniosek o ponowne rozpatrzenie. **Ważne: Formularz musi do nas dotrzeć w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty nadania widocznej na ostatnim orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.** Będzie to dla nas wskazówka, by uwzględnić te zarobki podczas obliczania kwoty świadczenia.

W przypadku wynagrodzenia otrzymywanego jako niezależny podwykonawca należy zapoznać się z informacjami na str. 43: ***„Mój pracodawca przekazywał mi płatności jako niezależnemu podwykonawcy i (lub) zatrudniał mnie «na czarno». Co należy zrobić?”***

Ważne: Jeśli w orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych znajdą się pracodawcy, u których świadczeniobiorca nie pracował lub wynagrodzenie, którego nie otrzymywał, należy nas o tym poinformować jak najszybciej przesyłając nam bezpieczną wiadomość. Przejdź do strony **www.labor.ny.gov/signin**. Zaloguj się na swoje konto i kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Można też skontaktować się telefonicznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*.

Wniosek o ponowne obliczenie kwoty świadczenia w oparciu o alternatywny okres bazowy

Jeżeli zarobki w najlepiej płatnym kwartale przypadają na kwartał alternatywny, kwota świadczenia wyliczona na podstawie alternatywnego okresu bazowego może być wyższa. Można zwrócić się o ponowne wyliczenie kwoty świadczenia na podstawie zarobków z alternatywnego okresu bazowego.

Aby to zrobić, należy wypełnić formularz wniosku o ustalenie alternatywnego okresu bazowego, który można znaleźć pod adresem **www.labor.ny.gov** lub na końcu tego podręcznika. **Ważne: Wypełniony formularz musimy otrzymać w ciągu dziesięciu dni kalendarzowych od daty nadania widocznej na ostatnim orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.** W orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych wyszczególnione będą dokładne daty i kwoty wypłat. Jeśli zarobki z kwartału alternatywnego nie są ujęte w orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych, w formularzu wniosku o ustalenie alternatywnego okresu bazowego należy ująć zarobki uzyskane w kwartale alternatywnym. Należy dołączyć dowody zatrudnienia i zarobków, takie jak kopie odcinków wypłat, w odniesieniu do wszystkich wypłat wymienionych w formularzu w całym omawianym okresie. Do zarobków zalicza się wartość pieniężna napiwków, dodatków, wyżywienia i zakwaterowania, a także prowizji i wynagrodzenia urlopowego. Dotyczy to także kwot wynagrodzenia otrzymanych w gotówce.

Jeśli zarobki widoczne w orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych dla kwartału alternatywnego nie są wystarczająco wysokie lub jeśli kwota świadczenia jest maksymalna, proszę nie wnioskować o ponowne obliczenie. **Ważne: Jeśli zarobki z alternatywnego kwartału zostały użyte do rozpatrzenia bieżącego wniosku, nie można będzie użyć ich w tym celu ponownie w przyszłości.** Może to wpłynąć na zdolność zakwalifikowania się w przypadku przyszłych wniosków.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Świadczenia z tytułu odszkodowań pracowniczych i służby w ochotniczej straży pożarnej a okres bazowy

Jeśli wnioskodawca nie zakwalifikował się do pobierania świadczenia po uwzględnieniu podstawowego ani alternatywnego okresu bazowego, a w podstawowym okresie bazowym otrzymywał świadczenia z tytułu odszkodowań pracowniczych lub służby w ochotniczej straży pożarnej, nadal może się zakwalifikować. Podstawowy okres bazowy może zostać rozszerzony wstecz, nawet do dwóch kwartałów kalendarzowych, w zależności od liczby kwartałów w podstawowym okresie bazowym, podczas których wnioskodawca otrzymywał te świadczenia.

Aby złożyć wniosek o zastosowanie rozszerzonego okresu bazowego, należy wypełnić poniższe formularze. **Ważne: Formularz ten musimy otrzymać w ciągu 30 dni kalendarzowych od daty nadania widocznej na orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.**

- Odszkodowanie pracownicze: należy wypełnić formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie (dostępny pod adresem **www.labor.ny.gov** lub na końcu niniejszego podręcznika) i przesłać go wraz z kopią ostatniego formularza raportu o odniesionych obrażeniach (Subsequent Report of Injury — SROI) otrzymanego z Urzędu Odszkodowań Pracowniczych.
- Świadczenia z tytułu służby w ochotniczej straży pożarnej: należy wypełnić i przesłać formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie (dostępny pod adresem **www.labor.ny.gov** lub na końcu niniejszego podręcznika).

Wykorzystanie zarobków z bieżącego kwartału kalendarzowego do złożenia wniosku

Jeśli osoba wnioskująca nie kwalifikuje się na podstawie powyższych okresów bazowych, ale była zatrudniona w kwartale kalendarzowym, podczas którego złożyła wniosek i pozostaje bezrobotna po zakończeniu tego kwartału, może zostać zakwalifikowana na podstawie tego najnowszego okresu zatrudnienia. Wniosek o wypłatę świadczeń należy złożyć ponownie najwcześniej **w pierwszy poniedziałek** po zakończeniu kwartału kalendarzowego. Kwartał zaczyna się 1 stycznia, 1 kwietnia, 1 lipca i 1 października.

Jeśli świadczeniobiorca nie przepracował wszystkich tygodni w okresie bazowym obejmującym najlepiej płatny kwartał, przeprowadzenie kalkulacji na podstawie średnich zarobków tygodniowych może spowodować zwiększenie kwoty świadczenia.

Wniosek o ponowne obliczenie kwoty świadczenia w oparciu o średnie tygodniowe wynagrodzenie

Jeśli świadczeniobiorca nie przepracował wszystkich tygodni w okresie bazowym obejmującym najlepiej płatny kwartał, przeprowadzenie kalkulacji na podstawie średnich zarobków tygodniowych może spowodować zwiększenie kwoty świadczenia. Przed złożeniem wniosku o przeliczenie świadczeniobiorca musi spełniać następujące warunki:

- Świadczeniobiorca musi spełniać kryterium związane z wynagrodzeniem w oparciu o podstawowy, alternatywny lub rozszerzony okres bazowy.
- Okres bazowy i kwota świadczenia muszą zostać określone i sfinalizowane. Informacje te można znaleźć w ostatnim orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.
- W okresie bazowym należy mieć przepracowanych co najmniej 20 tygodni.
- Wszystkie formularze wniosków o ponowne rozpatrzenie muszą być uprzednio odebrane i przeanalizowane.

Kwota świadczenia zostanie obliczona jako połowa średnich tygodniowych poborów wnioskodawcy (połowa sumy zarobków w okresie bazowym podzielona przez sumę przepracowanych tygodni) **wyłącznie** wówczas, gdy obliczona kwota świadczenia będzie co najmniej o pięć dolarów wyższa niż bieżąca kwota świadczenia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Aby wnioskować o ponowne przeliczenie, należy wypełnić i przesłać formularz wniosku o ustalenie kwoty na podstawie tygodni zatrudnienia, znajdujący się pod adresem **www.labor.ny.gov** lub na końcu tego podręcznika. **Ważne: Formularz ten musimy otrzymać w ciągu dziesięciu dni kalendarzowych od daty nadania widocznej na orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.** Obowiązkiem osoby wnioskującej jest załączenie dowodów zatrudnienia i zarobków, takich jak odcinki wypłat, za każdy tydzień bycia zatrudnionym. Do zarobków zalicza się wartość pieniężna napiwków, dodatków, wyżywienia i zakwaterowania, a także prowizji i wynagrodzenia urlopowego. Dotyczy to także kwot wynagrodzenia otrzymanych w gotówce.

Od pierwszego poniedziałku października 2015 r. maksymalna kwota świadczenia tygodniowego wzrasta do **430** USD... Minimalna kwota świadczeń tygodniowych wynosi 100 USD.

Utrata pracy na skutek przewinienia lub działalności kryminalnej

Jeśli osoba wnioskująca straciła pracę z powodu przewinienia lub działalności kryminalnej, żadna z kwot wynagrodzenia wypłacanego jej w tej pracy nie może zostać wykorzystana do złożenia wniosku ani do obliczenia kwoty świadczenia. Wszelkie działania lub przeoczenia, które zgodnie z posiadaną przez pracownika wiedzą są w pracy niedozwolone, i które skutkowały lub mogły skutkować szkodą dla pracodawcy.

Maksymalna i minimalna kwota tygodniowych świadczeń

Od pierwszego poniedziałku października 2015 r. maksymalna kwota świadczenia tygodniowego wzrasta do 430 USD. Przewiduje się, że kwota maksymalnych świadczeń tygodniowych będzie wzrastać corocznie do 2026 roku, kiedy to ma zostać ustalona na poziomie 50% przeciętnego tygodniowego wynagrodzenia w stanie. Aby sprawdzić aktualną maksymalną kwotę świadczeń tygodniowych, należy odwiedzić naszą stronę internetową pod adresem **www.labor.ny.gov**.

Minimalna kwota świadczeń tygodniowych wynosi 100 USD.

5. Kiedy zacznę otrzymywać świadczenia?

Kiedy otrzymam pierwszą wypłatę świadczenia?

Okres między złożeniem wniosku a wypłatą pierwszego świadczenia to od trzech do sześciu tygodni. W okresie weryfikacji i przetwarzania wniosku obliczymy wysokość Twojego świadczenia tygodniowego i zweryfikujemy informacje o zatrudnieniu u byłych pracodawców. **W okresie weryfikacji nie będziesz otrzymywać świadczeń.** Jeśli weryfikacja Twojego wniosku wypadnie pomyślnie, otrzymasz wraz z pierwszą płatnością świadczenie za zaległe tygodnie.

W tym czasie wnioskodawca powinien wykonywać dwie czynności:

- Wypełniać i odsyłać ewentualne ankiety oraz bezzwłocznie oddzwaniać w przypadku połączeń telefonicznych z Departamentu Pracy; oraz
- Nadal wnioskować o cotygodniowe świadczenia, dopóki świadczeniobiorca pozostaje bezrobotny, i spełniać kryteria, począwszy od tygodnia następującego bezpośrednio po tygodniu, w którym złożono wniosek. Szczegóły można znaleźć na str. 15–22: ***„Jak wnioskować o tygodniowe świadczenia?”.*** Ponadto należy spełniać wszystkie wymogi związane z poszukiwaniem pracy oraz wymogi związane z prowadzeniem odpowiedniej dokumentacji. Szczegóły można znaleźć na str. 23–28: ***„Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy?”***

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Bezzwłoczne odsyłanie wszelkich kwestionariuszy

Jeśli podczas przetwarzania wniosku będziemy potrzebować dodatkowych informacji, możemy wysłać wnioskodawcy formularz lub kwestionariusz. **Prosimy o wypełnienie i odesłanie wszystkich kwestionariuszy w ciągu siedmiu dni** od umieszczonej na nich daty, co pozwoli na zapobiegnięcie opóźnieniu czy odmowie wypłaty świadczeń. Jeśli wnioskodawca niezwłocznie nie wypełni i nie odeśle nam kwestionariusza, będziemy zmuszeni podjąć decyzję w sprawie jego wniosku na podstawie posiadanych informacji. Może to zmniejszyć szansę na zakwalifikowanie się do pobierania świadczeń.

Świadczeniobiorcy, który otrzymali kwestionariusz, który prawdopodobnie ich nie dotyczy, powinni go odesłać tak czy inaczej. Na górze lub na dole kwestionariusza należy poinformować o prawdopodobnej pomyłce i podać odpowiednie informacje. Następnie należy go odesłać używając bezpiecznej wiadomości. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Lub: prześlij kwestionariusz pod numer faksu lub na adres wskazane na kwestionariuszu. Dokonamy oceny i w razie potrzeby poprawimy błąd. Jeśli będziemy potrzebować dalszych informacji, skontaktujemy się telefonicznie lub przesyłając bezpieczną wiadomość z użyciem konta internetowego świadczeniobiorcy. Kontaktowanie się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* nie jest konieczne.

Pierwszy pełny tydzień bycia bezrobotnym to tydzień oczekiwania. W tym tygodniu wnioskodawca nie otrzymuje świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, ale musi być gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy. Ma również obowiązek wnioskować o wypłatę świadczeń za ten tydzień.

Co należy zrobić w przypadku zagubienia kwestionariusza

Można poprosić o przesłanie kopii kwestionariusza/formularza/pisma, wysyłając nam bezpieczną wiadomość przy użyciu swojego konta internetowego. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Można też skontaktować się telefonicznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. **Ważne: Prośbę o nowy egzemplarz należy przesłać bezzwłocznie.** Wiele dokumentów należy odesłać w określonym terminie. Terminy te nie ulegają zmianie, nawet jeśli wydany zostanie nowy egzemplarz.

Tydzień oczekiwania na świadczenia

Pierwszy pełny tydzień bycia bezrobotnym to tydzień oczekiwania. W tym tygodniu wnioskodawca nie otrzymuje świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, ale musi być gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy. Ma również obowiązek wnioskować o wypłatę świadczeń za ten tydzień. Ponadto należy spełniać wszystkie wymogi związane z poszukiwaniem pracy oraz wymogi związane z prowadzeniem odpowiedniej dokumentacji. Szczegóły można znaleźć na str. 23–28: ***„Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy?”***

Jeśli w ciągu pierwszego tygodnia osoba ubiegająca się o świadczenia podejmie jakąkolwiek pracę, lub jeśli z dowolnych innych przyczyn cały tydzień nie zostanie uwzględniony, okres oczekiwania zostanie przedłużony o kolejny tydzień. Po upływie tygodnia oczekiwania świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia będą wypłacane za każdy tydzień pozostawania bezrobotnym, nawet przez 26 tygodni. O wypłatę świadczeń należy wnioskować każdego tygodnia. Należy również być gotowym, chętnym i zdolnym do podjęcia pracy oraz spełniać wymogi dotyczące poszukiwania pracy omówione na str. 23–28: ***„Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy?”***

Jak się dowiedzieć, kiedy zacznę otrzymywać świadczenia?

Po weryfikacji informacji zawartych we wniosku (oraz skorygowanego orzeczenia o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych, jeśli takie się pojawi) podejmiemy decyzję, czy wnioskodawca kwalifikuje się do otrzymywania świadczeń. Proces weryfikacji trwa zwykle od trzech do sześciu tygodni. Zakwalifikowana osoba zacznie po prostu otrzymywać świadczenia przelewem bankowym lub na rachunek karty

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Zakwalifikowana osoba zacznie po prostu otrzymywać świadczenia przelewem bankowym lub na rachunek karty debetowej. Przed rozpoczęciem otrzymywania świadczeń nie zostanie do niej wysłane powiadomienie potwierdzające kwalifikację.

debetowej. Przed rozpoczęciem otrzymywania świadczeń nie zostanie do niej wysłane powiadomienie potwierdzające kwalifikację.

Jeśli uznamy, że osoba wnioskująca nie kwalifikuje się do otrzymywania świadczeń, otrzyma ona od nas pocztą odpowiednie orzeczeniu wraz z uzasadnieniem. W powiadomieniu tym zawarta będzie również informacja o okresie, na jaki świadczenia zostały zakwestionowane, o sposobach ponownego zakwalifikowania się w przyszłości oraz o sposobie wnioskowania o przesłuchanie w przypadku, gdy osoba wnioskująca nie zgadza się z wydaną decyzją.

6. Jak wnioskować o tygodniowe świadczenia?

Jak pobierać świadczenia (wnioskować o tygodniowe świadczenia / potwierdzać uprawnienia do pobierania świadczeń)?

Każdego tygodnia pozostawania bezrobotnym i poszukiwania pracy należy wnioskować o wypłatę tygodniowych świadczeń, korzystając z naszej strony internetowej lub automatycznego systemu telefonicznego Tel-Service. Nazywa się to również potwierdzaniem uprawnień do pobierania świadczeń, ponieważ osoba wnioskująca potwierdza, że pozostawała bezrobotna przez cały poprzedni tydzień lub przez jego część, oraz że spełnia wszystkie pozostałe warunki, by otrzymywać świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Bez względu na to, czy wybrano stronę internetową czy automatyczny system telefoniczny Tel-Service, system zadaje serię pytań. Kwalifikacja osoby wnioskującej o tygodniowe świadczenia opiera się na odpowiedziach udzielonych na te pytania. Przed udzieleniem odpowiedzi należy uważnie przeczytać lub wysłuchać treści pytań i instrukcji. Jeśli nie rozumiesz pytania, skontaktuj się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* w celu uzyskania objaśnień. **Ważne: Udzielanie fałszywych informacji podczas procesu cotygodniowej certyfikacji w celu otrzymania świadczeń jest niezgodne z prawem.** Osoba, która się tego dopuszcza może stać się obiektem śledztwa lub zostać ukarana, co może obejmować utratę świadczeń lub nawet postępowanie karne.

O wypłatę tygodniowych świadczeń należy wnioskować osobiście

Ważne: Nie wolno podawać nikomu swojego numeru PIN, identyfikatora ani hasła do konta NY.gov. Zezwalanie innej osobie na wnioskowanie o wypłatę świadczeń (potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń) w swoim imieniu lub na dostęp do wniosków przez Internet lub system telefoniczny Tel-Service może podlegać surowym karom, włącznie z odpowiedzialnością karną i karą więzienia. Można również utracić równowartość 20 tygodni świadczeń. Informacje o pomocy dotyczącej składania wniosków o tygodniowe świadczenia można znaleźć na stronie 17, w części ***„Co w przypadku, gdy potrzebuję pomocy przy wnioskowaniu o tygodniowe świadczenia?”***

Co należy zrobić w przypadku opuszczenia miejsca zamieszkania lub wyjazdu z kraju?

Świadczeniobiorcy podróżujący w celach związanych z wypoczynkiem lub osobistych nie mogą wnioskować o świadczenia ani otrzymywać ich podczas pobytu za granicą. W przypadku świadczeniobiorców wnioskujących o tygodniowe świadczenia spoza Stanów Zjednoczonych, Kanady, Portoryko lub Wysp Dziewiczych poświadczenie uprawnień do pobierania świadczeń zostanie zablokowane, a wypłata świadczeń — wstrzymana. **Ważne: Nie wolno przekazywać nikomu swojego numeru PIN ani pozwalać mu na poświadczanie uprawnień w swoim imieniu.** Takie postępowanie może podlegać surowym karom, włącznie z utratą prawa do świadczeń, odpowiedzialnością karną i karą więzienia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Przed wyjazdem skontaktuj się z nami, nawet jeśli podróż jest związana z poszukiwaniem pracy lub rozmową o pracę. Pamiętaj o poinformowaniu nas o datach wyjazdu i powodach podróży.

Przed wyjazdem skontaktuj się z nami, nawet jeśli podróż jest związana z poszukiwaniem pracy lub rozmową o pracę. Możesz wysłać nam bezpieczną wiadomość lub skontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Aby wysłać bezpieczną wiadomość, zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Pamiętaj o poinformowaniu nas o datach wyjazdu i powodach podróży. Jeśli przekażesz nam te informacje **przed** wyjazdem, wypłata Twoich świadczeń może zostać wstrzymana na okres Twojego pobytu za granicą, ale zostanie wznowiona po Twoim powrocie.

Wnioskowanie o tygodniowe świadczenia drogą internetową

Wnioski o tygodniowe świadczenia (w celu potwierdzenia uprawnień do pobierania świadczeń) można składać na naszej stronie internetowej pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. **Uwaga:** osoby korzystające z usług gwarantujących anonimowość adresu internetowego powinny je wyłączyć podczas składania wniosku o tygodniowe świadczenia. W przeciwnym razie może dojść do zablokowania poświadczenia uprawnień do pobierania świadczeń.

Do zalogowania się do konta internetowego niezbędny jest identyfikator NY.gov. Osoby, które mają już identyfikator NY.gov oraz hasło, mogą korzystać z naszego systemu. Osoby, które nie mają jeszcze identyfikatora NY.gov prosimy o wykonanie instrukcji dostępnych na naszej stronie internetowej **www.labor.ny.gov/signin** w celu utworzenia identyfikatora. Konto internetowe pozwala na składanie wniosków o cotygodniową wypłatę świadczeń, sprawdzanie statusu płatności, wydruk historii płatności i formularza 1099, dostęp do strony z zasobami JobZone i użycie wielu innych funkcji. Identyfikatora NY.gov można używać również do uzyskiwania dostępu do usług internetowych oferowanych przez pozostałe agencje stanu Nowy Jork. **Ważne: Nie wolno przekazywać nikomu swojego identyfikatora i hasła NY.gov ani zapisywać tych danych w miejscach, gdzie mogą je zobaczyć inne osoby.** Pomoc w tworzeniu lub używaniu identyfikatora NY.gov można uzyskać przeglądając listy ilustrowanych instrukcji i najczęstsze pytania pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. W razie problemów z identyfikatorem NY.gov należy zadzwonić pod numer (800) 833-3000 od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

Wnioskowanie o tygodniowe świadczenia przez telefon

Wnioski o tygodniowe świadczenia można również składać dzwoniąc pod bezpłatny numer automatycznego systemu obsługi telefonicznej Tel-Service: (888) 581-5812. Dla użytkowników korzystających z usług TTY/TDD dostępny jest numer (877) 205-3119; użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi o poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Osobie ubiegającej się o wypłatę tygodniowych świadczeń zadamy kilka pytań; następnie poprosimy o potwierdzenie, że wszystkie odpowiedzi są prawdziwe i prawidłowe. Powiedzenie „tak” lub naciśnięcie klawisza 1 w celu udzielenia odpowiedzi na to pytanie jest równoznaczne z podpisaniem dokumentu. Jest to możliwe, ponieważ świadczeniobiorca jest jedyną osobą znającą numer PIN utworzony podczas składania wniosku. **Ważne: Nie wolno przekazywać nikomu swojego numeru PIN, nawet członkowi rodziny.** O wypłatę tygodniowych świadczeń może ubiegać się wyłącznie świadczeniobiorca. **Istnieje tylko jeden wyjątek od tej zasady (na przykład niepełnosprawność lub problem językowy): jeśli świadczeniobiorca nie jest w stanie samodzielnie wpisać numeru PIN, może to zrobić za niego pomocnik. Pomocnik może jednak wprowadzać hasło czy PIN wyłącznie w obecności świadczeniobiorcy.**

W przypadku rozłączenia lub zakończenia połączenia przed usłyszeniem kwestii „Your claim has been entered for processing” (Wniosek został przyjęty do dalszego przetwarzania) proces składania wniosku o tygodniowe świadczenia nie został ukończony. Świadczeniobiorca musi zadzwonić ponownie w celu złożenia wniosku o świadczenia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Kiedy należy wnioskować o tygodniowe świadczenia?

Na potrzeby ubezpieczenia od bezrobocia tydzień liczony jest od poniedziałku do niedzieli. Wnioskować o tygodniowe świadczenia za poprzedni tydzień należy od ostatniego dnia tego tygodnia (niedzieli) do następnej soboty. Wszelkie poświadczenia składane w niedzielę dotyczą tygodnia, który tego dnia dobiega końca. Na przykład, przy założeniu, że dana osoba pozostaje bezrobotna od poniedziałku, 1 stycznia, do niedzieli, 7 stycznia. Wniosek o tygodniowe świadczenia za ten tydzień można składać od niedzieli, 7 stycznia, do soboty, 13 stycznia.

O świadczenia za dany tydzień nie można ubiegać się więcej niż tydzień później, przez Internet lub za pośrednictwem usługi Tel-Service. System nie przyjmuje zaświadczeń dotyczących zaległych tygodni ani innych okresów. W razie niezłożenia wniosku o świadczenia za tydzień, w którym dana osoba była bezrobotna, należy wysłać do nas bezpieczną wiadomość, faks lub napisać do nas pismo. Nie należy kontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, by składać wnioski o wypłatę świadczeń wstecz.

Aby złożyć wniosek używając bezpiecznej wiadomości, zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij ikonę koperty znajdującą się w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Faksy należy przesyłać pod numer (518) 457-9378. Adres do korespondencji:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

O świadczenia za dany tydzień nie można ubiegać się więcej niż tydzień później. System nie przyjmuje zaświadczeń dotyczących zaległych tygodni ani innych okresów.

We wniosku należy podać datę początkową i końcową okresu, za który świadczeniobiorca nie złożył wniosku oraz przyczynę niezłożenia wniosku. W prawym górnym rogu należy podać cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego.

Przeprowadzimy weryfikację wniosku i podejmiemy decyzję, czy wnioskodawca kwalifikuje się do otrzymywania świadczeń za ten okres. Proces weryfikacji może potrwać do sześciu tygodni. W tym okresie świadczeniobiorca powinien składać wnioski o wypłatę świadczeń za wszystkie tygodnie, w których pozostaje bezrobotny i spełnia warunki otrzymywania świadczeń. Jeśli zwrócimy się do świadczeniobiorcy telefonicznie lub listownie z prośbą o dalsze informacje, należy bezzwłocznie udzielić odpowiedzi; pozwoli to nieopóźnianie weryfikacji.

Zgodnie z powyższym przykładem, aby otrzymać świadczenia za tydzień, który kończy się w niedzielę, 7 stycznia, w razie niezłożenia wniosku o tygodniowe świadczenia do soboty, 13 stycznia, należy przesłać nam bezpieczną wiadomość lub pismo z wyjaśnieniem przyczyny spóźnienia.

Co w przypadku, gdy potrzebuję pomocy przy wnioskowaniu o tygodniowe świadczenia?

Osoby niepełnosprawne oraz osoby mające trudności z mówieniem w języku angielskim i rozumieniem tego języka mogą poprosić kogoś o pomoc w korzystaniu z naszych usług internetowych lub z systemu Tel-Service. Brak komputera lub brak znajomości obsługi komputera nie są uznawane za niepełnosprawność, ponieważ istnieje możliwość wnioskowania o tygodniowe świadczenia za pomocą telefonu.

Jeśli świadczeniobiorca nie jest w stanie samodzielnie wpisać numeru PIN, może to zrobić za niego pomocnik. Pomocnik może jednak wprowadzać hasło czy PIN wyłącznie w obecności świadczeniobiorcy. Wnioskodawcy, którzy nie są w stanie znaleźć pomocnika towarzyszącego im fizycznie, proszeni są o kontakt z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Świadczeniobiorca ponosi odpowiedzialność za działania swojego pomocnika. Nieobecność przy korzystaniu z naszych usług przez pomocnika uznawana jest za oszustwo, z którym mogą wiązać się kary. Jedną z tych kar może

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

być naliczenie „dni podlegających zwrotowi”. Są to dni w przyszłości, w których świadczeniobiorca byłby uprawniony do pobierania świadczeń, ale nie będzie mógł ich pobierać, ponieważ w ramach kary pozbawiono go tego prawa. Konieczne może być też zwrócenie pobranych nieprzysługujących świadczeń, a ponadto może zostać zasądzona kara pieniężna.

Co w przypadku pracy na część etatu?

