

THÔNG TIN NGƯỜI YÊU CẦU (*Phải điền thông tin ở những khung này)

* TODAY'S DATE: * SOCIAL SECURITY NUMBER: EFFECTIVE DATE: (Dành cho văn phòng địa phương)

* Quý vị có nộp đơn yêu cầu tiền thất nghiệp tại một tiểu bang khác trong 12 tháng qua không? (Ngoài Arkansas) Có Không * Nếu trả lời Có, TIỂU BANG?

* TÊN: TÊN ĐỆM * HỌ:

ĐỊA CHỈ GỬI THƯ: * ĐỊA CHỈ - Hàng 1: ĐỊA CHỈ - Hàng 2:

* THÀNH PHỐ: * TIỂU BANG: * MÃ ZIP:

ĐỊA CHỈ Ở: (nếu khác với địa chỉ trên): ĐỊA CHỈ - Hàng 1: ĐỊA CHỈ - Hàng 2:

THÀNH PHỐ: TIỂU BANG: MÃ ZIP:

* Tiểu bang cư trú: * Quận cư trú: Địa chỉ E-Mail

ĐIỆN THOẠI NHÀ: DI ĐỘNG: CHỈ NHẮN TIN:

* NGÀY, THÁNG, NĂM SINH: * GIỚI TÍNH: Nam Nữ * MỨC HỌC VẤN:

SẮC TỘC: Không là Tây Ban Nha Tây Ban Nha Mỹ Da Đỏ hay Thổ dân Hawaii hay Khác (Lưỡng chủng)
CHUNG TỘC: Da trắng Da đen Á châu Thổ dân Alaska Đảo Thái Bình Dương hay Đa chủng)

Quý vị có khuyết tật (tàn tật) không? Có Không * Quý vị có làm việc ở (các) tiểu bang khác trong 18 tháng qua không? Có Không
Nếu trả lời có, liệt kê các tiểu bang:

Nếu không là công dân, quý vị có được phép làm việc hợp pháp ở Hoa Kỳ trong 18 tháng qua không? Có Không

Nếu trả lời có, ghi số giấy phép:

Quý vị có làm việc cho một Cơ sở Giáo dục trong 18 tháng qua không? Có Không

Nếu trả lời có, quý vị có bị sa thải với bảo đảm hợp lý được kêu trở lại vào học kỳ tới không? Có Không

Nếu trả lời không, quý vị hiện có nghỉ lễ hay nghỉ xuân với bảo đảm hợp lý được kêu trở lại sau nghỉ lễ hay nghỉ xuân không? Có Không

THÔNG TIN CHỦ HÃNG CUỐI CÙNG (Chủ hãng hiện thời nếu đang làm việc - hay - nếu không làm việc, chủ hãng cuối cùng)

* TÊN CHỦ HÃNG: SỐ ĐƠN VỊ: (Dành cho văn phòng địa phương) SỐ TRƯỞNG MỤC: (Dành cho văn phòng địa phương)

* TÊN ĐƯỜNG:

* THÀNH PHỐ: * TIỂU BANG: * QUẬN: * MÃ ZIP:

SỐ ĐIỆN THOẠI CHỦ HÃNG: NGÀY CUỐI CÙNG LÀM VIỆC:

Quý vị có được xếp đặt trở lại làm hay bắt đầu việc mới trong 10 tuần tới không? Có Không

Nếu trả lời có, ngày quý vị được xếp đặt trở lại làm là:

* Công việc cuối cùng của quý vị là? 1 - Toàn thời gian (40 giờ) 2 - Bán thời gian (dưới 40 giờ) 3 - Tạm thời (120 ngày hay ít hơn)

*** Lý do cách ly:**

Sa thải:	Nghỉ việc:	Bị đuổi:	Nhân viên nhà trường:	Khác:
<input type="checkbox"/> Thời tiết	<input type="checkbox"/> Khẩn cấp cá nhân	<input type="checkbox"/> Ngủ	<input type="checkbox"/> Nghỉ Xuân	<input type="checkbox"/> Đình chỉ
<input type="checkbox"/> Thiếu việc	<input type="checkbox"/> Sức khỏe	<input type="checkbox"/> Đánh nhau	<input type="checkbox"/> Nghỉ Hè	<input type="checkbox"/> Chia việc
<input type="checkbox"/> Hết việc	<input type="checkbox"/> Chung	<input type="checkbox"/> Vắng mặt/Trễ	<input type="checkbox"/> Nghỉ Lễ	<input type="checkbox"/> Nghỉ hè
<input type="checkbox"/> Doanh nghiệp đóng cửa		<input type="checkbox"/> Bất tuân lệnh		<input type="checkbox"/> Khóa hãng
		<input type="checkbox"/> Thử nghiệm rượu/ma túy		<input type="checkbox"/> Nghỉ y tế gia đình
		<input type="checkbox"/> Chung		<input type="checkbox"/> Giảm từ toàn thời gian (40 giờ)
		<input type="checkbox"/> Quân ngũ		<input type="checkbox"/> Đình công
				<input type="checkbox"/> Ngày lễ
				<input type="checkbox"/> Còn làm việc bán thời gian

- * Quý vị có làm việc gì sau HÃNG CUỐI CÙNG không? Có Không
 * Hãng của quý vị có phải là hãng cấp việc tạm không? Có Không
 * Quý vị làm công việc gì ở nơi cuối cùng làm việc?

