

رقم التعريف		اسم صاحب الطلب					
BYE	PROCESS DATE	LWP	BALANCE	WBA	EXT	BATCH	PR

OFFICE USE ONLY

ADDR CHANGE? ___ LATE? ___

Employment Security Department - State of Washington
استمارة طلب تأمين من أجل البطالة

الرجاء كتابة اسمك ورقم تعريفك بخط واضح أعلاه. لا يمكننا معالجة طلبك بدون هذه المعلومات.

إذا تغير اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك منذ آخر مرة اتصلت بهذا المكتب، فالرجاء إدخال المعلومات الصحيحة في المربع على اليسار.

أعد الاستمارة بعد ملئها إلى: **Spokane UI Claims Center – CCPU, P.O. Box 14857, Spokane, WA 99214-0857**
الفاكس: **509-893-7240** الهاتف المجاني: **877-280-6224**

هام: إذا كان اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك غير صحيح، فالرجاء إدخال التصحيحات هنا.

الاسم _____

العنوان _____

العنوان _____

الولاية _____ الرمز البريدي _____

رقم الهاتف. رمز المنطقة () _____

الأسبوع الأول		الأسبوع الثاني		إني أطلب بخدمات عدم العمل للأسبوع (الأسابيع) المنتهية في منتصف الليل في يوم السبت. التواريخ هي:	الرجاء الإجابة على كل الأسئلة أدناه
نعم	لا	نعم	لا		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كنت جسديا قادرا على العمل ومستعدا للعمل في كل يوم؟ (إذا أجبت لا، فالرجاء الإجابة على السؤال "أ" أدناه).	1.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل قمت بمحاولات جديده للبحث عن عمل كما طلب منك وهل سجلت الجهات التي اتصلت بها في ملف؟ (إذا أجبت لا، فالرجاء الإجابة على السؤال "أ" أدناه).	2.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل رفضت أي عرض عمل أو لم تذهب في الموعد إلى لقاء يتعلق بالعمل؟ (إذا أجبت لا، فالرجاء الإجابة على السؤال "أ" أدناه).	3.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تقدمت بطلب أو تلقيت تعويضا عن العمل أو كضحية جريمة ارتكبت في حقك؟	4.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تقدمت بطلب للحصول على معاش أو تغير معاشك؟ (إذا أجبت لا، فالرجاء الإجابة على السؤال "ب" أدناه).	5.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تلقيت تعويضا ماليا عن عطلة؟ (إذا أجبت نعم، فالرجاء ذكر المبلغ الذي حصلت عليه قبل الإقتطاعات وأجب عن السؤال "ت" أدناه).	6.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل حصلت على أجر أثناء العطلة؟ (إذا أجبت نعم، فالرجاء ذكر المبلغ الذي حصلت عليه قبل الإقتطاعات وأجب عن السؤال "ث" أدناه).	7.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل حصلت على مبلغ مالي عوضا عن إشعار بانتهاء العمل أو (إذا أجبت نعم، فالرجاء ذكر المبلغ الذي حصلت عليه قبل تعويض عند انتهاء عملك؟ الإقتطاعات وأجب عن السؤال "ج" أدناه).	8.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل كنت تشتغل؟ (إذا أجبت نعم، فالرجاء الإجابة على السؤال "ح" أدناه).	9.

أ إذا أجبت "لا" عن الأسئلة 1 أو 2 أو "نعم" عن السؤال 3، الرجاء أن تذكر السبب. أذكر التفاصيل. (هل كنت مريضا أو في عطلة أو عدت إلى العمل. هل كان موقع الشغل بعيدا جدا؟) أذكر التواريخ بدقة. اشرح هنا (موقع الشغل أو موقع المدرسة). من كان مسؤولا (اسم الشخص الذي تحدثت إليك أثناء اللقاء أو اسم الطبيب أو اسم المدرسة). إذا كانت لديك معلومات أخرى تبدو لك مهمة، فالرجاء ذكرها مع الشرح أو قم بإرفاق المعلومات الإضافية مع هذه الاستمارة.
شرح:

ب إذا أجبت "نعم" عن السؤال 5، فالرجاء تقديم المعلومات التالية حول معاشك.

مصدر المعاش؟ هل هو: معاش جديد؟ أم تغيير حدث على معاش قديم؟
المبلغ الشهري الجديد أو المتغير هو \$ _____ تاريخ سريان هذا التغيير أو هذا المبلغ الجديد هو _____

ت إذا أجبت "نعم" على السؤال 6 تأكد من إدخال المبلغ الإجمالي للتعويض عن العطلة قبل الإقتطاع. ما هي العطلة (العطل) التي تلقيت من أجلها هذا المبلغ؟ مصدر الدفع؟ _____ عدد _____ الساعات؟ _____

ث إذا أجبت "نعم" على السؤال 7 تأكد من إدخال المبلغ الإجمالي قبل الإقتطاع. مبلغ التعويض عن العطلة كان: نقدا مقابل حصة وقت عمل أو تواريخ محددة (إذا كان مقابل تواريخ محددة، ما هي التواريخ والساعات؟) مصدر الدفع؟ _____

ج إذا أجبت "نعم" على السؤال 8 تأكد من إدخال المبلغ الإجمالي قبل الإقتطاع. ما هو نوع الدفع؟

ما هو التاريخ (التواريخ)؟ سبب الدفع؟ مصدر الدفع؟ _____

– الرجاء قراءة التصريح والتوقيع هنا قبل تقديم استمارة طلبك –

أشهد أن كل المعلومات التي قدمتها في هذه الاستمارة صحيحة. أعرف أن القانون يعاقب على التصريحات الخاطئة في هذه الاستمارة.

توقيع صاحب الطلب

اسم صاحب الطلب	رقم التعريف
----------------	-------------

ح إذا أجبت "نعم" على السؤال 9، فالرجاء ذكر الساعات و المكاسب لكل رب عمل اشتغلت معه.

1. اسم رب العمل: _____ العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ نوع العمل: _____

إذا كان من المفروض عدم الشغل بعد أسبوع (أسابيع) المطالب به. أذكر السبب:

- 1 توقف 2 طرد 5 عدم توفر الشغل.
9 عدم توفر الشغل، التخفيض من ساعات الشغل.
 غير ذلك

عدد ساعات العمل في كل يوم

الأسبوع الأول							الأسبوع الثاني						
الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
المجموع الساعات							المجموع الساعات						
الإجمالي المكاسب							الإجمالي المكاسب						

1. اسم رب العمل: _____ العنوان: _____
المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____ نوع العمل: _____

إذا كان من المفروض عدم الشغل بعد أسبوع (أسابيع) المطالب به. أذكر السبب:

- 1 توقف 2 طرد 5 عدم توفر الشغل.
9 عدم توفر الشغل، التخفيض من ساعات الشغل.
 غير ذلك

عدد ساعات العمل في كل يوم

الأسبوع الأول							الأسبوع الثاني						
الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	الأحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت
المجموع الساعات							المجموع الساعات						
الإجمالي المكاسب							الإجمالي المكاسب						

– الرجاء قراءة التصريح والتوقيع هنا قبل تقديم استمارة طلبك –

أشهد أن كل المعلومات التي قدمتها في هذه الإستمارة صحيحة. أعرف أن القانون يعاقب على التصريحات الخاطئة في هذه الإستمارة.

توقيع صاحب الطلب