Należy zgłaszać **wszelkiego rodzaju** prace na część etatu oraz prace tymczasowe. Niezgłoszenie wszystkich prac na część etatu lub prac tymczasowych przy składaniu wniosku o tygodniowe świadczenia może wiązać się z surowymi karami, w tym również z utratą prawa do świadczeń, odpowiedzialnością cywilną i karną oraz grzywnami. Osoba pracująca przez mniej niż cztery dni tygodniowo i zarabiająca mniej niż maksymalną kwotę świadczenia może pobierać świadczenia częściowe, zgodnie z poniższymi zasadami:

- 1 dzień pracy = 3/4 pełnej kwoty świadczenia tygodniowego;
- 2 dni pracy = 1/2 pełnej kwoty świadczenia tygodniowego;
- 3 dni pracy = 1/4 pełnej kwoty świadczenia tygodniowego; lub
- 4 dni pracy = brak należnych świadczeń.

Jeśli w danym dniu świadczeniobiorca wykonał jakąś pracę, nawet jeśli trwała ona nie więcej niż godzinę oraz nawet gdy nie uzyskano za nią płatności, taki dzień uznawany jest za dzień pracy, który musi zostać zgłoszony jako taki.

Ważne: Jeśli w danym dniu świadczeniobiorca wykonał jakąś pracę, nawet jeśli trwała ona nie więcej niż godzinę oraz nawet gdy nie uzyskano za nią płatności, taki dzień uznawany jest za dzień pracy, który musi zostać zgłoszony jako taki. Ponadto świadczeniobiorca nie jest uprawniony do uzyskania świadczeń za żaden z tygodni, w których zarobił więcej niż maksymalną kwotę świadczenia (dotyczy to dochodu brutto, przed potrąceniami), niezależnie od liczby przepracowanych dni. Przy wnioskowaniu o tygodniowe świadczenia świadczeniobiorca zostanie zapytany, czy w ciągu ubiegłego tygodnia podejmował pracę oraz czy zarobił więcej niż maksymalną kwotę świadczenia.

W przypadku przyznania świadczeń częściowych czas ich pobierania wydłuża się. Świadczenia można pobierać aż do uzyskania maksymalnej kwoty świadczeń (26-krotności kwoty świadczeń tygodniowych) lub do zakończenia roku świadczeniowego, w zależności od tego który z tych warunków zostanie spełniony jako pierwszy.

Co uznaje się za pracę?

Wszelkie działania przynoszące lub mogące przynosić dochody w dowolnym czasie muszą zostać zgłoszone jako praca, nawet jeśli zajmują godzinę lub mniej. Obejmuje to szkolenia, a także pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu, pracę sezonową, pracę wynagradzaną na zasadzie dniówki, pracę w okresie próbnym, pracę okazjonalną, tymczasową lub stałą. Nawet jeśli świadczeniobiorca nie otrzymał wynagrodzenia, musi zgłosić jako pracę:

- wszelkie czynności związane z samozatrudnieniem lub pracą w charakterze niezależnego wykonawcy, w tym, bez ograniczeń: wystawianie czeków, odbieranie rozmów telefonicznych, pisanie korespondencji handlowej lub odpowiadanie na nią lub wszelkie inne zadania związane z zakładaniem lub prowadzeniem firmy;
- prace na wezwanie lub zależne od potrzeb;
- szkolenia praktyczne podczas pracy;
- szkolenie wprowadzające na stanowisko pracy;
- pracę dla innej osoby;
- wykonywanie zleceń lub przysług na rzecz znajomego lub krewnego w związku z jego działalnością gospodarczą;

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

- zatrudnienie tymczasowe;
- zatrudnienie na część etatu;
- odbywanie czynnej służby wojskowej w jednostkach sił zbrojnych;
- czynności związane z zarządzaniem wielorodzinnym budynkiem mieszkaniowym (obejmującym co najmniej dwa mieszkania do wynajęcia);
- pracę w roli administratora budynku;
- staże i praktyki;
- pracę podczas studiów na uczelni wyższej;
- czynności wykonywane na stanowisku urzędnika publicznego/mianowanego;
- doroczne szkolenia polowe dla członków Gwardii Narodowej lub żołnierzy rezerwy;
- prace opłacane na zasadach prowizyjnych (nawet gdy prowizja wypłacana jest z opóźnieniem, gdy nie dochodzi do sprzedaży ani do uzyskania płatności);
- pracę w ramach rozmowy kwalifikacyjnej, czyli sytuację, w której potencjalny pracodawca prosi kandydata o wykonanie pracy za wynagrodzeniem lub bez w celu sprawdzenia jego kwalifikacji;
- czynności związane z rozpoczynaniem działalności gospodarczej (nie dotyczy osób, które zostały zakwalifikowane i są objęte programem wspomagania samozatrudnienia SEAP).

Nie ma obowiązku zgłaszania jako pracy:

- powołania do ławy przysięgłych,
- szkoleń w jednostkach wojskowych dla osób przeniesionych do rezerwy,
- cotygodniowych lub comiesięcznych szkoleń dla członków Gwardii Narodowej lub żołnierzy rezerwy ani też
- żadnych czynności związanych z zarządzaniem jednorodzinnym budynkiem mieszkalnym (na przykład gdy wnioskodawca mieszka w domu dwurodzinnym na górnym piętrze i wynajmuje mieszkanie na dolnym piętrze lub wynajmuje komuś swój własny dom).

Osoby pracujące podczas zmiany obejmującej północ powinny zgłosić jako przepracowany dzień poprzedzający północ (dzień rozpoczęcia zmiany). Wyjątkiem jest praca podczas zmiany rozpoczynającej się nie wcześniej niż o godz. 19:00 w niedzielę i kończącej się po północy. Wówczas jako przepracowany dzień należy zgłosić poniedziałek.

Należy zgłaszać wszelkiego rodzaju prace. Wszyscy pracodawcy mają obowiązek zgłaszania faktu zatrudnienia lub ponownego zatrudnienia pracowników w krajowym spisie osób nowo zatrudnionych (National Directory of New Hires). Te informacje są udostępniane rządowi federalnemu oraz Departamentowi Pracy w celu zagwarantowania regulowania świadczeń alimentacyjnych, a także w celu zyskania pewności, że osoby pobierające świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia nie podejmują pracy. Przy każdej próbie pobrania tygodniowych świadczeń dane świadczeniobiorcy są sprawdzane w krajowym spisie osób nowo zatrudnionych. Jeśli dane nazwisko figuruje w tym spisie, świadczeniobiorca zostaje poinformowany o sposobie rozwiązania tego problemu. Nie może pobierać tygodniowych świadczeń, dopóki ta kwestia nie zostanie omówiona z przedstawicielem naszej jednostki ds. zgodności (Integrity Unit), a informacje nie zostaną zweryfikowane u pracodawcy, który złożył zgłoszenie o zatrudnieniu lub ponownym zatrudnieniu.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

W razie braku pewności co do tego, czy dane działanie uznawane jest za pracę, lub złożenia nieprawidłowego oświadczenia co do prawa do świadczeń, należy zadzwonić do telefonicznego centrum obsługi wniosków* i porozmawiać z naszym przedstawicielem. Można także przesłać nam bezpieczną wiadomość. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Świadczeniobiorcy, którzy nie skontaktują się z nami, mogą być zmuszeni do zwrotu świadczeń i podlegać karom przewidzianym w prawie cywilnym; mogą też utracić przyszłe świadczenia.

Ważne: Nie należy pobierać świadczeń za żaden tydzień, w którym przepracowano więcej niż trzy dni lub zarobiono więcej niż maksymalną kwotę świadczenia.

Próbowałem złożyć wniosek o tygodniowe świadczenia, lecz system internetowy/ telefoniczny nie pozwolił mi potwierdzić uprawnień do pobierania świadczeń. Otrzymałem wiadomość, że mam zadzwonić pod pewien numer telefonu. Co się dzieje?

Departament Pracy otrzymał informację, z której wynika, że świadczeniobiorca mógł podjąć pracę w okresie, w którym składał oświadczenie o pozostawaniu bez pracy. Informacje te mogą pochodzić od pracodawcy lub z krajowej bazy danych, w której sprawdzamy cotygodniowe oświadczenia o uprawnieniach do świadczeń. W bazie danych czasem znajdują się informacje sugerujące, że świadczeniobiorca pracuje, jeśli pozostaje bez pracy od niedawna. W takim przypadku Departament Pracy musi potwierdzić, że świadczeniobiorca istotnie jest bezrobotny.

W celu rozwiązania tego problemu należy zadzwonić pod numer (855) 822-6536. Jest to centrum obsługi ds. osób nowo zatrudnionych Departamentu Pracy stanu Nowy Jork — a nie telefonicznego centrum obsługi wniosków*. Telefoniczne centrum obsługi wniosków* nie może udzielić pomocy w tym przypadku. Centrum obsługi ds. osób nowo zatrudnionych nie może odpowiedzieć na pytania związane z wnioskiem o wypłatę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Może jedynie przyjąć informacje, które mogą zaowocować uchyleniem wstrzymania uprawnień do świadczeń.

Nie należy pobierać świadczeń za żaden tydzień, w którym przepracowano więcej niż trzy dni lub zarobiono więcej niż maksymalną kwotę świadczenia.

Co w przypadku, gdy zechcę założyć własną działalność gospodarczą?

Należy skontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* **przed** podjęciem jakichkolwiek działań związanych z rozpoczęciem własnej działalności gospodarczej, dołączenia do istniejącej firmy, wznowienia działalności gospodarczej po jej zawieszeniu lub objęciem obowiązków osoby zarządzającej firmą na dowolnych zasadach. Osoba prowadząca lub zakładająca działalność gospodarczą, samodzielnie, z partnerem lub w ramach umowy spółki, uznawana jest za osobę zatrudnioną. Uwzględniany jest przy tym czas poświęcany na tę działalność w ciągu dnia, wieczorami oraz w weekendy, nawet jeśli z działalnością nie wiąże się sprzedaż, ani nie przynosi ona dochodów. Jeśli świadczeniobiorca nie bierze udziału w programie pomocy w samozatrudnieniu, podejmowanie działań związanych z rozpoczęciem działalności gospodarczej może spowodować utratę świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Więcej informacji na temat programu pomocy w samozatrudnieniu można znaleźć na naszej stronie internetowej pod adresem **www.labor.ny.gov/seap/** oraz na str. 40: ***„Zakładanie własnej firmy: Program pomocy w samozatrudnieniu (Self-Employment Assistance Program, SEAP)”.***

Co się dzieje w przypadku urzędników mianowanych?

W przypadku wykonywania pracy, usług lub czynności w charakterze urzędnika mianowanego uznaje się dzień spędzony na takich czynnościach za dzień pracy. Nie ma znaczenia charakter pracy, ilość czasu poświęcona na pracę każdego dnia ani otrzymywanie lub nieotrzymywanie za tę pracę wynagrodzenia lub innych płatności. **Każda praca, nawet taka, która trwała godzinę lub mniej, wykonywana w charakterze urzędnika mianowanego, musi być zgłoszona jako praca podczas składania wniosku o świadczenia tygodniowe.**

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Pracując w ramach wolontariatu, można być uprawnionym do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Co zrobić w przypadku pracy w ramach wolontariatu?

Pracując w ramach wolontariatu, można być uprawnionym do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Przy składaniu wniosku o tygodniowe świadczenia należy jednak zgłosić jako pracę wykonywane w ramach wolontariatu czynności takie jak:

- praca w ramach wolontariatu, która wpływa na zdolność do szukania pracy lub na liczbę dni i godzin, w których dana osoba może wykonywać pracę;
- praca w ramach wolontariatu, która jest przysługą wyświadczaną znajomemu lub krewnemu w związku z jego działalnością gospodarczą;
- praca w ramach wolontariatu wykonywana w placówce edukacyjnej w zamian za obniżenie czesnego lub stypendium;
- praca w ramach wolontariatu wykonywana dla organizacji non-profit, w której wnioskodawca jest założycielem, urzędnikiem lub członkiem zarządu;
- praca w ramach wolontariatu, za którą wnioskodawca otrzymuje stypendium w wysokości przekraczającej płacę minimalną;
- praca w ramach wolontariatu, która jest warunkiem wstępnym do uzyskania zatrudnienia lub ponownego zatrudnienia na stanowisku płatnym;
- praca w ramach wolontariatu, wykonywana w ramach stażu lub innego programu szkoleń praktycznych podczas pracy; a także
- praca w ramach wolontariatu, której celem jest zdanie zawodowych egzaminów licencyjnych lub uzyskanie innych uprawnień.

Podczas składania wniosków o tygodniowe świadczenia nie trzeba zgłaszać działań podejmowanych w ramach wolontariatu innych niż wymienione powyżej. Obejmuje to pracę w ramach wolontariatu wykonywaną na rzecz organizacji charytatywnej, religijnej lub kulturalnej. Wnioskodawca musi jednak:

- być gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy;
- podejmować systematyczne i nieustanne działania w celu znalezienia pracy;
- prowadzić internetową lub pisemną dokumentację poszukiwania pracy w każdym tygodniu wnioskowania o świadczenia; a także
- być gotowy przekazać kopię dokumentacji poszukiwania pracy do Departamentu Pracy (więcej informacji na str. 23–28: ***„Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy?”***).

W przypadku braku pewności co do tego, czy praca podejmowana w ramach wolontariatu umożliwia wnioskodawcy spełnienie wszystkich powyższych kryteriów, należy skontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, aby przekazać szczegółowe informacje na temat tej pracy **przed** pobraniem świadczeń za dany tydzień.

Dbanie o aktualność adresu oraz numeru telefonu

Korespondencja pocztowa dotycząca ubezpieczenia od bezrobocia nie jest przekazywana dalej przez urząd pocztowy. Wypłata świadczeń może ulec opóźnieniu, jeśli świadczeniobiorca nie zareaguje na prośbę o podanie informacji lub powiadomienie o spotkaniu wysłane pod adres figurujący w dokumentacji.

Adres pocztowy oraz numer telefonu, którymi dysponuje Departament Pracy, można uaktualnić przy okazji składania internetowego wniosku o tygodniowe świadczenia. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij „Unemployment Services” (Usługi dla bezrobotnych); otworzy się strona dotycząca świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Kliknij przycisk „Claim Weekly Benefits” (Złóż wniosek o tygodniowe świadczenia), który przeniesie cię na stronę Benefit Payments (Wypłata świadczeń). Kliknij przycisk „Continue” (Kontynuuj) na dole tej strony; otworzy się strona Claim Weekly Benefits (Złóż wniosek o tygodniowe

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Możesz także zaktualizować swój adres pocztowy przesyłając nam bezpieczną wiadomość.

świadczenia). Kliknij przycisk „Change Address/Telephone Number” (Zmień adres / numer telefonu), by zmienić adres i (lub) numer telefonu.

Możesz także zaktualizować swój adres pocztowy przesyłając nam bezpieczną wiadomość. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Wybierz opcję „Compose New” (Utwórz nową), a następnie wybierz „Address or Phone Number Changes” (Zmiana adresu lub numeru telefonu) jako pierwszy wiersz tematu i „Other — Address or Phone Number Changes” (Inne — Zmiana adresu lub numeru telefonu) jako drugi wiersz tematu.

Jeśli nie pobierasz już świadczeń, zadzwoń do telefonicznego centrum obsługi wniosków* i wybierz z menu opcję „For PIN or address changes” (Aby zmienić numer PIN lub adres), by zmienić adres lub numer telefonu.

Konieczne jest również zaktualizowanie adresu i numeru telefonu dotyczących metody wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Osoby korzystające z przelewu bankowego powinny skontaktować się ze swoim bankiem. Użytkownicy kart debetowych powinni skontaktować się z działem obsługi klienta banku KeyBank pod numerem telefonu (866) 295-2955.

Jak należy postąpić w przypadku zmiany nazwiska?

Konieczne jest przesłanie nam z pisma z dokumentacją prawną (jak kopia aktu zawarcia małżeństwa, orzeczenie rozwodu, poświadczone orzeczenie sądu lub ważny paszport Stanów Zjednoczonych z aktualnym nazwiskiem) stanowiącą dowód na zmianę nazwiska i przesłanie jej na adres:

New York State Department of Labor
P.O. BOX 15130
Albany, NY 12212-5130

Można także przesłać prośbę o zmianę nazwiska w bezpiecznej wiadomości, używając konta internetowego. Zaloguj się pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe) kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony, by przesłać nam bezpieczną wiadomość. Dołącz do wniosku dokumentację prawną w postaci plików w formacie PDF.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

7. Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy?

Czy muszę szukać pracy?

Tak, aktywne poszukiwanie pracy w czasie pobierania świadczeń jest obowiązkowe. Zgodnie z Prawem Pracy stanu Nowy Jork (New York State Labor Law) konieczne jest „systematyczne i nieustanne podejmowanie działań zmierzających do znalezienia pracy" w sposób objaśniony poniżej. Na żądanie Departamentu Pracy należy również przedstawić dowody potwierdzające poszukiwanie pracy. **Ważne: W razie niepodejmowania systematycznych i nieustannych działań zmierzających do znalezienia pracy świadczenia mogą zostać cofnięte. Opisano to w następnej części: *„Co uznaje się za systematyczne i nieustanne działania podejmowane w celu znalezienia pracy?"***

Co uznaje się za systematyczne i nieustanne działania podejmowane w celu znalezienia pracy?

Aktywne poszukiwanie pracy w czasie pobierania świadczeń jest obowiązkowe.

Z systematycznymi i nieustannymi działaniami podejmowanymi w celu znalezienia pracy wiąże się spełnianie **wszystkich** poniższych wymogów:

- **W ciągu każdego tygodnia trzeba wykonać co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy**, chyba że Departament Pracy zatwierdził Plan poszukiwania pracy lub świadczeniobiorca został zwolniony z niniejszego wymogu poszukiwania pracy przez Departament Pracy. Szczegóły na str. 25: „***Co to jest plan poszukiwania pracy?"*** oraz ***„Kto jest zwolniony z obowiązku poszukiwania pracy?"*** na tej samej stronie.
- Te **trzy działania należy podjąć w różne dni tygodnia** i **musi znaleźć się wśród nich co najmniej jedno spośród działań związanych z poszukiwaniem pracy 1–5** (lista poniżej) oraz **dwa dodatkowe działania spośród dziewięciu wymienionych**.
- **Poszukiwanie pracy należy zacząć w tygodniu następującym po tygodniu, w którym złożono wniosek**.

Działania związane z poszukiwaniem pracy mogą obejmować między innymi następujące czynności:

1. Uczestniczenie w działaniach dotyczących zatrudnienia dostępnych w lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Oto przykłady:
   - Spotkania z doradcami z Centrum doradztwa zawodowego;
   - Uzyskiwanie od personelu Centrum doradztwa zawodowego informacji dotyczących ofert pracy, które mogą być dostępne w danej branży lub regionie (uzyskiwanie informacji dotyczących rynku pracy);
   - Podejmowanie współpracy z personelem Centrum doradztwa zawodowego w celu dokonania oceny posiadanych umiejętności i dopasowania ich do ewentualnych zawodów i stanowisk (ocena umiejętności w związku z doborem zawodu);
   - Udział w warsztatach instruktażowych; oraz
   - Pozyskiwanie w Centrum doradztwa zawodowego odpowiednio dobranych propozycji i umawianie się na spotkania z pracodawcami.
2. Wizyta w miejscu pracy lub osobiste złożenie podania o pracę u pracodawców, którzy według uzasadnionych przypuszczeń mogą dysponować wolnymi miejscami pracy.
3. Przesłanie podania o pracę i (lub) życiorysu w odpowiedzi na ogłoszenie publiczne albo zapotrzebowanie, lub przesłanie tych dokumentów do pracodawców, którzy według uzasadnionych przypuszczeń mogą dysponować wolnymi miejscami pracy.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Należy prowadzić internetową lub pisemną dokumentację poszukiwania pracy w odniesieniu do każdego tygodnia, w którym pobierane są świadczenia i w razie konieczności udostępniać ją na żądanie Departamentu Pracy.

4 Udział w szkoleniach dotyczących poszukiwania pracy, w zaplanowanych spotkaniach dotyczących kariery zawodowej, w targach pracy lub w warsztatach, na których omawiane jest nabywanie umiejętności przydatnych przy poszukiwaniu zatrudnienia.

5 Odbywanie rozmów kwalifikacyjnych z potencjalnymi pracodawcami.

6 Ubieganie się o pracę u dawnych pracodawców.

7 Rejestrowanie się i regularne zgłaszanie do prywatnych agencji pracy, agencji oferujących staże lub praktyki, związków oraz biur zatrudnienia działających przy szkołach, szkołach średnich lub wyższych.

8 Korzystanie z telefonu, katalogów firm oraz internetowych systemów poszukiwania pracy w celu poszukiwania pracy, pozyskiwania wskazówek i propozycji oraz umawiania się na spotkania w sprawie pracy.

9 Składanie odpowiednich podań i (lub) rejestrowanie się do udziału w egzaminach do służb publicznych związanych z ofertami pracy w administracji publicznej.

Co uznaje się za wystarczające potwierdzenie podejmowania działań związanych z poszukiwaniem pracy?

Należy prowadzić internetową lub pisemną dokumentację poszukiwania pracy w odniesieniu do każdego tygodnia, w którym pobierane są świadczenia i w razie konieczności udostępniać ją na żądanie Departamentu Pracy. Dokumentacja musi zawierać daty, imiona i nazwiska, adresy (pocztowe, e-maile lub adresy internetowe) oraz numery telefonów pracodawców, z którymi się kontaktowano, imiona i nazwiska i (lub) stanowiska konkretnych osób, z którymi się kontaktowano, metody kontaktu, nazwy stanowisk, o które się ubiegano lub opis innych działań związanych z szukaniem pracy (udział w targach pracy, warsztatach itp.). Sprawdzimy zgodność informacji w formularzu z wymienionymi danymi kontaktowymi. Umyślne podanie nam nieprawdziwych informacji dotyczących działań związanych z poszukiwaniem pracy uznawane jest za oszustwo, w związku z którym możemy cofnąć uprawnienia do świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Jeśli świadczeniobiorca zdecyduje się prowadzić dokumentację w Internecie, zalecamy korzystanie strony internetowej JobZone. Można tam bezpiecznie aktualizować i zapisywać wszystkie dane dotyczące poszukiwania pracy w postaci bezpiecznego pliku elektronicznego, którego nie można utracić w wyniku pożaru, kradzieży lub zdarzenia losowego. Aby uzyskać dostęp do swojego konta JobZone, wystarczy kliknąć łącze do dokumentacji poszukiwania pracy w JobZone, podawane przy wnioskowaniu o tygodniowe świadczenia przez Internet lub przejść do strony **www.labor.ny.gov/signin**. Jeśli masz już konto internetowe do wypłat świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, masz także konto JobZone. Wszelkie pytania dotyczące zakładania konta należy kierować do lokalnego Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork.

Jeśli nie korzystasz z internetowej dokumentacji poszukiwania pracy w JobZone, zalecamy cotygodniowe sporządzanie dokumentacji tych działań przy użyciu formularza dokumentacji poszukiwania pracy dołączonego do niniejszego podręcznika. Zamiast formularza dokumentacji poszukiwania pracy można używać innych sposobów pisemnego dokumentowania tych działań, jeśli podawane są niezbędne informacje. Niezależnie od wyboru formatu zapisu, należy pamiętać o odpowiedniej dokumentacji dodatkowej. Na przykład w przypadku składania podania o przyjęcie do pracy przez Internet, należy wydrukować kopię podania lub potwierdzenie przyjęcia podania przez pracodawcę. Jeśli życiorys lub podanie są przesyłane w wiadomości e-mail, należy zachować całość korespondencji w postaci drukowanej. W przypadku przesyłania pocztą należy również zachować potwierdzenia wysłania lub potwierdzenia odbioru

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

życiorysu lub podania przez pracodawcę. Inne przykłady dokumentacji to wydruki internetowej historii wyszukiwania, listy pracodawców z targów pracy, wizytówki potencjalnych pracodawców itp.

Więcej formularzy dokumentacji poszukiwania pracy można uzyskać w lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork lub w Internecie, pod adresem **www.labor.ny.gov**. Można je również znaleźć na końcu niniejszego podręcznika.

Jak długo należy przechowywać dokumentację poszukiwania pracy?

Jeśli dokumentacja poszukiwania pracy nie była prowadzona w JobZone, dokumentację papierową należy przechowywać przez rok. Jeśli poprosimy o udostępnienie dokumentacji, należy przekazać nam jej kopię. Dokumentacji poszukiwania pracy nie należy przesyłać do Departamentu Pracy, chyba że o to poprosimy. **Przeprowadzamy losowe kontrole dokumentacji poszukiwania pracy.** Jeśli podczas kontroli stwierdzimy, że świadczeniobiorca nie spełnia wymogów związanych z poszukiwaniem pracy, świadczenia zostaną cofnięte i konieczne może być zwrócenie pobranych kwot.

Co to jest plan poszukiwania pracy?

Jest to oficjalna umowa sformułowana i podpisana przez osobę ubiegającą się o świadczenia oraz doradcę ds. zatrudnienia z lokalnego Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Wymóg przygotowania formalnej umowy dotyczącej poszukiwania pracy nie obejmuje wszystkich. W tej umowie określa się dokładnie na piśmie poszukiwane rodzaje zatrudnienia, jakie działania związane z poszukiwaniem pracy mają być podejmowane i jak często oraz jakie zarobki mają być poszukiwane i jakie są do zaakceptowania w przypadku otrzymania oferty pracy. W planie omówione zostają również wszelkie ograniczenia mogące mieć wpływ na poszukiwanie pracy. Opracowanie planu poszukiwania pracy może być wymagane, gdy uznamy, że podejmowane aktualnie działania związane z poszukiwaniem pracy są niewystarczające, gdy jest to wymagane w programach federalnych lub na wniosek świadczeniobiorcy.

Przeprowadzamy losowe kontrole dokumentacji poszukiwania pracy. Jeśli podczas kontroli stwierdzimy, że świadczeniobiorca nie spełnia wymogów związanych z poszukiwaniem pracy, świadczenia zostaną cofnięte i konieczne może być zwrócenie pobranych kwot.

Kto jest zwolniony z obowiązku poszukiwania pracy?

O zwolnieniu z obowiązku spełnienia wymogów związanych z poszukiwaniem pracy świadczeniobiorca zostanie poinformowany przez Departament Pracy przy składaniu wniosku. O zwolnieniu z tego obowiązku może także poinformować personel Centrum doradztwa zawodowego. Powodem zwolnienia z tego obowiązku może być:

- Tymczasowe zwolnienie lub zatrudnienie sezonowe, z którym związana jest określona data powrotu do pracy przypadająca za nie więcej niż cztery tygodnie.
- Bycie członkiem związku, który zatrudnienie może uzyskać wyłącznie w ramach obowiązujących w związku procedur zatrudnienia. Konieczność zachowania zgodności z zasadami członkostwa w związku oraz wymogami dotyczącymi poszukiwania pracy.
- Uczestniczenie w programie szkoleniowym zatwierdzonym przez Departament Pracy, np. takim jak programy zatwierdzone w ramach paragrafu 599 Prawa Pracy Stanu Nowy Jork.
- Powołanie do ławy przysięgłych.
- Udział w zatwierdzonym przez Departament Pracy programie ograniczania redukcji.
- Udział w zatwierdzonym przez Departament Pracy programie pomocy w samozatrudnieniu.
- Objęcie zwolnieniem zgodne z wymogami prawa stanowego lub federalnego.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Jakiego rodzaju pracy muszę szukać? Czy mogę odmówić przyjęcia oferty pracy, jeśli zarobki są zbyt niskie?

