

**BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - NONSEPARATION DENIAL CLAIM**

批号 _____ 序号 _____

请尽量准确地回答下述问题。不知道该如何回答的问题请留白。调查人员随后会与您讨论。如需帮助，请说明。请保持字迹清晰。您的答复将用于确定拒绝向您发放失业保险福利费的裁决是否恰当。其中的信息将会经过核实。请在本调查表的最后一页填写您的工作经历。

福利准确性评估 (BAM) 旨在审核随机选中的已付和拒绝支付失业赔偿金 (UC) 的裁决，以核证其准确性。未按规定上报、披露或提供信息，或未在到期日前填写 BAM 调查表，可能导致延迟或拒绝支付福利费。您的回复不得违反州保密法规的规定，并且必须符合联邦法规的规定 (CFR 第 20 篇第 603 部分)。州和联邦机构将通过以下方式对 BAM 中的信息保密：

- 1) 仅将相关信息用于核证申请人领取 UC 的资格，和确定有关失业保险计划的一般描述特征；
- 2) 仅允许授权人员查阅相关信息；
- 3) 确保相关信息的物理和电子存储方式安全；并且
- 4) 以防止任何信息提供人员被认出的格式公布 BAM 的审核结果。

1. 姓名 (名、中间名、姓) 在过去三年中，如果您曾使用其他姓名或用其他姓名赚取收入，请写出该姓名：	11. 民族——请选择适用的一项： 14 <input type="checkbox"/> [0] 非西班牙人或拉丁美洲人 <input type="checkbox"/> [1] 非西班牙人或拉丁美洲人 <input type="checkbox"/> [9] 未知
2. 社会保险号 在过去三年中，如果您使用其他社会保险号 (SSN) 赚取收入，请写出该 SSN：	12. 您是否是美国公民？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 11 如果否，请提供侨民注册号 _____
3. 街道地址 公寓号	13. 请填写您的最高学历 (请圈出一项)： 15 小学 - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 高中 - 9 10 11 12 部分高校 两年制专科学位 文学士/理学士 研究生院 主修专业： _____
4. 城市： 州： 邮编：	14. 您是否接受过职业或技术学校的培训？ 16 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 证书类型： _____
5. 邮寄地址 (如果不同)	15. 您目前是否正在上学或参加某个培训计划？ 17 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，请提供下述信息：姓名、地址、学校或培训计划的电话： _____ _____ _____ 如果您正在参加培训，请圈出培训计划的类型：职业或学术
6. 自从您于 <u>2016 年 2 月 26 日</u> 第一次提出失业福利费申请以来，您是否搬过家，请写出您第一次提出申请时填写的地址：	16. 您是否持有相关证明或能够获得相关证明，证明您正在取得令人满意的进步。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 电话号码 (包括区号)	17. 在过去 18 个月中，您主要从事的工作是什么？ 18 _____ _____ 在平常的工作过程中，您的主要工作职责是什么？ _____ _____
8. 出生日期 (年/月/日) 12	
9. 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 13	
10. 民族——请选择适用的一项或多项： 14 <input type="checkbox"/> [1] 白人 <input type="checkbox"/> [2] 黑人或非洲裔美国人 <input type="checkbox"/> [3] 亚洲人 <input type="checkbox"/> [4] 美国印第安人或阿拉斯加土著 <input type="checkbox"/> [5] 夏威夷或其他太平洋岛民土著 <input type="checkbox"/> [9] 未知	

