



**أحضر الاستمارة بعد استيفائها لمكتب العمل المحلي في نيو هامشير أو أرسل الاستمارة بعد استيفائها إلى:
NHES BAU 45 SOUTH FRUIT STREET, CONCORD NH 03301-4857**

تحقق مما إذا كان هذا عنوانًا بريديًا جديدًا

--	--	--	--

--	--	--	--

رقم
الضمان
الاجتماعي

الرقم

الولاية

الاسم

العنوان

المدينة
البريدي

(حدد خيارًا واحدًا)
لا نعم

للاُسبوع التقويمي المنتهي يوم السبت:

____ / ____ / ____

الأيام

1. كم عدد الأيام التي حضرت خلالها في المدرسة أو دورات التدريب خلال الأسبوع الماضي؟

2. هل حضرت جميع الدورات المقررة خلال الأسبوع الماضي؟

3. هل أحرزت تقدمًا مرضيًا في جميع الدورات المقررة خلال الأسبوع الماضي؟

4. هل أضفت أو أغفلت أي حصص أو قمت بتغيير التدريب الخاص بك بأي طريقة خلال الأسبوع الماضي؟

5. هل قدمت مطالبة تعويض العمال بسبب إصابة عمل وقعت خلال الأسبوع موضوع المطالبة؟

6. هل قدمت طلبًا للحصول على مزايا الضمان الاجتماعي خلال الأسبوع موضوع المطالبة؟ (يتضمن ذلك معاش الضمان الاجتماعي ومزايا الضمان الاجتماعي المخصصة للإعاقة)

7. هل عملت أو قمت بتنفيذ أي خدمات خلال الأسبوع موضوع المطالبة؟ (يتضمن ذلك البدء في وظيفة جديدة، أو العمل في وظيفة بدوام جزئي، أو العمل الحر بغض النظر عما إذا كنت استلمت الراتب أم لا)

8. هل استلمت أو ستستلم أجر الإجازة للإجازة التي مرت في الأسبوع موضوع المطالبة؟

9. هل استلمت أي أموال لم يبلغ عنها سابقًا لهذه الإدارة بخلاف أجور ساعات العمل الفعلية في الأسبوع موضوع المطالبة؟

10. هل رفضت أي عمل خلال الأسبوع موضوع المطالبة؟

وإذا كنت قد رفضت القيام بأي عمل، فقدم شرحًا موجزًا لأسباب رفضك في المربع المخصص.

(ساعات عمل، أجر، التزامات عائلية، بعيد جدًا، إلخ)

11. هل أخفقت في متابعة إحالة وظيفية صادرة من مكتب ضمان التوظيف في نيو هامشير خلال الأسبوع موضوع المطالبة؟

إذا لم تقم بمتابعة الإحالة الوظيفية، فقدم شرحًا موجزًا للأسباب

(نسيت أن أتحقق، لم أرغب في أن أتحقق، إلخ.)

شهادة: أعني وأدرك أن إجاباتي على الأسئلة السابقة قد تؤثر على حقوقي في الحصول على مدفوعات المزايا والمستحقات. أقر وأشهد بأن هذه البيانات حقيقية وصحيحة. وأقر وأشهد بأنني لا أطلب أو أتلقى مزايا ومستحقات من أي برنامج آخر للبطالة عن الأسبوع المذكور أعلاه. وأقر وأشهد بأنني لم أقدم من قبل أي معلومات كاذبة ومزيفة أو أنني لم أتمكن من الإفصاح عن المعلومات حول التاريخ الوظيفي، أو الوضع الوظيفي، أو الدخل المكتسب، أو الإتاحة للعمل، أو غير ذلك من المسائل الأخرى المتعلقة بأهليتي للحصول على المزايا والمستحقات. أعني وأدرك أن القانون ينص على عقوبات على تقديم بيانات كاذبة مزيفة.

رقم الهاتف

التاريخ

توقيع صاحب المطالبة*

*لا يمكن معالجة المطالبة الخاصة بك بدون توقيعك. أرسل الاستمارة بالبريد بعد استيفائها على العنوان المذكور أعلاه.

يعد مكتب ضمان التوظيف في نيو هامشير أحد الأعضاء التي يُفتخر بها ضمن شبكة القوى العاملة في أمريكا وأعمال نيو هامشير. ومكتب ضمان التوظيف في نيو هامشير هو صاحب عمل يعتمد تكافؤ الفرص ويلتزم بقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة.

إن يتم تقديم خدمات ومساعدات إضافية للأفراد ذوي الإعاقة. إمكانية الوصول للهاتف المخصص للمعاقين سمعيًا: RELAY NH 1-800-735-2964