

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

बैच # _____ क्रम _____

कृपया निम्नलिखित सवालों का यथासंभव उचित उत्तर दें। यदि आपको जवाब नहीं पता है, तो इसे खाली छोड़ दें। इंटरव्यूवर बाद में आपके साथ इस पर चर्चा करेगा। अगर आपको मदद की जरूरत है, तो कृपया हमें बतायें। कृपया साफ - साफ प्रिंट करें। आपके उत्तरों का उपयोग यह निर्धारित करने के लिए किया जाएगा कि क्या आपका बेरोजगारी बीमा लाभों को अस्वीकार करने का निर्णय उचित था। इस जानकारी को सत्यापित किया जाएगा। इस प्रश्नावली का अंतिम पृष्ठ आपके कार्य के इतिहास को रिकॉर्ड करने के लिए है।

बेनिफिट यथार्थता मापन (BAM) लेखापरीक्षाएँ को आकस्मिक रूप से चयनित और अस्वीकृत बेरोजगारी मुआवजा (UC) के दावों के लिए कराया गया है ताकि वे अपनी यथार्थता को सत्यापित कर सकें। नियत तारीख से BAM प्रश्नावली को निर्देशित करने या पूरा करने के लिए जानकारी देने, या प्रकट करने या जानकारी प्रदान करने में विफल होने पर परिणाम आने के लिए देरी हो सकती है या लाभों से वंचित हो सकता है। आपकी प्रतिक्रियाएँ राज्य गोपनीयता कानूनों के अधीन हैं, जो फेडरल नियमों (20 CFR भाग 603) के अनुसार होने चाहिए। राज्य और फेडरल एजेंसियाँ BAM की जानकारी की गोपनीयता की रक्षा इस प्रकार करती हैं:

- 1) केवल UC के लिए दावेदार की योग्यता की पुष्टि करने और बेरोजगारी बीमा कार्यक्रम के बारे में सामान्य वर्णनात्मक विशेषताओं की पहचान के लिए इस जानकारी का उपयोग करना;
- 2) केवल अधिकृत व्यक्तियों तक जानकारी पहुँचने की अनुमति;
- 3) सुनिश्चित करने के लिए कि सूचना का भौतिक और इलेक्ट्रॉनिक स्टोरेज सुरक्षित है; और
- 4) किसी ऐसे प्रारूप में BAM लेखापरीक्षा के परिणाम प्रकाशित करना जो किसी भी व्यक्ति को की पहचान जानकारी प्रदान करने से रोकता है।

