

قياس صحة المزاي  
استبيان مقدم الطلب - مطالبة مدفوعة

رقم الدفعة \_\_\_\_\_ التسلسل \_\_\_\_\_

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 كانت مزاي تأمين ضد البطالة المستحقة لك تدفع بالشكل الصحيح. سيتم التحقق من هذه المعلومات. الصفحة الأخيرة من هذا الاستبيان خاصة بتسجيل تاريخ عملك.

تختار عمليات تدقيق قياس صحة المزاي 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 المزاي قبل تاريخ الاستحقاق قد يؤدي إلى تأخر أو رفض منح المزاي. 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 المزاي عن طريق:

- 1) استخدام المعلومات فقط لأغراض التحقق من أهلية مقدم الطلب لتعويضات البطالة وتحديد الخصائص الوصفية العامة ذات الصلة ببرنامج 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 المزاي في صيغة تحول دون تحديد هوية الشخص الذي يقدم المعلومات.

<p>10. المجموعة العرقية - يرجى التحديد عبر اختيار واحد أو أكثر من الخيارات التالية:</p> <p><input type="checkbox"/> [1] أبيض</p> <p><b>B 13</b></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>	<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>11. المجموعة العرقية - يرجى التحديد عبر اختيار أحد الخيارات التالية:</p> <p><b>B 13</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>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>12. هل أنت مواطن أمريكي؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم</p> <p><input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة لا، أدخل رقم بطاقة تسجيل الأجنبي</p> <p><b>B 2</b></p>	<p>3. عنوان الشارع</p> <p>رقم الشقة</p>
<p>13. أعلى مستوى مكتمل من التعليم (ضع دائرة على خيار واحد):</p> <p><b>B 3</b></p> <p>مدرسة ابتدائية - 0 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>مدرسة ثانوية - 9 10 11 12</p> <p>كلية</p> <p>درجة البكالوريوس الجامعية</p> <p>دراسة عليا</p> <p>التخصص الرئيسي: _____</p>	<p>4. المدينة، الدولة، الرمز البريدي</p> <p>5. عنوان البريد (إذا كان مختلفاً)</p>
<p>14. هل حصلت على تدريب مهني أو فني؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم</p> <p><input type="checkbox"/> لا</p> <p>نوع الشهادة: _____</p> <p><b>B 4</b></p>	<p>6. إذا كنت قد انتقلت بعد طلبك لمزاي البطالة في _____، يرجى إدخال العنوان عند تقديمك للطلب لأول مرة:</p>
<p>15. ضع دائرة حول أيام الأسبوع التي تعمل خلالها عادة. الأحد الإثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة السبت</p>	<p>7. رقم الهاتف (مع رمز المنطقة)</p>

هل تعمل بدوام جزئي عادة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
16. ضع دائرة حول أيام الأسبوع التي أنت مستعد للعمل خلالها أو قادر على ذلك. الأحد الإثنين الثلاثاء الأربعاء الخميس الجمعة السبت هل تبحث عن عمل بدوام جزئي فقط؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	8. تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة) <b>B 11</b>
17. ما هي الساعات أو الورديات التي تعمل خلالها عادة؟ <input type="checkbox"/> الوردية الأولى - نهاراً <input type="checkbox"/> الوردية الثانية - عصرأ <input type="checkbox"/> الوردية الثالثة - ليلاً <input type="checkbox"/> وردية أخرى - بما فيها الورديات المتغيرة	9. الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <b>B 12</b>

