

THÔNG BÁO HỒ SƠ BẢO HIỂM THẤT NGHIỆP ĐÃ ĐƯỢC KHAI

Tên
Địa chỉ
Thành phố, Tiểu bang, số Zip:

Ngày Gửi Thư: 00/00/0000
Ngày Gửi Thư Đã Sửa: 00/00/0000
Khiếu Nại Mới: 0000 trên 000000000
Yêu Cầu Bổ Sung: 0000

CẦN LÀM BƯỚC SAU

1. Thu thập đủ chứng từ dữ kiện cần thiết cho hồ sơ này.
2. Hoàn thành mặt sau của mẫu thư này.
3. Gửi mẫu thư phản hồi này trong vòng 10 ngày kể từ ngày gửi thư ở trên và gửi tới địa chỉ nêu trên.

Việc không phản hồi trong vòng 10 ngày theo lịch có thể dẫn đến mức thuế lao động tăng lên và người sử dụng lao động bị phạt.

Quý vị nhận được thông báo này vì người yêu cầu có tên bên dưới đã nộp đơn yêu cầu nhận phúc lợi bảo hiểm thất nghiệp và liệt kê quý vị là người sử dụng lao động gần đây nhất của họ. Nguyên đơn đã cung cấp các thông tin sau:

Tên của Nguyên đơn: XXXX XXXX
Ngày Hiệu lực của Hồ sơ: 00/00/0000
Lý do Rời Công việc: XXXX

Số An Sinh Xã Hội: XXX-XX-0000
Ngày làm việc cuối cùng: 00/00/0000

BÁO CÁO SỰ THẬT

Luật pháp yêu cầu quý vị gửi bất kỳ chứng từ dữ kiện nào mà quý vị có thể ảnh hưởng đến khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi của người yêu cầu hưởng bảo hiểm. Những dữ kiện này sẽ được sử dụng để xác định khả năng đủ điều kiện nhận phúc lợi của người yêu cầu. Xin cung cấp thông tin cho Phòng Phát triển Việc làm (EDD) nếu người yêu cầu này:

- Tự nguyện bỏ việc, bị sa thải hoặc bị giải ngũ.
- Còn đang làm việc, dù là toàn thời gian hay bán thời gian.
- Đã làm dịch vụ là vận động viên tham gia thể thao.
- Là nhân viên của trường và có hợp đồng sẽ trở lại làm việc sau kỳ nghỉ hoặc có cam kết đảm bảo.
- Nghỉ việc vì đình công hoặc tranh chấp chủ thợ.
- Đã từ chối công việc.
- Không được phép làm việc hợp pháp tại Hoa Kỳ
- Không thể làm việc, sẵn sàng làm việc, hoặc đang tìm kiếm việc làm.
- Đang nhận lương hưu.

THỜI HẠN TRẢ LỜI

Để kịp thời, xin nộp chứng từ dữ liệu bằng văn bản cho EDD trong phong bì đã gửi ở đây trong vòng 10 ngày kể từ ngày gửi thư nêu trên. Nếu quý vị gửi trễ thời hạn, hãy giải thích lý do chậm trễ vì chỉ có thể được gia hạn nếu có lý do chính đáng. Nếu quý vị phản hồi kịp thời, quý vị sẽ nhận được một thông báo bằng văn bản về quyết định của EDD liên quan đến khả năng hội đủ điều kiện của nguyên đơn, thông báo này sẽ cho quý vị biết các quyền kháng nghị. Ngoài ra, nếu các sự kiện được đề trình liên quan đến việc nghỉ việc hoặc sa thải, quý vị sẽ được nhận phán quyết về việc liệu tài khoản dự trữ của quý vị có bị trừ tiền hay không nếu quý vị là người sử dụng lao động chịu thuế. Nếu quý vị trễ hạn phản hồi, EDD vẫn sẽ xem xét các dữ kiện do quý vị cung cấp. Tuy nhiên, quý vị có thể không nhận được thông báo bằng văn bản về quyết định của EDD, bao gồm quyền kháng nghị, trừ khi EDD xác định rằng quý vị có lý do trễ hạn chính đáng. Nếu quý vị có được những dữ liệu không thể được rõ ràng trong khoảng thời gian phản hồi 10 ngày này, hãy cung cấp những chứng từ chứng từ dữ liệu này cho EDD trong vòng 10 ngày kể từ khi nhận được chúng.

PHÒNG VẤN XÁC ĐỊNH KHẢ NĂNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN

EDD có thể cần phải liên hệ với quý vị qua điện thoại hoặc thư để biết thêm thông tin về khả năng đủ điều kiện. Nếu không nhận được phản hồi, EDD phải đưa ra quyết định về khả năng đủ điều kiện dựa trên thông tin có sẵn.