Podczas pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia konieczne jest poszukiwanie pracy i gotowość do podjęcia „odpowiedniej pracy". Odpowiednia praca to praca, którą wnioskodawca może wykonywać w sposób wystarczający przy uwzględnieniu jego wykształcenia i doświadczenia.

Przez pierwsze 10 tygodni otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia odpowiednia praca oznacza, że świadczeniobiorca musi poszukiwać pracy we wszystkich zawodach, w jakich ostatnio pracował.

Ważne jest zrozumienie koncepcji wynagrodzenia granicznego w rozumieniu zasad ubezpieczenia od bezrobocia. Wynagrodzenie graniczne w rozumieniu zasad ubezpieczenia od bezrobocia to wynagrodzenie kształtujące się na poziomie 10% najczęściej spotykanego wynagrodzenia w tym zawodzie. Kwoty najczęściej spotykanego wynagrodzenia i wynagrodzenia granicznego dla określonego zawodu w rozumieniu zasad ubezpieczenia od bezrobocia można znaleźć na naszej stronie internetowej pod adresem **http://www.labor.ny.gov/stats/uiwages.shtm** lub uzyskać od personelu lokalnego Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork.

Jeśli otrzymasz propozycję pracy z wynagrodzeniem co najmniej równym wynagrodzeniu granicznemu w rozumieniu zasad ubezpieczenia od bezrobocia dla prac w Twoim ostatnim zawodzie, musisz ją przyjąć, gdyż w przeciwnym razie możesz stracić prawo do świadczeń. Jeśli otrzymasz propozycję pracy z wynagrodzeniem niższym od wynagrodzenia granicznego w rozumieniu zasad ubezpieczenia od bezrobocia, możesz ją odrzucić powołując się na zasady dotyczące wynagrodzenia. Jeśli jednak odrzucisz ofertę pracy, nawet jeśli nie spełnia ona kryteriów związanych z wynagrodzeniem, **nadal musisz informować o tym Departament Pracy** w ramach cotygodniowej certyfikacji. Należy poinformować o tym w tygodniu, w którym świadczeniobiorca podjął decyzję o odrzuceniu oferty pracy, nie w tygodniu rozpoczęcia pracy.

Jeśli jednak odrzucisz ofertę pracy, nawet jeśli nie spełnia ona kryteriów związanych z wynagrodzeniem, nadal musisz informować o tym Departament Pracy w ramach cotygodniowej certyfikacji.

Po upłynięciu 10 pełnych tygodni pobierania świadczeń z tytułu bezrobocia definicja odpowiedniej pracy ulega rozszerzeniu na wszystkie prace, które **jest w stanie** wykonywać świadczeniobiorca, nawet jeśli nie ma doświadczenia ani wykształcenia związanego z pracami tego typu. Świadczeniobiorca, który pobierał świadczenia przez 10 tygodni i otrzymał ofertę pracy, musi ją przyjąć, jeśli:

- jest w stanie ją wykonywać,
- wynagrodzenie wynosi co najmniej 80% wynagrodzenia w okresie bazowym z wyższymi zarobkami oraz
- wynagrodzenie jest równe co najmniej wynagrodzeniu granicznemu w rozumieniu zasad ubezpieczenia od bezrobocia za taką pracę.

Świadczeniobiorca, który odrzuci ofertę pracy spełniającą wszystkie trzy powyższe kryteria po pobieraniu świadczeń przez 10 tygodni, może stracić prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Co się stanie, jeśli odrzucę ofertę pracy spełniającą wymagania związane z wynagrodzeniem wymienione w powyższym pytaniu, lecz oferującą świadczenia dodatkowe gorsze niż w przypadku podobnych ofert pracy?

Każde odrzucenie oferty pracy przez świadczeniobiorcę wiąże się z oceną okoliczności przez Departament Pracy. W niektórych przypadkach świadczeniobiorca może zachować prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, chyba że praca wiąże się z wyższym wynagrodzeniem rekompensującym gorsze świadczenia dodatkowe lub ich brak. Jeśli odrzucisz ofertę pracy z powodu gorszych świadczeń dodatkowych lub ich braku, koniecznie będzie podanie dodatkowych informacji.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Jak daleko muszę szukać pracy?

W ramach dojazdu do pracy świadczeniobiorca musi być gotów do pokonywania odległości możliwej do przyjęcia. Odległość możliwa do przyjęcia to zwykle trwający godzinę dojazd prywatnym środkiem transportu, a w przypadku transportu publicznego — dojazd trwający półtorej godziny.

Centra doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork

Nasze Centra doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork oferują usługi ułatwiające szybsze znalezienie pracy. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork można znaleźć odwiedzając stronę internetową **www.labor.ny.gov** lub kontaktując się telefonicznie z naszą infolinią pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku. Dostępne usługi obejmują:

- szkolenia z zakresu pisania życiorysu oraz odbywania rozmów kwalifikacyjnych;
- doradztwo zawodowe i poradnictwo;
- ocenę umiejętności, ułatwiającą ustalenie pracy odpowiedniej dla danej osoby;
- warsztaty związane z poszukiwaniem pracy;
- informacje dotyczące dostępnych ofert pracy w określonym regionie lub branży (informacje dotyczące rynku pracy);
- propozycje pracy oraz
- informacje dotyczące możliwości odbycia szkoleń oraz skierowania na szkolenia w odpowiednich przypadkach.

Nasze Centra doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork oferują usługi ułatwiające szybsze znalezienie pracy.

Obowiązkowe spotkania dotyczące poszukiwania pracy

Świadczeniobiorca może mieć obowiązek osobistego zgłaszania się do lokalnego Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. W takim przypadku wysłany zostanie do niego list z datą, godziną i miejscem wyznaczonego spotkania. Jeśli stawienie się na spotkaniu jest niemożliwe, należy jak najszybciej zadzwonić do Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork w celu ustalenia innego terminu. Jeśli nie możesz połączyć się z pracownikiem podczas połączenia i musisz zostawić wiadomość z prośbą o oddzwonienie, pracownik skontaktuje się z Tobą w ciągu 24 godzin. W przypadku braku kontaktu ze strony pracownika w ciągu 24 godzin od pozostawienia wiadomości wyślij nam bezpieczną wiadomość używając konta internetowego. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe), by przesłać nam wiadomość.

Celem spotkania jest udzielenie świadczeniobiorcy pomocy w szybszym znalezieniu pracy. Możemy na przykład pomóc w opracowaniu pisemnego planu poszukiwania pracy z uwzględnieniem szczególnych potrzeb danej osoby. Jeśli istnieje prawdopodobieństwo wyczerpania świadczeń, konieczne może być przystąpienie do innych programów. Poinformujemy świadczeniobiorcę o miejscu i terminie odpowiednich spotkań lub realizacji programów.

Co się stanie, jeśli nie wezmę udziału w spotkaniu dotyczącym poszukiwania pracy?

Niestawienie się na spotkanie dotyczące poszukiwania pracy lub nieudzielenie odpowiedzi na list spowoduje natychmiastowe wstrzymanie wypłaty świadczeń. W przypadku niestawienia się na spotkanie należy jak najszybciej zgłosić się osobiście do Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Umawianie wizyty nie jest konieczne. Nie należy się kontaktować telefonicznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, gdyż nie może ono udzielić żadnej pomocy przed wizytą w Centrum doradztwa zawodowego.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Aby kwalifikować się do wypłaty świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, trzeba być osobą fizycznie zdolną do pracy.

Co się stanie, jeśli fizycznie nie będę w stanie szukać pracy ani zaakceptować propozycji pracy?

Aby kwalifikować się do wypłaty świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, trzeba być osobą fizycznie zdolną do pracy.

W przypadku zachorowania lub orzeczenia niepełnosprawności w trakcie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia lub w razie wynikającej z innych przyczyn tymczasowej niezdolności do poszukiwania pracy lub zaakceptowania propozycji pracy należy skontaktować się niezwłocznie z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Możliwe, że po odzyskaniu zdolności do pracy będzie można kontynuować pobieranie świadczeń. Nie należy pobierać świadczeń za żaden z tygodni, w którym świadczeniobiorca jest niezdolny do pracy. Jeśli niezdolność do pracy trwa krócej niż cały tydzień, świadczeniobiorca może być uprawniony do uzyskania części świadczeń. Szczegóły na str. 18: ***„Co w przypadku pracy na część etatu?”***

Co się stanie, jeśli nie będę w stanie szukać pracy ani zaakceptować propozycji pracy z powodu powołania do ławy przysięgłych?

W przypadku powołania do ławy przysięgłych świadczeniobiorca nie traci prawa do świadczeń. Dotyczy to powołania do wielkiej ławy przysięgłych oraz do małej ławy przysięgłych w sądzie dowolnego stanu lub w Sądzie Najwyższym Stanów Zjednoczonych. Wypełnianie obowiązku zasiadania w ławie przysięgłych jest równoznaczne z uznaniem gotowości, chęci i zdolność świadczeniobiorcy do podjęcia pracy.

Czy ciąża ma wpływ na świadczenia?

Zgodnie z przepisami federalnymi i stanowymi sam fakt ciąży nie może być podstawą do odmowy wypłaty świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Departament Pracy nie może dyskryminować nikogo ze względu na ciążę. Zasada dotycząca zdolności do podjęcia pracy dotyczy jednak także wnioskodawczyń w ciąży: muszą być w stanie podjąć pracę, muszą być fizycznie zdolne do podjęcia pracy i muszą poszukiwać pracy.

Informowanie nas o ciąży nie jest konieczne, **chyba że wpływa ona na zdolność do pracy.** Jeśli nie jesteś w stanie pracować z przyczyn zdrowotnych związanych z ciążą lub porodem, nie spełniasz warunków otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia za te dni lub tygodnie. Na przykład pięciodniowy pobyt z szpitalu z powodu urodzenia dziecka ma wpływ na zdolność do pracy. Nie możesz wnioskować o wypłatę świadczeń za okres pobytu w szpitalu i niezdolności do pracy. Przed wznowieniem wypłacania świadczeń możemy poprosić wnioskodawcę o przedstawienie zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego, że jest on zdolny do podjęcia pracy (dotyczy to także hospitalizacji z dowolnego innego powodu).

Czasem pracodawca informuje telefoniczne centrum obsługi wniosków*, że osoba pobierająca świadczenia zrezygnowała z pracy, wzięła zwolnienie lub została zwolniona z powodu ciąży. Musimy sprawdzić tę informację u świadczeniobiorcy. Jeśli jednak osoba ta dobrowolnie zrezygnowała z ostatniej pracy, mimo iż była fizycznie zdolna do dalszej pracy, może nie być uprawniona do otrzymywania świadczeń.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

8. Nadpłaty i oszustwa

Czym jest nadpłata?

nadpłata ma miejsce w przypadku pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia przez osobę do tego nieuprawnioną. Może wystąpić z wielu powodów, jak: popełnienie przez świadczeniobiorcę błędu przy pobieraniu tygodniowych świadczeń; brak gotowości, chęci i zdolności do podjęcia pracy; niespełnienie wymogów dotyczący działań związanych z poszukiwaniem pracy przez jeden lub więcej tygodni lub świadome przekazanie nam fałszywych lub mylących informacji przy składaniu wniosku lub pobieraniu tygodniowych świadczeń.

Co należy zrobić w przypadku otrzymania orzeczenia o nadpłacie?

W przypadku stwierdzenia nadpłaty świadczeniobiorca otrzyma pocztą odpowiednie orzeczenie. Powiadomienie będzie zawierać kwotę nadpłaty i informację na temat metody jej zwrotu. Powiadomienie będzie także objaśniać, jak doszło do powstania nadpłaty i dlaczego należy ją zwrócić.

Świadczeniobiorca, który otrzymał orzeczenie o nadpłacie, musi ją zwrócić zgodnie z instrukcją w powiadomieniu. Jeśli świadczeniobiorca nie zgadza się z orzeczeniem o nadpłacie, ma prawo wystąpić o przesłuchanie administracyjne. Szczegóły można znaleźć na str. 31–34: ***„Procedura przesłuchania i odwołania”***, gdzie znajdują się dalsze informacje.

Umyślne podanie informacji niezgodnych z prawdą w celu uzyskania świadczeń może wiązać się z karą pieniężną w wysokości 100 USD lub 15 procent pełnej kwoty nadpłaconych świadczeń, w zależności od tego, która z tych kwot jest wyższa.

Czym jest umyślne błędne przedstawienie faktów?

Umyślne błędne przedstawienie faktów ma miejsce w przypadku **świadomego** i **celowego** podawania informacji niezgodnych z prawdą w celu uzyskania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Obejmuje to również świadome i celowe zatajanie informacji. **Ważne: Umyślne błędne przedstawianie faktów jest oszustwem.** Umyślne podanie informacji niezgodnych z prawdą w celu uzyskania świadczeń może wiązać się z:

- obowiązkiem zwrotu nadpłaty;
- ustaleniem liczby „dni podlegających zwrotowi” lub liczby dni w przyszłości, w których nie będzie można otrzymywać świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, a także
- karą pieniężną w wysokości 100 USD lub 15 procent pełnej kwoty nadpłaconych świadczeń (w zależności od tego, która z tych kwot jest wyższa).

Co się stanie, jeśli nie zwrócę nadpłaty lub nie zapłacę kary pieniężnej?

jeśli świadczeniobiorca nie zwróci nadpłaty świadczeń uzyskanych w wyniku oszustwa, Departament Pracy może wnieść przeciwko niemu sprawę do sądu w celu odzyskania nadpłaty.

Niezwrócenie wszelkiego rodzaju nadpłat wynikających z zatajenia informacji lub podania w Departamencie Pracy informacji niezgodnych z prawdą może spowodować podjęcie przez Departament Pracy działań prawnych, polegających na wniesieniu do sądu sprawy przeciwko świadczeniobiorcy. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i (lub) środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie może również negatywnie wpłynąć na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Po uzyskaniu zatrudnienia należy złożyć wniosek o uznanie świadczeń za ostatnie dni okresu bezrobocia. Następnie wystarczy przestać ubiegać się o świadczenia.

W stanie Nowy Jork obowiązuje też tzw. „prawo do wyrównania". Jeśli świadczeniobiorca nie zwróci nadpłaconych świadczeń, możemy potrącić ich wysokość z dowolnych płatności należnych świadczeniobiorcy od stanu Nowy Jork. Obejmują one przyszłe świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, płatności umowne, zwroty podatków i inne płatności. W celu odzyskania ewentualnych długów świadczeniobiorcy możemy też dokonać zajęcia federalnych (związanych z urzędem skarbowym — IRS) płatności i zwrotów podatków.

Nadpłaty w ramach innych programów stanowych lub federalnych

W przypadku otrzymania w ramach innego programu stanowego lub federalnego świadczeń, które nie powinny zostać wypłacone Departament Pracy ma obowiązek odliczyć ich spłatę od świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

9. Co należy zrobić po powrocie do pracy?

Co należy zrobić po powrocie do pracy na pełny etat?

Po uzyskaniu zatrudnienia należy złożyć wniosek o uznanie świadczeń za ostatnie dni okresu bezrobocia. Następnie wystarczy przestać ubiegać się o świadczenia.

Jak ponownie uzyskać świadczenia po przerwie?

Jeśli spełnione są wszystkie trzy z poniższych warunków:

- rok świadczeniowy jeszcze się nie zakończył;
- świadczeniobiorca nie otrzymywał świadczeń przez 104 dni (równe 26 pełnym tygodniom pobierania świadczeń) oraz
- od ostatniego tygodnia, w którym świadczeniobiorca ubiegał się o świadczenia, minął co najmniej jeden tydzień;

wystarczy ponownie zacząć wnioskować o świadczenia. Informacje o pomocy dotyczącej składania wniosków o tygodniowe świadczenia można znaleźć na str. 15–22: ***„Jak wnioskować o tygodniowe świadczenia?".***

Ważne: Po wznowieniu wypłacania świadczeń świadczeniobiorca może otrzymać pocztą formularz z prośbą o udzielenie informacji na temat okresu, w którym nie pobierał on świadczeń. Jak najszybsze wypełnienie całego formularza i przesłanie go na adres wskazany na formularzu jest **bardzo ważne**. Niewypełnienie całego formularza lub nieodesłanie go na czas może spowodować wstrzymanie wypłaty świadczeń do chwili otrzymania przez Departament Pracy żądanych informacji.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

10. Procedura przesłuchania i odwołania

Czy mogę odwołać się w sprawie orzeczenia dotyczącego mojego świadczenia?

W przypadku braku zgody z orzeczeniem pozbawiającym świadczeń lub wpływającym na wysokość możliwych świadczeń świadczeniobiorca ma prawo wnioskować o przesłuchanie. Przesłuchanie odbędzie się przed bezstronnym sędzią Sądu Administracyjnego.

„Orzeczenie" to formalna nazwa decyzji podejmowanej przez Departament Pracy w sprawie Twojego wniosku związanego z programem ubezpieczenia od bezrobocia. Przeczytanie, zrozumienie i zwracanie uwagi na wszelkie otrzymane od nas dokumenty ze słowem „determination" (orzeczenie) jest bardzo ważne.

Wniosek o przesłuchanie można złożyć za pośrednictwem swojego konta internetowego pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Zaloguj się na swoje konto i kliknij ikonę koperty w prawym górnym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe). Następnie należy wybrać z rozwijanej listy:

- Wybierz „Hearings and Appeals" (Przesłuchania i odwołania) w pierwszym wierszu tematu. Następnie:
- Wybierz „I want to request a hearing" (Chcę złożyć wniosek o przesłuchanie) w drugim wierszu tematu.

Należy nadal pobierać tygodniowe świadczenia... za każdy tydzień, w którym świadczeniobiorca pozostaje bez pracy lub pracuje krócej niż przez cztery dni i (lub) zarabia mniej niż maksymalna kwota świadczenia, nawet jeśli świadczenia nie są pobierane.

Osoby, które nie mają konta internetowego w naszym serwisie, powinny zapoznać się z informacjami na stronie 3, w rozdziale 3 niniejszego podręcznika dla osób ubiegających się o świadczenia: ***„Jak odbierać świadczenia: Twój numer PIN, identyfikator NY.gov, przelew i karta debetowa"***, gdzie można znaleźć instrukcje dotyczące założenia takiego konta.

Wniosek można także przygotować w formie pisemnej, podpisać go i wysłać na adres:

New York State Department of Labor
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

Ważne: Wniosek internetowy lub list musi być sporządzony lub opatrzony stemplem pocztowym z datą nie późniejszą niż 30 dni od otrzymania orzeczenia, z którym świadczeniobiorca się nie zgadza. Podaj swoje imię i nazwisko, cztery ostatnie cyfry numeru ubezpieczenia społecznego, datę przesłania orzeczenia i powód, dla którego nie zgadzasz się z naszą decyzją. Jeśli data wniosku o przesłuchanie przekracza termin 30 dni, należy wyjaśnić powód opóźnienia wniosku w celu omówienia tego faktu podczas przesłuchania. Złożenie wniosku o przesłuchanie w terminie późniejszym niż 30 od otrzymania orzeczenia może wpłynąć na wynik przesłuchania.

Pobieranie świadczeń może zostać wstrzymane na czas oczekiwania na przesłuchanie. Jeśli sędzia Sądu Administracyjnego podejmie decyzję na korzyść świadczeniobiorcy, wszelkie zaległe należne świadczenia będą wypłacane wraz z pobieranymi tygodniowymi świadczeniami (przy potwierdzaniu uprawnień do pobierania świadczeń) w każdym tygodniu, w którym świadczeniobiorca będzie pozostawać bez pracy lub będzie pracować przez mniej niż cztery dni, zarabiając mniej niż maksymalna kwota świadczenia. Jeśli sędzia Sądu Administracyjnego podejmie decyzję na niekorzyść świadczeniobiorcy, konieczne może być zwrócenie świadczeń pobranych bez odpowiednich uprawnień.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Po złożeniu wniosku o przesłuchanie lub w czasie oczekiwania na przesłuchanie należy zadbać o ochronę praw do świadczeń. Należy stosować się do wszelkich instrukcji przekazywanych przez telefoniczne centrum obsługi wniosków*. **Ważne: Należy nadal pobierać tygodniowe świadczenia (potwierdzać uprawnienia do pobierania świadczeń) za każdy tydzień, w którym świadczeniobiorca pozostaje bez pracy lub pracuje krócej niż przez cztery dni i (lub) zarabia mniej niż maksymalna kwota świadczenia, nawet jeśli świadczenia nie są pobierane.** Umożliwi to wypłacenie zaległych świadczeń, jeśli podjęta po przesłuchaniu decyzja będzie na korzyść świadczeniobiorcy.

Prosimy pamiętać, że przesłuchanie może odbywać się przy obecności osobistej lub przez telefon... należy wówczas sprawdzić, czy numer telefonu podany na powiadomieniu o przesłuchaniu jest prawidłowy.

Kancelaria sędziego Sądu Administracyjnego wyśle powiadomienie o przesłuchaniu, zawierające datę i godzinę posiedzenia. **Uwaga: przesłuchania mogą odbywać się przy obecności osobistej lub przez telefon.** W przypadku ustalenia, że przesłuchanie odbędzie się przez telefon należy sprawdzić, czy numer telefonu podany na powiadomieniu o przesłuchaniu jest prawidłowy. W razie wykrycia błędu należy niezwłocznie skontaktować się z biurem organizującym przesłuchanie podanym na powiadomieniu w celu wprowadzenia niezbędnych korekt. W przeciwnym razie przesłuchanie może nie dojść do skutku. W razie potrzeby zmiany terminu przesłuchania należy skontaktować się z kancelarią sędziego Sądu Administracyjnego podaną na powiadomieniu o przesłuchaniu.

Czy na przesłuchaniach ktoś może mnie reprezentować?

Świadczeniobiorca ma prawo stawić się na przesłuchanie z adwokatem lub innym wybranym przedstawicielem, jednak nie jest to wymagane. Zgodnie z obowiązującym prawem adwokat lub przedstawiciel zarejestrowany w Radzie odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia (Unemployment Insurance Appeal Board) może pobrać opłatę za reprezentowanie świadczeniobiorcy. **Ważne: Ta opłata może zostać naliczona wyłącznie w przypadku wygrania sprawy, również z odwołania.** Opłata za usługi nie może zostać naliczona, dopóki kwota opłaty nie zostanie zatwierdzona przez Radę odwoławczą ds. ubezpieczenia od bezrobocia. Zarówno świadczeniobiorca, jak i jego adwokat lub zarejestrowany przedstawiciel, otrzymają od Rady odwoławczej powiadomienie dotyczące zatwierdzenia opłat. Jeśli przesłuchanie zakończy się dla świadczeniobiorcy pomyślnie i otrzyma on rachunek za usługi, który nie został zatwierdzony przez Radę odwoławczą, powinien skontaktować się z Radą odwoławczą pod numerem (518) 402-0205.

Jeśli świadczeniobiorca nie dysponuje środkami na opłacenie adwokata lub zarejestrowanego przedstawiciela, możliwe jest uzyskanie bezpłatnej reprezentacji ze strony adwokata świadczącego nieodpłatne usługi na rzecz społeczności, od lokalnego towarzystwa Legal Aid Society lub w ramach programu usług prawnych.

Spis dostępnych usług prawnych, w tym dane adwokatów, zarejestrowanych przedstawicieli, programów usług prawnych oraz organizacji zrzeszających adwokatów świadczących nieodpłatne usługi na rzecz społeczności można uzyskać na stronie internetowej Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia pod adresem **www.uiab.ny.gov**. Należy kliknąć zakładkę „Resources" (Zasoby), a następnie „List of Attorneys & Authorized Agents" (Spis adwokatów i upoważnionych przedstawicieli). O udostępnienie spisu można również poprosić dzwoniąc pod numer (518) 402-0205.

Jak przygotować się do przesłuchania?

Przed stawieniem się na przesłuchanie w ustalonym miejscu świadczeniobiorca ma prawo zapoznać się z dokumentacją sprawy. Należy skontaktować się z biurem działu przesłuchań podanym na powiadomieniu o przesłuchaniu i ustalić termin spotkania w celu obejrzenia dokumentacji.

Podczas przesłuchania świadczeniobiorca może złożyć zeznania i przedstawić świadków oraz dokumentację. W przypadku niemożności uzyskania niezbędnego materiału dowodowego można zwrócić się do sędziego Sądu Administracyjnego o wydanie wezwania wobec osoby dysponującej dowodami do ich przekazania. Podczas przesłuchania świadczeniobiorca będzie mieć możliwość zadawania pytań stronie przeciwnej oraz świadkom.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Przed przesłuchaniem świadczeniobiorca otrzyma broszurę ze szczegółowymi informacjami, które w sposób pełniejszy przedstawiają procedurę przesłuchania oraz przysługujące mu prawa. W razie pytań, które nie zostały omówione w powiadomieniu, należy skontaktować się z biurem działu przesłuchań (dane kontaktowe można znaleźć na powiadomieniu o przesłuchaniu) lub z telefonicznym centrum obsługi wniosków lub biurem rzecznika osób ubiegających się o świadczenia.

Z pracownikami biura rzecznika osób ubiegających się o świadczenia można skontaktować się telefonicznie, pod numerem (855) 528-5618, lub wysyłając wiadomość e-mail pod adres **uiclaimantadvocateoffice@labor.ny.gov**. Prosimy o niepodawanie w wiadomościach e-mail danych osobowych ani informacji poufnych, jak pełny numer ubezpieczenia społecznego.

Co się dzieje w przypadku niestawienia się na przesłuchanie?

Stawianie się świadczeniobiorcy lub jego pracodawcy na zaplanowanych przesłuchaniach jest bardzo ważne. W razie niestawienia się na przesłuchaniu z istotnych przyczyn (z „uzasadnionego powodu") można wystąpić o wznowienie postępowania. Pisemną prośbę o ponowne otwarcie sprawy, zawierającą numer sprawy i przyczyny niestawienia się na przesłuchanie, należy przesłać faksem lub pocztą w uzasadnionym terminie od dnia wydania decyzji do kancelarii sędziego Sądu Administracyjnego na adres podany na pierwszej stronie powiadomienia o decyzji. Do prośby należy dołączyć wszelką dokumentację wyjaśniającą przyczyny niestawienia się na przesłuchanie. Należy też podać wszystkie przypadające w ciągu najbliższych 45 dni terminy, w jakich stawienie się na przesłuchanie jest niemożliwe. Dołożymy wszelkich starań, aby uwzględnić to w harmonogramie przesłuchań. Świadczeniobiorca nie powinien występować o wznowienie postępowania, jeśli nie jest gotów uczestniczyć w nowym przesłuchaniu.

