

## استبيان مقدم الطلب - مطابقة رفض النقد

يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية بكل دقة. إذا كنت لا تعرف الإجابة، يرجى ترك مكانها فارغاً. سوف يناقشها المسؤول عن المقابلة معك فيما بعد. يرجى طلب المساعدة إذا كنت بحاجة لذلك. يرجى الكتابة بشكل واضح. سوف تستخدم أجوبتك في تحديد ما إذا كان قرار رفض مزايا التأمين ضد البطالة صائباً أم لا. سيتم التحقق من هذه المعلومات. الصفحة الأخيرة من هذا الاستبيان خاصة بتسجيل تاريخ عملك.

تختار عمليات تدقيق قياس صحة المزايا مطالبات مدفوعة ومرفوضة لتعويض البطالة عشوائياً للتحقق من مدى صحتها. إن أي إخفاق في الإبلاغ أو الإفصاح أو تزويد معلومات عند طلبها أو تعبئة استبيان قياس صحة المزايا قبل تاريخ الاستحقاق قد يؤدي إلى تأخر أو رفض منح المزايا. تخضع ردودك لقوانين السرية الحكومية، والتي يجب أن تتوافق مع اللوائح الفيدرالية (البند 20، الجزء 603، قانون اللوائح الفيدرالية). تحمي الوكالات الحكومية والفيدرالية سرية معلومات قياس صحة المزايا عن طريق:

(1) استخدام المعلومات فقط لأغراض التحقق من أهلية مقدم الطلب لتعويضات البطالة وتحديد الخصائص الوصفية العامة ذات الصلة ببرامج التأمين ضد البطالة؛

(2) السماح بإطلاع الأشخاص المصرح لهم فقط على المعلومات؛

(3) ضمان أن حفظ المعلومات الإلكتروني والمادي آمن؛ و

(4) نشر نتائج عمليات تدقيق قياس صحة المزايا في صيغة تحول دون تحديد هوية الشخص الذي يقدم المعلومات.

|  |  |
|--|--|
| <p>11. المجموعة العرقية - يرجى التحديد عبر اختيار أحد الخيارات التالية: <b>14#</b></p> <p><input type="checkbox"/> [0] ليس من أصل أسباني أو لاتيني</p> <p><input type="checkbox"/> [1] من أصل أسباني أو لاتيني</p> <p><input type="checkbox"/> [9] غير معروف</p>       | <p>1. الاسم (الأول، الأوسط، الأخير)</p> <p>إذا كنت تعرف أو حصلت خلال السنوات الثلاثة الماضية على دخل باسم مختلف، فيرجى إدخاله هنا:</p>   |
| <p>12. هل أنت مواطن أمريكي؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <b>11#</b></p> <p>إذا كانت الإجابة لا، أدخل رقم بطاقة تسجيل الأجنبي: _____</p>  | <p>2. رقم الضمان الاجتماعي</p> <p>إذا حصلت خلال السنوات الثلاثة الماضية على دخل برقم ضمان اجتماعي مختلف، فيرجى إدخال رقم الضمان الاجتماعي هنا:</p>   |
| <p>13. أعلى مستوى مكتمل من التعليم (ضع دائرة على خيار واحد): <b>15#</b></p> <p>المرحلة الابتدائية - 0 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>المرحلة الثانوية - 9 10 11 12</p> <p>كلية درجة مشارك</p> <p>درجة البكالوريوس الجامعية</p> <p>دراسات عليا</p> <p>التخصص الرئيسي: _____</p> | <p>3. عنوان الشارع</p> <p>رقم الشقة</p> <p>4. المدينة:</p> <p>الولاية:</p> <p>الرمز البريدي:</p>   |
| <p>14. هل حصلت على تدريب مهني أو فني؟ <b>16#</b></p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>نوع الشهادة: _____</p>   | <p>5. عنوان البريد (إذا كان مختلفاً)</p>   |
| <p>15. هل أنت ملتحق حالياً في مؤسسة تعليمية أو في برنامج تدريبي؟ <b>17#</b></p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى إكمال التالي: الاسم، العنوان، رقم هاتف المؤسسة التعليمية أو البرنامج التدريبي:</p>            | <p>6. إذا كنت قد انتقلت بعد طلبك لمزايا البطالة في _____، يرجى إدخال العنوان عند تقديمك للطلب لأول مرة:</p>  |
| <p>رقم الهاتف (مع رمز المنطقة)</p>   | <p>7. رقم الهاتف (مع رمز المنطقة)</p>  |
| <p>تاريخ الميلاد: (MM/DD/YYYY) <b>#12</b></p>  | <p>8. تاريخ الميلاد: (MM/DD/YYYY) <b>#12</b></p>   |
| <p>الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <b>13#</b></p>  | <p>9. الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <b>13#</b></p>   |
| <p>إذا كنت ملتحقاً ببرنامج تدريبي، ضع دائرة على نوع البرنامج: مهني أو أكاديمي</p> <p>هل لديك أو هل يمكنك الحصول على دليل يثبت أنك تبرز تقدماً مرضياً؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>   | <p>إذا كنت ملتحقاً ببرنامج تدريبي، ضع دائرة على نوع البرنامج: مهني أو أكاديمي</p> <p>هل لديك أو هل يمكنك الحصول على دليل يثبت أنك تبرز تقدماً مرضياً؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>16. ماذا كانت وظيفتك الاعتيادية خلال الأشهر الثمانية عشرة الأخيرة؟</p> <p style="text-align: right;"><b>18#</b></p> <hr/> <p>ما هي المهام الرئيسية التي تؤديها في عملك المعتاد؟</p> <hr/> | <p>10. المجموعة العرقية - يرجى التحديد عبر اختيار واحد أو أكثر من الخيارات التالية:</p> <p style="text-align: right;"><b>14#</b></p> <p><input type="checkbox"/> [1] أبيض</p> <p><input type="checkbox"/> [2] أسود أو أفريقي-أمريكي</p> <p><input type="checkbox"/> [3] آسيوي</p> <p><input type="checkbox"/> [4] أمريكي هندي أو ألاسكي أصلي</p> <p><input type="checkbox"/> [5] سكان هاواي الأصليون أو غيرهم من سكان جزر المحيط الأطلسي</p> <p><input type="checkbox"/> [9] غير معروف</p> |
|--|--|