福利准确性评估
申请人调查表——非离职遭拒申请

<p>17.您正在寻找什么类型的工作? 19</p> <p>您曾从事此类型工作几个月/几年: _____</p> <p>18.在过去 18 个月中, 您平常从事的工作的正常工资是多少?</p> <p>20-21</p> <p>每 _____ \$ _____</p> <p>您可以接受的最低薪资是多少?</p> <p>每 _____ \$ _____</p> <p>19. 您第一次申请福利费时, 是否收到有关失业福利费、权利和职责的信息? 26</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是, 这些信息是如何提供给您? (请勾选所有适用选项)</p> <p><input type="checkbox"/> 当面 (个人) 会面 <input type="checkbox"/> 小组会面</p> <p><input type="checkbox"/> 手册 <input type="checkbox"/> 在线/电话/其他多媒体</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (请说明) _____</p>	<p>22.从事目标工作是否需要您持有任何特殊许可证或证书?</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是, 您是否持有该等许可证或证书? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>是哪种许可证或证书? _____</p> <p>什么时候过期? _____</p> <p>23.自从于 <u>2016年2月26日</u> 提交失业福利费的申请以来, 您是否在州就业服务局登记过? 83</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是, 请提供登记日期: _____ 推荐次数: _____</p> <p>85</p> <p>推荐结果如何? _____</p>
<p>20a.请勾选您遭拒期间的所有收入来源, 并写出遭拒期间从每种来源获得的金额 (即使您在其他时间收到该收入)。 68,70,72,74</p> <p><input type="checkbox"/> 无 (如果无, 请跳至问题 20b)</p> <p><input type="checkbox"/> 工资 _____ <input type="checkbox"/> 代通知金 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 假日工资 _____ <input type="checkbox"/> 预备役/后备役军人 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 假期工资 _____ <input type="checkbox"/> 佣金付款 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 小费/赏金 _____ <input type="checkbox"/> 个体经营 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 工伤赔偿 _____ <input type="checkbox"/> 合同雇工收入 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 伤残工资 _____ <input type="checkbox"/> 离职/遣散费 _____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (请说明) _____</p> <p>(请勿填写社保或退伍军人福利)</p>	<p>24.自从于 _____ 提交失业福利费的申请以来, 您是否在州私人职业介绍所登记过? 86</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是, 请说明推荐次数: _____ 87</p> <p>推荐结果如何? _____</p>
<p>20b.遭拒期间, 您是否有权领取任何社保费、养老金或退休金?</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果否, 请跳至第 21 个问题。 如果是, 请给出您领取的金额:</p> <p>社保费 \$ _____</p> <p>退伍军人福利 \$ _____</p> <p>铁路退休金 \$ _____</p> <p>联邦公务员退休金 \$ _____</p> <p>美国军人退役金 \$ _____</p> <p>州/本地政府退休金 \$ _____</p> <p>私营企业雇主或工会养老金 \$ _____</p> <p>其他 (请说明) \$ _____</p>	<p>25.您是否是工会会员? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 88, 89</p> <p>如果是, 请提供下述信息:</p> <p>工会名称: _____</p> <p>本地号码 _____</p> <p>地址: _____</p> <p>电话号码: _____</p> <p>您在当地联系了谁? _____</p> <p>您的工会是否在当地设有职业介绍所? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>您的会费是否到期? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>您是否仅通过工会找工作? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>您是否会接受非工会介绍的工作? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>您是否有资格接受工会推荐的工作? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果否, 请说明原因: _____</p> <p>失业名单中是否有您的名字? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果是, 您最后一次签署该名单是什么时候? _____</p> <p>如果否, 请说明原因: _____</p> <p>工会向您推荐了几份工作? _____</p> <p>推荐结果如何? _____</p>
<p>21.您是否希望以前的任何雇主请你回去工作?</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 66</p> <p>如果是, 请回答下述问题:</p> <p>您是否曾收到过复职通知?</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>您收到复职通知的日期是哪一天?</p> <p>_____/_____/_____ 年 月 日</p> <p>发出通知的人是谁? _____</p> <p>您什么时候回去工作? _____</p> <p>雇主的姓名、地址和电话:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