قياس صحة المزاي  
استبيان مقدم الطلب - مطالبة مدفوعة

<p>23. هل تتوقع أن يطلب منك صاحب عمل سابق العودة للعمل لديه؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذت كانت الإجابة "نعم"، يرجى الإجابة عن الأسئلة التالية:  <b>D 6</b> هل تملك أو هل استلمت إشعاراً بطلب العودة للعمل؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>متى علمت أنه سيطلب منك العودة إلى العمل؟          _____ / _____ / _____          اليوم الشهر السنة</p> <p>من أخبرك بذلك؟          _____</p> <p>متى ستعود إلى العمل؟          _____</p> <p>اسم وعنوان ورقم هاتف صاحب العمل:          _____          _____          _____</p>	<p>18. ما هي الساعات التي أنت مستعد للعمل خلالها وقادر على ذلك؟          من _____ صباحاً حتى _____ مساءً أو          من _____ صباحاً حتى _____ مساءً</p>
<p>19. ما هي الورديات التي أنت مستعد للعمل خلالها وقادر على ذلك؟  <input type="checkbox"/> الوردية الأولى - نهاراً <input type="checkbox"/> الوردية الثانية - عصرًا  <input type="checkbox"/> الوردية الثالثة - ليلاً <input type="checkbox"/> وردية أخرى - بما فيها الورديات المتغيرة</p>	<p>20. ماذا كان أجرك المعتاد مقابل العمل خلال الأشهر الثمانية عشرة الأخيرة؟  <b>B 8</b> _____ دولار لكل</p>
<p>21. ما هو معدل الأجر الأقل الذي ستقبله للعمل؟  <b>B 10</b> _____ دولار لكل</p>	<p>22. ماذا كانت وظيفتك الاعتيادية خلال الأشهر الثمانية عشرة الأخيرة؟  <b>B 7</b> _____          ما هي المهام الرئيسية التي تؤديها في عملك المعتاد؟          _____          _____          _____</p>
<p><b>البحث عن عمل</b>          سوف نطرح عليك تالياً مجموعة من الأسئلة حول جهودك في البحث عن عمل. بعض هذه الأسئلة تشير إلى أسابيع محددة، ويشار إليها بـ "الأسبوع". "الأسبوع" هو الأسبوع الذي بدأ بتاريخ _____ وانتهى بتاريخ _____. يرجى تذكر هذه التواريخ لدى الإجابة عن الأسئلة حول "الأسبوع".</p>	
<p>31. خلال "الأسبوع"، هل أ حالتك إدارة التوظيف الحكومية إلى أي عمل؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>	<p>24. كم عدد الأميال التي أنت مستعد لقطعها في اتجاه واحد نحو عمل يومي؟</p>
<p>32. ماذا كانت نتائج هذه الإحالات؟          _____          هل استلمت أي إحالة من إدارة التوظيف الحكومي منذ فتحت مطالبتك الحالية؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، كم عدد الجهات التي أحلت إليها؟          _____</p>	<p>25. كم عدد الدقائق أو الساعات التي أنت مستعد لقطعها في اتجاه واحد نحو عمل يومي؟</p> <p>26. هل تمتلك رخصة قيادة سارية؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>27. ما هي وسيلة النقل التي تستخدمها عادة للتنقل بحثاً عن عمل؟ (ضع علامة على جميع ما ينطبق)  <input type="checkbox"/> مركبة خاصة <input type="checkbox"/> مركبة مستأجرة  <input type="checkbox"/> الركوب مع صديق <input type="checkbox"/> المواصلات العامة  <input type="checkbox"/> أو قريب <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)</p> <p>هل تمتلك وسيلة تنقل للذهاب إلى العمل والإياب منه؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
<p>33. هل سجلت في خدمة التوظيف الخاصة منذ تقديمك طلب الحصول على مزايا البطالة بتاريخ _____؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <b>G6 و G7</b></p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، متى سجلت لدى الوكالة؟          _____          الاسم، العنوان، رقم هاتف الوكالة:          _____          _____          _____</p>	<p>28. هل هناك مدة محددة ترغب في أن يستمر العمل خلالها قبل قبوله؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، وضح:          _____</p>
<p>خلال "الأسبوع"، هل أ حالتك الوكالة إلى أي عمل؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، كم عدد الجهات التي أحلت إليها؟          _____</p>	<p>29. ما نوع العمل الذي تبحث عنه؟          أ. _____ ب. _____</p> <p>ما هي مدة ونوع الخبرة التي تملكها في هذه الوظائف.          أ. _____ ب. _____</p> <p><b>B 9</b></p>

30. هل سجلت في خدمة التوظيف الحكومية منذ تقديمك طلب الحصول على  
مزايا البطالة بتاريخ \_\_\_\_\_؟  
 نعم  لا

\_\_\_\_\_

ماذا كانت نتائج هذه الإحالات؟ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

"الأسبوع" هو الأسبوع الذي بدأ بتاريخ \_\_\_\_\_ وانتهي بتاريخ \_\_\_\_\_.