قياس صحة المزاي  
استبيان مقدم الطلب - مطالبة رفض النقد

|  |  |
|--|--|
| <p>20. هل تحتاج لرخص أو شهادات محددة للقيام بهذا النوع من العمل الذي تبحث عنه؟<br/><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، هل كانت لديك الرخص والشهادات المطلوبة؟<br/><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>ما هو نوع الرخصة أو الشهادة؟<br/>_____</p> <p>متى تنتهي صلاحيتها؟<br/>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>  | <p>17. ما نوع العمل الذي تبحث عنه؟ <b>19#</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>عدد أشهر/سنوات الخبرة التي تملكها في هذا النوع من العمل:<br/>_____</p> <p>هل تبحث عن عمل بدوام جزئي فقط؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>18. ماذا كان أجرك المعتاد مقابل العمل خلال الأشهر الثمانية عشرة الأخيرة؟ <b>20#</b></p> <p>_____ دولار لكل _____</p> <p>ما هو معدل الأجر الأقل الذي ستقبله للعمل؟ <b>21#</b></p> <p>_____ دولار لكل _____</p>                                     |
| <p>21. خلال الأسبوع، هل كنت مستحقاً لأي دفعات للضمان الاجتماعي أو المعاش أو صندوق التقاعد منذ تاريخ سريان المطالبة الحالية؟<br/><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، اذكر المبلغ الذي استلمته:</p> <p>الضمان الاجتماعي _____ دولار</p> <p>مزاي المحاربين القدامى _____ دولار</p> <p>التقاعد من سكة الحديد _____ دولار</p> <p>تقاعد الخدمة المدنية الفدرالية _____ دولار</p> <p>التقاعد من الجيش الأمريكي _____ دولار</p> <p>تقاعد الحكومة المحلي/الحكومي. _____ دولار</p> <p>بدل تقاعد من مؤسسة خاصة أو نقابة _____ دولار</p> <p>أخرى (حدد) _____ دولار</p> | <p>19. هل حصلت على معلومات بشأن مزاي البطالة وحقوقك ومسؤولياتك عند طلبك للمزاي لأول مرة؟<br/><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم، فكيف حصلت على تلك المعلومات؟ (ضع علامة على جميع ما ينطبق)</p> <p><input type="checkbox"/> مقابلة شخصية (فردية)</p> <p><input type="checkbox"/> مقابلة جماعية</p> <p><input type="checkbox"/> كتيب أو نشرة</p> <p><input type="checkbox"/> موقع انترنت/مكالمة هاتفية/وسائط أخرى</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى (حدد) _____</p> |

يرجى إكمال سجل العمل في الصفحة التالية والتوقيع على النموذج.

قياس صحة المزاي  
استبيان مقدم الطلب - مطالبة رفض النقد  
تاريخ التوظيف صفحة 1

يرجى تقديم المعلومات التالية ذات الصلة بأصحاب العمل الذين عملت لديهم. ابدأ بالأحدث ثم عد إلى التاريخ المبين. أضف جميع حالات العمل (أي دوام كامل أو دوام جزئي أو خارج الولاية أو عمل فيدرالي أو عمل بالمقولة).

