

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

Lot # \_\_\_\_\_ Seq# \_\_\_\_\_

Veillez répondre aux questions suivantes aussi précisément que possible. Si vous ne connaissez pas la réponse, laissez l'espace vide. L'intervieweur en discutera avec vous plus tard. Si vous avez besoin l'aide, demandez-le s'il vous plaît. Veuillez imprimer clairement. Vos réponses seront utilisées pour déterminer si la décision de refuser vos prestations d'assurance-chômage était correcte. Cette information sera vérifiée. La dernière page de ce questionnaire enregistre votre historique professionnel.

Les vérifications de la mesure de la précision des bénéficiaires (en orig. Benefit Accuracy Measurement - BAM) ont sélectionné au hasard les demandes d'indemnités de chômage (UC) payées et refusées pour vérifier leur exactitude. Ne pas déclarer, divulguer ou fournir des informations lorsqu'elles sont exigées ou ne pas compléter le questionnaire BAM à la date d'échéance peut entraîner un retard ou un refus des prestations. Vos réponses sont assujetties aux lois de confidentialité de l'État qui doivent être conformes aux règlements fédéraux (20 CFR, partie 603). Les organismes étatiques et fédéraux protègent la confidentialité de l'information BAM en :

- 1) utilisant l'information uniquement pour vérifier l'éligibilité du demandeur à l'UC et identifier les caractéristiques descriptives générales du programme d'assurance-chômage ;
- 2) autorisant l'accès à l'information uniquement aux personnes autorisées ;
- 3) s'assurant que le stockage physique et électronique de l'information est sécurisé ; et
- 4) publiant les résultats des audits BAM dans un format qui empêche l'identification de toute personne fournissant l'information.

<p>1. Nom (Prénom, Prénom secondaire, Nom)</p> <p>Au cours des trois dernières années, si vous étiez connu ou avez gagné un revenu par un autre nom, entrez-le ici :</p>	<p>11. Groupe ethnique - Indiquez en sélectionnant l'une des options suivantes : <b>#14</b></p> <p><input type="checkbox"/> [0] Pas Hispanique ou Latino</p> <p><input type="checkbox"/> [1] Hispanique ou Latino</p> <p><input type="checkbox"/> [9] Pas connu</p>
<p>2. Numéro de sécurité sociale</p> <p>Au cours des trois dernières années, si vous avez gagné un revenu en vertu d'un autre numéro de sécurité sociale (SSN), entrez le SSN ici :</p>	<p>12. Citoyen américain ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>#11</b></p> <p>Si non, enregistrement étranger # _____</p>
<p>3. Rue Adresse</p> <p>Numéro de l'ap.</p>	<p>13. Le plus haut niveau de scolarité atteint (encerclez une option) : <b>#15</b></p> <p>École primaire - 0 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>École secondaire - 9 10 11 12</p> <p>Collège                      Diplôme d'associé</p> <p>BA/BS                        École supérieure</p> <p>Principal domaine d'études : _____</p>
<p>4. Ville :</p> <p>Etat :                      Code postale :</p>	<p>14. Avez-vous bénéficié d'une formation professionnelle ou technique ? <b>#16</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Type de certificat : _____</p>
<p>5. Adresse postale (si différente)</p>	<p>15. Êtes-vous actuellement à l'école ou inscrit à un programme de formation ? <b>#17</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si « Oui », veuillez entrer les informations suivantes : Nom, adresse, numéro de téléphone ou programme de formation :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Si vous avez déménagé depuis la soumission de vos documents des prestations de chômage pour la première fois _____, entrez l'adresse d'où vous avez fait la soumission pour la première fois :</p>	<p>16. Au cours des 18 derniers mois, quelle a été votre occupation habituelle ? <b>#18</b></p> <p>_____</p> <p>Quelles sont vos tâches principales dans votre travail habituel ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Numéro de téléphone (veuillez inclure l'indicatif régional)</p>	<p>Si vous êtes en formation, veuillez encerclez le type de programme : professionnel ou universitaire</p> <p>Avez-vous ou pouvez-vous obtenir des preuves que vous faites des progrès satisfaisants ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>8. Date de naissance (MM/DD/YYYY) <b>#12</b></p>	<p>9. Genre : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <b>#13</b></p>
<p>10. Race - Indiquez en sélectionnant un ou plusieurs des éléments suivants : <b>#14</b></p> <p><input type="checkbox"/> [1] Blanche</p> <p><input type="checkbox"/> [2] Noire ou Afro-Américaine</p> <p><input type="checkbox"/> [3] Asiatique</p> <p><input type="checkbox"/> [4] Indigène américain ou natif de l'Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> [5] Néo-hawaïen ou autre insulaire du Pacifique</p> <p><input type="checkbox"/> [9] Pas connue</p>	<p>16. Au cours des 18 derniers mois, quelle a été votre occupation habituelle ? <b>#18</b></p> <p>_____</p> <p>Quelles sont vos tâches principales dans votre travail habituel ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS  
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR – DEMANDE MONETAIRE REJETEE

17. Quel type de travail recherchez-vous ? **#19**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mois / années d'expérience dans ce type de travail : \_\_\_\_\_

Est-ce que vous cherchez seulement du travail à temps partiel ?  
 Oui  Non

18. Au cours des 18 derniers mois, quel a été votre salaire normal pour votre travail habituel ?

**#20**

\$ \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Quel est le taux de rémunération le plus bas que vous accepterez pour un emploi ?

