

ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ՁԵՎ

Եթե համաձայն չեք Որոշման ծանուցման և/կամ EDD-ի Որոշումների/Վճիռների հետ, կարող եք բողոքարկել որոշումը(ներ)ը Կալիֆորնիայի Գործադրկության ապահովագրության բողոքարկման խորհրդին (CUIAB)՝ լրացնելով այս ձևը և բացատրելով, թե ինչու եք համաձայն չե: Դուք պետք է ստորագրեք ձևաթուղթը և վերադարձնեք այն EDD գրասենյակի հասցեով, որը նշված է ձեր բողոքարկման ծանուցման մեջ: **ԾԱՆՈԹՑՄԱՆ ՓՈՍՏՈՎ ՈՒՐԱՐԿԵԼՈՒ ՕՐՎԱՆԻՑ ԴՈՒՆ ՈՒՆԵՔ 30 ՕՐ՝ ԺԱՄԱՆԱԿԻՆ ԲՈՂՈՔՈՒՄ ՆԵՐՎԱՅԱՑՆԵԼՈՒ ԶԱՄԱՐ:** Եթե բողոքարկեք 30-օրյա ժամկետից հետո, ապա պետք է նշեք ուշացման պատճառը: Վարչական իրավունքի դատավորը (ALJ) կորոշի, թե արդյոք դուք ուշացման հիմնավոր պատճառ ունեիք: Եթե ALJ-ը որոշի, որ դուք հիմնավոր պատճառ չեք ունեցել ձեր բողոքարկումն ուշ ներկայացնելու համար, ձեր բողոքարկումը կվերադառնա:

ՀԱՅՅԱՎՈՐՆԵՐ: Մինչ ձեր բողոքարկումն ուսումնասիրվում է, **դուք պետք է շարունակեք հավաստագրել Նախատների համար:** Եթե դուք իրավասու եք ճանաչվել, կարող եք վճարվել միայն այն ժամանակաշրջանների համար, որոնց համար դուք հավաստագրել եք և բավարարել եք իրավասության մյուս բոլոր պահանջները:

ՆՇՈՒՄ: Աղետների հետևանքով գործադրության աջակցության հայցվորները (DUA) ունեն 60 օր՝ բողոքարկում ներկայացնելու համար: Գործատուները, ովքեր բողոքարկում են *Որոշման կամ գնահատման ծախսերով* (DE 3807), բողոքարկումը ներկայացնելու համար 30 օր ունեն:

ԲԱԺԻՆ I ԲՈՂՈՋԱՐԿՈՂԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ					
ՅՐԱՅԱՆՉՆԵՐ: Հետևյալ տեղեկատվությունը պետք է տրամադրվի Բողոքավորողի կողմից (հայցատուն կամ գործատուն, որը բողոքարկում է ծանուցումը) կամ Բողոքարկողի լիազորված գործակալը կամ ներկայացուցիչը: Պահանջվում է բողոքարկողի կամ գործակալի ստորագրությունը: Այս ձևը լրացնելիս խնդրում ենք օգտագործել ՍԵԿ ԹԱՆԱԿ:					
Հայցվորի անունը՝ <u>XXXX</u>			Սոցիալական ապահովության համար <u>XXX-XX-0000</u>		
Ձեզ թարգմանիչ հարկավոր է: ☐ Այո ☐ Ոչ			Եթե այո, ո՞ր լեզվով/բարբառով: <u>XXXX</u>		
Բողոքարկողի հասցեն՝ <u>XXXX</u>		Փողոցի No., բնակ. No., կամ Փոստարկը <u>XXXX</u>		Հեռախոսի No.՝ <u>(000) 000-0000</u>	
		<u>XX</u>	<u>00000</u>	Ֆաքսի No.՝ <u>(000) 000-0000</u>	
		Քաղաք <u>XXXX</u>	Նահանգ <u>XXXX</u>	Փոստային ինդեքս <u>XXXX</u>	
Էլ. հասցե՝ <u>XXXX</u>				Բջջային հեռախոսի No.՝ <u>(000) 000-0000</u>	
☐ Ես լիազորում եմ CUIAB-ին իմ բողոքարկման վերաբերյալ գաղտնի տեղեկատվություն ուղարկել վերը նշված էլ. փոստի հասցեին:					
☐ Ես լիազորում եմ CUIAB-ին իմ բողոքարկման վերաբերյալ գաղտնի տեղեկատվություն ուղարկել տեքստային հաղորդագրության կամ ձայնային փոստով վերը նշված բջջային հեռախոսահամարին:					
<u>Լրացրեք այս բաժինը միայն բողոքատուի բողոքարկումների համար</u>					
Գործատուի հաշվի համարը՝ <u>0000</u>			Գործակալի անունը (եթե կիրառելի է): <u>XXXX</u>		
Գործակալի հասցեն՝ <u>XXXX</u>			<u>XXXX</u>	<u>XX</u>	<u>00000</u>
			Փողոցի No., բնակ. No., կամ Փոստարկը	Քաղաք	Նահանգ Գոստային ինդեքս

[illegible]