Na następnym zaplanowanym przesłuchaniu sędzia wysłucha najpierw zeznań świadczeniobiorcy w sprawie uzasadnionego powodu niestawienia się na poprzednie przesłuchanie lub nieuczestniczenia w nim. Pozostałe kwestie leżące w gestii sądu zostaną rozpatrzone przez sędziego tylko wtedy, jeśli świadczeniobiorca miał uzasadniony powód, aby nie stawić się na poprzednie przesłuchanie.

Jeśli świadczeniobiorca nie stawi się na przesłuchaniu, na którym postępowanie miało zostać wznowione, a złoży kolejny wniosek o przesłuchanie, termin przesłuchania nie zostanie przeniesiony automatycznie. Wniosek o wznowienie postępowania zostanie natomiast skierowany do Rady odwoławczej. Rada rozpatrzy wniosek na podstawie złożonych dokumentów i wyznaczy termin kolejnego przesłuchania tylko wtedy, jeśli stwierdzi, że niestawienie się przez świadczeniobiorcę na przesłuchaniu wynikało z uzasadnionego powodu, lub jeśli — według własnego uznania — wyznaczy termin kolejnego przesłuchania, aby rozpatrzyć kwestę uzasadnionego powodu.

Stawianie się świadczeniobiorcy lub jego pracodawcy na zaplanowanych przesłuchaniach jest bardzo ważne.

W jaki sposób otrzymam decyzję sędziego?

Decyzja sędziego zostanie wysłana pocztą w jak najkrótszym czasie od przeprowadzonego przesłuchania. Będą w niej wyszczególnione fakty ustalone na podstawie dowodów, uzasadnienia uzyskanych wniosków oraz sama decyzja. Gdyby decyzja okazała się niezrozumiała, należy zadzwonić do telefonicznego centrum obsługi wniosków* lub do biura rzecznika osób ubiegających się o świadczenia pod numer (855) 528-5618 i poprosić o jej wyjaśnienie.

W jaki sposób złożyć odwołanie, jeśli nie zgadzam się z decyzją sędziego?

Świadczeniobiorca, pracodawca oraz komisarz ds. zatrudnienia (Commissioner of Labor) mają prawo złożyć odwołanie od decyzji sędziego Sądu Administracyjnego do Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia. W powiadomieniu z decyzją sędziego Sądu Administracyjnego będzie również objaśnienie procedury składania odwołań do Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Aby mieć możliwość złożenia odwołania, świadczeniobiorca musi być obecny lub reprezentowany na przesłuchaniu przed sędzią Sądu Administracyjnego. Wyłącznie komisarz ds. zatrudnienia może złożyć odwołanie mimo braku reprezentacji na przesłuchaniu.

Odwołanie można przesłać na adres Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia pod adresem, PO Box 15126, Albany, NY 12212-5126, lub faksem pod numer (518) 402-6208. Pismo lub faks muszą zawierać numer sprawy rozpatrywanej przez sędziego Sądu Administracyjnego (podany w decyzji nad imieniem i nazwiskiem osoby ubiegającej się o świadczenia).

Ważne: Odwołania do Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia należy składać w ciągu 20 dni od daty przesłania decyzji sędziego Sądu Administracyjnego. Świadczeniobiorca otrzyma powiadomienie o przyjęciu odwołania. Będą w nim wyjaśnione przysługujące mu prawa oraz czas przysługujący na zapoznanie się z dokumentacją, wystąpienie o udostępnienie protokołów z przesłuchania, przesłanie pisemnego oświadczenia oraz udzielenie odpowiedzi na oświadczenia przesłane przez pozostałe strony. Te ramy czasowe będą ściśle obowiązujące. W związku z tym z powiadomieniem o przyjęciu odwołania należy zapoznać się niezwłocznie i uważnie.

Jeśli od daty przesłania decyzji upłynie więcej niż 20 dni, należy wyjaśnić powody opóźnienia odwołania. Świadczeniobiorca otrzyma pismo potwierdzające przyjęcie odwołania, jednak odwołanie złożone z opóźnieniem musi zostać przeanalizowane przez Radę odwoławczą. Jeśli uzasadnienie opóźnienia w złożeniu odwołania zostanie przyjęte, świadczeniobiorca otrzyma powiadomienie o przyjęciu odwołania z wymienionymi wyżej instrukcjami. Jeśli uzasadnienie opóźnienia w złożeniu odwołania nie zostanie zaakceptowane, świadczeniobiorca otrzyma stosowne powiadomienie.

Jeżeli świadczeniobiorca planuje złożenie odwołania lub czeka na decyzję w sprawie odwołania, w tym czasie powinien zadbać o ochronę praw do świadczeń. Należy stosować się do wszelkich instrukcji przekazywanych przez telefoniczne centrum obsługi wniosków*. **Ważne: Należy nadal pobierać tygodniowe świadczenia (potwierdzać uprawnienia do pobierania świadczeń) za każdy tydzień, w którym świadczeniobiorca pozostaje bez pracy lub pracuje krócej niż przez cztery dni i (lub) zarabia mniej niż maksymalna kwota świadczenia, nawet jeśli świadczenia nie są pobierane.** Umożliwi to wypłacenie zaległych świadczeń, jeśli podjęta w ramach odwołania decyzja będzie na korzyść świadczeniobiorcy.

Odwołania do Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia należy składać w ciągu 20 dni od daty przesłania decyzji sędziego Sądu Administracyjnego.

W jaki sposób złożyć odwołanie, jeśli nie zgadzam się z decyzją Rady odwoławczej?

Jeśli świadczeniobiorca nie zgadza się z decyzją Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia, może złożyć kolejne odwołanie do Działu Apelacyjnego Sądu Najwyższego Stanu Nowy Jork (Appellate Division of the New York State Supreme Court, Third Department). To samo może zrobić pracodawca lub komisarz ds. zatrudnienia.

Odwołania do Sądu Najwyższego należy składać w formie pisemnej do Rady odwoławczej w ciągu 30 dni od daty przesłania decyzji Rady odwoławczej. Odwołanie należy przesłać pod następujący adres:

Unemployment Insurance Appeal Board
PO Box 15126
Albany, NY 12212-5126

Rada odwoławcza prześle wówczas świadczeniobiorcy powiadomienie z instrukcjami dotyczącymi dalszego postępowania z odwołaniem złożonym do stanowego Sądu Najwyższego.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Jeżeli świadczeniobiorca planuje złożenie odwołania do stanowego Sądu Najwyższego lub czeka na decyzję sądu w sprawie odwołania, w tym czasie powinien zadbać o ochronę praw do świadczeń. Należy stosować się do wszelkich instrukcji przekazywanych przez telefoniczne centrum obsługi wniosków*. **Ważne: Należy nadal pobierać tygodniowe świadczenia (potwierdzać uprawnienia do pobierania świadczeń) za każdy tydzień, w którym świadczeniobiorca pozostaje bez pracy lub pracuje krócej niż przez cztery dni i (lub) zarabia mniej niż maksymalne świadczenie, nawet jeśli świadczenia nie są pobierane.** Umożliwi to wypłacenie zaległych świadczeń, jeśli podjęta w ramach odwołania decyzja będzie na korzyść świadczeniobiorcy.

Numery telefonów — biura działu przesłuchań:

Brooklyn (Schermerhorn Street)	(718) 613-3500
Buffalo	(716) 851-2711
Garden City	(516) 228-3908
Hauppauge	(631) 952-6504
Rochester	(585) 258-4540
Syracuse	(315) 479-3380
Troy	(518) 402-0210
White Plains	(914) 997-9550

11. Sytuacje wyjątkowe

Co należy zrobić, jeśli chcę zadać pytanie związane z moimi świadczeniami i nie mogę się skontaktować z telefonicznym centrum obsługi wniosków*?

Najpierw należy się zapoznać z niniejszym podręcznikiem dla osób ubiegających się o świadczenia. Można także zapoznać się z najczęstszymi pytaniami na naszej stronie internetowej pod adresem **http://labor.ny.gov/ui/faq.shtm**.

Można także przesłać nam bezpieczną wiadomość przy użyciu konta internetowego. Zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe).

Jeśli konieczny jest kontakt z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, należy wykazać się cierpliwością i próbować wielokrotnie. Najtrudniej uzyskać połączenie w poniedziałki i w dni przypadające bezpośrednio po dniach wolnych od pracy. W czwartki i piątki liczba połączeń jest mniejsza.

Co zrobić, jeśli uważam, że wypłata świadczeń ulega opóźnieniu? W jaki sposób mogę sprawdzać historię płatności i (lub) status płatności?

Aby sprawdzić status płatności i pełną historię wypłat świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, należy zalogować się na swoje konto internetowe pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe) kliknij „Unemployment Services" (Usługi dla bezrobotnych), a następnie „View Payment History" (Pokaż historię wypłat).

Można także zadzwonić pod numer automatycznego systemu obsługi telefonicznej Tel-Service pod numer (888) 581-5812. Aby sprawdzić historię wypłat i status wypłat, postępuj zgodnie z instrukcjami. Użytkownicy usług TTY/TDD powinni korzystać z numeru (877) 205-3119. Użytkownicy usług wideo powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

O otrzymywaniu wypłat z tytułu zwolnienia lub odprawy należy powiadomić telefoniczne centrum obsługi wniosków*.

Ważne: Po pozytywnym zweryfikowaniu uprawnień do otrzymywania świadczeń i przesłaniu środków, świadczenie pojawi się na rachunku karty debetowej lub na koncie bankowym po upłynięciu co najmniej trzech dni. Jeśli od wypłaty świadczeń minęły trzy dni, a środki nadal nie pojawiły się na Twoim koncie, skontaktuj się z działem obsługi klienta banku KeyBank pod numerem at (866) 295-2955 (w przypadku posiadaczy karty debetowej). Świadczeniobiorcy korzystający z przelewów powinni skontaktować się ze swoim bankiem. Jeśli w danym tygodniu przypada dzień wolny od pracy, w tym tygodniu płatność może ulec opóźnieniu o jeden dzień.

W razie pytań dotyczących składania wniosków lub płatności należy skontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. W przypadku problemów ze złożonym wnioskiem, telefoniczne centrum obsługi wniosków* może skontaktować się ze świadczeniobiorcą. Umożliwi to udzielenie wyjaśnień związanych z uzyskanymi przez nas informacjami dotyczącymi wniosku. Jeśli świadczeniobiorca nie zareaguje szybko i w sposób zgodny z instrukcjami, wypłacenie świadczeń może ulec opóźnieniu.

Wypłata moich świadczeń została wstrzymana. Co się dzieje?

Najprawdopodobniej świadczeniobiorca nie stawił się na spotkanie w sprawie poszukiwania pracy (zob. strona 27: ***„Co się stanie, jeśli nie wezmę udziału w spotkaniu dotyczącym poszukiwania pracy?”***) lub Departament Pracy otrzymał informacje, które mogą mieć wpływ na prawo do otrzymywania świadczeń. Informacja ta mogła wpłynąć od Twojego byłego pracodawcy, w odesłanej przez Ciebie ankiecie lub mogłeś podejmować próby potwierdzania uprawnień do pobierania świadczeń przebywając poza Stanami Zjednoczonymi (zob. strona 15 ***„Co należy zrobić w przypadku opuszczenia miejsca zamieszkania lub wyjazdu z kraju?”***). W takim przypadku musimy wszcząć dochodzenie i wypłata świadczeń może zostać wstrzymana.

Dochodzenie może trwać kilka tygodni. Konieczne jest jak najszybsze odpowiadanie na nasze ewentualne kwestionariusze, wiadomości czy telefony. Telefoniczne centrum obsługi wniosków* nie może zatwierdzić wypłaty świadczenia podczas toczącego się dochodzenia. Po zakończeniu dochodzenia otrzymasz wszystkie należne świadczenia lub prześlemy pocztą odpowiednie powiadomienie.

Jeśli wypłata świadczeń została wstrzymana na okres pięciu lub więcej tygodni i świadczeniobiorca nie otrzymał żadnych informacji, należy się kontaktować z telefonicznym centrum obsługi wniosków*.

Ważne: Gdy trwa dochodzenie, świadczeniobiorca powinien nadal wnioskować o tygodniowe świadczenia, jeśli pozostaje bez pracy i spełnia kryteria otrzymywania świadczeń.

Czy jeśli otrzymam wypłatę z tytułu zwolnienia lub odprawę, będzie to miało wpływ na moje świadczenia?

Osoba ubezpieczona może być uprawniona do świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, jeśli tygodniowe wypłaty z tytułu zwolnienia lub odprawy nie przekraczają maksymalnej kwoty świadczenia. O otrzymywaniu wypłat z tytułu zwolnienia lub odprawy należy powiadomić telefoniczne centrum obsługi wniosków*. W przeciwnym razie może mieć miejsce nadpłata, którą trzeba będzie zwrócić. Mogą również obowiązywać inne kary.

Prawo do otrzymywania świadczeń **nie** przysługuje w następujących przypadkach:

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

- gdy świadczeniobiorca otrzymuje tygodniowe płatności z tytułu zwolnienia lub odprawy, przekraczające maksymalną kwotę świadczenia **lub**
- gdy pracodawca świadczeniobiorcy przekaże mu jednorazowo pełną kwotę płatności **i** kwota tygodniowa po podziale proporcjonalnym przekroczy maksymalną kwotę świadczenia.

Prawo do otrzymywania świadczeń **może** przysługiwać w następujących przypadkach:

- gdy tygodniowa kwota płatności z tytułu zwolnienia lub odprawy nie przekracza maksymalnej kwoty świadczenia **lub**
- gdy świadczeniobiorca otrzyma pierwszą wypłatę z tytułu zwolnienia lub odprawy w terminie późniejszym niż 30 dni od ostatniego dnia pracy.

Jeśli świadczeniobiorca jest nadal bezrobotny po zakończeniu otrzymywania wypłaty z tytułu zwolnienia lub odprawy, należy złożyć wniosek o świadczenia. Należy tak postąpić także wtedy, gdy świadczeniobiorca nie jest pewien, czy uzyskał odpowiednie dochody lub jeśli złożył wniosek, gdy zaczął otrzymywać wypłaty z tytułu zwolnienia lub odprawy. Ustalimy, czy warunki otrzymywania świadczeń są spełnione.

Jeśli stracę pracę w pełnym wymiarze godzin, a mam pracę w niepełnym wymiarze godzin, czy muszę zatrzymać pracę w niepełnym wymiarze godzin?

Taka wątpliwość może powstać w przypadku osób, które mają dwie prace, na przykład pracę w pełnym wymiarze godzin i drugą pracę w niepełnym wymiarze godzin, w której otrzymują wynagrodzenie niższe niż w przypadku pracy głównej. Jeśli stracą pracę główną, ich przychody z pracy dodatkowej mogą być mniejsze niż świadczenia, jakie otrzymywaliby w związku z ubezpieczeniem od bezrobocia za dni, w których wykonują pracę dodatkową. Ich dochody w rzeczywistości uległyby obniżeniu z powodu zachowania pracy dodatkowej w okresie otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu od bezrobocia, obowiązującymi w stanie Nowy Jork, osoba znajdująca się w tej sytuacji mogłaby stracić prawo do świadczeń, jeśli zrezygnuje z pracy dodatkowej, choć w istocie byłoby to dla niej niekorzystne. Departament Pracy zdaje sobie jednak sprawę z tego, że może być to przyczyną trudności finansowych dla wnioskodawców postępujących właściwie. Osobom znajdującym się w takiej sytuacji sugerujemy, by spróbowały ograniczyć pracę w niepełnym wymiarze godzin do jednego lub dwóch dni w tygodniu. Wnioskodawcy rezygnujący z pracy dodatkowej lub w niepełnym wymiarze godzin muszą liczyć się z tym, że będą musieli przedstawić Departamentowi pracy dane dotyczące ich dochodów i wydatków.

Czy przy składaniu wniosku mogę uwzględnić służbę wojskową?

Służbę wojskową można uwzględnić przy składaniu wniosku w przypadku spełnienia określonych warunków. Więcej informacji można uzyskać w telefonicznym centrum obsługi wniosków*.

Należy przesłać egzemplarz najaktualniejszego formularza DD214, Member 4 (jeżeli jeszcze nie został przesłany) pod adres:

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

Zarobki uzyskiwane w czasie służby wojskowej w rezerwie mogą być uwzględnione przy składaniu wniosku, jeśli osoba przeniesiona do rezerwy odbywała czynną służbę wojskową przez 90 kolejnych dni.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

W przypadku nabycia uprawnień emerytalnych w czasie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia należy powiadomić o tym telefoniczne centrum obsługi wniosków*.

Jak szkolenie wojskowe rezerwy może wpływać na przysługujące świadczenia?

Osoby służące w Gwardii Narodowej (Army National Guard) w rezerwie wojsk lądowych, marynarki wojennej, lotnictwa, korpusu piechoty morskiej lub morskiej straży granicznej nie są uprawnione do otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia w czasie odbywania corocznych szkoleń terenowych. Takie osoby są uznawane za niemogące podjąć pracy, a równocześnie nie są w pełni uznawane za niezatrudnione. Na uprawnienie do otrzymywania świadczeń tygodniowych w pełnej kwocie nie wpływają jednak comiesięczne sesje szkoleniowe. Należy pamiętać o przesłaniu formularza DD214, Member 4 pod adres podany na str. 37 w części ***„Czy przy składaniu wniosku mogę uwzględnić służbę wojskową?”.***

Co w przypadku pracy w instytucji edukacyjnej?

Osoby pracujące w instytucjach edukacyjnych mogą nie być uprawnione do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Jeśli instytucja edukacyjna, w której pracuje dana osoba potwierdziła zatrudnienie jej na kolejny rok akademicki lub semestr, świadczenia mogą nie przysługiwać lub mogą zostać obniżone na czas pomiędzy latami akademickimi lub semestrami, albo na czas przerwy wakacyjnej. W takim przypadku zarobki uzyskiwane w czasie zatrudnienia przez tę instytucję edukacyjną nie mogą posłużyć do pobierania świadczeń pomiędzy semestrami lub podczas przerw w nauczaniu, jeśli dana osoba uzyskała wiarygodne zapewnienie, że zostanie zatrudniona na podobnych zasadach na następny semestr lub po zakończeniu przerwy. Jeśli czas zatrudnienia i zarobki uzyskiwane u pracodawców innych niż instytucje edukacyjne są wystarczające, istnieje możliwość złożenia wniosku, którego podstawą jest inne zatrudnienie.

W przypadku nieuzyskania oferty pracy w instytucji naukowej po rozpoczęciu nowego semestru lub roku, możliwe jest uzyskanie zaległych płatności lub świadczeń. Dzieje się tak tylko wówczas, gdy dana osoba nie pracowała na stanowisku instruktażowym, badawczym, ani na stanowisku administracyjnym. Konieczne jest również wnioskowanie o tygodniowe świadczenia (potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń) w każdym z tygodni w okresie pozostawania bez zatrudnienia, nawet jeśli świadczenia nie były wówczas pobierane.

Czy otrzymywanie emerytury ma wpływ na świadczenia?

Osoby, które przeszły na emeryturę i nie poszukują pracy nie są uprawnione do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Osoby, które przeszły na emeryturę i aktywnie **poszukują** innego zatrudnienia, mogą być uprawnione do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Konieczne jest spełnienie tych samych warunków, które obowiązują inne osoby ubiegające się o świadczenia.

Kwota świadczeń będzie pomniejszana o równowartość 100 procent wypłacanej emerytury, jeśli w okresie bazowym pracodawca odprowadzał składki, niezależnie od tego, czy sam pracownik odprowadzał składki emerytalne. Jeśli świadczeniobiorca był jedynym płatnikiem składek emerytalnych, świadczenia nie będą pomniejszane.

Departament Pracy ustali, czy świadczenia powinny być pomniejszane. Jeśli świadczeniobiorca nie zgadza się z orzeczeniem, może złożyć wniosek o przeprowadzenie przesłuchania. Szczegóły można znaleźć na str. 31–34: ***„Procedura przesłuchania i odwołania”.***

W przypadku nabycia uprawnień emerytalnych w czasie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia należy powiadomić o tym telefoniczne centrum obsługi wniosków*. **Ważne: Niepowiadomienie nas o tym fakcie może spowodować nadpłatę, którą trzeba będzie zwrócić.** Stwierdzenie, że osoba występująca o świadczenia popełniła oszustwo, może też spowodować przepadek przyszłych świadczeń oraz zasądzenie wobec niej kar pieniężnych.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Czy otrzymywanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego ma wpływ na świadczenia?

Otrzymywanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego nie ma wpływu na świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. W czasie pobierania tych świadczeń trzeba jednak wykazywać dyspozycyjność oraz poszukiwać pracy, podobnie jak wszyscy inni świadczeniobiorcy, bez ograniczeń.

Czy otrzymywanie odszkodowań pracowniczych ma wpływ na świadczenia?

Osoby otrzymujące odszkodowania pracownicze, które są równocześnie dyspozycyjne i fizycznie zdolne do wykonywania pracy, mogą być uprawnione do pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Otrzymywanie odszkodowań pracowniczych może jednak wpłynąć na obniżenie kwoty tygodniowych świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Suma wypłacanych tygodniowo odszkodowań pracowniczych oraz świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia nie może przekraczać średnich tygodniowych poborów uzyskiwanych w okresie bazowym.

Jeśli jesteś w stanie wrócić do pracy, należy przygotować do wysłania kopię ostatniego formularza raportu o odniesionych obrażeniach (Subsequent Report of Injury, SROI). Powinieneś otrzymać kopię papierową pocztą. Można go także wydrukować z elektronicznego foldera dotyczącego odszkodowań pracowniczych. Należy także przygotować zaświadczenie od lekarza z informacją o Twojej zdolności do powrotu do pracy.

O wszelkich świadczeniach z tytułu odszkodowań pracowniczych otrzymywanych w tych samych tygodniach, w których pobierane są świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia należy poinformować telefoniczne centrum obsługi wniosków*. **Ważne: Niepowiadomienie nas o tym fakcie może spowodować nadpłatę, którą trzeba będzie zwrócić.** Departament Pracy ustali, czy świadczenia powinny być pomniejszane. Jeśli świadczeniobiorca nie zgadza się z orzeczeniem, może złożyć wniosek o przeprowadzenie przesłuchania. Szczegóły można znaleźć na str. 31–34: ***„Procedura przesłuchania i odwołania”.***

Podczas pobierania świadczeń można uczestniczyć w programach edukacyjnych lub szkoleniowych po zgłoszeniu się do Programu 599.

Czy podczas pobierania świadczeń można uczęszczać do szkoły lub na szkolenia?

Podczas pobierania świadczeń można uczestniczyć w programach edukacyjnych lub szkoleniowych po zgłoszeniu się do Programu 599. **Ważne: Należy poinformować Departament Pracy bezzwłocznie po zakwalifikowaniu na szkolenie.** Świadczeniobiorca, który uzyskał zatwierdzenie udziału w szkoleniu w ramach tego programu jest zwolniony z obowiązku poszukiwania pracy. Program 599 nie pokrywa opłat za naukę ani żadnych innych wydatków związanych z edukacją.

W celu uzyskania zatwierdzenia w ramach Programu 599, programy szkoleniowe muszą spełniać określone wymogi. Aby złożyć wniosek lub uzyskać informacje ogólne, należy skontaktować się z centralną jednostką weryfikacyjną odpowiedzialną za Program szkoleń 599 pod numerem (518) 402-0189. **Ważne: W celu uzyskania świadczeń w maksymalnej wysokości, do udziału w Programie 599 należy zgłosić się w ciągu pierwszych 13 tygodni pobierania świadczeń.** Pracownicy lokalnego Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork mogą udzielić pomocy w znalezieniu programów szkoleniowych w danym regionie. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork można znaleźć odwiedzając stronę internetową **www.labor.ny.gov** lub kontaktując się telefonicznie z infolinią Departamentu Pracy pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

Jeśli przy składaniu wniosku świadczeniobiorca zaznaczył, że bierze lub ma zamiar brać udział w programie szkoleniowym, skontaktujemy się z nim w celu dokonania oceny danego kursu lub szkolenia. Opóźnienie w przekazaniu nam informacji o przyjęciu

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

na szkolenie lub udziale w szkoleniu może spowodować utratę części świadczeń. Niepoinformowanie nas o udziale w szkoleniu podczas pobierania świadczeń może spowodować nałożenie kary. Może również spowodować utratę przyszłych świadczeń.

Jeśli Twoje szkolenie zostało zakwalifikowane w ramach programu 599, możesz spełniać warunki otrzymywania świadczeń przez **maksymalnie** 26 dodatkowych tygodni — niezależnie od zwykłych 26 tygodni. Finansowanie tych dodatkowych świadczeń jednak nie zawsze jest możliwe. Jeśli fundusze nie są dostępne, możesz otrzymać zgodę na dodatkowe świadczenia, lecz nie otrzymać tych świadczeń, lub możesz zacząć otrzymywać świadczenia, lecz ich wypłata zostanie wstrzymana zanim zakończysz szkolenie.

Brak dyplomu ukończenia szkoły średniej może uprawniać do ubiegania się o uzyskanie równoważnego dyplomu w czasie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Jeśli Twoja znajomość języka angielskiego jest ograniczona, możesz otrzymać zgodę na uczęszczanie na lekcje języka angielskiego jako drugiego języka. Więcej informacji można uzyskać w lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork.

Co w przypadku osób biorących udział w programie zarejestrowanych praktyk zawodowych w stanie Nowy Jork?

Osoby biorące udział w programie zarejestrowanych praktyk zawodowych (Registered Apprenticeship Program) w stanie Nowy Jork oraz uczęszczające na praktyki podczas pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia są zobowiązane do powiadomienia telefonicznego centrum obsługi wniosków* o tym, że szkolenie jest wymogiem zapisanym w umowie (AT401) zarejestrowanego programu praktyk.

Osoby zainteresowane udziałem w programie zarejestrowanych praktyk zawodowych prosimy o kontakt z lokalnym biurem ds. praktyk, gdzie można uzyskać dodatkowe informacje. Spis biur ds. praktyk można znaleźć pod adresem **www.labor.ny.gov/apprenticeship/contactus.shtm**.

Brak dyplomu ukończenia szkoły średniej może uprawniać do ubiegania się o uzyskanie równoważnego dyplomu w czasie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Zakładanie własnej firmy: Program wspomagania samozatrudnienia (Self-Employment Assistance Program, SEAP)

Program wspomagania samozatrudnienia (SEAP) umożliwia rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej w czasie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Gdy Twoja firma zaczyna osiągać przychody, możesz nadal otrzymywać świadczenia przez maksymalnie 26 tygodni. Podczas uczestnictwa w programie SEAP nie musisz szukać pracy, lecz musisz pracować w pełnym wymiarze godzin w swojej firmie. **Ważne: Uprawnienie do udziału w tym programie wymaga przyznania przez nas statusu osoby, która prawdopodobnie wyczerpie świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia przed znalezieniem pracy.** Ponadto w chwili składania wniosku o uczestnictwo w programie SEAP musisz mieć prawo do co najmniej 13 tygodni wypłaty świadczeń. Przed rozpoczęciem działalności gospodarczej w czasie pobierania świadczeń należy spełniać wymogi programu oraz uzyskać **pisemne potwierdzenie przyjęcia do programu wspomagania samozatrudnienia (SEAP) z Departamentu Pracy**.

