Department of Labor
PO Box 15130
Albany, NY 12212-5130
www.labor.ny.gov

গুরুত্বপূর্ণ!
আপনার শেষ আর্থিক বেনিফিট নির্ধারণ ডাকযোগে পাঠানোর ৩০ দিনের মধ্যে এই ফর্ম পাওয়া আবশ্যক। **অনুগ্রহ করে পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করুন। আপনি তা না করলে আমরা ফর্মটি প্রক্রিয়া করতে পারব না।**

বেকার বীমা

পুনর্বিবেচনার অনুরোধ

অনুগ্রহ করে পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করুন

পদবি: _____ নাম: _____ মাঝের নামের আদ্যৰর: _____
ঠিকানা: _____
শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপকোড: _____
দাবী কার্যকর/আরম্ভের তারিখ: _____/_____/_____ সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর: XXX-XX-__ __ __ __

ফর্মেরপ্রয়োজনীয়তা
বেতন সংশোধন করতে এবং/অথবা বেতন যোগকরতে আপনার আর্থিক বেনিফিট নির্ধারনিতে প্রভাবিত না করতে নিচেরপরামর্শ অনুসরন করন্নন।

- কালো অথবা নীল কালি ব্যবহার করে নাচের নিয়োগ কর্তা ও ত্রৈমাসিক বেতনের তথ্য সম্পূর্ণ করন্নন।
- আপনার চাকুরি ও বেতনের সপৰে যে- কোন প্রমাণ যেমন পে স্টাব, W-2s, 1099s, ভাউচার, চেক, বখশিশ, বোনাস, খাদ্য, থাকা, কমিশন, ছুটিকালীন বেতন এবং চাকুরী ও বেতনের রেকর্ড অন্ৰর্ভূক্ত করন্নন।
- ৮ $\frac{১}{২}$ × ১১ কাগজের এক পাশে সমর্থিত কাগজপত্রের ফটোকপি করন্নন। মূল কাগজপত্র প্রেরণ করবেন না।
- প্রত্যেক এ্যাটাচমেন্টে আপনার নাম, সামাজিক নিরাপত্তা নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা এবং টেলিফোন নম্বর লিখুন।
- যদি আপনি শ্রমিকের ক্ষতিপূরণ পেয়ে থাকেন, আপনার সর্বশেষ আঘাতের পরবর্তী রিপোর্ট পূরণ (এসআরওআই) -এর একটি কপি অন্তর্ভুক্ত করন্নন।
- এই সম্পূর্ণ করা ফর্মটি এবং সবগুলি সংযুক্তি উপরে উলিস্নখিত গুরন্নত্বপূর্ণ বার্তায় দেওয়া সময়সীমার মধ্যে পাওয়া আবশ্যক। **অনুগ্রহ করে পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করন্নন।**

নিয়োগকর্তার তথ্য
অনুগ্রহ করে পরিষ্কারভাবে মুদ্রণ করন্নন। অতিরিক্ত পৃষ্ঠাসংযুক্ত করন্নন যদি (৩) জন নিয়োগকর্তার বেশী তথ্য আপনার নিকট থাকে।

মূল অথবা বিকল্প বেস পিরিয়ড মোট ত্রৈমাসিক মোটমাট বেতন
প্রত্যেক নিয়োগ কর্তা/কোয়ার্টার নির্দেশিত-এর জন্য মোট ত্রৈমাসিক মোটমাট বেতনে লিখুন। আপনার সর্বশেষ বেনিফিট নির্ধারনীতে সাহায্যের জন্য রেফার করুন।

নিয়োগকর্তা: _____
ঠিকানা: _____
শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ: _____
নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে যদি অন্য কোথাও কাজটি করা হয়ে থাকে, তাহলে স্টেট লিখুন: _____

কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___

নিয়োগকর্তা: _____
ঠিকানা: _____
শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ: _____
নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে যদি অন্য কোথাও কাজটি করা হয়ে থাকে, তাহলে স্টেট লিখুন: _____

কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___

নিয়োগকর্তা: _____
ঠিকানা: _____
শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ: _____
নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে যদি অন্য কোথাও কাজটি করা হয়ে থাকে, তাহলে স্টেট লিখুন: _____

কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___
কোয়ার্টার: ___/___/_____ - ___/___/_____ $___ ___ ___ , ___ ___ ___ . ___ ___

সার্টিফিকেশন আমি প্রত্যায়ন করছি যে, আমার জানামতে উপরোক্ত তথ্য সত্য এবং ভ্রান্ৰ তথ্য দেয়া হলে শাস্ৰির বিধান রয়েছে বলেও আমি সচেতন। আমার অনুরোধের ফলাফল সম্পর্কে আমাকে অবহিত করা হবে বলে বুঝতে পারছি। কোয়ার্টার

_____ _____ _____
প্রয়োজন তারিখ এরিয়া কোড টেলিফোন নম্বর

ফেরত পরামর্শ
সকল সংযুক্তি এই নোটিশ উপওে বর্ণিত গুরন্নত্বপূর্ন তথ্য অংশে প্রদত্ত সময়সীমার মধ্যে অবশ্যই গৃহীত হতে হবে।

ফ্যাক্স: 518-457-9378. এই নোটিশ হচ্ছে আপনার কভার পেজ। অথবা মোট পৃষ্ঠা উল্লেখ করুন _____।

ডাক: New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130.

www.labor.ny.gov অথবা ৮৮৮-৫৮১-৫৮১২ নম্বরে টেলি-সার্ভিসে কল করে আপনার সাপ্তাহিক বেনিফিট দাবী করন্নন।

আরো তথ্যের জন্য এটি দেখুন www.labor.ny.gov

্যর জন্য আপনার কেইম্যান্ট হ্যান্ডবুক দেখুনঃ .labor.ny.gov/uihandbook