36. خلال **الأسبوع**، هل تعرضت أو أي من أفراد عائلتك المباشرين لأية مشاكل صحية أو عجز أو إعاقة أدت إلى الحد من قدرتك على ممارسة عملك المعتاد أو البحث عن عمل؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، وضح:

37. خلال **الأسبوع**، هل قدمت الرعاية لأفراد معالين أو أشخاص آخرين خلال ساعات العمل المعتادة؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "لا"، انتقل إلى السؤال 38.

إذا كانت الإجابة "نعم"، هل هناك شخص أو مكان آخر متوفر لتقديم الرعاية؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى تزويدنا باسم وعنوان ورقم هاتف مقدم الرعاية:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

38. خلال **الأسبوع**، هل كنت **غير** متاح في أي يوم من أيام العمل؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، اذكر اليوم/الأيام التي كنت **غير** متاح خلالها وسبب/أسباب ذلك:

39. خلال **الأسبوع**، هل كان هناك أي سبب **بمنعك** من قبول عمل بدوام كامل؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، وضح:

40. خلال **الأسبوع**، هل كنت موظفاً في هيئة أو نقابة معينة أو أي منظمة أخرى؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، اذكر اسم المنظمة والمنصب الذي كنت تشغله:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

34. خلال **الأسبوع**، هل كنت عضواً نشطاً في نقابة معينة؟  نعم  لا

**G 8 و G 9**

إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى إكمال التالي:

اسم النقابة: \_\_\_\_\_

الرقم الوطني: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

هل توجد في النقابة مكتب توظيف محلي؟  نعم  لا

هل تعتبر مستحقاً جارية؟  نعم  لا

من جهة الاتصال لديك في النقابة؟

\_\_\_\_\_

هل تحصل على الوظائف من خلال النقابة فقط؟  نعم  لا

هل تقبل العمل في وظائف لا تحيلك إليها النقابة؟  نعم  لا

خلال **الأسبوع**، هل كنت مؤهلاً للإحالة إلى وظائف عن طريق النقابة؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "لا"، وضح:

خلال **الأسبوع**، هل كنت مدرجاً ضمن قائمة العاطلين عن العمل؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، متى كانت آخر مرة وقَّعتَ فيها على القائمة؟

إذا كانت الإجابة "لا"، وضح:

خلال **الأسبوع**، كم عدد الوظائف التي أحالتك إليها النقابة؟

ماذا كانت نتائج هذه الإحالات؟ \_\_\_\_\_

<p>41. خلال الأسبوع، هل احتجت إلى رخص أو شهادات محددة للقيام بنوع العمل الذي تبحث عنه؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كانت الإجابة "نعم"، هل كانت لديك الرخص والشهادات المطلوبة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>ما هو نوع الرخصة أو الشهادة؟</p> <p>_____</p> <p>متى تنتهي صلاحيتها؟ _____</p>	<p>35. خلال الأسبوع، هل كنت ملتحقاً بمؤسسة تعليمية أو برنامج تدريبي؟ <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><b>B 5</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>هل يتصل نوع التعليم أو التدريب بنوع العمل الذي تمارسه عادةً أو نوع العمل الذي تبحث عنه؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p> <p>إذا كنت ملتحقاً ببرنامج تدريبي، ضع دائرة حول نوع البرنامج: مهني أو أكاديمي</p> <p>هل لديك أو هل يمكنك الحصول على دليل يثبت أنك تحرز تقدماً مرضياً؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا</p>
--	---

## 42. إثبات البحث عن عمل

أكمل المعلومات التالية للجهات التي تواصلت معها أثناء بحثك عن عمل خلال الأسبوع. إذا تواصلت مع أكثر من أربع جهات، سوف يعطيك المسؤول عن المقابلة ورقة عمل أخرى. اذكر جميع الجهات التي تواصلت معها للبحث عن عمل خلال الأسبوع، بما فيها النقابات ووكالات التوظيف الخاصة وإدارة التوظيف الحكومية.