Więcej informacji na temat programu SEAP można znaleźć pod adresem **www.labor.ny.gov/seap** lub kontaktując się z lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork można znaleźć odwiedzając stronę internetową **http://labor.ny.gov/career-center-locator/** lub kontaktując się telefonicznie z infolinią Departamentu Pracy pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Zwolniono mnie z pracy w związku z handlem zagranicznym. Na czym polega program pomocy w przekwalifikowaniu (Trade Adjustment Assistance, TAA)?

Utrata pracy spowodowana bezpośrednio lub pośrednio brakiem pracy z powodu handlu zagranicznego może uprawniać do pomocy w ramach programu pomocy w przekwalifikowaniu, w skrócie TAA. Pomoc w ramach TAA może obejmować:

Utrata pracy spowodowana bezpośrednio lub pośrednio brakiem pracy z powodu handlu zagranicznego może uprawniać do pomocy w ramach programu pomocy w przekwalifikowaniu, w skrócie TAA.

- **Pomoc w znalezieniu pracy i przyuczeniu do niej** — może ona obejmować ocenę umiejętności, doradztwo zawodowe, pomoc w pisaniu CV i umiejętnościach związanych z rozmowami o pracę, oferty zatrudnienia i nie tylko.
- **Pokrycie kosztów przejazdu i zakwaterowania** może pomóc Ci w pokryciu kosztów transportu i zakwaterowania podczas odbywania szkolenia poza miejscem zamieszkania.
- **Dodatki na poszukiwanie pracy** mogą pomóc w pokryciu niektórych kosztów dojazdu na rozmowy w sprawie pracy poza miejscem zamieszkania.
- **Dodatek na pomoc w zmianie miejsca zamieszkania może pomóc w pokryciu kosztów przeprowadzki** dla Ciebie i Twojej rodziny, jeśli nowa praca będzie wymagać zmiany miejsca zamieszkania.
- **Program zasiłków za okres przekwalifikowania (w skrócie TRA)** to tygodniowy dodatek wypłacany po zakończeniu wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.
- **Alternatywne zasiłki za okres przekwalifikowania lub zasiłki za okres przekwalifikowania w celu powrotu do pracy (w skrócie ATAA lub RTAA)** — jeśli masz co najmniej 50 lat i znajdziesz nową pracę w pełnym wymiarze godzin w ciągu 26 tygodni od utraty pracy z przyczyn związanych z handlem zagranicznym, możesz spełniać kryteria otrzymywania tych dodatków. Pomogą one zmniejszyć lukę między wynagrodzeniem w starej i nowej pracy.

Ważne: Uzyskanie uprawnienia do niektórych z tych świadczeń wymaga przestrzegania określonych terminów.

Aby być uprawnionym do otrzymania tych świadczeń, należy uzyskać od Departamentu Pracy Stanów Zjednoczonych zaświadczenie, że handel zagraniczny był istotną przyczyną utraty pracy. Należy złożyć petycję w celu uzyskania tego zaświadczenia. Petycję może złożyć:

- grupa trzech pracowników z tej samej firmy mieszczącej się pod tym samym adresem,
- przedstawiciel związków zawodowych,
- przedstawiciel firmy lub
- przedstawiciel agencji stanowej lub rządowej w lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork.

Formularz petycji oraz instrukcje jego wypełniania można uzyskać pod adresem **www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm**. Należy złożyć ją w Departamencie Pracy Stanów Zjednoczonych przed upływem jednego roku od daty utraty pracy. Decyzja w sprawie petycji jest podejmowana w ciągu 40 dni od złożenia petycji w Departamencie Pracy Stanów Zjednoczonych.

Szczegółowe informacje na temat pomocy i usług, jakie można uzyskać w ramach tego programu, można otrzymać kontaktując się z lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego można znaleźć odwiedzając stronę internetową **http://labor.ny.gov/career-center-locator/** lub kontaktując się telefonicznie z infolinią Departamentu Pracy pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Zmiany adresu, którym dysponuje Departament Pracy można dokonać przez Internet lub kontaktując się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*.

Znalezienie przeze mnie innej pracy w dotychczasowej branży lub zawodzie jest mało prawdopodobne. Jakie usługi są dostępne dla „pracowników przebranżowionych”?

„Pracownik przebranżowiony” to osoba, która utraciła pracę w związku z następującymi sytuacjami:

- Zakończenie stosunku pracy lub zwolnienie z wykonywanej pracy osoby uprawnionej do świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, która naszym zdaniem ma niewielkie szanse na powrót do wcześniejszej branży lub zawodu.
- Utrata pracy w wyniku zamknięcia zakładu lub znacznej redukcji etatów.
- Długotrwałe pozostawanie osobą bezrobotną, która ma niewielkie szanse na znalezienie innej pracy w tym samym lub podobnym zawodzie.
- Osoba samozatrudniająca się, która staje się bezrobotna w związku z ogólną sytuacją gospodarczą lub klęską żywiołową.

Za pracownika przebranżowionego może również zostać uznana osoba, która od wielu lat nie podejmowała pracy. Na przykład może to być osoba, która zajmowała się prowadzeniem domu, a teraz musi wrócić na rynek pracy z powodu utraty źródła dochodów.

Pracownikom przebranżowionym może przysługiwać prawo do szkoleń w celu przekwalifikowania oraz do innych usług. Informacje dotyczące usług udostępnianych w ramach tego programu można uzyskać w lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork można znaleźć odwiedzając stronę internetową **http://labor.ny.gov/career-center-locator/** lub kontaktując się telefonicznie z infolinią Departamentu Pracy stanu Nowy Jork pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

Co w przypadku osób, które pracowały poza granicami stanu Nowy Jork?

Osoby, które nie pracowały w stanie Nowy Jork w ciągu 18 ostatnich miesięcy, muszą złożyć wniosek w jednym ze stanów, w których pracowały. Należy zapoznać się z procedurą składania wniosków na stronie odpowiedniego stanu.

Co w przypadku osób, które planują wyprowadzić się ze stanu Nowy Jork?

Pracownik telefonicznego centrum obsługi wniosków* może udzielić informacji na temat przeniesienia wniosku.

Zmiany adresu, którym dysponuje Departament Pracy można dokonać przez Internet lub kontaktując się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Aby zmienić adres, zaloguj się na swoje konto pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** i kliknij „Unemployment Services” (Usługi dla bezrobotnych) na stronie My Online Services (Moje usługi internetowe). Otworzy się strona dotycząca świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Kliknij przycisk „Claim Weekly Benefits” (Złóż wniosek o tygodniowe świadczenia), który przeniesie cię na stronę Benefit Payments (Wypłata świadczeń). Kliknij przycisk „Continue” (Kontynuuj) na dole tej strony; otworzy się strona Claim Weekly Benefits (Złóż wniosek o tygodniowe świadczenia). Kliknij przycisk „Change Address/Telephone Number” (Zmień adres / numer telefonu), by zmienić adres i (lub) numer telefonu.

Można także zmienić adres dzwoniąc do telefonicznego centrum obsługi wniosków*. W menu głównym wybierz opcję „For PIN or Address Changes” (Zmiana numeru PIN i adresu).

Konieczne jest również zaktualizowanie danych kontaktowych dotyczących metody wypłacania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Osoby korzystające z przelewu bankowego powinny skontaktować się ze swoim bankiem. Użytkownicy kart debetowych powinni skontaktować się z działem obsługi klienta banku KeyBank pod numerem telefonu (866) 295-2955.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia podlegają opodatkowaniu

Od świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia naliczane są podatki na poziomie federalnym, w stanie Nowy Jork oraz na poziomie lokalnym. Od świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia może być potrącany podatek federalny lub stanowy. W przeciwnym razie, na koniec roku może się okazać, że świadczeniobiorca ma zaległości podatkowe. Podjęcie decyzji o potrącaniu podatku federalnego spowoduje potrącanie dziesięciu procent z tygodniowych świadczeń. Podjęcie decyzji o potrącaniu podatku stanowego spowoduje potrącanie 2,5 procenta z tygodniowych świadczeń. Podatek federalny i (lub) stanowy będzie potrącany dopiero po odliczeniu obowiązkowych potrąceń, takich jak świadczenia alimentacyjne. Potrącanie podatków jest dobrowolne. Można anulować lub aktywować potrącanie podatków w dowolnym momencie, korzystając z konta internetowego pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** lub kontaktując się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Departament Pracy nie może zwracać jakichkolwiek kwot potrącanych na poczet podatku.

Roczne zeznanie podatkowe (formularz 1099-G)

Na początku stycznia dostępne będzie zeznanie podatkowe świadczeniobiorcy (formularz 1099-G). Zostanie w nim wykazana łączna kwota świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia wypłaconych świadczeniobiorcy w danym roku kalendarzowym oraz kwoty potrąconych podatków. Formularz ten można wydrukować, używając konta internetowego pod adresem **www.labor.ny.gov/signin** lub otrzymać pocztą. W tym celu należy zadzwonić do telefonicznego centrum obsługi wniosków* (po wybraniu odpowiedniego języka należy kolejno wykonywać polecenia, aby uzyskać formularz 1099). Niezbędny będzie numer PIN ustalony podczas składania wniosku. Informacje zawarte w formularzu 1099-G są również przesyłane do federalnego urzędu skarbowego (Internal Revenue Service) oraz do Departamentu Podatków i Finansów Stanu Nowy Jork.

Pytania dotyczące podatków federalnych można kierować do urzędu skarbowego (IRS), dzwoniąc pod numer (800) 829-1040 lub odwiedzając stronę **www.irs.gov**. Pytania dotyczące podatków stanowych można kierować do Departamentu Podatków i Finansów Stanu Nowy Jork, dzwoniąc pod numer (518) 457-5181 lub odwiedzając stronę **www.tax.ny.gov**.

Pracodawcy zmuszający pracowników do zrezygnowania z przysługujących im praw do ubiegania się o przyznanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia postępują niezgodnie z prawem.

Mój pracodawca przekazywał mi płatności jako niezależnemu podwykonawcy i (lub) zatrudniał mnie „na czarno". Co należy zrobić?

Pracodawcy zmuszający pracowników do zrezygnowania z przysługujących im praw do ubiegania się o przyznanie świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia postępują niezgodnie z prawem. Żaden pracodawca nie ma prawa informować pracowników, że nie mają możliwości ubiegania się o świadczenia. Każdy ma prawo do złożenia wniosku. Departament Pracy zdecyduje, czy dana osoba jest uprawniona do otrzymywania świadczeń. Nie ma znaczenia, czy pracodawca zatrudniał tę osobę jako niezależnego podwykonawcę lub pracownika „na czarno". Nie ma znaczenia, czy płatności były przekazywane w gotówce, czekiem, częściowo gotówką, a częściowo czekiem czy też w jakikolwiek inny sposób. Jeśli przypuszczasz, że spełniasz warunki otrzymywania świadczeń, złóż wniosek i poczekaj, aż Departament Pracy rozpatrzy Twoją sprawę.

Zarobki osób, które zostały błędnie sklasyfikowane jako niezależni podwykonawcy lub były zatrudniane „na czarno" mogą nie figurować na formularzu służącym do ustalenia wysokości świadczeń pieniężnych (Monetary Benefit Determination). Szczegóły na str. 10: ***„Jeśli na orzeczeniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych nie ma wszystkich zarobków i (lub) pracodawców".*** Należy wypełnić i złożyć formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie (Request for Reconsideration) zamieszczony na końcu tego podręcznika.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Wnioskodawca może otrzymać kwestionariusz do wypełnienia; telefoniczne centrum obsługi wniosków* może też kontaktować się w sprawie statusu kwalifikacji. Wszelkie kwestionariusze należy wypełnić i odesłać możliwie najszybciej. **Uwaga:** Rozstrzygnięcie kwestii związanych z niezależnymi podwykonawcami / wypłatami „na czarno" może potrwać więcej niż sześć tygodni.

Osoby dysponujące informacjami o innych pracownikach, których błędnie sklasyfikowano, powinny skontaktować się z infolinią ds. oszustw pracodawców (Employer Fraud Hotline) pod numerem (866) 435-1499 (dostępnym całą dobę) lub z jednostką ds. oszustw związanych z ubezpieczeniem od bezrobocia (Unemployment Insurance Fraud Unit) pod numerem (518) 485-2144, dostępną od godz. 8:00 do 16:00 od poniedziałku do piątku. Osoby te mogą zachować anonimowość, a ich dane będziemy traktować jako poufne.

12. Definicje ważnych terminów

Data końcowa roku świadczeniowego: jest to data zakończenia wypłaty świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Po dacie końcowej roku świadczeniowego nie można pobierać już świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia w ramach tego samego wniosku. Data końcowa roku świadczeniowego jest widoczna na wysyłanych przez nas dokumentach. Można ją również znaleźć na swoim koncie internetowym pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Osoby które były zatrudnione przez część roku świadczeniowego, ale pozostają bezrobotne po dacie końcowej roku świadczeniowego mogą złożyć nowy wniosek na naszej stronie internetowej lub dzwoniąc do telefonicznego centrum obsługi wniosków*.

Data końcowa tygodnia: datą końcową tygodnia jest niedziela w tygodniu, w którym pobierane są świadczenia.

Dni podlegające zwrotowi: są to dni w przyszłości, w których świadczeniobiorca byłby uprawniony do pobierania świadczeń, ale nie będzie mógł ich pobierać, ponieważ w ramach kary pozbawiono go tego prawa.

Dzień świadczeniowy: każdy z dni w danym tygodniu (od poniedziałku do niedzieli), w którym można zakwalifikować się do wypłaty świadczeń, nazywany jest dniem świadczeniowym. W każdym tygodniu są maksymalnie cztery dni świadczeniowe i konieczne jest uzyskanie kwalifikacji dla wszystkich czterech dni, aby możliwe było otrzymanie całkowitej tygodniowej kwoty świadczenia. Dla każdego dnia tygodnia, w którym nie spełniasz kryteriów otrzymywania świadczeń, otrzymasz świadczenie niższe o wartość świadczenia dla jednego dnia świadczeniowego, która jest równa jednej czwartej tygodniowej kwoty świadczenia. Jeśli na przykład nie możesz pracować przez jeden dzień w tygodniu, lub pracujesz przez dowolną część dnia, lub otrzymujesz wynagrodzenie za wakacje lub urlop przez jeden dzień w tygodniu, Twoje świadczenie będzie mniejsze o wartość dla jednego dnia świadczeniowego (równą jednej czwartej kwoty świadczenia tygodniowego). W ramach wniosku można otrzymać maksymalnie świadczenie obejmujące 104 dni.

Kwota świadczenia: jest to kwota pieniędzy uzyskiwana w przypadku uzyskania uprawnień do pobierania pełnych tygodniowych świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Obliczana jest na podstawie zatrudnienia i zarobków w okresie bazowym.

Nadpłata: nadpłata ma miejsce w przypadku pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia przez osobę do tego nieuprawnioną. W większości przypadków nadpłaty należy zwrócić Departamentowi Pracy.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Okres bazowy: okres bazowy to jeden rok świadczenia pracy i otrzymywania wynagrodzenia przez świadczeniobiorcę (cztery kwartały kalendarzowe). Aby zakwalifikować się do otrzymywania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, trzeba wykazać się uzyskiwaniem minimalnych wymaganych kwot wynagrodzenia w tych czterech kwartałach.

Podstawowy okres bazowy: **Pierwsze cztery** z **ostatnich pięciu** zakończonych kwartałów kalendarzowych przed złożeniem wniosku o wypłatę świadczeń. Kwartał, w którym świadczeniobiorca ubiega się o wypłatę świadczeń, nie liczy się jako część okresu bazowego.

Alternatywny okres bazowy: **Ostatnie cztery** zakończone kwartały kalendarzowe bezpośrednio poprzedzające kwartał, w którym złożono wniosek o wypłatę świadczeń. Kwartał, w którym świadczeniobiorca ubiega się o wypłatę świadczeń, nie liczy się jako część alternatywnego okresu bazowego.

Rozszerzony okres bazowy: Podstawowy okres bazowy plus jeden lub dwa poprzedzające go kwartały stanowią rozszerzony okres bazowy. Jest on dostępny wyłącznie dla wnioskodawców, którzy otrzymywali świadczenia z tytułu odszkodowań pracowniczych lub służby w ochotniczej straży pożarnej w podstawowym lub alternatywnym okresie bazowym.

Okres lub tydzień oczekiwania: pierwszy pełny tydzień, w którym składane są wnioski o świadczenia zwany jest okresem lub tygodniem oczekiwania. Za ten tydzień świadczeniobiorca nie uzyskuje świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Po upływie tygodnia oczekiwania świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia będą wypłacane za każdy tydzień, w którym składane będą wnioski.

W ciągu tego tygodnia trzeba być gotowym, chętnym i zdolnym do podjęcia pracy, podobnie jak w ciągu każdego innego tygodnia, w którym chce się uzyskać świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Ponadto, należy spełniać wszystkie wymogi związane z poszukiwaniem pracy oraz wymogi związane z prowadzeniem odpowiedniej dokumentacji. Więcej informacji można znaleźć na str. 23–28: ***„Jakie są wymogi dotyczące poszukiwania pracy?”***

Jeśli w ciągu pierwszego tygodnia osoba ubiegająca się o świadczenia podejmie jakąkolwiek pracę, lub jeśli z dowolnych innych przyczyn cały tydzień nie zostanie uwzględniony, okres oczekiwania zostanie przedłużony o kolejny tydzień.

Orzeczenie: „orzeczenie” to formalna nazwa decyzji podejmowanej przez Departament Pracy w sprawie Twojego wniosku związanego z programem ubezpieczenia od bezrobocia. Na przykład, formularz orzeczenia o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych informuje, jaką kwotę świadczenia możesz otrzymywać co tydzień. Określenie uprawnienia informuje o spełnianiu kryteriów otrzymywania świadczenia. Przeczytanie, zrozumienie i zwracanie uwagi na wszelkie otrzymane od nas dokumenty ze słowem „determination” (orzeczenie) jest bardzo ważne.

Osoba ubiegająca się o świadczenia: osoba ubiegająca się o świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

Oszustwo: działanie polegające na oszukaniu lub przeinaczeniu (Webster’s New Collegiate Dictionary). Na przykład, oświadczenie, że pozostajesz bez pracy, choć w rzeczywistości pracujesz, w celu otrzymania świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Plan poszukiwania pracy: jest to oficjalna umowa sformułowana i podpisana przez osobę ubiegającą się o świadczenia oraz doradcę ds. zatrudnienia z lokalnego Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. W tej umowie określa się dokładnie na piśmie poszukiwane rodzaje zatrudnienia, jakie działania związane z poszukiwaniem pracy mają być podejmowane i jak często oraz jakie zarobki mają być poszukiwane i jakie są do zaakceptowania w przypadku otrzymania oferty pracy. W planie omówione zostają również wszelkie ograniczenia mogące mieć wpływ na poszukiwanie pracy. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork można znaleźć odwiedzając stronę internetową **http://labor.ny.gov/career-center-locator/** lub kontaktując się telefonicznie z infolinią Departamentu Pracy pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

Potwierdzanie uprawnień do pobierania świadczeń: proces wnioskowania o wypłatę tygodniowych świadczeń zwany jest także potwierdzaniem uprawnień do pobierania świadczeń. Określa się go tak, gdyż podczas udzielania odpowiedzi na pytania związane ze składaniem wniosku o cotygodniowe świadczenia, składasz przed Departamentem Pracy oświadczenie, że Twoje odpowiedzi są zgodne z prawdą i prawidłowe.

Pracownik przebranżowiony: pracownik przebranżowiony to osoba, która utraciła pracę w związku z następującymi sytuacjami:

- Zakończenie stosunku pracy lub zwolnienie z wykonywanej pracy osoby uprawnionej do świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, która naszym zdaniem ma niewielkie szanse na powrót do wcześniejszej branży lub zawodu.
- Utrata pracy w wyniku zamknięcia zakładu lub znacznej redukcji etatów.
- Długotrwałe pozostawanie osobą bezrobotną, która ma niewielkie szanse na znalezienie innej pracy w tym samym lub podobnym zawodzie.
- Osoba samozatrudniająca się, która staje się bezrobotna w związku z ogólną sytuacją gospodarczą lub klęską żywiołową.

Za pracownika przebranżowionego może również zostać uznana osoba, która od wielu lat nie podejmowała pracy.

Program 599: program umożliwiający uczęszczanie do szkoły lub na szkolenia w czasie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. **Należy poinformować Departament Pracy bezzwłocznie po zakwalifikowaniu na szkolenie.**

Program pomocy w przekwalifikowaniu (TAA): program pomocy w przekwalifikowaniu to program federalny umożliwiający osobom, które utraciły pracę w związku z handlem zagranicznym, korzystanie ze specjalnych świadczeń i usług. Więcej informacji można uzyskać w lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork można znaleźć odwiedzając stronę internetową **http://labor.ny.gov/career-center-locator/** lub kontaktując się telefonicznie z infolinią Departamentu Pracy pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

Przewinienie: Wszelkie działania lub przeoczenia, które zgodnie z posiadaną przez pracownika wiedzą są w pracy niedozwolone, i które skutkowały lub mogły skutkować szkodą dla pracodawcy.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Przyjęte wynagrodzenie zgodnie z zasadami ubezpieczenia od bezrobocia: przyjęte wynagrodzenie to wynagrodzenie za podobne prace na określonym obszarze, określone w drodze badania wykonanego przez Departament Pracy. **Ważne: Przyjęte wynagrodzenie zgodnie z zasadami ubezpieczenia od bezrobocia może być stosowane wyłącznie dla celów ubezpieczenia od bezrobocia. Nie można na przykład stosować przyjętego wynagrodzenia w celach związanych z poświadczeniami dotyczącymi robót publicznych ani pracy za granicą.** Aby sprawdzić, jakie jest przyjęte wynagrodzenie zgodnie z zasadami ubezpieczenia od bezrobocia dla danego zawodu, należy odwiedzić stronę internetową **http://www.labor.ny.gov/stats/uiwages.shtm** lub skontaktować się z lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork.

Rok świadczeniowy: jest to okres jednego roku rozpoczynający się w poniedziałek następujący po tygodniu, w którym złożono pierwszy wniosek. Świadczenia mogą być wypłacane nie dłużej niż przez 26 tygodni lub przez równoważny okres w ciągu roku świadczeniowego.

Program pomocy w samozatrudnieniu (SEAP): program pomocy w samozatrudnieniu to program, który umożliwia pewnym bezrobotnym rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej w czasie pobierania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Uprawnienie do udziału w tym programie wymaga przyznania **przez Departament Pracy statusu osoby**, która prawdopodobnie wyczerpie świadczenia. Ponadto musisz mieć prawo do co najmniej 13 tygodni wypłaty świadczeń. Przed rozpoczęciem działalności gospodarczej w czasie pobierania świadczeń należy spełniać wymogi programu SEAP oraz wystąpić do Departamentu Pracy o **pisemne potwierdzenie** przyjęcia do tego programu i uzyskać je. Po zakwalifikowaniu do programu SEAP, beneficjent będzie mógł pracować w pełnym wymiarze godzin, by założyć firmę i prowadzić ją, równocześnie pobierając świadczenia z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, nawet jeśli działalność przynosi przychody. Więcej informacji na temat programu SEAP można znaleźć pod adresem **www.labor.ny.gov/seap** lub kontaktując się z lokalnym Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork. Najbliższe Centrum doradztwa zawodowego stanu Nowy Jork można znaleźć odwiedzając stronę internetową **http://labor.ny.gov/career-center-locator/** lub kontaktując się telefonicznie z infolinią Departamentu Pracy pod numerem (888) 4 NYSDOL ((888) 469-7365) od 8:30 do 16:30, od poniedziałku do piątku.

Tydzień zatrudnienia: okres od poniedziałku do niedzieli, w którym dana osoba uzyskiwała zarobki za pracę w ramach zatrudnienia objętego ubezpieczeniem.

Ustalenie wysokości świadczeń pieniężnych: powiadomienie o tym, czy dana osoba wykazuje się wynagrodzeniem wystarczającym do zakwalifikowania się do pobierania świadczeń. W dokumencie podany jest okres bazowy, kwota świadczenia (jeśli istnieje) oraz dane dotyczące pracodawców i zarobków uwzględnione w obliczeniu kwoty świadczenia. **Ważne: Ustalenie wysokości świadczeń pieniężnych nie informuje, czy spełniasz kryteria otrzymania świadczeń z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia.** Określa jedynie, czy uzyskane wynagrodzenie jest wystarczające do zakwalifikowania się. Mogą istnieć inne czynniki decydujące o spełnianiu (lub nie) kryteriów otrzymywania świadczeń.

Wynagrodzenie graniczne w rozumieniu zasad ubezpieczenia od bezrobocia: wynagrodzenie niższe o 10% od przyjętej płacy dla danej grupy zawodowej zgodnie z zasadami ubezpieczenia od bezrobocia.

Zatrudnienie objęte ubezpieczeniem: większość pracodawców jest zobowiązana przepisami do opłacania ubezpieczenia od bezrobocia. Pracodawca przekazuje na rzecz stanu Nowy Jork składki, które są wykorzystywane do opłacania świadczeń na rzecz pracowników. Jest kilka rodzajów zatrudnienia nieobjętych ubezpieczeniem od bezrobocia. Informacja o tym, że dany rodzaj pracy nie jest objęty ubezpieczeniem zostanie przekazana przez Departament Pracy w formie pisemnej.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

13. Załącznik: Biuro rzecznika osób ubiegających się o świadczenia:

Udzielanie osobom ubiegającym się o świadczenia pomocy w zrozumieniu ich praw i obowiązków w procesie ubezpieczenia od bezrobocia

Osoby, które po przeczytaniu tego podręcznika i skontaktowaniu się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* nadal mają wątpliwości dotyczące ubezpieczenia od bezrobocia lub innej konkretnej sprawy, mogą uzyskać pomoc w biurze rzecznika osób ubiegających się o świadczenia. Ta bezpłatna, bezstronna usługa jest dostępna dla wszystkich osób ubiegających się o świadczenia, zwłaszcza tych z ograniczoną znajomością języka angielskiego lub innymi barierami.

Ważne: Okres przetworzenia wniosku od jego złożenia do otrzymania płatności przez wnioskodawcę trwa od trzech do sześciu tygodni, gdyż musimy zweryfikować i przetworzyć Twój wniosek o wypłatę świadczeń. W tym okresie nie będziesz otrzymywać świadczeń. Jeśli ten okres jeszcze nie upłynął, poczekaj, aż zakończy się proces weryfikacji. Ponadto biuro rzecznika osób ubiegających się o świadczenia to inna instytucja niż telefoniczne centrum obsługi wniosków*. Rzecznicy nie są w stanie przetwarzać wniosków, dokonywać orzeczeń ani przyspieszać rozpatrywania wniosku.

Jak możemy pomóc

Rzecznicy mogą osobom ubiegającym się o świadczenia pomóc w zrozumieniu:

- ich praw i obowiązków,
- orzeczeń związanych z ubezpieczeniem od bezrobocia i innej korespondencji,
- jak postępować podczas przesłuchania oraz
- jak odwołać się od decyzji.

