

**BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT  
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - SEPARATION 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 d'aide, demandez-le s'il vous plaît. Veillez 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  <input type="checkbox"/> [1] Hispanique ou Latino  <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          École secondaire - 9 10 11 12          Collège Diplôme d'associé          BA/BS École supérieure          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>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>15. Êtes-vous actuellement à l'école ou inscrit à un programme de formation ?</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 : <b>17</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Numéro de téléphone (veuillez inclure l'indicatif régional)</p>	<p>Si vous êtes en formation, veuillez encircler 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>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>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  <input type="checkbox"/> [2] Noire ou Afro-Américaine  <input type="checkbox"/> [3] Asiatique  <input type="checkbox"/> [4] Indigène américain ou natif de l'Alaska  <input type="checkbox"/> [5] Néo-hawaïen ou autre insulaire du Pacifique  <input type="checkbox"/> [6] Pas connue</p>

**MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS  
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE DE SEPARATION REJETEE**

<p>17. Quel type de travail recherchez-vous ? <b>19</b></p> <p>_____</p> <p>Mois / années d'expérience dans ce type de travail : _____</p> <p>18. Au cours des 18 derniers mois, quel a été votre salaire normal pour votre travail habituel ? <b>20</b></p> <p style="text-align: center;">\$ _____ per _____</p> <p>Quel est le taux de rémunération le plus bas que vous accepterez pour un emploi ?</p> <p style="text-align: center;">\$ _____ per _____ <b>21</b></p>	<p>20. Avez-vous besoin de licences ou de certificats spéciaux pour faire le type de travail que vous recherchez ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si "Oui", avez-vous obtenu la licence ou le certificat ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>De quel type de licence ou certificat s'agit-il ? _____</p> <p>Quand expire-t-il ? _____</p>
<p>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 ? <b>26</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si "Oui", comment cette information vous a-t-elle été fournie ? (Cochez toutes les cases applicables)</p> <p><input type="checkbox"/> Entrevue en personne (individuelle)</p> <p><input type="checkbox"/> Entretien de groupe</p> <p><input type="checkbox"/> Brochure ou feuillet</p> <p><input type="checkbox"/> Internet / téléphone / autre multimédia</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____</p>	<p>22. Dans votre travail habituel, travaillez-vous normalement à temps partiel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Est-ce que vous cherchez seulement du travail à temps partiel ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>20. Nom, adresse et numéro de téléphone du dernier employeur :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Site de travail : _____</p> <p>Votre poste : _____</p>	<p>23. Raison du départ (cochez la case qui indique pourquoi vous ne travaillez plus pour cet employeur). <b>59</b></p> <p><input type="checkbox"/> Toujours employé</p> <p><input type="checkbox"/> Manque de travail ou licenciement</p> <p><input type="checkbox"/> Renvoyer ou congédier</p> <p><input type="checkbox"/> Arrêter ou se retirer</p> <p><input type="checkbox"/> Conflit de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Saisonnier</p> <p><input type="checkbox"/> Arrêter pour déménager avec le conjoint</p> <p><input type="checkbox"/> Autres raisons impérieuses (expliquer): _____</p> <p>_____</p>
<p>24. Entre le dernier jour quand vous avez travaillé pour votre dernier employeur et le moment où vous avez déposé la demande de prestations de chômage, avez-vous travaillé pour un autre employeur ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si "Oui", indiquez le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de cet employeur</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Si oui, travaillez-vous encore pour cet employeur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si "non", pourquoi ne travaillez plus pour cet employeur ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

MESURE DE LA PRECISION DES PRESTATIONS  
QUESTIONNAIRE POUR LE DEMANDEUR - DEMANDE DE SEPARATION REJETEE

59

25. Veuillez fournir des informations détaillées sur la raison de votre départ de l'emploi chez \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Je comprends les questions sur ce questionnaire et je les ai répondues 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 de demandeur

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

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervieweur

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

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

10

QC06S