NƠI LÀM VIỆC THÊM (*Phải điền thông tin ở những khung này)

* TÊN CHỦ HÃNG: SỐ ĐƠN VỊ: (Dành cho văn phòng địa phương) SỐ TRƯỞNG MỤC: (Dành cho văn phòng địa phương)
 * TÊN ĐƯỜNG:
 * THÀNH PHỐ: * TIỂU BANG: * QUẬN: * MÃ ZIP:
 SỐ ĐIỆN THOẠI CHỦ HÃNG: NGÀY CUỐI CÙNG LÀM VIỆC:

Quý vị có được xếp đặt trở lại làm hay bắt đầu việc mới trong 10 tuần tới? Có Không

Nếu có, ngày quý vị trở lại làm?

* Công việc cuối cùng của quý vị là? 1 - Toàn thời gian (40 giờ) 2 - Bán thời gian (dưới 40 giờ) 3 - Tạm thời (120 ngày hay ít hơn)

*** Lý do cách ly:**

- | | | | | |
|--|---|--|------------------------------------|--|
| Sa thái: | Nghỉ việc: | Bị đuổi: | Nhân viên nhà trường: | Khác: |
| <input type="checkbox"/> Thời tiết | <input type="checkbox"/> Khẩn cấp cá nhân | <input type="checkbox"/> Ngủ | <input type="checkbox"/> Nghỉ Xuân | <input type="checkbox"/> Đình chỉ |
| <input type="checkbox"/> Thiếu việc | <input type="checkbox"/> Sức khỏe | <input type="checkbox"/> Đánh nhau | <input type="checkbox"/> Nghỉ Hè | <input type="checkbox"/> Đình công |
| <input type="checkbox"/> Hết việc | <input type="checkbox"/> Chung | <input type="checkbox"/> Vắng mặt/Trễ | <input type="checkbox"/> Nghỉ Lễ | <input type="checkbox"/> Ngày lễ |
| <input type="checkbox"/> Doanh nghiệp đóng cửa | | <input type="checkbox"/> Bất tuân lệnh | | <input type="checkbox"/> Khóa hãng |
| | | <input type="checkbox"/> Thử nghiệm rượu/ma túy | | <input type="checkbox"/> Nghi y tế gia đình |
| | | <input type="checkbox"/> Chung <input type="checkbox"/> Quân ngũ | | <input type="checkbox"/> Giảm từ toàn thời gian (40 giờ) |

THÔNG TIN ĐỦ ĐIỀU KIỆN (* Phải điền thông tin ở những khung này)

- | | |
|--|---|
| * Quý vị có muốn Thuế Liên bang được trích từ tiền thất nghiệp hàng tuần của quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Quý vị có con cái/người khác đòi hỏi sự chăm sóc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Quý vị có làm việc gì sau HÃNG CUỐI CÙNG không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Nếu trả lời Có, đã sắp xếp việc chăm sóc những người này nếu quý vị kiếm được việc làm chưa? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Quý vị có đủ điều kiện hưởng hay đang hưởng các điều sau đây không? | Quý vị có từ chối bất cứ công việc nào kể từ lúc bị thất nghiệp không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Lương nghỉ mát? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Hiện quý vị có đi học không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Lương nghỉ bệnh? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Nếu trả lời Không, quý vị có dự định đi học không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Tiền cách ly? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Nếu trả lời Có, quý vị có biết ngày để nhập học trong tương lai không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Chia sẻ lợi nhuận? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Quý vị có Làm việc Liên bang trong 18 tháng qua không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Nghỉ được lương? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | Nếu trả lời Có * 1) Quý vị có một bản SF-8 hay SF-50 của quý vị không? (Mẫu ES 931) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Quý vị hiện nhận hoặc quý vị có nộp đơn xin trợ cấp, niên kim, hoặc tiền hưu từ chủ hãng cũ không? (không kể? an sinh xã hội) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * 2) Quý vị có bằng chứng lợi tức cuối cùng không? (Mẫu ES 935) <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Quý vị có thể đi làm ngay được không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Quý vị có ở trong Quân ngũ trong 18 tháng qua không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Quý vị có làm toàn thời gian được không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Nếu trả lời Có, quý vị có bản DD-214 của quý vị không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| * Quý vị có phương tiện chuyên chở đến chỗ làm hay có sắp xếp phương tiện chuyên chở đến chỗ làm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Nếu trả lời Có, phải có Mẫu 970 |
| * Quý vị có bị khuyết tật gì làm cản trở khả năng làm công việc bình thường không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Nếu trả lời Không, phải có Mẫu MA - 843 |
| * Quý vị có tự làm chủ, hưởng hoa hồng hay làm nghề nông trại mà gây cản trở đi kiếm việc hay chấp nhận việc làm không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không | * Quý vị có nhận công việc từ Nghiệp đoàn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |
| | * Nếu trả lời Có, Tên Nghiệp đoàn <input type="text"/> |
| | Số Nghiệp đoàn <input type="text"/> |
| | * Có trả hội phí không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không |

Tôi xin đăng tên làm việc và nộp thông báo thất nghiệp và yêu cầu xác định các quyền lợi của tôi theo Đạo luật của Bộ Lao động. Tôi xác nhận các thông tin cung cấp trên mẫu này là chính xác và hiểu các hình phạt đối với việc khai gian hoặc không tiết lộ các dữ kiện quan trọng để được?c tiế?n thất nghiệp.

Chữ ký: Ngày:

LOCAL OFFICE USE ONLY

REQUALIFYING WAGES: Yes No RETURN DATE: CONTROL DATE: INTERVIEWER'S INITIALS: