

**BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - PAID 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您的失业保险福利费是否正确发放。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
- 2) 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。

<p>1. 姓名 (名、中间名、姓)</p> <p>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：</p>	<p>10. 民族——请选择适用的一项或多项：</p> <p><input type="checkbox"/> [1] 白人</p> <p><input type="checkbox"/> [2] 黑人或非洲裔美国人</p> <p><input type="checkbox"/> [3] 亚洲人</p> <p><input type="checkbox"/> [4] 美国印第安人或阿拉斯加土著</p> <p><input type="checkbox"/> [5] 夏威夷或其他太平洋岛民土著</p> <p><input type="checkbox"/> [9] 未知</p> <p align="right">B 13</p>
<p>2. 社会保险号</p> <p>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：</p>	<p>11. 民族——请选择适用的一项：</p> <p><input type="checkbox"/> [0] 非西班牙人或拉丁美洲人</p> <p><input type="checkbox"/> [1] 非西班牙人或拉丁美洲人</p> <p><input type="checkbox"/> [9] 未知</p> <p align="right">B 13</p>
<p>3. 街道地址</p> <p>公寓号</p>	<p>12. 您是否是美国公民？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果否，请提供侨民注册号 _____</p> <p align="right">B 2</p>
<p>4. 州、市、邮编</p>	<p>13. 请填写您的最高学历 (请圈出一项)：</p> <p align="right">B 3</p>
<p>5. 邮寄地址 (如果不同)</p>	<p>小学 - 0 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>高中 - 9 10 11 12</p> <p>部分高校 两年制专科学位</p> <p>文学士/理学士 研究生院</p> <p>主修专业： _____</p>
<p>6. 自从您于 _____ 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：</p>	<p>14. 您是否接受过职业或技术学校的培训？</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>证书类型： _____</p> <p align="right">B 4</p>
<p>7. 电话号码 (包括区号)</p>	<p>15. 请勾选您通常在每周当中工作的几天。</p> <p>周日 周一 周二 周三 周四 周五 周六</p> <p>您是否经常从事兼职工作？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>8. 出生日期 (年/月/日)</p> <p align="right">B 11</p>	<p>16. 请圈出您愿意并且能够在每周当中工作的几天。</p> <p>周日 周一 周二 周三 周四 周五 周六</p> <p>您是否只想找一份兼职工作？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>9. 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p> <p align="right">B 12</p>	<p>17. 您通常的工作时间或轮班时间是什么时候？</p> <p><input type="checkbox"/> 第一班 - 白天 <input type="checkbox"/> 第二班 - 小夜班</p> <p><input type="checkbox"/> 第三班 - 夜班 <input type="checkbox"/> 其他轮班时间 - 包括轮换</p>

**福利准确性评估
申请人调查表——已付款申请**

18. 您愿意和能够工作的时间是什么时候？
从上午 _____ 至下午 _____ 或
从上午 _____ 至下午 _____

19. 您愿意和能够在哪一班工作？
 第一班 – 白天 第二班 – 小夜班
 第三班 – 夜班 其他轮班时间 – 包括轮换

20. 在过去 18 个月中，您平常从事的工作的正常工资是多少？ **B 8**
每 _____ \$

21. 您可以接受的最低薪资是多少？ **B 10**
每 _____ \$

22. 在过去 18 个月中，您主要从事的工作是什么？ **B 7**

在平常的工作过程中，您的主要工作职责是什么？

23. 您是否希望以前的任何雇主请您回去工作？
 是 否
如果是，请回答下述问题：
您是否曾收到过复职通知？ **D 6**
 是 否
您收到复职通知的日期是哪一天？
_____ / _____ / _____
年 月 日
发出通知的人是谁？

您什么时候回去工作？ _____
雇主的姓名、地址和电话：

找工作
接下来的问题与您是否用心找工作有关。其中的部分问题涉及某个具体的周，简称为“该周”。“该周”的开始日期为 _____，结束日期为 _____。请在回答有关“该周”的问题时记住这两个日期。

24. 您能接受的从家到单位的单程距离是多少英里？

25. 您能接受的从家到单位单程花费的时间是多少分钟或小时？

26. 您是否持有有效驾照？
 是 否

27. 找工作时您通常使用哪些交通工具？（请勾选所有适用选项）
 个人车辆 借来的车辆
 和朋友骑车 公共交通
或亲属 其他（请说明）
您是否有往返于工作地点的交通工具？ 是 否

28. 接受一份工作前您是否会考虑一段时间？
 是 否
如果是，请详细说明：

29. 您正在寻找什么类型的工作？ **B 9**
a. _____ b. _____
您从事这些职业的时间有多长，工作经验如何？
a. _____ b. _____

30. 自从于 _____ 提交失业福利费的申请以来，您是否为找工作在州就业服务局登记过？
 是 否

31. 在“该周”中，州就业服务局是否曾向您推荐过任何工作？
 是 否

32. 推荐结果如何？ _____

自从您公开当前的申请以来，您是否收到过州就业服务局推荐的任何工作？ 是 否
如果是，就业服务局向您推荐了几份工作？ _____

33. 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？
 是 否 **G6, G7**
如果是，您是在什么时间登记的？ _____
职业介绍所的名称、地址和电话：