**G 10**

وانتهى بتاريخ

إن الأسبوع هو الأسبوع الذي بدأ بتاريخ

1. اسم صاحب العمل	تاريخ الاتصال:	طريقة الاتصال: <input type="checkbox"/> شخصياً <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الإنترنت <input type="checkbox"/> البريد <input type="checkbox"/> الفاكس <input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
العنوان:	رقم هاتف صاحب العمل (مع رمز المنطقة):	هل تم استلام طلبك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل قدمت سيرتك الذاتية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المدينة/الولاية/الرمز البريدي	نوع العمل المقدم له:	هل عُرضت عليك الوظيفة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2. اسم صاحب العمل	تاريخ الاتصال:	طريقة الاتصال: <input type="checkbox"/> شخصياً <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الإنترنت <input type="checkbox"/> البريد <input type="checkbox"/> الفاكس <input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
العنوان:	رقم هاتف صاحب العمل (مع رمز المنطقة):	هل تم استلام طلبك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل قدمت سيرتك الذاتية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المدينة/الولاية/الرمز البريدي	نوع العمل المقدم له:	هل عُرضت عليك الوظيفة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
3. اسم صاحب العمل	تاريخ الاتصال:	طريقة الاتصال: <input type="checkbox"/> شخصياً <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الإنترنت <input type="checkbox"/> البريد <input type="checkbox"/> الفاكس <input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
العنوان:	رقم هاتف صاحب العمل (مع رمز المنطقة):	هل تم استلام طلبك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل قدمت سيرتك الذاتية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المدينة/الولاية/الرمز البريدي	نوع العمل المقدم له:	هل عُرضت عليك الوظيفة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
4. اسم صاحب العمل	تاريخ الاتصال:	طريقة الاتصال: <input type="checkbox"/> شخصياً <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الإنترنت <input type="checkbox"/> البريد <input type="checkbox"/> الفاكس <input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
العنوان:	رقم هاتف صاحب العمل (مع رمز المنطقة):	هل تم استلام طلبك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل قدمت سيرتك الذاتية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
المدينة/الولاية/الرمز البريدي	نوع العمل المقدم له:	هل عُرضت عليك الوظيفة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
5. اسم صاحب العمل	تاريخ الاتصال:	طريقة الاتصال: <input type="checkbox"/> شخصياً <input type="checkbox"/> الهاتف <input type="checkbox"/> الإنترنت <input type="checkbox"/> البريد <input type="checkbox"/> الفاكس <input type="checkbox"/> أخرى (حدد):
العنوان:	رقم هاتف صاحب العمل (مع رمز المنطقة):	هل تم استلام طلبك؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا هل قدمت سيرتك الذاتية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

هل عُرضت عليك الوظيفة؟ لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	نوع العمل المقدم له:	المدينة/الولاية/الرمز البريدي
يرجى الإشارة إلى أية أنشطة ذات صلة بالتطور الوظيفي شاركت فيها خلال الأسبوع (مثل التواصل عبر شبكات الخبرة وكتابة السيرة الذاتية وزيارة المواقع الإلكترونية أو وكالات التوظيف والبحث عن العمل المناسب، إلخ)		

إن الأسبوع هو الأسبوع الذي بدأ بتاريخ \_\_\_\_\_ وانتهى بتاريخ \_\_\_\_\_.

45. ضع علامة على كافة مصادر الدخل التالية التي حصلت عليها خلال الأسبوع، باستثناء تعويض البطالة، وحدد المبلغ الذي حصلت عليه من كل مصدر خلال الأسبوع، حتى إذا استلمت المبلغ في وقت آخر.

