

## दायर किए गए बेरोज़गारी बीमा के दावे का नोटिस

नाम  
पता  
शहर, राज्य, पिन कोड

डाक से भेजे जाने की तारीख: 00/00/0000  
सही की गई डाक से भेजे जाने की तारीख: 00/00/0000  
नया दावा: 0000 00000000  
अतिरिक्त दावा: 0000

### कार्रवाई किए जाने की आवश्यकता है

1. इस दावे के लिए जरूरी तथ्यों को इकट्ठा करें।
2. इस फॉर्म के पिछले पृष्ठ को पूरा करें।
3. उपरोक्त बताई गई डाक की तारीख से 10 कैलेंडर दिनों के भीतर इस जवाब को ऊपर दिखाए गए पते पर डाक से भेजें।

**10 कैलेंडर दिनों के भीतर जवाब देने में असफल रहने पर रोज़गार टैक्स की दर और नियोक्ता दंड में बढ़त हो सकती है।**

आपको यह नोटिस इसलिए मिला है क्योंकि नीचे दिखाए गए दावेदार ने बेरोज़गारी बीमा लाभों के लिए दावा दायर किया है और आपको उनके सबसे हाल ही के नियोक्ता के रूप में सूचीबद्ध किया है। दावेदार ने निम्नलिखित जानकारी दी है:

दावेदार का नाम: XXXX XXXX  
दावे की प्रभावी तारीख: 00/00/0000  
अलग होने का कारण: XXXX

सोशल सिक्योरिटी नंबर: XXX-XX-0000  
काम करने की आखिरी तारीख: 00/00/0000

### तथ्यों की सूचना देना

कानून के अनुसार आपके अपने अधिकार में जो भी तथ्य मौजूद हैं उन्हें प्रस्तुत करना होगा क्योंकि वह लाभों के लिए दावेदार की पात्रता को प्रभावित कर सकते हैं। इन तथ्यों का उपयोग लाभों के लिए दावेदार की पात्रता को निर्धारित करने में किया जाएगा। रोज़गार विकास विभाग (EDD) को जानकारी प्रदान करें अगर इस दावेदार ने:

- स्वेच्छा से काम छोड़ दिया, नौकरी से छुट्टी दे दी गई, या निकाल दिया गया।
- काम कर रहा है, चाहे पूर्णकालिक या अंशकालिक।
- खेलकूद या एथलेटिक प्रतिभागी के रूप में सेवाएँ प्रदान की हैं।
- एक स्कूल कर्मचारी है और उसके पास अवकाश के बाद काम पर लौटने का उचित आश्वासन या अनुबंध है।
- हड़ताल या व्यापारिक विवाद के चलते काम छोड़ दिया।
- नौकरी लेने से मना कर दिया।
- कानूनी तौर पर यू.एस. में काम करने का हकदार नहीं है।
- काम करने में सक्षम नहीं है, काम के लिए उपलब्ध है, या काम की तलाश में हैं।
- पेंशन प्राप्त कर रहा/ही है।

### जवाब देने की समय सीमा

उपरोक्त बताई गई डाक की तारीख से 10 कैलेंडर दिनों के भीतर EDD को लिखित रूप में तथ्यों पर समयानुसार विचार करने के लिए उपलब्ध किए गए लिफाफे में जमा करें। अगर आपको डाक भेजने में देरी होती है, तो अपनी इस देरी का कारण बताएँ क्योंकि समय सीमा केवल किसी उचित कारण के लिए ही आगे बढ़ाई जा सकती है। अगर आप समय पर जवाब देते हैं, तो आपको दावेदार की पात्रता के संबंध में EDD के निर्धारण की एक लिखित सूचना जारी की जाएगी जो आपको अपील अधिकार प्रदान करेगी। इसके अतिरिक्त, अगर नौकरी छोड़ने या निकाले जाने के संबंध में तथ्यों को प्रस्तुत किया जाता है, तो आपको एक फैसला जारी किया जाएगा कि क्या आपका आरक्षित खाता शुल्क के अधीन होगा अगर आप टैक्स-दर वाले नियोक्ता हैं। अगर आप समय पूरा होने के बाद जवाब देते हैं, तो EDD आपके द्वारा प्रदान किए गए तथ्यों पर फिर भी विचार करेगा। हालांकि, आपको अपील अधिकार सहित EDD के निर्धारण का लिखित नोटिस तब तक जारी नहीं किया जा सकता है, जब तक कि EDD यह निर्धारित नहीं करता कि आपके पास इस देरी के लिए कोई उचित कारण मौजूद था। यदि आप ऐसे तथ्य प्राप्त करते हैं जो इस 10-दिनों की अवधि के भीतर उचित रूप से जाने नहीं जा सकते थे, तो इन तथ्यों को प्राप्त करने के 10 कैलेंडर दिनों के भीतर ही उन्हें EDD को प्रदान करें।

### पात्रता का निर्धारण करने का इंटरव्यू

अतिरिक्त पात्रता की जानकारी प्राप्त करने के लिए फोन या पत्र द्वारा आपसे संपर्क करना जरूरी हो सकता है। अगर कोई जवाब नहीं मिलता है, तो EDD को उपलब्ध जानकारी के आधार पर ही पात्रता का निर्धारण करना पड़ेगा।

### नियोक्ता की आवश्यकताएँ और संभावित दंड

कैलिफ़ोर्निया बेरोज़गारी बीमा कोड (CUIC) उन नियोक्ताओं के लिए दंड का प्रावधान करता है जो:

