

收入减少通知

姓氏	名字	社会保障号	EDD USE ONLY Interviewer's Initial
注： 仅为发薪周相应连续 7 天时间发 DE 2063 表。如果发薪时间超过每 7 天一次，则须为每个部分无业日历周（周日至周六）发 DE 2063 表。 请回答下列所有问题。			AC

雇主声明相应发薪周日期：_____（月/日/年）

1. 扣除前总收入（没有收入输入 0）..... ▶ \$ _____
2. 该雇员是否报告了此发薪周内所有可得工作？..... ▶ ☐ 是 ☐ 否
 - (a) 如果答“否”，请说明日期 _____
 - (b) 原因： _____
3. 该雇员为何不全职工作？（请勾选一项）
因缺乏工作裁员（包括减少工时）☐ 解雇 ☐ 自愿离职 ☐
4. 输入该雇员在贵公司从事任何工作的最后日期，可为上示相应发薪周日期或之前：_____（月/日/年）

雇主证明： 本人特此证明，第 1 项金额表示由于缺少第 2 项以外工作而导致非全职工作一周的收入减少。
输入贵公司

名称	电话
地址	城市
	邮政编码
X _____ 雇主签名 雇主帐号 发给雇员日期：_____（月/日/年）	

在上示发薪周日期后即发此表

申请人：

必须填写这个部分。这些问题和答案适用于此表顶部所示发薪周日期。

- A. 除了缺乏工作之外，还有什么其他原因导致您不能在该周每个正常工作日都全职工作？..... ▶ ☐ 是 ☐ 否
 - (1) 若是，请说明无法工作的原因、日期和时间： _____
- B. 在该周任何一天，您是否为正式雇主以外他人工作过（包括自雇职业）？..... ▶ ☐ 是 ☐ 否
 - (1) 该雇主名称？ _____
 - 地址： _____
 - (2) 无论您是否获得薪酬，您从该雇主得到的扣除前收入是多少？..... ▶ \$ _____
 - (3) 工作日期：_____ 至 _____。不再工作的原因： _____
- C. 除了社会保障金之外，您是否在领其他养老金？..... ▶ ☐ 是 ☐ 否
 - (1) 若是，自上次报告以来金额是否有变？..... ▶ ☐ 是 ☐ 否
 - (2) 如有，请输入新的总金额。..... ▶ \$ _____
 - 请说明变化的原因： _____
- D. 您的地址或电话在该周是否有变？..... ▶ ☐ 是 ☐ 否
 - (1) 若是，请在下方空白处提供信息。
- E. 欲为该周预扣联邦所得税，请勾选此方格 → ☐

申请人证明： 本人理解此表所列问题。本人确知，如为得到福利而做出虚假陈述或隐瞒事实，法律有处罚规定，而且本人的回答真实正确。
根据伪证罪处罚规定，本人特此声明，本人是美国公民或国民，或是有良好移民身份和美国公民和移民服务局 (USCIS) 工作许可的外国人。

X _____ 必须签名	电话
地址	城市
	邮政编码

注：只有在此表发后 28 天内联系加州就业发展厅 (EDD)，申请才算及时。例外情况：如果自知将至少连续两周完全失业，请立即联系加州就业发展厅 (EDD)。