Czego nie możemy zrobić

Biuro rzecznika osób ubiegających się o świadczenia to inna instytucja niż telefoniczne centrum obsługi wniosków*.

Rzecznicy nie mogą:

- działać jako przedstawiciele prawni,
- przyspieszać rozpatrywania wniosku,
- podejmować decyzji dotyczących spełniania kryteriów przez wnioskodawcę,
- wpływać na wynik wniosku ani
- wypłacać świadczeń.

Wskazówki dotyczące pomocy w indywidualnych przypadkach

Rzecznicy mogą pomagać wnioskodawcom spełniającym poniższe kryteria. Prosimy o zapoznanie się z kryteriami i odszukanie swojej sytuacji.

1. Złożyłeś wniosek, lecz nie otrzymałeś żadnych informacji z Departamentu Pracy?

Zanim rzecznik będzie mógł udzielić Ci pomocy, upewnij się, czy:

- **Minęło co najmniej pięć tygodni od pierwszego złożenia wniosku (nowe wnioski).** Przetworzenie nowych wniosków trwa zwykle od trzech do sześciu tygodni. Nie należy kontaktować się z biurem, dopóki nie minęło pięć tygodni. Jeśli nie upłynęło jeszcze pięć tygodni, prosimy czekać.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

- **Wnioski o tygodniowe świadczenia (w celu potwierdzenia uprawnień do pobierania świadczeń) dotyczą każdego tygodnia, w którym wnioskodawca jest bezrobotny oraz gotowy, chętny i zdolny do podjęcia pracy.** Nie wiem, co oznacza składanie wniosku (w celu potwierdzenia uprawnień do pobierania świadczeń) o tygodniowe świadczenia. Zob. rozdział 6 niniejszego podręcznika: ***„Jak wnioskować o tygodniowe świadczenia?”*** na stronie 15. Świadczeniobiorcy, którzy nie złożyli wniosku o świadczenie w danym tygodniu, zob. strona 17: ***„Kiedy należy wnioskować o tygodniowe świadczenia?”***, by dowiedzieć się, jak złożyć wniosek o świadczenia za tygodnie, dla których nie złożyli wniosku.
- **Próbowałem kontaktować się telefonicznego centrum obsługi wniosków*, przez Internet lub telefonicznie.** Zdajemy sobie sprawę z tego, że czasy oczekiwania bywają długie, zwłaszcza na początku tygodnia lub podczas wakacji. Zachęcamy do dzwonienia częściej niż raz dziennie. Można także kontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* wysyłając bezpieczną wiadomość. Zaloguj się na swoje konto internetowe pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe).

Jeśli od złożenia wniosku minęło już ponad pięć tygodni i wnioskodawca nie otrzymał żadnych informacji od Departamentu Pracy, może on skontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* albo rzecznikiem osób ubiegających się o świadczenia.

Jeśli nie spełniasz tych warunków, biuro prawdopodobnie nie będzie w stanie Ci pomóc. Pamiętaj, że wszystkie wnioski muszą zostać zweryfikowane i przetworzone. Proces ten może potrwać do sześciu tygodni. Jeśli wniosek jest weryfikowany, należy poczekać na zakończenie procesu oceny wniosku. Jeśli wypłata świadczeń została wstrzymana i nie otrzymałeś żadnego kwestionariusza, skontaktuj się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* i zapytaj, dlaczego wypłacanie świadczeń ustało.

2. Próbujesz złożyć wniosek, lecz system informuje Cię, że musisz porozmawiać z przedstawicielem telefonicznego centrum obsługi wniosków* i nie możesz się z nikim skontaktować?

Musisz podejmować dalsze próby skontaktowania się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, gdyż tylko oni mogą zakończyć składanie wniosku. Zdajemy sobie sprawę z tego, że czasy oczekiwania bywają długie, zwłaszcza na początku tygodnia lub podczas wakacji. Zachęcamy do dzwonienia częściej niż raz dziennie. Jeśli nie będziesz w stanie skontaktować się z przedstawicielem i nie złożysz wniosku dla danego tygodnia, telefoniczne centrum obsługi wniosków* może antydatować wniosek maksymalnie o jeden tydzień.

3. Otrzymywałeś świadczenia, lecz ich wypłacanie zostało nagle przerwane?

Jeśli otrzymywałeś świadczenia, lecz ich wypłacanie zostało nagle przerwane z powodu jakiegoś problemu, przed skontaktowaniem się z rzecznikiem ubiegających się o świadczenia sprawdź, co następuje:

- Jeśli nie udało Ci się złożyć wniosku o cotygodniowe świadczenia i poinformowano Cię, że powinieneś zadzwonić do naszego centrum obsługi ds. osób nowo zatrudnionych pod numer (855) 822-6536, upewnij się, że próbowałeś najpierw kontaktować się z tym numerem.
- Wykonywałeś polecenia i odesłałeś wymagane kwestionariusze i (lub) dokumenty.
- Po udzieleniu odpowiedzi na kwestionariusz lub odbyciu rozmowy z przedstawicielem minęło co najmniej dwa tygodnie.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Ubezpieczenie od bezrobocia oferuje świadczenia maksymalnie przez 26 tygodni.

- Skontaktowałeś się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*. Zdajemy sobie sprawę z tego, że czasy oczekiwania bywają długie, zwłaszcza na początku tygodnia lub podczas wakacji. Zachęcamy do dzwonienia częściej niż raz dziennie. Można także kontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków*, wysyłając bezpieczną wiadomość. Zaloguj się na swoje konto internetowe pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe).
- Jeśli wykonałeś powyższe czynności i nadal nie uzyskałeś odpowiedzi, skontaktuj się z rzecznikiem osób ubiegających się o świadczenia.

4. Otrzymałeś orzeczenie informujące, że nie spełniasz kryteriów otrzymywania świadczeń, lecz nie zgadzasz się z nim?

Rzecznik osób ubiegających się o świadczenia może odpowiedzieć na Twoje pytania dotyczące procesu przesłuchania lub odwołania.

- Możemy objaśnić, jak złożyć wniosek o przesłuchanie lub odwołanie; oraz
- Możemy objaśnić, jak przygotować się do przesłuchania.

5. Otrzymałeś orzeczenie, lecz nie wiesz, co ono oznacza?

Rzecznik osób ubiegających się o świadczenia może je objaśnić. Przygotuj pismo, kiedy będziesz kontaktować się z nim telefonicznie.

6. Okres 26 tygodni zakończył się i chcesz się dowiedzieć, jak wydłużyć czas korzystania ze świadczenia?

Obecnie ubezpieczenie od bezrobocia oferuje świadczenia maksymalnie przez 26 tygodni. Od tej zasady nie ma wyjątków. Kongres nie wydłużył czasu trwania programu. Biuro nie może pomóc w uzyskaniu świadczeń przez kolejne tygodnie, gdyż nie jest to możliwe. Jeśli nadal pozostajesz bez pracy i chcesz dowiedzieć się, jakie inne świadczenia mogą Ci przysługiwać, odwiedź stronę internetową **www.mybenefits.ny.gov**.

7. Próbowałeś kontaktować się z telefonicznym centrum obsługi wniosków* i nie możesz się połączyć?

Niestety istnieją okresy tygodnia i roku, kiedy czasy oczekiwania na połączenie są dłuższe. Najtrudniej uzyskać połączenie w poniedziałek i dzień po dniu wolnym od pracy. Pamiętaj, że zawsze możesz przesłać bezpieczną wiadomość używając konta internetowego. Zaloguj się pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe).

8. Nie złożyłeś jeszcze wniosku, ale masz pytania dotyczące procesu?

Biuro może udzielać pomocy wyłącznie po złożeniu wniosku. Przeczytaj najczęstsze pytania na naszej stronie internetowej pod adresem **http://labor.ny.gov/ui/claimantinfo/beforeyouapplyfaq.shtm** i ten podręcznik dla ubiegających się o świadczenia. Jeśli nadal masz pytania, prześlij nam bezpieczną wiadomość używając konta internetowego. Zaloguj się pod adresem **www.labor.ny.gov/signin**. Następnie kliknij ikonę koperty w górnym prawym rogu strony My Online Services (Moje usługi internetowe).

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

Biuro nie może określić, czy spełniasz kryteria otrzymywania świadczeń ani wpływać na orzeczenie. Jedyny sposób na sprawdzenie, czy spełniasz kryteria otrzymywania świadczeń, to złożenie wniosku. Specjaliści ds. wniosków Departamentu Pracy muszą zweryfikować wniosek i wydać orzeczenie.

Składanie wniosku o pomoc w indywidualnych przypadkach

Jeśli spełniasz powyższe warunki, skontaktuj się z tym biurem. Usługi dostępne są w około 200 językach.

Godziny pracy: Od poniedziałku do piątku, 9:00–16:00

Bezpłatny numer telefonu: (855) 528-5618

Dzwoniąc do nas, należy przygotować:

- numer ubezpieczenia społecznego,
- listę pytań, a także
- wszelkie dokumenty związane z daną sprawą.

Adres e-mail: **UIClaimantAdvocateOffice@labor.ny.gov**. **Ważne: Prosimy o przesyłanie w wiadomości e-mail tylko czterech ostatnich cyfr numeru ubezpieczenia społecznego, nie całego numeru. Należy także podać imię i nazwisko.**

Biuro nie może określić, czy spełniasz kryteria otrzymywania świadczeń ani wpływać na orzeczenie.

Pracownicy naszego biura nie są prawnikami i nie mogą reprezentować świadczeniobiorcy podczas przesłuchania. Jeśli świadczeniobiorca nie dysponuje środkami na opłacenie adwokata lub zarejestrowanego przedstawiciela, możliwe jest uzyskanie bezpłatnej reprezentacji ze strony adwokata świadczącego nieodpłatne usługi na rzecz społeczności, od lokalnego towarzystwa Legal Aid Society lub w ramach programu usług prawnych. Spis dostępnych usług prawnych, w tym dane adwokatów, zarejestrowanych przedstawicieli, programów usług prawnych oraz organizacji zrzeszających adwokatów świadczących nieodpłatne usługi na rzecz społeczności można uzyskać na stronie internetowej Rady odwoławczej ds. ubezpieczenia od bezrobocia pod adresem **www.uiab.ny.gov**. Należy kliknąć zakładkę „Resources" (Zasoby), a następnie „List of Attorneys & Authorized Agents" (Spis adwokatów i upoważnionych przedstawicieli). O udostępnienie spisu można również poprosić dzwoniąc pod numer (518) 402-0205.

14. Formularze

Na kolejnych strona zamieszczono formularze, o których mowa w treści niniejszego dokumentu:

- **Dokumentacja poszukiwania pracy** to formularz dokumentacji poszukiwania pracy, w którym odnotowuje się i dokumentuje działania związane z poszukiwaniem pracy.
- **Wniosek o ponowne rozpatrzenie** to formularz wniosku o ponowne rozpatrzenie, który może posłużyć do zawiadomienia telefonicznego centrum obsługi wniosków* o tym, że osoba ubiegająca się o świadczenia nie zgadza się z informacjami zawartymi w powiadomieniu o ustaleniu wysokości świadczeń pieniężnych.
- **Wniosek o alternatywny okres bazowy** to wniosek o ustalenie alternatywnego okresu bazowego, który może posłużyć do podwyższenia kwoty świadczenia, jeśli zarobki w najlepiej płatnym kwartale przypadają na kwartał alternatywny.
- **Wniosek o ustalenie kwoty w oparciu o okres zatrudnienia** to formularz wniosku o ustalenie kwoty na podstawie tygodni zatrudnienia wraz z odpowiednimi instrukcjami.
- **Rejestracja wyborcy** to formularz rejestracji wyborcy. **Tego formularza nie należy przesyłać do Departamentu Pracy.** Wypełniony formularz rejestracji należy przesłać do lokalnej Rady Wyborczej (Board of Elections) pod adres podany na stronie z instrukcjami.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

*Z telefonicznym centrum obsługi wniosków można skontaktować się pod numerem (888) 209-8124. Użytkownicy korzystający z usług TTY/TDD: należy zadzwonić do centrali pod numer (800) 662-1220 i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370. Użytkownicy usług wideo lub innych usług przekazywania powinni skontaktować się ze swoją centralą usługi i poprosić o połączenie z numerem (888) 783-1370.

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. Department of Labor

Akta osoby szukającej pracy

Tydzień kończący się w dniu dniu:____/____/_____
(podać datę z niedzieli)

Nazwisko:_____**Imię**_____ **Nr NYS: NY**_____**lub SS: XXX-XX-**_____
(podany na początku powiadomień o spotkaniach) (podać tylko 4 ostatnie cyfry)

Tego formularza można użyć w celu udokumentowania działań podejmowanych w związku z poszukiwaniem pracy. Instrukcje podano na odwrocie. Zamiast tego formularza można również użyć Akta osoby szukającej pracy na stronie JobZone. Podczas cotygodniowego składania wniosku o świadczenia z tytułu bezrobocia należy po prostu kliknąć link JobZone Szukanie pracy.

Firmy/osoby, z którymi nawiązano kontakt w sprawie możliwości podjęcia pracy: Proszę wymienić stanowiska, o które się Pan/Pani ubiegał(a), rozmowy kwalifikacyjne, w których wziął/wzięła Pan/Pani udział, oraz firmy i osoby, z którymi Pan/ Pani rozmawiał(a) w wymienionym powyżej tygodniu. Proszę jak najdokładniej wypełnić wszystkie kolumny. Jeśli to konieczne, proszę użyć dodatkowych kartek papieru. Pierwszy wiersz zawiera przykładowy wpis.

Data kontaktu	**Stanowisko, o które Pan/Pani ubiegał(a) się**	**Nazwa firmy/pracodawcy**	**Nazwisko i stanowisko osoby, z którą się Pan(i) kontaktował(a)** (jeśli jest znane)	**Metoda kontaktu** (osobisty, telefoniczny, faksem, e-mailem, przez stronę www itp.)	**Informacje o wymienionym kontakcie** (adres, numer telefonu, e-mail,strona www, numer faksu)	**Wynik kontaktu** (jeśli jest znany) (zaproszenie na rozmowę kwalifikacyjną, oczekiwanie na odpowiedź, brak zatrudnienia)
1/2/2014	Clerk	ABC Industries	John Smith, kierownik działu HR	e-mail	j.smith@abcinc.com	zaproszenie na rozmowę kwalifikacyjną

Działania podjęte w celu znalezienia pracy: Proszę wymienić działania podjęte w celu znalezienia pracy, które nie polegały na skontaktowaniu się z firmą/pracodawcą. Listę sugerowanych działań można znaleźć na odwrocie. Pierwszy wiersz zawiera przykładowy wpis.

Data działania	**Działanie**
1/3/2014	Udział w warsztatach pisania CV w Centrum Karier

Program Równe Szanse – dodatkowa pomoc i usługi dla osób niepełnosprawnych są dostępne na żądanie.

New York State Department of Labor

Instrukcje wypełniania Akt osoby szukającej pracy

Składając wniosek o świadczenia z tytułu bezrobocia, musi Pan/Pani aktywnie szukać pracy. Dla każdego tygodnia, w którym ubiega się Pan(i) o świadczenia z tytułu bezrobocia wymagane jest wypełnienie Akt osoby szukającej pracy i przedstawienie ich kopii na żądanie Nowojorskiego Stanowego Wydziału Pracy. Będziemy sprawdzać podane informacje, kontaktując się z wymienionymi podmiotami. Jeśli świadomie poda Pan/Pani nieprawdziwe informacje na temat podjętych działań, zostanie to uznane za oszustwo, co może skutkować utratą prawa do świadczeń z tytułu bezrobocia.

W każdym tygodniu należy podjąć co najmniej **trzy** działania w celu znalezienia pracy, chyba że Wydział Pracy zatwierdził Plan poszukiwania pracy (Work Search Plan)*. **Te trzy działania muszą zostać podjęte w trzech różnych dniach tygodnia. Muszą one obejmować co najmniej jedno działanie z listy Działań podejmowanych w celu znalezienia pracy 1-5 (poniżej). Ponadto należy podjąć dwa dodatkowe działania, które można wybrać z listy 9 działań.** Są to wymogi minimalne. Zachęcamy do większego zaangażowania z Pana/Pani strony.

Działania podejmowane w celu znalezienia pracy: do działań podejmowanych w celu znalezienia pracy należą m.in.:

(1) Wizyta w lokalnym Centrum Karier Stanu Nowy Jork i:
- spotkanie z doradcami w Centrum Karier;
- uzyskanie od pracownika informacji na temat pracy dostępnej na danym terenie lub w danej branży (uzyskanie informacji na temat rynku pracy);
- pomoc pracownika Centrum Karier przy ocenie posiadanych umiejętności i dopasowanie ich do stanowisk i rodzajów pracy (ocena i dopasowanie umiejętności);
- udział w warsztatach szkoleniowych; oraz
- uzyskanie informacji o dostępnych i pasujących stanowiskach od pracownika Centrum Karier, a następnie kontakt z pracodawcami.

(2) Wizyta w miejscu pracy i osobiste wypełnienie aplikacji dla pracodawcy, który może mieć wolne miejsca pracy.

(3) Złożenie aplikacji i/lub CV w odpowiedzi na ogłoszenie bądź u pracodawcy, który może mieć wolne miejsca pracy.

(4) Udział w seminariach dla osób szukających pracy, planowanych spotkaniach networkingowych ułatwiających rozwój kariery, targach pracy lub warsztatach trenujących umiejętności niezbędne w procesie szukania pracy.

(5) Rozmowy z potencjalnymi pracodawcami.

(6) Złożenie aplikacji u byłego/byłych pracodawcy/-ów.

(7) Rejestracja w prywatnych agencjach pracy, biurach ds. zatrudnienia, związkach zawodowych, wydziałach zatrudnienia w szkołach, uniwersytetach i/lub organizacjach zawodowych.

(8) Wykorzystywanie telefonu, katalogów branżowych, Internetu, systemów online kojarzenia pracodawców i pracowników w celu poszukiwania pracy, uzyskiwania informacji lub umówienia się na rozmowy kwalifikacyjne.

(9) Złożenie wniosku i/lub zapisanie się na egzaminy służby cywilnej umożliwiające podjęcie pracy w instytucjach państwowych.

Kopie Akt osoby szukającej pracy należy przechowywać przez rok. O ile tego nie zażądamy, prosimy nie przesyłać kopii Akt osoby szukającej pracę do Wydziału Pracy. Więcej formularzy można otrzymać w Centrum Karier Stanu Nowy Jork, online na stronie www.labor.ny.gov lub w podręczniku wnioskodawcy. Akta osoby szukającej pracę można przechowywać również online na stronie www.jobzone.ny.gov.

* Jeśli posiada Pan/Pani Plan szukania pracy zatwierdzony przez Wydział Pracy, jest Pan/Pani zobowiązany/-a do wykonania go i potwierdzenia podjętych działań w Aktach osoby szukającej pracy. Sprawdzimy Pana/Pani Akta osoby szukającej pracy, by upewnić się, że realizuje Pan/Pani ustalenia zawarte w swoim Planie szukania pracy.

New York State Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130

Zasiłki dla bezrobotnych

Wniosek o ponowne rozpatrzenie

WAŻNE!
Odpowiedź musi być dostarczona w terminie do (30) trzydziestu dni kalendarzowych od daty wysłania ostatniego Oszacowania finansowego świadczeń. **Pisać wyraźnie. W przeciwnym razie przetworzenie formularza będzie niemożliwe**.

Podaj następujące informacje

Imię:_____ Nazwisko: _____ Inicjał drugiego imienia: _____

Adres:_____

Miasto: _____ Stan: _____ Kod pocztowy: _____

Data początkowa/Data złożenia wniosku: ____/____/_____Numer ubezpieczenia społecznego: XXX-XX-___ ___ ___ ___

Wymagania dotyczące formularza

Aby poprawić i/lub dodać zarobki nieuwzględnione w Oszacowaniu finansowym świadczeń, prosimy zastosować się do następujących instrukcji:

- Używając czarnego lub niebieskiego długopisu, wpisz poniżej informacje dotyczące pracodawcy oraz zarobków kwartalnych.
- Załącz wszelkie dokumenty, które mogą potwierdzić twoje zatrudnienie oraz zarobki, np. odcinki wypłaty, formularz W-2, formularz 1099, kwity, czeki, napiwki, premie, wypłaty za zakwaterowanie, prowizje, wypłaty za urlopy oraz zaświadczenia o pracy i zarobkach.
- Nie wysyłaj oryginałów, zrób jednostronne kopie wszystkich dokumentów na papierze formatu 8½ x 11 cala.
- Na każdym załączonym dokumencie wpisz swoje imię, nazwisko, numer Social Security oraz numer telefonu.
- Jeżeli otrzymałeś odszkodowanie pracownicze, dołącz kopię ostatniego Kolejnego raportu dot. obrażenia (SROI).
- Wypełniony niniejszy formularz wraz ze wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce WAŻNE! **Pisać wyraźnie.**

Dane pracodawcy

Prosimy wpisać informacje czytelnym pismem. Jeżeli informacje dotyczą więcej niż trzech (3) pracodawców, dołącz dodatkową kartkę.

Pełne kwartalne zarobki brutto w zasadniczym lub alternatywnym okresie bazowym

Wpisz pełne zarobki kwartalne brutto uzyskane od każdego pracodawcy/za wskazany kwartał. Jeżeli potrzebujesz pomocy, sprawdź swoje ostatnie Oszacowanie finansowe świadczeń.

Pracodawca: _____
Adres: _____
Miasto: _____
Stan: _____ Kod pocztowy: _____
Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu:_____

Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□

Pracodawca: _____
Adres: _____
Miasto: _____
Stan: _____ Kod pocztowy: _____
Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu:_____

Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□

Pracodawca: _____
Adres: _____
Miasto: _____
Stan: _____ Kod pocztowy: _____
Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu:_____

Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□
Kwartał ___/___/_____ – ___/___/_____$□□□,□□□.□□

Potwierdzenie

Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem powyższe informacje są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(-a) kar za składanie fałszywych informacji. Rozumiem, że zostanę powiadomiony(-a) o wyniku mojego wniosku.

_____	_____	_____	_____
Podpis (wymagany)	Data	Nr. kier.	Numer telefonu

Instrukcje dot. zwrotu

Niniejszy formularz wraz z wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce „WAŻNE!”.

Faks: 518-457-9378. Niniejszy wniosek jest listem przewodnim. Wpisać pełną liczbę stron ____.
LUB **Adres pocztowy:** New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

Złóż wniosek o cotygodniowe świadczenia online www.labor.ny.gov lub dzwoniąc do Tel-Service pod nr 888-581-5812.

Więcej informacji na stronie internetowej: www.labor.ny.gov.

Informacje pomocnicze patrz poradnik wnioskodawcy na stronie www.labor.ny.gov/uihandbook.

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF LABOR
PO Box 15130
ALBANY, NY 12212-5130

WAŻNE!

Formularz musi być dostarczony w terminie do dziesięciu dni kalendarzowych od daty wysłania ostatniego Oszacowania finansowego świadczeń. **Wypełnić czytelnie. W przeciwnym razie formularz nie zostanie przetworzony.**

ZASIŁKI DLA BEZROBOTNYCH
Wniosek o Alternatywny Okres Bazowy

Wypełnić czytelnie pismem drukowanym

NAZWISKO: _____ IMIĘ: _____ INICJAŁ DRUGIEGO IMIENIA: _____
ADRES: _____
MIASTO: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY
DATA POCZĄTKOWA/DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU: ___-____-___ NR SOCIAL SECURITY: XXX – XX - __ __ __ __:

Wymagania dotyczące formularza

Jeżeli chcesz użyć alternatywnego okresu bazowego w celu podwyższenia cotygodniowych świadczeń:

- Wypełnij formularz krok po kroku, używając czarnego lub niebieskiego długopisu.
- Załącz wszelkie dokumenty, które mogą stanowić potwierdzenie faktu zatrudnienia oraz zarobków, np. odcinki wypłaty, formularz W-2s, formularz 1099s, kwity, czeki, napiwki, premie, wypłaty za zakwaterowanie, prowizje, wypłaty za urlopy oraz zaświadczenia o pracy i zarobkach.
- Nie wysyłaj oryginałów, zrób jednostronne kopie wszystkich dokumentów na papierze formatu 8½ x 11 cala. Nie wysyłaj oryginałów.
- Na każdym załączonym dokumencie wpisz swoje imię, nazwisko, ostatnie cztery cyfry numeru Social Security oraz numer telefonu.
- Wypełniony niniejszy formularz wraz z wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce „WAŻNE!”. **Należy wypełnić czytelnie pismem drukowanym**.

Jeżeli kwartalne zarobki za ostatni kwartał kalendarzowy przekroczyły kwotę podaną w polu „Najwyższe zarobki kwartalne” w Oszacowaniu finansowym świadczeń, użycie alternatywnego okresu bazowego może podnieść stopę Twoichświadczeń. Jeżeli do złożenia wniosku wybierzesz alternatywny okres bazowy, nie będziesz mógł użyć tych zarobków we wniosku składanym w przyszłości.

Krok 1 Informacje za ostatni kwartał kalendarzowy

Ostatni pełny kwartał kalendarzowy przed datą złożenia/rozpoczęcia wniosku to: ___/__/____– ___/___/____
m-c, dzień, rok m-c, dzień, rok

Sprawdź daty kwartałów kalendarzowych w Oszacowaniu finansowym świadczeń i porównaj zarobki kwartalne za alternatywny okres bazowy ze swoimi dokumentami, a następnie zaznacz odpowiednią kratkę poniżej i wypełnij dane we wskazanym „Kroku”.

☐ Zarobki kwartalne za alternatywny okres bazowy są nieprawidłowe lub ich brak (przejdź do Kroku 2).
☐ Zarobki kwartalne za alternatywny okres bazowy są prawidłowe (przejdź do Kroku 3).

Krok 2 Informacje o zarobkach

Wpisz wymagane informacje poniżej, dołącz dokumenty potwierdzające zarobki oraz dodatkową stronę, jeżeli informacje dotyczą więcej niż trzech (3) pracodawców.

NAZWA PRACODAWCY: _____ ZAROBKI KWARTALNE BRUTTO _____ $
ADRES PRACODAWCY: _____
MIASTO: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____
Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: _____

NAZWA PRACODAWCY: _____ ZAROBKI KWARTALNE BRUTTO _____ $
ADRES PRACODAWCY: _____
MIASTO: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____
Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: _____

NAZWA PRACODAWCY: _____ ZAROBKI KWARTALNE BRUTTO _____ $
ADRES PRACODAWCY: _____
MIASTO: _____ STAN: _____ KOD POCZTOWY: _____.
Jeżeli praca była wykonywana poza stanem Nowy Jork, podaj nazwę stanu: _____

Krok 3 Oświadczenie

Oświadczam, że zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem powyższe informacje są zgodne z prawdą oraz że jestem świadom(a) kar za składanie fałszywych informacji. Rozumiem, że jeżeli do złożenia wniosku wybiorę alternatywny okres bazowy, nie będę mógł (mogła) użyć tych zarobków do wniosku składanego w przyszłości.