□ لا يوجد  
السؤال 45 ب

إذا كان خيارك هو "لا يوجد"، انتقل إلى

\_\_\_\_\_ دولار

□ الأجور

□ الدخل من العمل الذاتي  
أو العمل بالمقاوله

\_\_\_\_\_ دولار

**F 2**

□ العمولات

\_\_\_\_\_ دولار

**F 4**

□ دخل الجنود الاحتياطيين أو الحرس الوطني

\_\_\_\_\_ دولار

□ بدل الفصل من العمل أو إنهاء الخدمة  
\_\_\_\_\_ دولار

□ بدل الإجازة

\_\_\_\_\_ دولار

□ بلات الإخطار

\_\_\_\_\_ دولار

□ بدل العطل

\_\_\_\_\_ دولار

□ الإكراميات والمِنح

\_\_\_\_\_ دولار

□ تعويض العمال

\_\_\_\_\_ دولار

□ تعويضات الإعاقة  
(لا تتضمن مزايا المحاربين القدامى أو الضمان الاجتماعي)

\_\_\_\_\_ دولار

□ أخرى (حدد):

\_\_\_\_\_ دولار

43. خلال الأسبوع، هل استلمت أي عرض للعمل إما من الجهات التي ذكرتها في إجابة السؤال 42 أو من جهات تواصلت معها خلال الأسابيع الماضية؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، هل قبلت أيًا من الوظائف التي عُرضت عليك؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "لا" لِمَ لا؟

إذا كانت الإجابة "نعم"، يرجى إكمال التالي:

تاريخ قبولك لعرض العمل: \_\_\_\_\_

تاريخ بداية العمل: \_\_\_\_\_

اسم وعنوان ورقم هاتف صاحب العمل:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

44. هل قمت بالعمل خلال الأسبوع؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة "نعم"، ما هو نوع العمل الذي أدّيته؟

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

الأيام والأوقات التي أدّيت العمل خلالها:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

اسم وعنوان ورقم هاتف صاحب العمل:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

45 ب. خلال الأسبوع، هل كنت مستحقاً لأي دفعات للضمان الاجتماعي أو المعاش أو صندوق التقاعد؟

نعم  لا

إذا كانت الإجابة "لا"، انتقل إلى السؤال 46

إذا كانت الإجابة "نعم"، اذكر المبلغ الذي استلمته:

**F 6**

الضمان الاجتماعي

\_\_\_\_\_ دولار

مزايا المحاربين القدامى

\_\_\_\_\_ دولار

**F 8**

التقاعد من سكة الحديد

\_\_\_\_\_ دولار

تقاعد الخدمة المدنية الفدرالية

\_\_\_\_\_ دولار

التقاعد من الجيش الأمريكي

\_\_\_\_\_ دولار

تقاعد الحكومة المحلي/في الولاية

\_\_\_\_\_ دولار

بدل تقاعد من مؤسسة خاصة أو نقابة _____ دولار	_____ -
أخرى _____ دولار	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -
	_____ -

إذا كانت الإجابة نعم، هل لا زلت تعمل لدى صاحب العمل هذا؟  نعم  لا  
إذا كانت الإجابة "لا"، اذكر سبب تركك للعمل:

قياس صحة المزاي  
استبيان مقدم الطلب - مطالبة مدفوعة

<p>47. هل واجهت أي مشكلات مع مطالبتك لمزايا تأمين ضد البطالة؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا                  إذا كانت الإجابة "نعم"، وضح:</p>	<p>46. هل حصلت على معلومات بشأن مزايا البطالة وحقوقك ومسؤولياتك عند طلبك للمزايا لأول مرة؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا                  إذا كانت الإجابة نعم، فكيف حصلت على تلك المعلومات؟  <b>C5</b> (ضع علامة على جميع ما ينطبق)  <input type="checkbox"/> مقابلة شخصية (فردية)  <input type="checkbox"/> مقابلة جماعية  <input type="checkbox"/> كتيب أو نشرة  <input type="checkbox"/> موقع إنترنت/مكالمة هاتفية/وسائط أخرى  <input type="checkbox"/> أخرى (حدد) _____</p>
<p>48. هل لديك أي أسئلة حول مطالبتك لمزايا تأمين ضد البطالة أو حول مسؤولياتك وحقوقك بصفتك مقدم طلب لمزايا تأمين ضد البطالة؟  <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا                  إذا كانت الإجابة "نعم"، وضح:                  يرجى إكمال سجل العمل في الصفحة التالية والتوقيع على النموذج.</p>	