YÊU CẦU CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG VÀ CÁC HÌNH PHẠT CÓ THỂ CÓ

Bộ luật Bảo hiểm Thất nghiệp California (CUIC) quy định các hình phạt đối với người sử dụng lao động:

- Cố ý đưa ra tuyên bố hoặc thông tin sai, hoặc cố ý không báo cáo dữ liệu quan trọng về rời việc hoặc không dùng văn bản tuyên bố đảm bảo hợp lý về việc có lại việc làm của người yêu cầu nhận bảo hiểm (Đoạn CUIC 1142).
- Cố ý đưa ra tuyên bố sai hoặc cố ý không tiết lộ một sự thật quan trọng để có được, tăng, giảm hoặc hủy bỏ bất kỳ khoản phúc lợi nào (CUIC Mục 2101).
- Không phản hồi kịp thời hoặc đầy đủ các yêu cầu cung cấp thông tin của Sở và có lỗi trong việc gây ra việc nhận quá mức phúc lợi (CUIC Mục 803(d), 821(c) và 1026.1).

Để biết thêm thông tin quy định về gian lận và hình phạt, hãy xem trang www.edd.ca.gov và bấm chọn vào link Gian lận và Hình phạt (Fraud and Penalties).

Quý vị có biết? Quý vị có thể nhận và phản hồi qua mạng điện tử các yêu cầu về thông tin rời việc trong tương lai bằng cách sử dụng Hệ thống Trao đổi Dữ liệu Thông tin Tiểu bang (SIDES). Để bắt đầu, hãy xem trang web của SIDES tại www.edd.ca.gov/SIDES.

- ☐ Chọn vào ô này nếu quý vị là đại diện hoặc quản trị viên bên thứ ba và không còn đại diện cho người/bên sử dụng lao động này nữa. Điền phần Thông tin Người/Bên sử dụng lao động và Thông tin liên lạc bên dưới và gửi lại mẫu điền này cho EDD.

Báo Cáo Dữ kiện/dữ liệu:

Số An sinh Xã hội của Người yêu cầu (từ hồ sơ bằng lương của quý vị): X X X - X X - 0 0 0 0

Chức vụ của Nguyên đơn: XXXX Mức chi trả \$: XXXX cho mỗi: XXXX

Ngày thực sự làm việc cuối cùng: XXXX Thời gian có việc làm: XXXX

Ngày Rời Công việc (khác với ngày thực sự làm việc cuối cùng): THÁNG/NGÀY/NĂM

Tên người giám sát trực tiếp: XXXX

Lý do Rời Công việc (Chỉ chọn 1 mục):

- ☐ Tự nguyện Nghỉ việc ☐ Hành vi sai trái/Bị sa thải ☐ Bị cho nghỉ/thiếu việc làm* ☐ Tranh chấp Chủ Thợ

Ai đã thông báo cho nguyên đơn về việc rời việc?/Ai đã cho nguyên đơn nghỉ việc? XXXX

Chức vụ của Người này: XXXX

***Đừng gửi biểu mẫu này cho EDD nếu nguyên đơn bị nghỉ việc là do thiếu việc làm và không còn các vấn đề nào ảnh hưởng đến khả năng đủ điều kiện.**

Cung cấp một lời giải thích ngắn gọn về sự cố cuối cùng dẫn đến việc rời đi của nguyên đơn:

XXXX

Tiền Công/Bồi Thường Lao Động:

- ☐ Đánh dấu vào ô này nếu quý vị đã trả hoặc sẽ trả bất kỳ khoản bồi thường/tiền công nào, ngoài tiền lương thông thường, bao gồm bất kỳ thời điểm nào vào hoặc sau ngày yêu cầu này có hiệu lực. Không đánh dấu vào ô này nếu người khiếu nại đã bị rời công việc tại công ty của quý vị trong một thời gian không xác định và chỉ nhận hoặc sẽ nhận được tiền nghỉ phép.

Nếu quý vị đã đánh dấu vào ô này, vui lòng cung cấp thông tin sau:

Số tiền \$: 00.00 Phương thức chi trả: XXXX cho khoảng thời gian từ THÁNG/NGÀY/NĂM cho đến THÁNG/NGÀY/NĂM

Nhà tuyển dụng và Thông tin liên hệ:

Tên người sử dụng lao động: XXXX

Số Tài Khoản Thuế Bảng Lương của Người Sử Dụng Lao Động:

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

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng tôi là người đại diện được ủy quyền và thông tin được cung cấp để phản hồi thông báo này là đúng sự thật và chính xác. Tôi hiểu rằng bất kỳ tuyên bố sai sự thật, trình bày sai sự thật hoặc không báo cáo dữ liệu quan trọng đều có thể dẫn đến hình phạt và cáo buộc của người sử dụng lao động.

Ghi rõ họ tên: XXXX Số điện thoại: 000 - 000 - 0000 Ext.: 000

Chữ ký: _____ Chức danh: XXXX Ngày: THÁNG/NGÀY/NĂM