_____ ___-___-_____ _____ - _____
Podpis Data Nr. kier. Numer telefonu

Krok 4 Instrukcje odesłania dokumentów

Niniejszy wniosek wraz z wszelkimi załącznikami musi być dostarczony w terminie podanym powyżej w rubryce „WAŻNE!”.

FAKS: 518-457-9378 LUB **ADRES POCZTOWY:** New York State Department of Labor
Niniejszy wniosek jest P.O. Box 15130
listem przewodnim. Wpisz pełną liczbę stron ___ Albany, NY 12212-5130

Złóż wniosek o cotygodniowe świadczenia przez internet lub dzwoniąc do centrum telefonicznego Tel-Service.

Dodatkowe informacje znajdują się na naszej stronie internetowej: www.labor.ny.gov.

Informacje pomocnicze znajdują się w poradniku wnioskodawcy.

New York State Department of Labor
PO Box 15130
ALBANY, NY 12212-5130

Podanie O Przyznanie Stopy Świadczeń W Oparciu O Tygodnie Zatrudnienia

Aby złożyć podanie o przyznanie stopy świadczeń w oparciu o tygodnie zatrudnienia, musisz wypełnić niniejszy formularz i odesłać go na powyższy adres Departamentu Pracy wraz z kopią dowodu zatrudnienia i zarobków za każdy tydzień zatrudnienia we wskazanym poniżej okresie bazowym. Formularz należy dostarczyć w ciągu dziesięciu dni kalendarzowych od daty ostatniego Oszacowania finansowego świadczeń. Nie wysyłaj oryginałów dokumentów płacowych, gdyż nie mogą one być zwrócone. Twoje podanie o stawki w oparciu o tygodnie pracy nie może być wzięte pod uwagę, dopóki nie zostaną otrzymane i rozpatrzone wszystkie podania o ponowne rozpatrzenie oraz dopóki nie zakończy się proces ustalania Twojego okresu bazowego. O decyzji podjętej w związku z Twoim podaniem zostaniesz poinformowany w ciągu trzech tygodni od otrzymania podania.

Wypełnij tylko przednią część niniejszego formularza, jeżeli pracowałeś tylko dla jednego pracodawcy lub jeżeli pracowałeś kolejno dla dwóch lub więcej pracodawców. Jeżeli pracowałeś dla dwóch lub więcej pracodawców w ciągu tych samych tygodni, wypełnij tabelę na odwrocie formularza i przenieś stosowne informacje na jego przednią część. Jeżeli w ciągu okresu bazowego pracowałeś dla więcej niż siedmiu pracodawców, wypisz wszystkie informacje na osobnej kartce papieru i dołącz ją do niniejszego formularza.

_____**Wypełnić czytelnie pismem drukowanym**_____

Nazwisko: _____Imię:_____Inicjał drugiego imienia:_____

Adres:_____

Miasto:_____Stan:_____Kod pocztowy:_____

Numer Social Security: XXX – XX - __ __ __ __

Okres Bazowy: Od _____ **Do** _____
(Wpisz podane daty z uprzednio wydanych T402, Oszacowanie finansowe świadczeń)

A. Nazwa i adres pracodawcy	B. Długość okresu wynagrodzenia: np. tydzień, dwa tygodnie itp	C. Ilość tygodni w okresie bazowym, za które otrzymałeś wynagrodzenie	D. Suma wynagrodzenia uzyskanego w okresie bazowym
1.			$
2.			$
3.			$
4.			$
5.			$
6.			$
7.			$
E. Suma Liczby Przepracowanych Tygodni I Wynagrodzenia W Okresie Bazowym			$
F. Suma Przepracowanych Tygodni Z Tabeli Zatrudnienia Równoległego (na odwrocie)			

G. Wzór ponownego obliczenia:

1. Podziel sumę wynagrodzenia przez sumę tygodni (z podpunktu **E** lub **F**), aby obliczyć średnie zarobki tygodniowe ..... $ _____
2. Podziel średnie zarobki tygodniowe z linii 1 przez dwa, aby uzyskać sugerowaną stawkę świadczeń w oparciu otygodnie i wynagrodzenie. Stawka nie może przekroczyć 430 $ ..... $ _____
3. Wpisz obecną stawkę świadczeń z ostatniego formularza Oszacowana finansowego świadczeń T402 ..... $ _____
4. Odejmij linię 3 od linii 2. Uzyskana różnica musi wynosić co najmniej 5 $, abyś mógł uzyskać nową stawkę świadczeń w oparciu o tygodnie i wynagrodzenie..... $ _____

Oświadczenie: Oświadczam, że wszelkie podane przeze mnie informacje i materiały są prawdziwe i dokładne. Rozumiem, że informacje te będą weryfikowane oraz że podawanie błędnych informacji jest karalne.

Podpis: _____ Data: ____/____/_____ Numer telefonu: _____

Tabela Zatrudnienia Równoległego
Rejestr Równoległego Zatrudnienia w Okresie Bazowym

NUMER SOCIAL SECURITY: XXX – XX - __ __ __ __ IMIĘ I NAZWISKO: _____Okres Bazowy: od ___/___/_____ do ___/___/_____

| Tygodnie →
 Pracodawcy ↓ | * | | |

Instrukcje Dotyczące Podania O Przyznanie Stopy Świadczeń W Oparciu O Tygodnie Zatrudnienia

Twoje prawo do otrzymywania świadczeń i stopa tygodniowych świadczeń zostały ustalone w oparciu o wzór przy użyciu najwyższych zarobków za kwartał kalendarzowy w okresie bazowym. W zależności od Twojej historii zatrudnienia, możesz zakwalifikować się na wyższą stopę tygodniowych świadczeń w oparciu o połowę średniego wynagrodzenia tygodniowego. Aby złożyć wniosek o dokonanie rewizji swojej stopy tygodniowych świadczeń, musisz spełnić wszystkie poniższe warunki:

- Twój wniosek musi być złożony w ciągu dziesięciu dni kalendarzowych od daty ostatniego Oszacowania finansowego świadczeń.
- Zakończone zostało ustalanie twojego okresu bazowego.
- Musiałeś przepracować co najmniej 20 tygodni w ciągu swojego okresu bazowego. Tydzień pracy określany jest jako okres od poniedziałku do niedzieli, w trakcie którego otrzymywałeś wynagrodzenie za pracę wykonywaną dla pracodawcy zgodnie z Prawem o zasiłkach dla bezrobotnych stanu Nowy Jork.
- Musisz dostarczyć dowody zatrudnienia i zarobków za **każdy** przepracowany tydzień w okresie bazowym. Dopuszczalne dowody to kwity wypłaty, koperty z wydrukiem otrzymanej pensji lub zdeponowane czeki. Muszą być na nich podane: nazwa pracodawcy, okres wynagrodzenia/data płatności, zarobki oraz Twoje imię, nazwisko i numer Social Security. W żadnym wypadku obliczona stopa świadczeń nie może przekroczyć obowiązującej maksymalnej stopy świadczeń.
- Stopa świadczeń oparta na połowie średniego wynagrodzenia tygodniowego musi być wyższa o co najmniej **5 $** od kwoty świadczeń tygodniowych uzyskanych w oparciu o wynagrodzenie kwartalne, przedstawionej w ostatnim formularzu Oszacowania finansowego świadczeń.

Podanie o przyznanie stopy świadczeń w oparciu o tygodnie zatrudnienia jest formularzem odrębnym od wniosku o ponowne rozpatrzenie. Wniosek o ponowne rozpatrzenie opisany jest w podręczniku dla wnioskodawcy w Rozdziale 4 poradnika wnioskodawcy: „Jak wysokie będą moje świadczenia tygodniowe?”. Podanie o przyznanie stopy świadczeń w oparciu o tygodnie zatrudnienia nie może być wzięte pod uwagę, dopóki nie zakończy się proces ustalania Twojego okresu bazowego oraz dopóki nie zostaną otrzymane i rozpatrzone wszystkie podania o ponowne rozpatrzenie.

Na odwrocie pokazany jest przykład wypełnionego formularza Podania o przyznanie stopy świadczeń w oparciu o tygodnie zatrudnienia. Przykład zakłada wniosek o świadczenia złożony w czwartym kwartale 2013 r. oraz wynagrodzenie zgłoszone przez pracodawców do Systemu Zgłaszania Wynagrodzeń stanu Nowy Jork w podstawowym okresie bazowym od 1 lipca 2012 r. do 30 czerwca 2013 r.

Pracodawca	Wynagrodzenie				Okres bazowy
	2/2013	1/2013	4/2012	3/2012	
Good Construction, Inc.	$5,000	$6,594	$7,812	$1,375	$20,781
Better Construction, Inc.	$640				$640
Best Construction, Inc.				$6,440	$6,440
Razem	$5,640	$6,594	$7,812	$7,815	$27,861

W tym przykładzie stawka wnioskodawcy oparta na jednej dwudziestej szóstej (1/26) najwyższych zarobków kwartalnych wynosi 300 $. W przypadku stawki równej 3,575 $ lub mniejszej w wyższym kwartale tygodniowa stawka świadczeń jest oparta na jednej dwudziestej piątej (1/25).

Stawka oparta na danych zatrudnienia i wynagrodzenia tygodniowego, udokumentowanych dopuszczalnymi dowodami, wynosi 309 $ (patrz wyliczenie na stronie 2 instrukcji).

UWAGA: Jeżeli w ciągu jednego lub więcej tygodni pracowałeś tygodniowo dla więcej niż jednego pracodawcy, musisz najpierw wypełnić tabelę zatrudnienia równoległego na odwrocie Podania o przyznanie stopy świadczeń w oparciu o tygodnie zatrudnienia. W poniższym przykładzie suma tygodni w linii **F** jest mniejsza od sumy tygodni w linii **E** ze względu na równoległe zatrudnienie w okresie bazowym.

Przykład — Podanie o przyznanie stopy świadczeń w oparciu o tygodnie zatrudnienia

A. Nazwa i adres pracodawcy	B. Długość okresu wynagrodzenia: np. tydzień, dwa tygodnie itp.	C. Ilość tygodni w okresie bazowym, za które otrzymałeś wynagrodzenie	D. Suma wynagrodzenia uzyskanego w okresie bazowym
1. Good Construction, Inc. Anytown, NY 10101	co dwa tygodnie	43	$ 20,781.00
2. Better Construction, Inc. Anytown, NY 10101	co dwa tygodnie	2	$ 640,00
3. Best Construction, Inc. Anytown, NY 10101	cotygodniowo	8	$ 6,440.00
4.			$
5.			$
6.			$
7.			$
E. Suma Liczby Tygodni I Wynagrodzenia W Okresie Bazowym		53	$ 27,861.00
F. Przepracowanych Tygodni Z Tabeli Zatrudnienia Równoległego		45	

G. Przykład ponownego obliczenia

1. Podziel sumę wynagrodzenia przez sumę tygodni (z podpunktu **E** lub **F**), aby obliczyć średnie zarobki tygodniowe .....$ 619,13
2. Podziel średnie zarobki tygodniowe z linii 1 przez dwa, aby uzyskać sugerowaną stawkę świadczeń w oparciu o tygodnie i wynagrodzenie. Stawka nie może przekroczyć 430 $ .....$ 309,57
3. Wpisz obecną stawkę świadczeń z ostatniego formularza Oszacowania finansowego świadczeń T402 .....$ 300,00
4. Odejmij linię 3 od linii 2. Uzyskana różnica **musi** wynosić co najmniej 5 $, abyś mógł (mogła) uzyskać nową stawkę świadczeń w oparciu o tygodnie i wynagrodzenie .....$ 9,57

Przykład

Tygodnie → / Pracodawca ↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	*	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
	7/01/12	7/08/12	7/15/12	7/22/12	7/29/12	8/05/12	8/12/12	8/19/12	8/26/12		4/01/12	4/08/12	4/15/12	4/22/12	4/29/12	5/06/12	5/13/12	5/20/12	5/27/12	6/03/12	6/10/12	6/17/12	6/24/12
A				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B																				✓	✓		
C	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓														
Etc.																							
			X												X	X							

Legenda:	
X	= Brak możliwości pracy
*	= Tygodnie 10-39: 26 tygodni przepracowanych dla „A”

Tygodnie brutto	53
Tygodnie równoległe	8
Tygodnie netto	45

Instrukcje dotyczące formularza rejestracji wyborcy

1. Wypełnij formularz rejestracji wyborcy znajdujący się bezpośrednio poniżej niniejszej instrukcji.

2. Starannie oderwij go od niniejszej broszury i włóż do koperty. Pamiętaj, aby podać swój adres zwrotny i nakleić właściwy znaczek.

3. Wyślij list pocztą do okręgowej komisji wyborczej w okręgu, w którym mieszkasz (ich listę zamieszczono na dole tej strony). *Nie wysyłaj tego formularza do Departamentu Pracy! Nie będziemy w stanie go przetworzyć i zostanie on zwrócony. To spowoduje opóźnienie rejestracji.*

New York City
32 Broadway, 7th Fl.
New York, NY 10004
(212) 487-5300

Albany
32 North Russell Road
Albany, NY 12206
(518) 487-5060

Allegany
6 Schuyler St.
Belmont, NY 14813
(585) 268-9294

Broome
Government Plaza
60 Hawley St.
PO Box 1766
Binghamton, NY 13902
(607) 778-2172

Cattaraugus
302 Court St.
Little Valley, NY 14755
(716) 938-2400

Cayuga
157 Genesee St.
(Basement)
Auburn, NY 13021
(315) 253-1285

Chautauqua
7 North Erie St.
Mayville, NY 14757
(716) 753-4580

Chemung
378 South Main St.
PO Box 588
Elmira, NY 14902
(607) 737-5475

Chenango
5 Court St.
Norwich, NY 13815
(607) 337-1760

Clinton
Cnty Government Ctr.
Ste. 104
137 Margaret St.
Plattsburgh, NY 12901
(518) 565-4740

Columbia
401 State St.
Hudson, NY 12534
(518) 828-3115

Cortland
112 River St.
Suite 1
Cortland, NY 13045
(607) 753-5032

Delaware
3 Gallant Ave.
Delhi, NY 13753
(607) 746-2315

Dutchess
47 Cannon St.
Poughkeepsie, NY 12601
(845) 486-2473

Erie
134 W. Eagle St.
Buffalo, NY 14202
(716) 858-8891

Essex
7551 Court St.
PO Box 217
Elizabethtown, NY 12932
(518) 873-3474

Franklin
355 West Main St.
Ste. 161
Malone, NY 12953
(518) 481-1663

Fulton
2714 St. Hwy 29
Ste. 1
Johnstown, NY 12095
(518) 736-5526

Genesee
County Building #1
15 Main St.
PO Box 284
Batavia, NY 14021
(585) 344-2550

Greene
411 Main St.
Ste. 437
Catskill, NY 12414
(518) 719-3550

Hamilton
Rte. 8
PO Box 175
Lake Pleasant, NY 12108
(518) 548-4684

Herkimer
109 Mary St.
Ste. 1306
Herkimer, NY 13350
(315) 867-1102

Jefferson
175 Arsenal St.
Watertown, NY 13601
(315) 785-3027

Lewis
7660 N. State St.
Lowville, NY 13367
(315) 376-5329

Livingston
County Govt. Ctr.
6 Court St.
Room 104
Geneseo, NY 14454
(585) 243-7090

Madison
County Office Bldg.
N. Court St.
PO Box 666
Wampsville, NY 13163
(315) 366-2231

Monroe
39 Main St. W.
Rochester, NY 14614
(585) 753-1550

Montgomery
Old Courthouse
9 Park St.
PO Box 1500
Fonda, NY 12068
(518) 853-8180

Nassau
240 Old Country Rd.
5th Fl.
Mineola, NY 11501
(516) 571-2411

Niagara
111 Main St.
Ste. 100
Lockport, NY 14094
(716) 438-4040

Oneida
Union Station
321 Main St.
3rd Fl.
Utica, NY 13501
(315) 798-5765

Onondaga
1000 Erie Blvd West
Syracuse, NY 13204
(315) 435-3312

Ontario
74 Ontario St.
Canandaigua, NY 14424
(585) 396-4005

Orange
25 Court Lane
PO Box 30
Goshen, NY 10924
(845) 291-2444

Orleans
County Admin. Bldg.
14012 State Rte. 31
Albion, NY 14411
(585) 589-3274

Oswego
185 E. Seneca St.
Box 9
Oswego, NY 13126
(315) 349-8350

Otsego
Ste. 2
140 County Hwy. 33W
Cooperstown, NY 13326
(607) 547-4247

Putnam
25 Old Route 6
Carmel, NY 10512
(845) 808-1300

Rensselaer
Ned Pattison
Government Ctr.
1600 Seventh Ave.
Troy, NY 12180
(518) 270-2990

Rockland
11 New Hempstead Rd.
New City, NY 10956
(845) 638-5172

St. Lawrence
48 Court St.
Canton, NY 13617
(315) 379-2202

Saratoga
50 W. High St.
Ballston Spa, NY 12020
(518) 885-2249

Schenectady
388 Broadway, Ste. E
Schenectady, NY 12305
(518) 377-2469

Schoharie
County Office Bldg.
284 Main St.
PO Box 99
Schoharie, NY 12157
(518) 295-8388

Schuyler
County Office Bldg.
105 9th St., Unit 13
Watkins Glen, NY 14891
(607) 535-8195

Seneca
One DiPronio Dr.
Waterloo, NY 13165
(315) 539-1760

Steuben
3 E. Pulteney Sq.
Bath, NY 14810
(607) 664-2260

Suffolk
Yaphank Ave.
PO Box 700
Yaphank, NY 11980
(631) 852-4500

Sullivan
Gov't. Ctr.
100 North St.
PO Box 5012
Monticello, NY 12701
(845) 807-0400

Tioga
County Office Bldg.
56 Main St.
Owego, NY 13827
(607) 687-8261

Tompkins
Court House Annex
128 E. Buffalo St.
Ithaca, NY 14850
(607) 274-5522

Ulster
284 Wall St.
Kingston, NY 12401
(845) 334-5470

Warren
Cnty. Municipal Ctr.
3rd Floor
Human Serv. Bldg
1340 St. Rte. 9
Lake George, NY 12845
(518) 761-6456

Washington
383 Broadway
Fort Edward, NY 12828
(518) 746-2180

Wayne
7376 State Rte. 31
PO Box 636
Lyons, NY 14489
(315) 946-7400

Westchester
25 Quarropas St.
White Plains, NY 10601
(914) 995-5700

Wyoming
4 Perry Ave.
Warsaw, NY 14569
(585) 786-8931

Yates
Ste. 1124
417 Liberty St.
Penn Yan, NY 14527
(315) 536-5135

NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- ☐ **YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- ☐ **NO** because I choose not to register ***OR***
- ☐ I am already registered at my current address ***OR***
- ☐ I asked for and received a mail registration form

If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.

Signature _____ Date ___ / ___ / ___

Please Print Name _____

Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料:若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ইংরেজীতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Rev. 2/2015

VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

☐ Yes, I need an application for an Absentee Ballot **Please print or type in blue or black ink** ☐ Yes, I would like to be an Election Day worker

1	**Are you a U.S. citizen?** ☐ **YES** ☐ **NO** If you answered **NO**, do not complete this form	2	**Will you be 18 years old on or before election day?** ☐ **YES** ☐ **NO** If you answered **NO**, do not complete this form unless you will be 18 by the end of the year	**For Board Use Only**
3	Last Name / First Name / Middle Initial / Suffix			
4	Address where you live (do not give P.O. box) / Apt. No. / City/Town/Village / Zip Code / County			
5	Address where you get your mail (if different than above) / P.O. Box, Star Route, etc. / Post Office / Zip Code			
6	Date of Birth	7	Sex ☐ **M** ☐ **F**	8 Telephone (optional) / Email (optional)
10	The last year you voted / Your address was (give house number, street and city) / In county/state / Under the name (if different from your name now)	9	**ID Number** (Check the applicable box and provide your number) ☐ New York State DMV number ☐ Last four digits of your Social Security number ☐ I do not have a New York State DMV or Social Security number	
11	**Political Party**	12	**Affidavit: I swear or affirm that**	

I wish to enroll in a political party

- ☐ Democratic party
- ☐ Republican party
- ☐ Conservative party
- ☐ Green party
- ☐ Working Families party
- ☐ Independence party
- ☐ Women's Equality party
- ☐ Reform party
- ☐ Other _____

I do not wish to enroll in a political party

- ☐ No party

Affidavit: I swear or affirm that

- I am a citizen of the United States.
- I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.
- I will meet all requirements to register to vote in New York State.
- This is my signature or mark on the line below.
- The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to $5,000 and/or jailed for up to four years.

Signature or Mark in ink _____ Date ___ / ___ / ___

(Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name		
First Name	Middle Initial	Suffix
Address		
Apt Number / City/Town/Village		Zip Code
Birth Date	Sex ☐ M ☐ F	
Eye Color	Height Ft. In.	

By signing below, you certify that you are:

- 18 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to DOH for enrollment in the Registry;
- And authorizing DOH to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and hospitals upon your death.

DONATE LIFE New York State

Signature _____ Date ___ / ___ / ___

Qualifications for Registration

You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment.

To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old by December 31 of the year in which you file this form (note: You must be 18 years old by the date of the general, primary, or other election in which you want to vote.);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in jail or on parole for a felony conviction; and
- not claim the right to vote elsewhere.

Important!

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections
40 North Pearl St, Suite 5
Albany, NY 12207-2729
Telephone: 1-800-469-6872;
TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;
or visit our web site - www.elections.ny.gov

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

To complete this form:

It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.

Box 9: You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

Box 10: If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

Box 11: Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.

NEW YORK STATE
DEPARTMENT OF LABOR

UBEZPIECZENIE OD BEZROBOCIA
Wyznaczenie kwoty zasiłku

Jeśli adres widniejący po prawej stronie nie jest Państwa aktualnym adresem, prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124 lub 1- 877-358-5306 (poza granicami stanu). Infolinia dla osób z wadą słuchu, korzystających z urządzeń TTY/TDD, czynna jest pod numerem 1-888-783-1370.

Prosimy zachować niniejsze powiadomienie na przyszłość.

Dlaczego otrzymuję to powiadomienie?	To NIE jest decyzja dotycząca Państwa uprawnienia do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Z niniejszego powiadomienia dowiedzą się Państwo, jakie informacje dotyczące Państwa zatrudnienia i wynagrodzenia zawarte są w naszej dokumentacji w stanie Nowy Jork. Prosimy o zapoznanie się z tymi informacjami w celu upewnienia się, że są one prawidłowe, ponieważ to od nich zależy wysokość Państwa tygodniowego zasiłku. Z naszej dokumentacji wynika, że spełniają Państwo wymogi dotyczące wynagrodzenia i kwalifikują się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia. Jeśli spełnią Państwo pozostałe wymogi i zostaną zaakceptowani, otrzymają Państwo cotygodniowy zasiłek w wysokości określonej w powyższym polu. Jeśli nie zostaną Państwo zaakceptowani, otrzymają Państwo oddzielne pisemne powiadomienie z wyjaśnieniem. Proszę ubiegać się o zasiłek za każdy tydzień bezrobocia: • Na stronie internetowej www.labor.ny.gov. • Pod numerem infolinii 1-888-581-5812 lub 1-888-864-8820 (poza granicami stanu)
Podstawowy okres bazowy	Państwa podstawowy okres bazowy to: przez Proszę sprawdzić spis pracodawców oraz wynagrodzeń widniejący w naszej dokumentacji (poniżej).

NAZWISKO PRACODAWCY	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Okres alternatywny KWARTAŁ	WYNAGRODZENIE Z OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM

WYNAGRODZENIE Z PODSTAWOWEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM

Jak wyliczono wysokość mojego cotygodniowego zasiłku? **Uwaga! Jeśli życzą sobie Państwo, aby do wyliczenia włączono wynagrodzenie z kwartału alternatywnego, proszę wypełnić i odesłać formularz „Wniosek o alternatywny okres bazowy" zawarty w podręczniku dla wnioskodawców.**	Wysokość Państwa cotygodniowego zasiłku wyliczono w oparciu o wynagrodzenie z wysokiego kwartału z powyższych pól. Wysokość tygodniowego zasiłku brutto Minus składka emerytalna Minus ubezpieczenie pracownicze (Worker's Compensation) **Tygodniowy zasiłek netto ogółem** * *Wszystkie kwoty tygodniowego zasiłku wylicza się i zaokrągla w dolarach.* * *W celu uzyskania szczegółowych informacji dot. wyliczania kwoty zasiłku prosimy zapoznać się z Załącznikiem lub podręcznikiem dla wnioskodawców.*
Jaką maksymalną kwotę zasiłku mogę otrzymać?	Państwa wniosek jest ważny przez jeden rok (rok uprawnień zasiłkowych). W ciągu tego roku mogą Państwo otrzymać do 26 kwot zasiłku tygodniowego netto.

Czy informacje dotyczące Państwa wynagrodzenia są prawidłowe?
Jeśli nie, prosimy zapoznać się z Załącznikiem w celu uzyskania pomocy.

W przypadku pytań dotyczących niniejszego powiadomienia, prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124 lub 1-877-358-5306 (poza granicami stanu)

W celu uzyskania dodatkowych informacji odwiedź stronę: http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm

Aby uzyskać pomoc, prosimy zapoznać się z podręcznikiem dla wnioskodawców.

NEW YORK STATE
DEPARTMENT OF LABOR

UBEZPIECZENIE OD BEZROBOCIA
Wyznaczenie kwoty zasiłku

Jeśli adres widniejący po prawej stronie nie jest Państwa aktualnym adresem, prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124 lub 1- 877-358-5306 (poza granicami stanu). Infolinia dla osób z wadą słuchu, korzystających z urządzeń TTY/TDD, czynna jest pod numerem 1-888-783-1370.

Prosimy zachować niniejsze powiadomienie na przyszłość.

Dlaczego otrzymuję to powiadomienie?

Z niniejszego powiadomienia dowiedzą się Państwo, jakie informacje dotyczące Państwa zatrudnienia i wynagrodzenia zawarte są w naszej dokumentacji w stanie Nowy Jork. Prosimy o zapoznanie się z tymi informacjami w celu upewnienia się, że są one prawidłowe.

Z naszej dokumentacji wynika, że nie spełniają Państwo wymogów dotyczących wynagrodzenia, aby kwalifikować się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia w oparciu o podstawowy lub alternatywny okres bazowy. Aby uzyskać więcej informacji na temat podstawowego lub alternatywnego okresu bazowego, prosimy zapoznać się z Załącznikiem lub podręcznikiem dla wnioskodawców.

Jeśli poniższe informacje są błędne, prosimy wypełnić i przesłać na nasz adres formularz „Wniosek o ponowne rozpatrzenie" (w załączeniu). Formularz można znaleźć na naszej stronie internetowej www.labor.ny.gov lub na końcu podręcznika dla wnioskodawców.