**#21**

\$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

19. Avez-vous reçu des informations sur vos prestations de chômage, vos droits et vos responsabilités lorsque vous avez déposé vos documents pour les prestations pour la première fois ?  
 Oui  Non

Si "Oui", comment cette information vous a-t-elle été fournie ?  
(Cochez toutes les cases applicables)

- Entrevue en personne (individuelle)  
 Entretien de groupe  
 Brochure ou feuillet  
 Internet / téléphone / autre multimédia  
 Autre (préciser) \_\_\_\_\_

20. Avez-vous besoin de licences ou de certificats spéciaux pour faire le type de travail que vous recherchez ?  Oui  Non

Si "Oui", avez-vous obtenu la licence ou le certificat ?  
 Oui  Non

De quel type de licence ou certificat s'agit-il ? \_\_\_\_\_

Quand expire-t-il ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. Avez-vous droit à des paiements de sécurité sociale, de pension ou de fonds de retraite depuis la date d'entrée en vigueur de votre demande actuelle ?

Oui  Non

Si "Oui", indiquez le montant que vous avez reçu :

Sécurité sociale \$ \_\_\_\_\_

Prestations pour les anciens combattants \$ \_\_\_\_\_

Retraite du domaine ferroviaire \$ \_\_\_\_\_

Retraite d'une fonction publique fédérale \$ \_\_\_\_\_

Retraite militaire aux Etats-Unis \$ \_\_\_\_\_

Retraite de l'État et du gouvernement local \$ \_\_\_\_\_

Employeur privé ou pension syndicale \$ \_\_\_\_\_

Autre (spécifiez) \$ \_\_\_\_\_

**Veillez compléter votre historique de travail sur la page suivante et signer le formulaire.**

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS  
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR – DEMANDE MONETAIRE REJETEE  
HISTORIQUE D'EMPLOI PAGE 1**

Veillez fournir les informations suivantes concernant les employeurs pour lesquels vous avez travaillé. Commencez par votre employeur le plus récent et continuez jusqu'à la date indiquée. Veillez inclure **TOUS** les emplois (à temps plein, à temps partiel, hors état, emploi fédéral ou travaux contractuels).

**DU PRÉSENT À**

\_\_\_\_\_  
MOIS / JOUR / AN

EMPLOYEUR ACTUEL OU LE PLUS RECENT	2 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	3 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	4 <sup>ème</sup> PLUS RECENT
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Adresse	Adresse	Adresse	Adresse
Emplacement du lieu de travail	Emplacement du lieu de travail	Emplacement du lieu de travail	Emplacement du lieu de travail
Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone
Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire
Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____	Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____	Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____	Durée de l'emploi Premier jour _____ Dernier jour _____
Votre titre de travail	Votre titre de travail	Votre titre de travail	Votre titre de travail
Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____
Quelles étaient vos tâches principales ?	Quelles étaient vos tâches principales ?	Quelles étaient vos tâches principales ?	Quelles étaient vos tâches principales ?
Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses

J'ai compris les questions sur ce questionnaire et j'ai répondu honnêtement au mieux de ma connaissance. Je sais que mes réponses seront utilisées pour déterminer si mes prestations de chômage ont été refusées correctement. Je sais que la loi prévoit des pénalités pour les fausses déclarations faites pour obtenir des prestations. Je sais aussi que mes réponses seront vérifiées.

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur

\_\_\_\_\_  
Date de la signature

Signature de l'intervieweur

Date de la signature

SEULEMENT POUR L'AGENCE → Informations obtenues par :  Mail  Fax  Téléphone  En personne  E-mail

**#10**

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS**  
**QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR – DEMANDE MONÉTAIRE REJETÉE**  
**HISTORIQUE D'EMPLOI PAGE 2**

Veillez fournir les informations suivantes concernant les employeurs pour lesquels vous avez travaillé. Commencez par votre employeur le plus récent et continuez jusqu'à la date indiquée. Veuillez inclure **TOUS** les emplois (à temps plein, à temps partiel, hors état, emploi fédéral ou travaux contractuels).

**DU PRÉSENT À**

\_\_\_\_\_  
 MOIS / JOUR / AN

5 <sup>ème</sup> PLUS RECENT	6 <sup>ème</sup> MOST RECENT	7 <sup>ème</sup> MOST RECENT	8 <sup>ème</sup> MOST RECENT
Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur	Nom de l'employeur
Adresse	Adresse	Adresse	Adresse
Emplacement du lieu de travail	Emplacement du lieu de travail	Emplacement du lieu de travail	Emplacement du lieu de travail
Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone	Numéro de téléphone
Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire	Cochez tout ce qui s'applique Type de travail <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Contrat <input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Militaire
Durée de l'emploi  Premier jour _____ Dernier jour _____	Durée de l'emploi  Premier jour _____ Dernier jour _____	Durée de l'emploi  Premier jour _____ Dernier jour _____	Durée de l'emploi  Premier jour _____ Dernier jour _____
Votre titre de travail	Votre titre de travail	Votre titre de travail	Votre titre de travail
Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____	Vos salaires pour cet emploi \$ _____ Par _____
Quelles étaient vos tâches principales ?	Quelles étaient vos tâches principales ?	Quelles étaient vos tâches principales ?	Quelles étaient vos tâches principales ?
Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses	Motif du départ <input type="checkbox"/> Toujours employé <input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement <input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier <input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer <input type="checkbox"/> Conflit de travail <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> D'autres raisons impérieuses