49. هل عملت لدى أي مؤسسة خلال الفترة ما بين يوم تقديمك مطالبة مزايا ضد البطالة ويوم إكمالك لهذا الاستبيان؟  
 نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم، هل لا زلت تعمل لدى صاحب العمل هذا؟  نعم  لا إذا كانت الإجابة "لا"، لماذا لم تعد تعمل لدى صاحب العمل هذا؟

---



---



---



---

لقد فهمت الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان وأجبت عليها بصدق وفق علمي. وأنا أدرك أن أجبتي سوف تستخدم في تحديد ما كنت قد استلمت مزايا تأمين ضد البطالة وفق الأصول. وأنا أعني أن القانون يفرض غرامات على البيانات الخاطئة المقدمة للحصول على المزايا. وأعرف أيضاً أن أجبتي سيتم التحقق منها.

توقيع مقدم الطلب	تاريخ التوقيع
توقيع المسؤول عن المقابلة	تاريخ التوقيع

لاستخدامات الوكالة فقط → تم الحصول على المعلومات عن طريق:  البريد  الفاكس  الهاتف  شخصياً  البريد الإلكتروني

**B 1**

يرجى إكمال سجل العمل في الصفحة/الصفحات التالية.

**قياس صحة المزايا**  
**استبيان مقدم الطلب - مطالبة مدفوعة**  
**تاريخ التوظيف صفحة 1**

يرجى تقديم المعلومات التالية ذات الصلة بأصحاب العمل الذين عملت لديهم. ابدأ بالأحدث ثم عد إلى التاريخ المبين. أضيف 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

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
نوع العمل ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري	نوع العمل ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري	نوع العمل ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري	نوع العمل ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري
مدة العمل اليوم الأول _____ اليوم الأخير _____			
المسمى الوظيفي	المسمى الوظيفي	المسمى الوظيفي	المسمى الوظيفي <b>B 6</b>
أجورك المكتسبة لهذا العمل _____ دولار لكل _____			
ماذا كُلفت مهامك الرئيسية في عملك؟			
سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل <input type="checkbox"/> عمل موسمي <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى	سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل <input type="checkbox"/> عمل موسمي <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى	سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل <input type="checkbox"/> عمل موسمي <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى	سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل <input type="checkbox"/> عمل موسمي <input type="checkbox"/> أسباب قاهرة أخرى

**قياس صحة المزاي**  
**استبيان مقدم الطلب - مطالبة مدفوعة**  
**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 أدناه. 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 ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري	نوع العمل ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري	نوع العمل ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري	نوع العمل ضع علامة على جميع ما ينطبق <input type="checkbox"/> دوام كامل <input type="checkbox"/> دوام جزئي <input type="checkbox"/> عقد <input type="checkbox"/> فدرالي <input type="checkbox"/> عسكري
مدة العمل اليوم الأول _____ اليوم الأخير _____			
المسمى الوظيفي	المسمى الوظيفي	المسمى الوظيفي	المسمى الوظيفي
أجورك المكتسبة لهذا العمل _____ دولار لكل _____			
ماذ لكنت مهامك الرئيسية في عملك؟			
سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل	سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل	سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل	سبب الفصل <input type="checkbox"/> لا أزال أعمل <input type="checkbox"/> عدم وجود عمل أو التسريح من العمل <input type="checkbox"/> الطرد من العمل <input type="checkbox"/> الاستقالة أو التقاعد <input type="checkbox"/> نزاعات العمل

عمل موسمي  
 أسباب قاهرة أخرى

**قياس صحة المزاج  
استبيان مقدم الطلب - مطالبة مدفوعة**

يرجى تزويدنا بمعلومات تفصيلية  
حول:

لقد فهمت الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان وأجبت عليها بصدق وفق علمي. وأنا أدرك أن أجوبتي سوف تستخدم في تحديد ما كنت قد استلمت مزايا تأمين ضد البطالة وفق الأصول. وأنا أعني أن القانون يفرض غرامات على البيانات الخاطئة المقدمة للحصول على المزايا. وأعرف أيضاً أن أجوبتي سيتم التحقق منها.

تاريخ التوقيع

توقيع مقدم الطلب

تاريخ التوقيع

توقيع المسؤول عن المقابلة

QC07