Po przesłaniu formularza „Wniosek o ponowne rozpatrzenie" prosimy ubiegać się o zasiłek za każdy tydzień bezrobocia:

- Na stronie internetowej www.labor.ny.gov należy kliknąć „Individuals" („Osoby prywatne"), a następnie „Claim Weekly Benefits" („Ubiegaj się o tygodniowy zasiłek") w zakładce „Unemployment" („Bezrobocie").
- Pod numerem infolinii 1-888-581-5812 lub 1-888-864-8820 (poza granicami stanu)

Dlaczego nie kwalifikują się Państwo do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia

Aby kwalifikować się do zasiłku z tytułu ubezpieczenia od bezrobocia, należy spełnić określone wymogi dotyczące wynagrodzenia. Z pól zaznaczonych poniżej dowiedzą się Państwo, których wymogów Państwo nie spełniają.

Niespełnione wymogi

- ☐ Nie pracowali Państwo i nie otrzymywali wynagrodzenia w co najmniej dwóch kwartałach kalendarzowych okresu bazowego.
- ☐ Nie otrzymali Państwo łącznego wynagrodzenia w wysokości co najmniej 1700 USD w jednym z kwartałów kalendarzowych okresu bazowego.
- ☐ Suma Państwa wynagrodzenia za okres bazowy nie stanowi co najmniej 1,5-krotności sumy wynagrodzenia z najwyższego kwartału Państwa okresu bazowego.

Wynagrodzenie z najwyższego kwartału =
X 1,5 = *(1,5-krotność Państwa wynagrodzenia z najwyższego kwartału)*

Jeśli Państwa wynagrodzenie z najwyższego kwartału wynosi więcej niż 9 240,00 USD, suma wynagrodzenia z innych kwartałów okresu bazowego musi równać się co najmniej 4 620,00 USD.

Podstawowe/alternatywne okresy bazowe

Prosimy sprawdzić spis pracodawców oraz wynagrodzeń widniejący w naszej dokumentacji (poniżej).

NAZWISKO PRACODAWCY	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Podstawowy okres bazowy KWARTAŁ	Okres alternatywny KWARTAŁ	WYNAGRODZENIE Z OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM

WYNAGRODZENIE Z PODSTAWOWEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM
WYNAGRODZENIE Z ALTERNATYWNEGO OKRESU BAZOWEGO OGÓŁEM

Czy informacje dotyczące Państwa wynagrodzenia są prawidłowe? Jeśli nie, prosimy zapoznać się z Załącznikiem w celu uzyskania pomocy.

W przypadku pytań dotyczących niniejszego powiadomienia prosimy o kontakt pod numerem 1-888-209-8124 lub 1-877-358-5306 (poza granicami stanu).

W celu uzyskania dalszych informacji prosimy odwiedzić naszą stronę internetową: http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm

Aby uzyskać pomoc, prosimy zapoznać się z podręcznikiem dla wnioskodawców.

Przewodnik wyjaśniający sposób wyznaczania kwoty zasiłku

Przykład sposobu definiowania okresów bazowych

<table>
<tr><th colspan="4">Rok poprzedni</th><th colspan="2">Rok bieżący</th><th rowspan="4">Kwartał składania wniosku o zasiłki
1 kwietnia-30 czerwca</th></tr>
<tr><td>1. kwartał
1 stycznia - 31 marca</td><td>2. kwartał
1 kwietnia - 30 czerwca</td><td>3. kwartał
1 lipca - 30 września</td><td>4 kwartał
1 października - 31 grudnia</td><td>5. kwartał
1 stycznia - 31 marca</td></tr>
<tr><td colspan="4">Podstawowy okres bazowy
Wynagrodzenie wypłacane podczas tych czterech kwartałów tworzących podstawowy okres bazowy</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">Alternatywny okres bazowy
Wynagrodzenie wypłacane podczas tych czterech kwartałów tworzących alternatywny okres bazowy</td></tr>
</table>

1. **Co należy zrobić w przypadku brakujących lub nieprawidłowych wynagrodzeń?**

   Należy wypełnić i odesłać formularz „Wniosek o ponowne rozpatrzenie" (Request for Reconsideration) (zob. podręcznik dla wnioskodawców – www.labor.ny.gov/uihandbook). Formularz ten musimy otrzymać w ciągu trzydziestu (30) dni od „Daty wysłania powiadomienia" widniejącej na pierwszej stronie pisma Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination).

   a. **Personel wojskowy:** jeśli służył(a) Pan(i) w wojsku w ciągu ostatnich 18 miesięcy, proszę dostarczyć Kopię 4 ostatniego formularza zakończenia służby DD214 (separation form DD-214).
   b. **Zatrudnieni w służbach federalnych lub poza granicami stanu:** jeśli pracował(a) Pan(i) dla służb federalnych lub w innym stanie w czasie podstawowego okresu bazowego (Basic Base Period), proszę zgłosić otrzymane wynagrodzenie na formularzu „Wniosek o ponowne rozpatrzenie" (Request for Reconsideration).
   c. **Wynagrodzenie w gotówce/zatrudnienie 1099:** proszę zgłosić otrzymane wynagrodzenie i/lub zarobki 1099, które nie są uwzględnione w niniejszym formularzu dot. wyznaczenia kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination) w formularzu „Wniosek o ponowne rozpatrzenie" (Request for Reconsideration). Należy dołączyć kopię formularza 1099, jeśli ma zastosowanie.

2. **Kiedy kończy się mój obecny kwartał?**

   Kwartały kalendarzowe kończą się 31 marca, 30 czerwca, 30 września oraz 31 grudnia. Na przykład, jeśli wniosek zostanie złożony w kwietniu, maju lub czerwcu, ostatnim zakończonym kwartałem będzie okres od 1 stycznia do 31 marca.

3. **Jak wylicza się wysokość mojego cotygodniowego zasiłku?**

   Jeśli otrzymali Państwo wynagrodzenie we wszystkich czterech kwartałach podstawowego okresu, a wynagrodzenie z wysokiego kwartału wynosi:

   - Więcej niż 3 575 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 26 lub 143 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.
   - Mniej niż 3 575 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 25 lub 100 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.

   Jeśli otrzymali Państwo wynagrodzenie w dwóch lub trzech kwartałach podstawowego okresu, a wynagrodzenie z wysokiego kwartału wynosi:

   - Ponad 4 000 USD – kwota zasiłku to średnia wynagrodzeń z dwóch najwyższych kwartałów podzielona przez 26 lub 143 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.
   - 3 576 do 4 000 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 26 lub 143 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.
   - Mniej niż 3 575 USD – kwota zasiłku to wynagrodzenie z wysokiego kwartału podzielone przez 25 lub 100 USD, w zależności od tego, która kwota jest wyższa.

4. **Jaką kwotę mogę otrzymać?**

   Maksymalna kwota zasiłku wynosi 430 USD. Minimalna kwota zasiłku wyniesie 100 USD.

5. **Czy mogę wykorzystać alternatywny okres bazowy w celu zwiększenia kwoty tygodniowego zasiłku?**

   Tak. Należy wypełnić formularz Wniosku o alternatywny okres bazowy (Request for Alternate Base Period) (zob. podręcznik dla wnioskodawców). Formularz ten musimy otrzymać w ciągu dziesięciu (10) dni od „Daty wysłania powiadomienia" widniejącej w piśmie Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination). **Uwaga:** jeśli skorzystają Państwo z alternatywnego okresu bazowego w celu zwiększenia kwoty zasiłku, nie będą Państwo mogli użyć tego wynagrodzenia na potrzeby przyszłych wniosków.

6. **Czy użycie przepracowanych tygodni i otrzymanego wynagrodzenia zwiększy kwotę mojego tygodniowego zasiłku?**

   Tak, pod warunkiem, że nie przepracowali Państwo wszystkich tygodni podstawowego okresu bazowego obejmującego wynagrodzenie z wysokiego kwartału. Przed złożeniem wniosku o ponowne przeliczenie należy spełnić poniższe warunki:

   - Wszystkie formularze wniosku o ponowne rozpatrzenie (Request for Reconsideration) muszą zostać otrzymane i rozpatrzone;
   - Podstawowy okres bazowy oraz wysokość zasiłku muszą zostać ustalone i sfinalizowane (informację tę można znaleźć w najbardziej aktualnym powiadomieniu dot. wyznaczenia kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination); oraz
   - Podstawowy okres bazowy musi obejmować co najmniej 20 tygodni pracy.

   Obliczenie kwoty zasiłku będzie stanowić połowę wszystkich wynagrodzeń z podstawowego okresu bazowego podzieloną przez łączną liczbę przepracowanych tygodni. Aby skorzystać z tej kwoty zasiłku, zwiększona kwota musi być o co najmniej pięć dolarów wyższa niż obecna kwota zasiłku.

   Aby złożyć wniosek o ponowne obliczenie, należy wypełnić i przesłać formularz wniosku o stawkę zasiłku opartą o tygodnie zatrudnienia (Rate Based on Weeks of Employment) (zob. na odwrocie podręcznika dla wnioskodawców). Wniosek musimy otrzymać w ciągu 10 dni od „Daty wysłania powiadomienia" widniejącej w piśmie Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination)

W celu uzyskania dodatkowej pomocy należy zapoznać się z podręcznikiem dla wnioskodawców.

7. **Czy mogę wystąpić o wydłużony okres bazowy, jeśli otrzymywałem/-am zasiłek z tytułu ubezpieczenia pracowniczego (Worker's Compensation) lub zasiłek dla członków ochotniczej straży pożarnej (Volunteer Firefighter's Benefits)?**

   Tak. Podstawowy okres bazowy plus dwa lub trzy poprzedzające go kwartały tworzą wydłużony okres bazowy. Jest on dostępny wyłącznie pod warunkiem otrzymywania zasiłku z tytułu ubezpieczenia pracowniczego lub zasiłek dla członków ochotniczej straży pożarnej i pod warunkiem niekwalifikowania się w oparciu o dochody z podstawowego lub alternatywnego okresu bazowego. Aby ubiegać się o wydłużony okres bazowy, należy wypełnić wniosek o ponowne rozpatrzenie (Request for Reconsideration) (zob. na odwrocie podręcznika dla wnioskodawców). W przypadku otrzymywania wynagrodzenia z tytułu ubezpieczenia pracowniczego należy również załączyć kopię aktualnego kolejnego raportu dotyczącego obrażenia SROI (Subsequent Report of Injury) w ramach ubezpieczenia pracowniczego. Wymienione formularze muszą zostać dostarczone w ciągu trzydziestu (30) dni od „Daty wysłania powiadomienia" widniejącej w piśmie Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination).

8. **Jeśli nie kwalifikuję się do zasiłku, kiedy mogę ubiegać się o niego ponownie?**

   W przypadku braku zatrudnienia po zakończeniu obecnego kwartału oraz otrzymania wynagrodzenia w obecnym kwartale należy ponownie ubiegać się o zasiłek.

9. **Czy mam prawo do rozpatrzenia sprawy w trybie sądowym?**

   Mogą Państwo wystąpić o rozpatrzenie sprawy przez niezależnego sędziego sądu administracyjnego – bezpłatnie i bez zobowiązań. W tym celu należy złożyć pisemny wniosek, w którym poinformują Państwo, iż nie zgadzają się z wyznaczoną przez nas kwotą zasiłku oraz przedstawią stosowne wyjaśnienie. Proszę w korespondencji zawrzeć swoje pełne imię i nazwisko, ostatnie cztery cyfry numeru ubezpieczenia społecznego oraz numer telefonu. Wniosek należy przesłać wraz z kopią niniejszego powiadomienia. Aby wysłać wniosek online, należy zalogować się na koncie na stronie www.labor.ny.gov/signin i kliknąć ikonę koperty w prawym górnym narożniku strony przeglądu konta. Następnie wybrać „Hearings and Appeals" (przesłuchania i odwołania) jako pierwszą linię tematu oraz „I want to request a hearing" (chcę złożyć wniosek o przesłuchanie) jako drugą linię tematu. Aby wysłać wniosek pocztą, należy przesłać go na adres: New York State Department of Labor, P.O. Box 15131, Albany, NY 12212-5131. Państwa wniosek musimy otrzymać nie później niż 30 dni od „Daty wysłania powiadomienia" widniejącej w piśmie Wyznaczenie kwoty zasiłku (Monetary Benefit Determination). W celu uzyskania pomocy podczas przygotowania się do przesłuchania należy przejść na stronę www.labor.ny.gov/ui-appeal i obejrzeć film wideo oraz przejrzeć odpowiedzi na często zadawane pytania.

W celu uzyskania dodatkowej pomocy należy zapoznać się z podręcznikiem dla wnioskodawców.

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

- ✂ **Przeciąć tutaj** ✂ -

Kupon do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia z tytułu bezrobocia drogą pocztową

Data końca tygodnia: ____/____/____

ODPOWIEDZI NALEŻY UDZIELAĆ W POLACH/KÓŁKACH

Imię i nazwisko Nr Social Security (cztery ostatnie cyfry)

PRZECZYTAĆ INSTRUKCJE. NALEŻY PRZESŁAĆ JEDEN KUPON NA KAŻDY TYDZIEŃ, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK.

1. Czy wykonywał(a) Pan(i) pracę w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia (włączając samozatrudnienie)? __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy przepracowany dzień w tygodniu, włączając dni przepracowane częściowo. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
Czy zarobki brutto za ten tydzień (włączając te pochodzące z samozatrudnienia) przekroczyły kwotę 430 $? __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
2. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy nie był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, aby podjąć pracę? __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, w którym NIE był(a) Pan(i) gotowy/-a, zdolny/-a lub nie miał(a) Pan(i) ochoty, by podjąć pracę. __ __ __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
3. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, odmówił(a) Pan(i) jakiejkolwiek oferty pracy lub skierowania do pracy? __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	Tak ☐ Nie ☐
4. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, za które należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne? __	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, za który należały się Panu/-i lub pobrał(a) Pan(i) wynagrodzenie za urlop lub dni świąteczne. __ __ __ __	PN WT ŚR CZ PT SO ND
5. Czy w ciągu tygodnia, za który pobiera Pan(i) świadczenia, zdarzył(y) się dzień/dni, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?	Tak ☐ Nie ☐
Jeśli tak, proszę zapełnić kółko oznaczające każdy dzień, gdy przebywał(a) Pan(i) poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.	PN WT ŚR CZ PT SO ND

W przypadku zmiany adresu należy zaznaczyć pole obok i wpisać nowy adres na odwrocie ► ☐

WYSŁAĆ NA ADRES:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Niniejszym potwierdzam, że powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i prawidłowe, oraz że przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am Oświadczenie na odwrocie formularza. Nie składam wniosku o świadczenia za jakąkolwiek część powyższego/-ych tygodnia/-i na podstawie prawa innego stanu lub rządu federalnego. *Rozumiem, że powyższe oświadczenia mogą zostać wykorzystane w trakcie przesłuchania dotyczącego mojego wniosku oraz że składanie fałszywych oświadczeń jest karalne.*

PODPIS _____ DATA _____ NR TELEFONU (_____)_____

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

- ✂ Przeciąć tutaj ✂ -

Ważne oświadczenie: należy przeczytać

Rozumiem, że muszę aktywnie poszukiwać pracy i przechowywać dokumentację potwierdzającą działania z tym związane przez okres jednego roku. Przeprowadziłem/-am co najmniej trzy działania związane z poszukiwaniem pracy w tygodniu w ciągu różnych dni lub postępowałem/-am zgodnie z pisemnym planem poszukiwania pracy opracowanym przez Departament Pracy, chyba że Departament Pracy wyłączył mnie z takiego wymogu. Przeprowadziłem/-am co najmniej jedną czynność związaną z poszukiwaniem pracy z tych wymienionych w punktach od 1 do 5 w dokumencie „Unemployment Insurance: A Claimant Handbook" (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: Podręcznik wnioskodawcy). Jeśli Departament Pracy poprosi mnie o przedłożenie mojej dokumentacji potwierdzającej prowadzenie działań związanych z poszukiwaniem pracy, a ja nie odpowiem na tę prośbę, świadczenia przestaną być wypłacane. Składając niniejszy wniosek, potwierdzam, że w ciągu tygodnia, którego dotyczy wniosek, postępowałem/-am zgodnie z opisanymi wymaganiami dotyczącymi poszukiwania pracy. Rozumiem także, że jeśli nie zostanę zakwalifikowany/-a do otrzymania świadczeń, będę mieć prawo do przesłuchania przed sądem prawa administracyjnego, przy czym nie będzie ono generować wobec mnie żadnych kosztów ani obowiązków. Jeśli nie zwrócę otrzymanych świadczeń lub nie zapłacę nałożonych kar finansowych w przypadku zatajenia przeze mnie informacji lub przekazania Departamentowi Pracy fałszywych informacji, Departament Pracy będzie mógł podjąć kroki prawne w celu wydania przeciwko mnie wyroku. Prawomocne orzeczenie uzyskane w takiej sprawie może obowiązywać przez 20 lat, uprawniając do zajęcia pieniędzy świadczeniobiorcy, w tym części wypłacanych zarobków i/lub środków zgromadzonych na rachunku bankowym. Takie orzeczenie wpłynie również negatywnie na wiarygodność kredytową, a tym samym na możliwości wynajęcia domu, znalezienia pracy lub uzyskania pożyczki.

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza w przypadku zmiany adresu:

Imię i nazwisko _____

Adres _____

Adres _____

Miasto _____ **Stan** _____ **Kod pocztowy** _____

Instrukcje używania kuponów do składania wniosku o cotygodniowe świadczenia drogą pocztową

Aby otrzymywać świadczenia dla bezrobotnych, musisz każdego tygodnia skontaktować się z Departamentem Pracy i odpowiedzieć na serię pytań dotyczących ciągłości upoważnienia do otrzymywania świadczeń.

Najszybszym sposobem na złożenie wniosku i otrzymanie świadczeń jest złożenie go przez Internet. Jeżeli masz dostęp do Internetu, możesz składać wniosek o cotygodniowe świadczenia na stronie internetowej Departamentu Pracy Stanu Nowy Jork, www.labor.ny.gov/signin. Zaloguj się na koncie. Na stronie My Online Services (Moje usługi online) Kliknij link „Unemployment Assistance" (Zasiłki dla bezrobotnych), a następnie na „Claim Weekly Benefits" (Złóż wniosek o tygodniowe świadczenia).

Możesz również złożyć wniosek **drogą telefoniczną**. Zadzwoń na bezpłatny numer obsługi telefonicznej **Tel-Service** pod numerem (888) 581-5812. Użytkownicy telefonów tekstowych powinni zadzwonić pod numer (877) 205-3119.

W każdym przypadku instrukcje składania wniosku przez Internet lub drogą telefoniczną podawane są tylko w językach angielskim i hiszpańskim. Zgłaszając się po świadczenia po raz pierwszy, przygotuj sobie 4-cyfrowy Osobisty Numer Identyfikacyjny (Personal Identification Number, PIN). W zgłaszaniu wniosku po cotygodniowe świadczenia może ci pomóc ktoś z przyjaciół, członków rodziny lub jakakolwiek inna osoba. Jednakże musisz być osobiście obecny za każdym razem, gdy uzyskiwany jest dostęp do twoich informacji za pomocą Internetu lub poprzez Tel-Service. W przeciwnym wypadku możesz podlegać poważnym karom. Jeśli potrzebujesz pomocy w zrozumieniu sposobu składania wniosku o świadczenia, zadzwoń do biura rzecznika osób wnioskujących o zasiłek dla bezrobotnych (Unemployment Insurance Claimant Advocate's Office) pod numer (855) 528-5618 lub wyślij e-mail na adres uiclaimantadvocateoffice@labor.ny.gov.

Możesz również złożyć wniosek o świadczenia **drogą pocztową**, używając załączonych kuponów. **Ważne: jednakże składając wniosek drogą pocztową, musisz być świadom, że otrzymanie świadczeń zajmie więcej czasu.**

Oto sposób postępowania w przypadku korzystania z załączonych kuponów do złożenia wniosku drogą pocztową:

- Wyślij jeden kupon za każdy tydzień, w którym pobierasz świadczenia **na adres wskazany na każdym kuponie**.
- **Wpisz datę niedzielną:** w stanie Nowy Jork świadczenia płacone są za tydzień od poniedziałku do niedzieli. Wpisz datę niedzieli kończącej tydzień, za który pobierasz świadczenia.

- **Odpowiedz na pytania od 1 do 5, które zostały omówione poniżej:**

  Pytanie 1: Czy wykonywałeś pracę (wliczając samozatrudnienie)?
  - Jeżeli w ciągu tygodnia nie wykonywałeś żadnej pracy, zaznacz „Nie” (No)
  - Jeżeli w ciągu tygodnia wykonywałeś jakąkolwiek pracę, zaznacz „Tak” (Yes)
  - Jeżeli zaznaczysz „Tak”, zapełnij kółko oznaczające każdy dzień (od poniedziałku do niedzieli), w którym wykonywałeś jakąkolwiek pracę.
  - Jeżeli zaznaczysz „Tak”, czy zarobiłeś więcej niż $430 Jeżeli w tygodniu, za który pobierasz świadczenia, pracowałeś i zarobiłeś ponad $430 brutto, wyłączając zarobki pochodzące z samozatrudnienia, zaznacz „Tak”. Jeżeli pracowałeś i zarobiłeś mniej niż $430 brutto, wyłączając zarobki pochodzące z samozatrudnienia, zaznacz „Nie”.

  Pytanie 2: Czy w którymkolwiek dniu nie byłeś gotowy, zdolny lub nie miałeś ochoty by podjąć pracę?
  - Aby móc pobierać świadczenia dla bezrobotnych musisz zawsze być gotowy, zdolny i mieć ochotę by podjąć pracę.
  - Zapełnij kółko oznaczające każdy dzień (lub dni) (od poniedziałku do niedzieli), w którym nie byłeś gotowy, zdolny lub nie miałeś ochoty by podjąć pracę

  Pytanie 3: Czy odmówiłeś otrzymania jakiejkolwiek oferty lub skierowania do pracy?
  - Jeżeli w ciągu tygodnia nie odmówiłeś otrzymania jakiejkolwiek oferty lub skierowania do pracy, zaznacz „Nie”.
  - Jeżeli w ciągu tygodnia ktokolwiek oferował ci pracę, której podjęcia z jakiegokolwiek powodu odmówiłeś, zaznacz „Tak”.

  Pytanie 4: Czy w którymkolwiek dniu należały ci się lub pobrałeś płace za urlop lub dni świąteczne?
  - Zapełnij kółko oznaczające każdy dzień, za który pobrałeś płace za ustalony urlop lub dni świąteczne.

  Pytanie 5: Czy w którymkolwiek dniu przebywałeś poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady?
  - Zapełnij kółko oznaczające każdy dzień, w którym przebywałeś poza Stanami Zjednoczonymi, terytorium Stanów Zjednoczonych lub Kanady.
  - Przed opuszczeniem kraju zadzwoń do telefonicznego centrum składania wniosków (Telephone Claims Center). Jeśli nie zadzwoniłeś przed opuszczeniem kraju, zrób to bezzwłocznie po powrocie. Lub wyślij bezpieczną wiadomość poprzez konto online przed opuszczeniem kraju. Zaloguj się na swoim koncie na stronie www.labor.ny.gov/signin. Na stronie My Online Services (Moje usługi online) kliknij ikonę koperty w prawym, górnym narożniku, aby wysłać bezpieczną wiadomość.

- **Podpisz kupon i wpisz datę. Jeżeli zmieniłeś adres, wypełnij informacje w części „zmiana adresu” na odwrocie kuponu.**

- **Wyślij kupon w pierwszą niedzielę po dniu, gdy po raz pierwszy złożyłeś wniosek o zasiłek dla bezrobotnych.**

Uwaga: jeśli otrzymałeś lub otrzymasz odprawę od pracodawcy lub emeryturę, skontaktuj się bezzwłocznie z telefonicznym centrum składania wniosków (Telephone Claims Center).

RÓWNO-UPRAWNIENIE jest PRAWEM

Jest niezgodne z prawem, by odbiorca federalnej pomocy finansowej dyskryminował:

Jakąkolwiek osobę w Stanach Zjednoczonych, z powodu rasy, kolory skóry, wyznania, płci, narodowości, wieku, kalectwa, przynależności lub przekonań politycznych; a a także któregokolwiek beneficjenta programów finansowego wsparcia z tytułu Rozdziału I Ustawy Inwestycji w Siłę Roboczą (WIA) z 1998, z powodu jego obywatelstwa/ statusu jako emigranta posiadającego prawo do zatrudnienia w Stanach Zjednoczonych lub z powodu jego/jej udziału w finansowo wspieranym programie lub działalności WIA. Odbiorca nie może dyskryminować w żadnym z poniższych zakresów: przy decyzji, kto będzie dopuszczony lub otrzyma dostęp do jakiegokolwiek programu lub działalności wspieranej finansowo zgodnie z Rozdziałem I WIA; przy stwarzaniu możliwości korzystania z, lub traktowaniu takiej osoby w odniesieniu do takiego programu lub działalności; lub też przy podejmowaniu decyzji o zatrudnieniu w ramach zarządzania czy też w związku z takim programem lub działalnością.

Co zrobić, jeśli uważasz, że doświadczyłeś dyskryminacji

Jeśli myślisz, że doświadczyłeś dyskryminacji w przypadku działalności/programu finansowanego zgodnie z Rozdziałem I WIA, możesz w ciągu 180 dni od tego domniemanego naruszenia złożyć skargę do:

NEW YORK STATE OF OPPORTUNITY. | Department of Labor

Director
Division of Equal Opportunity Development
New York State Department of Labor
State Office Campus, Building 12, Room 540
Albany, New York 12240

TELEFON: (518) 457-1984
(TELEFON DLA GŁUCHONIEMYCH): 1-800-662-1220
(POCZTA GŁOSOWA): 1-800-421-1220

lub bezpośrednio do:

Director
Civil Rights Center (CRC)
U.S. Department of Labor
200 Constitution Avenue, NW
Room N-4123
Washington, D.C. 20210

Jeśli złożysz skargę u odbiorcy, musisz poczekać na pisemną Decyzję o Ostatecznym Postępowaniu (Notice of Final Action) lub aż minie 90 dni (którekolwiek nastąpi wcześniej) przed złożeniem skargi do Centrum Praw Obywatelskich (adres podany powyżej). Jeśli odbiorca nie dostarczy pisemnej Decyzji o Ostatecznym Postępowaniu w ciągu 90 dni od dnia w którym złożono skargę, nie musisz czekać, aż odbiorca wyda tę Decyzję zanim złożysz skargę do Centrum Praw Obywatelskich (Civil Rights Center – CRC). Jednakże, musisz złożyć skargę do Centrum w ciągu 30 dni od czasu upłynięcia wymaganych 90 dni (innymi słowy, przed upływem 120 dni od dnia złożenia skargi do odbiorcy). Jeśli natomiast odbiorca dostarczy ci pisemnej Decyzji o Ostatecznym Postępowaniu, ale nie jest to decyzja lub rozwiązanie dla Ciebie satysfakcjonujące, możesz złożyć skargę do CRC. Należy wtedy złożyć skargę do CRC w ciągu 30 dni od daty otrzymania Decyzji o Ostatecznym Postępowaniu.

DEOD 310.1P (12/15)

NEW YORK
STATE OF
OPPORTUNITY.

Department
of Labor