福利准确性评估
申请人调查表——非离职遭拒申请

26. 遭拒期间，您或您的直系亲属是否有任何健康问题、身体障碍或残疾，限制您从事平常的工作或找工作？

是 否

如果是，请详细说明：

27. 遭拒期间，您是否需要在正常工作时间内照顾任何家属或其他人？ 是 否

如果否，请跳至第 28 个问题。

如果是，是否有其他人或机构可以代您进行照顾？

是 否

如果是，请提供护理提供者的姓名、地址和电话：

28. 遭拒期间，您是否有往返于工作地点的交通工具？ 是 否

29. 在 _____ 的一周内，您是否积极寻找工作？ 是 否 如果是，请提供下述信息：**76 78**

1. 雇主姓名	联系日期：	联系方式： <input type="checkbox"/> 当面 <input type="checkbox"/> 邮件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 在线 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）：
地址：	雇主电话（包括区号）：	是否申请？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
州/市/邮编	申请的工作类型：	是否提交简历？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		是否收到录用函？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 雇主姓名	联系日期：	联系方式： <input type="checkbox"/> 当面 <input type="checkbox"/> 邮件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 在线 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）：
地址：	雇主电话（包括区号）：	是否申请？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
州/市/邮编	申请的工作类型：	是否提交简历？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		是否收到录用函？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 雇主姓名	联系日期：	联系方式： <input type="checkbox"/> 当面 <input type="checkbox"/> 邮件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 在线 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）：
地址：	雇主电话（包括区号）：	是否申请？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
州/市/邮编	申请的工作类型：	是否提交简历？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		是否收到录用函？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 雇主姓名	联系日期：	联系方式： <input type="checkbox"/> 当面 <input type="checkbox"/> 邮件 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 传真 <input type="checkbox"/> 在线 <input type="checkbox"/> 其他（请说明）：
地址：	雇主电话（包括区号）：	是否申请？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
州/市/邮编	申请的工作类型：	是否提交简历？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
		是否收到录用函？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

请说明您在该周参加的任何其他职业发展活动（如社交、编写简历、访问网站或职业介绍所）。

福利准确性评估
申请人调查表——非离职遭拒申请
工作经历（第 1 页）

请提供您曾经服务过的雇主的下述信息： 请从最近的雇主开始填写，一直填写到所示日期前服务的雇主。 请写明**所有**雇佣信息（即全职、兼职、州外、联邦雇佣或合约工作）。

从近期从事的工作填写至 _____

年 / 月 / 日

近期	第二个时间段	第三个时间段	第四个时间段
雇主姓名	雇主姓名	雇主姓名	雇主姓名
地址	地址	地址	地址
工作地点	工作地点	工作地点	工作地点
电话	电话	电话	电话
工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人	工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人	工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人	工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人
工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____	工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____	工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____	工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____
职务	职务	职务	职务
工资 每 _____ \$ _____	工资 每 _____ \$ _____	工资 每 _____ \$ _____	工资 每 _____ \$ _____
您的主要工作职责是什么？	您的主要工作职责是什么？	您的主要工作职责是什么？	您的主要工作职责是什么？
离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由	离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由	离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由	离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由

我理解并（据我所知）如实回答了本调查表中的问题。 我知道我的答复将用于确定判定我无资格领取失业福利费的理由是否充分。 我知道，法律规定为领取福利费而做出虚假陈述将会受到处罚。 我还知道，我的答复将会经过核证。

_____ 申请人签字

_____ 签字日期

_____ 调查人员签字

_____ 签字日期

机构专用 → 信息提供方式为： 邮件 传真 电话 亲自 电子邮件 **10**

福利准确性评估
申请人调查表——非离职遭拒申请
工作经历（第2页）

请继续提供您曾经服务过的雇主的下述信息： 请接上页继续填写工作经历，工作时间应持续到下述所示日期。 请写明**所有**雇佣信息（即全职、兼职、州外、联邦雇佣或合约工作）。

从近期从事的工作填写至 _____
 _____ 年 / 月 / 日

第五个时间段	第六个时间段	第七个时间段	第八个时间段
雇主姓名	雇主姓名	雇主姓名	雇主姓名
地址	地址	地址	地址
工作地点	工作地点	工作地点	工作地点
电话	电话	电话	电话
工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人	工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人	工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人	工作类型 请勾选所有适用选项 <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职 <input type="checkbox"/> 合约 <input type="checkbox"/> 联邦 <input type="checkbox"/> 军人
工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____	工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____	工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____	工作年限 第一天 _____ 最后一天 _____
职务	职务	职务	职务
工资 每 _____ \$ _____	工资 每 _____ \$ _____	工资 每 _____ \$ _____	工资 每 _____ \$ _____
您的主要工作职责是什么？	您的主要工作职责是什么？	您的主要工作职责是什么？	您的主要工作职责是什么？
离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由	离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由	离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由	离职原因 <input type="checkbox"/> 仍在职 <input type="checkbox"/> 缺乏工作经验或临时解雇 <input type="checkbox"/> 免职或解雇 <input type="checkbox"/> 辞职或退休 <input type="checkbox"/> 劳动争议 <input type="checkbox"/> 季节性 <input type="checkbox"/> 其他迫不得已的理由

福利准确性评估
申请人调查表——非离职遭拒申请

请提供有关下述问题的详细信息： _____

我理解并（据我所知）如实回答了本调查表中的问题。我知道我的答复将用于确定我的失业福利费申请遭拒的理由是否充分。我知道，法律规定为领取福利费而做出虚假陈述将会受到处罚。我还知道，我的答复将会经过核证。

申请人签字

签字日期

调查人员签字

签字日期

QC06N