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).

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 SR 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 SR 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 SR 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 SR 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 SR 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 SR 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 SR 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 SR 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** _____