- अलग होने के मुद्दे के संबंध में या दावेदार की पुनः रोज़गार के उचित आश्वासन से संबंधित एक लिखित बयान देने के संबंध में जान-बूझकर झूठे बयान देते या प्रतिनिधित्व करते हैं, किसी भौतिक तथ्य की रिपोर्ट करने में जानबूझकर देरी करते हैं (CUIC धारा 1142)।
- लाभों के किसी भी भुगतान को प्राप्त करने, बढ़ाने, कम करने या नुकसान पहुंचाने के लिए जानबूझकर झूठा बयान देना या किसी भौतिक तथ्य का खुलासा करने में जानबूझकर देरी करना (CUIC धारा 2101)।
- जानकारी के लिए विभाग के अनुरोधों का समय पर या पर्याप्त रूप से जवाब देने में असफल रहना और लाभों के अधिक भुगतान का कारण बनने का दोषी पाया जाना (CUIC धारा 803(d), 821(c), और 1026.1)।

धोखाधड़ी और दंडों के बारे में अधिक जानकारी के लिए, [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov) पर जाएँ और धोखाधड़ी और दंड वाले लिंक को चुनें।

क्या आप जानते हैं? आप राज्य जानकारी डेटा एक्सचेंज सिस्टम (SIDES) का उपयोग करके इलेक्ट्रॉनिक रूप से अलग होने की जानकारी देने के लिए भविष्य के अनुरोधों को प्राप्त कर सकते हैं और उनका जवाब भी दे सकते हैं। शुरुआत करने के लिए, [www.edd.ca.gov/SIDES](http://www.edd.ca.gov/SIDES) पर SIDES के वेब पेज पर जाएँ।

- यदि आप एक प्रतिनिधि हैं या फिर तीसरे पक्ष के व्यवस्थापक हैं और अब इस नियोक्ता का प्रतिनिधित्व नहीं करते हैं तो इस बॉक्स पर निशान लगाएँ। नीचे दिए गए नियोक्ता और संपर्क जानकारी के अनुभाग को पूरा करें और इस फॉर्म को EDD को वापस भेजें।

**तथ्यों की सूचना देना:**

दावेदार का सोशल सिक्योरिटी नंबर (आपके पेट्रोल रिकॉर्ड से):  X X X - X X - 0 0 0 0

दावेदार का नौकरी का पद:  XXXX  वेतन की दर \$:  XXXX  प्रति:  XXXX

शारीरिक रूप से कार्य करने की अंतिम तारीख:  XXXX  रोजगार की अवधि:  XXXX

अलग होने की तारीख (शारीरिक रूप से कार्य करने की अंतिम तारीख से अलग है):  महीना/दिन/साल

तात्कालिक पर्यवेक्षक का नाम:  XXXX

**अलग होने का कारण (केवल एक पर निशान लगाएँ):**

- स्वेच्छा से छोड़ा  दुर्व्यवहार/नौकरी से निकाल दिया गया  काम से निकाल दिया/काम की कमी\*  व्यापारिक विवाद

दावेदार ने नौकरी छोड़ने की सूचना किसे दी? /किसने दावेदार की नौकरी को समाप्त किया?  XXXX

व्यक्ति की नौकरी का पद:  XXXX

\*अगर दावेदार को काम की कमी होने के कारण निकाल दिया गया था और कोई अन्य पात्रता समस्याएँ मौजूद नहीं थी, तो EDD को यह फॉर्म जमा न करें।

उस आखिरी घटना का विस्तार से विवरण प्रदान करें जिसके परिणामस्वरूप दावेदार अलग हुआ है:

XXXX

**मुआवज़ा:**

- इस बॉक्स पर तभी निशान लगाएँ अगर आपने इस दावे की प्रभावी तारीख पर या उसके बाद किसी भी समय कवर करते हुए, नियमित वेतन के अलावा, किसी मुआवज़े का भुगतान किया है या करेंगे। अगर दावेदार अनिश्चित अवधि के लिए आपके नियोक्ता से अलग हो गया है और केवल अवकाश वेतन प्राप्त करता है या प्राप्त करेगा, तो इस बॉक्स पर निशान न लगाएँ।

यदि आपने बॉक्स पर निशान लगाया है, तो कृपया निम्नलिखित जानकारी प्रदान करें:

राशि \$:  00.00  भुगतान का प्रकार:  XXXX  इस महीना/दिन/साल   से इस महीना/दिन/साल   तक की अवधि के लिए

**नियोक्ता और उसको संपर्क करने की जानकारी:**

नियोक्ता का नाम:  XXXX

नियोक्ता के पेट्रोल टैक्स की खाता संख्या: 

0	0	0	-	0	0	0	0	-	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

नीचे हस्ताक्षर करके, मैं यह प्रमाणित करता/ती हूँ कि मैं एक अधिकृत प्रतिनिधि हूँ और इस नोटिस के जवाब में प्रदान की गई जानकारी सच्ची और सही है। मैं समझता/ती हूँ कि कोई भी गलत बयान, झूठा प्रतिनिधित्व, या किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य की रिपोर्ट करने में असफल रहने के परिणामस्वरूप नियोक्ता को दंड और शुल्क देना पड़ सकता है।

नाम लिखें:  XXXX  फोन नंबर:  000 - 000 - 0000  एक्सटेंशन:  000

हस्ताक्षर:   पद:  XXXX  तारीख:  महीना/दिन/साल