من الوقت الحالي إلى \_\_\_\_\_

اليوم / الشهر / السنة

| الحالي أو الأحدث  | الأحدث من الدرجة الثانية  | الأحدث من الدرجة الثالثة  | الأحدث من الدرجة الرابعة  |
|---|---|---|---|
| اسم صاحب العمل  | اسم صاحب العمل  | اسم صاحب العمل  | اسم صاحب العمل  |
| العنوان   | العنوان   | العنوان   | العنوان   |
| موقع العمل  | موقع العمل  | موقع العمل  | موقع العمل  |
| رقم الهاتف  | رقم الهاتف  | رقم الهاتف  | رقم الهاتف  |
| ضع علامة على جميع ما ينطبق<br>نوع العمل<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  | ضع علامة على جميع ما ينطبق<br>نوع العمل<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  | ضع علامة على جميع ما ينطبق<br>نوع العمل<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  | ضع علامة على جميع ما ينطبق<br>نوع العمل<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  |
| مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____  | مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____  | مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____  | مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____  |
| المسمى الوظيفي  | المسمى الوظيفي  | المسمى الوظيفي  | المسمى الوظيفي  |
| أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____  | أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____  | أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____  | أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____  |
| ماذ كنت مهامك الرئيسية في عملك؟   | ماذ كنت مهامك الرئيسية في عملك؟   | ماذ كنت مهامك الرئيسية في عملك؟   | ماذ كنت مهامك الرئيسية في عملك؟   |
| سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي<br><input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى | سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي<br><input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى | سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي<br><input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى | سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي<br><input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى |

لقد فهمت الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان وأجبت عليها بصدق وفق علمي. وأنا أدرك أن أجوبتي سوف تستخدم في تحديد ما إذا كانت مزاي البطالة الخاصة بي قد تم رفضها بطريقة صائبة. وأنا أعني أن القانون يفرض غرامات على البيانات الخاطئة المقدمة للحصول على المزاي. وأعرف أيضاً أن أجوبتي سيتم التحقق منها.

تاريخ التوقيع

توقيع مقدم الطلب

تاريخ التوقيع

توقيع المسؤول عن المقابلة

10# لاستخدامات الوكالة فقط → تم الحصول على المعلومات عن طريق:  البريد  فاكس  هاتف  شخصياً  بريد إلكتروني

**قياس صحة المزايا**  
**استبيان مقدم الطلب - مطالبة رفض النقد**  
**تاريخ التوظيف صفحة 2**

يرجى الاستمرار في تقديم المعلومات التالية ذات الصلة بأصحاب العمل الذين عملت لديهم. استمر في سرد تاريخ العمل من الصفحة السابقة رجوعاً إلى التاريخ المبين. أضف جميع حالات العمل (أي دوام كامل أو دوام جزئي أو خارج الولاية أو عمل فيدرالي أو عمل بالمقولة).

**من الوقت الحالي ومنذ**

اليوم / الشهر / السنة

| الأحدث من الدرجة الثامنة   | الأحدث من الدرجة السابعة   | الأحدث من الدرجة السادسة   | الأحدث من الدرجة الخامسة   |
|--|--|--|--|
| اسم صاحب العمل   | اسم صاحب العمل   | اسم صاحب العمل   | اسم صاحب العمل   |
| العنوان  | العنوان  | العنوان  | العنوان  |
| موقع العمل   | موقع العمل   | موقع العمل   | موقع العمل   |
| رقم الهاتف   | رقم الهاتف   | رقم الهاتف   | رقم الهاتف   |
| نوع العمل<br>ضع علامة على جميع ما ينطبق<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فيدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  | نوع العمل<br>ضع علامة على جميع ما ينطبق<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فيدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  | نوع العمل<br>ضع علامة على جميع ما ينطبق<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فيدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  | نوع العمل<br>ضع علامة على جميع ما ينطبق<br><input type="checkbox"/> دوام كامل<br><input type="checkbox"/> دوام جزئي<br><input type="checkbox"/> عقد<br><input type="checkbox"/> فيدرالي<br><input type="checkbox"/> عسكري  |
| مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____   | مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____   | مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____   | مدة العمل<br>اليوم الأول _____<br>اليوم الأخير _____   |
| المسمى الوظيفي   | المسمى الوظيفي   | المسمى الوظيفي   | المسمى الوظيفي   |
| أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____   | أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____   | أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____   | أجورك المكتسبة لهذا العمل<br>_____ دولار لكل _____   |
| ماذا كانت مهامك الرئيسية في عملك؟  | ماذا كانت مهامك الرئيسية في عملك؟  | ماذا كانت مهامك الرئيسية في عملك؟  | ماذا كانت مهامك الرئيسية في عملك؟  |
| سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي | سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي | سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي | سبب الفصل<br><input type="checkbox"/> لا أزال أعمل<br><input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل<br><input type="checkbox"/> الطرد من العمل<br><input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد<br><input type="checkbox"/> نزاعات العمل<br><input type="checkbox"/> عمل موسمي |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى | <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى | <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى | <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى |
|---|---|---|---|

QC06M