在“该周”中，该私人职业介绍所是否曾向您推荐过任何工作？
 是 否
如果是，就业服务局向您推荐了几份工作？ _____
推荐结果如何？ _____

“该周”的开始日期为 _____，结束日期为 _____。

34.在**该周**内，您是否是工会的活跃会员？ 是 否

如果是，请提供下述信息：**G 8, G9**

工会名称： _____

本地号码： _____

地址： _____

电话号码： _____

您的工会是否在当地设有职业介绍所？ 是 否

您的会费是否到期？ 是 否

您在当地联系了谁？ _____

您是否仅通过工会找工作？ 是 否

您是否会接受非工会介绍的工作？ 是 否

在**该周**内，您是否有资格接受工会推荐的工作？ 是 否

如果否，请说明原因： _____

在**该周**内，您是否在失业名单内？ 是 否

如果是，您最后一次签署该名单是什么时候？ _____

如果否，请说明原因： _____

在**该周**内，工会向您推荐了几份工作？ _____

推荐结果如何？ _____

35.在**该周**内，您是否去学校学习或参加培训项目？ 是 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：**B 5**

该学校或培训是否与您通常从事的工作类型或您寻找的工作类型相关？ 是 否

如果您正在参加培训，请圈出培训计划的类型：职业或学术

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。 是 否

36.在**该周**内，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： _____

37.在**该周**内，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 38 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： _____

38.在**该周**内，是否有一天或几天您不能工作？ 是 否

如果是，请列出不能工作的一天或几天，并说明原因： _____

39.在**该周**内，是否存在您不能接受全职工作的任何理由？ 是 否

如果是，请详细说明： _____

40.在**该周**内，您是否是某公司、工会或其他组织的官员？ 是 否

如果是，请给出组织名称和所任职位： _____

41.在**该周**内，您中意的工作是否需要任何特殊许可证或证书？ 是 否

如果是，您是否持有该等许可证或证书？ 是 否

是哪种许可证或证书？ _____

什么时候过期？ _____

42. 工作联系

请针对您在**该周**内的工作联系完成下述信息。如果您联系了超过四家公司，调查人员会再向您提供一张工作表。请列出您在该周联系的所有公司，包括通过工会、私人职业介绍所和州就业服务局联系的公司。

“该周”的开始日期为 _____，结束日期为 _____。 **G 10**

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
5. 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、求职俱乐部等)。

“该周”的开始日期为 _____，结束日期为 _____。

43. 在该周内，您是否收到第 42 个问题所述公司或在该周之前联系的公司发出的任何聘用书？ 是 否

如果是，您是否接受了任何聘用书？ 是 否

如果否，请说明原因。

如果是，请提供下述信息：

您接受聘用书的日期： _____

您开始或将要开始工作的日期： _____

雇主的姓名、地址和电话：

44. 在**该周**内，您是否从事任何类型的工作？

是 否

如果是，您从事了哪种类型的工作？

工作天数和时间：

雇主的姓名、地址和电话：

您是否仍在为该雇主工作？ 是 否

如果否，请说明您不再为其工作的原因：

45a. 请勾选您在**该周**内的所有收入来源，不包括失业补偿金，并写出您在**该周**内从每种来源获得的金额（即使您在其他时间收到该收入）。

无 如果无，请跳至问题 45b。

工资 \$ _____

个体经营或合同雇工 \$ _____

收入

F 2

佣金付款 \$ _____

预备役/后备役军人 \$ _____

F 4

离职/遣散费 \$ _____

假日工资 \$ _____

代通知金 \$ _____

假期工资 \$ _____

小费/赏金 \$ _____

工伤赔偿 \$ _____

伤残工资 \$ _____

（请勿填写社保或退伍军人福利）

其他（请说明）： \$ _____

45b. 在**该周**内，您是否有权领取任何保险费、养老金或退休金？

是 否

如果否，请跳至第 46 个问题。

如果是，请给出您领取的金额：

社保 \$ _____

F 6

退伍军人福利 \$ _____

铁路退休金 \$ _____

F 8

联邦公务员退休金 \$ _____

美国军人退役金 \$ _____

州/当地政府退休金 \$ _____

私营企业雇主或工会养老金 \$ _____

其他 \$ _____

福利准确性评估
申请人调查表——已付款申请

46.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？

是 否

如果是，这些信息是如何提供给您？

(请勾选所有适用选项)

C 5

当面（个人）面谈

小组面谈

手册

在线/电话/其他多媒体

其他（请说明）_____

47.您对失业保险金申领有任何问题？

是 否

如果是，请详细说明：

48.您是否有哪些有关失业保险金申领或失业保险申请人的责任和权利的问题？

是 否

如果是，请详细说明：

请将您的工作经历填写在后续几页。

49.自您提出失业福利费申请至您完成本调查表时，您是否为任何雇主工作过？

是 否

如果是，您是否仍在为该雇主工作？ 是 否 如果否，请说明您不再为该雇主工作的理由。

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我的失业福利费是否恰当支付。 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

B 1

请将您的工作经历填写在后续几页。

福利准确性评估
申请人调查表——已付款申请
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 B 6	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——已付款申请
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