<p>1. नाम (पहला, मध्य, आखिरी)</p> <p>पिछले तीन सालों में, यदि आप किसी अन्य नाम से जाने जाते रहे या कमाई करते रहे हैं, तो यहाँ वह नाम दर्ज करें:</p>	<p>11. जातीय समूह - निम्नलिखित में से एक का चयन करके इंगित करें: 14</p> <p><input type="checkbox"/> [0] गैर हिस्पैनिक या लैटिनो</p> <p><input type="checkbox"/> [1] हिस्पैनिक या लैटिनो</p> <p><input type="checkbox"/> [9] अनजान</p>
<p>2. सामाजिक सुरक्षा नंबर</p> <p>पिछले तीन वर्षों में, अगर आपने किसी अन्य सामाजिक सुरक्षा नंबर (SSN) के तहत आय अर्जित की है, तो वह SSN यहाँ दर्ज करें:</p>	<p>12. US नागरिक? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं 11</p> <p>यदि नहीं, बाह्य पंजीकरण # _____</p>
<p>3. गली का पता</p> <p>उचित नंबर</p>	<p>13. प्राप्त शिक्षा का उच्चतम स्तर (किसी एक पर घेरा बनायें): 15</p> <p>प्राथमिक स्कूल - 0 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>हाइ स्कूल - 9 10 11 12</p> <p>कोई कॉलेज एसोसिएट डिग्री</p> <p>BA/BS ग्रेजुएट स्कूल</p> <p>शिक्षा का प्रमुख वर्ग: _____</p>
<p>4. शहर:</p> <p>राज्य: _____ ज़िप कोड: _____</p>	<p>14. क्या आपने पास व्यावसायिक या तकनीकी स्कूल ट्रेनिंग ली थी? 16 <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>प्रमाण पत्र का प्रकार: _____</p>
<p>5. डाक पता (यदि अलग हो तो)</p>	<p>15. क्या आप वर्तमान में स्कूल जाते हैं या ट्रेनिंग कार्यक्रम में नामांकित हैं? 17</p> <p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि "हाँ", निम्नलिखित प्रदान करें: स्कूल या ट्रेनिंग कार्यक्रम का नाम, पता, फोन नंबर:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. अगर आपने पहली बार 02-26-2016 पर बेरोजगारी लाभों के लिए दायर करते वक्त जो पता दर्ज कराया था, उसे बदल लिया हो, तो अपना पहला पता दर्ज करें:</p>	<p>यदि आप ट्रेनिंग लेते हैं, तो कार्यक्रम के प्रकार पर घेरा बनायें: व्यावसायिक या अकादमिक</p> <p>क्या आपके पास या आप सबूत प्रदान कर सकते हैं कि आप संतोषजनक प्रगति कर रहे हैं?</p> <p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>7. टेलीफोन नंबर (क्षेत्र कोड शामिल करें)</p>	<p>16. पिछले 18 महीनों में, आपका सामान्य व्यवसाय क्या रहा है? 18</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>आपके सामान्य कार्य में आपका मुख्य कार्य की ड्यूटी क्या है? _____</p> <p>_____</p>
<p>8. जन्म तिथि (MM/DD/YYYY) 12</p>	<p>17. पिछले 18 महीनों में, आपका सामान्य व्यवसाय क्या रहा है? 18</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>आपके सामान्य कार्य में आपका मुख्य कार्य की ड्यूटी क्या है? _____</p> <p>_____</p>
<p>9. लिंग: <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला 13</p>	<p>18. पिछले 18 महीनों में, आपका सामान्य व्यवसाय क्या रहा है? 18</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>आपके सामान्य कार्य में आपका मुख्य कार्य की ड्यूटी क्या है? _____</p> <p>_____</p>
<p>10. प्रजाती - निम्न में से एक या अधिक चुनकर इंगित करें: 14</p> <p><input type="checkbox"/> [1] श्वेत</p> <p><input type="checkbox"/> [2] अश्वेत या अफ्रीकी-अमरीकी</p> <p><input type="checkbox"/> [3] एशियाई</p> <p><input type="checkbox"/> [4] भारतीय अमेरिकन या अलास्का का मूल निवासी</p> <p><input type="checkbox"/> [5] मूल हवाई निवासी तथा अन्य प्रशांत द्वीप वासी</p> <p><input type="checkbox"/> [9] अनजान</p>	<p>16. पिछले 18 महीनों में, आपका सामान्य व्यवसाय क्या रहा है? 18</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>आपके सामान्य कार्य में आपका मुख्य कार्य की ड्यूटी क्या है? _____</p> <p>_____</p>

BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - NONSEPARATION DENIAL CLAIM

17. आप किस प्रकार के काम की तलाश कर रहे हैं? **19**
इस प्रकार के काम में महीने / वर्ष का अनुभव: _____

18. पिछले 18 महीनों में, आम तौर पर काम करने के लिए आपका सामान्य वेतन क्या रहा है? **20-21**
\$ _____ प्रति _____
आप नौकरी के लिए वेतन की सबसे निम्न दर क्या स्वीकार करेंगे?
\$ _____ प्रति _____

19. जब आपने पहले लाभों के लिए दायर किया था तो क्या आपको अपने बेरोजगारी लाभ, अधिकार और जिम्मेदारियों के बारे में जानकारी प्राप्त हुई थी? **26**
 हाँ नहीं
यदि "हाँ", यह जानकारी आपको कैसे दी गई थी? (लागू होने वाले सभी विकल्पों को चुनें)
 व्यक्तिगत इंटरव्यू सामूहिक इंटरव्यू
 पत्रिका या पैम्फलेट इंटरनेट/टेलीफोन/अन्य साधन
 अन्य (विवरण दें) _____

20a. आपको अस्वीकार किए गए समय के दौरान आपके द्वारा प्राप्त आय के दिये सभी स्रोतों की जांच करें, और अस्वीकृति अवधि के लिए प्रत्येक स्रोत से प्राप्त की गई राशि की सूची दें, भले ही आपको किसी अन्य समय में भुगतान किया गया हो। **68,70,72,74**
 कोई नहीं (यदि "कोई नहीं", तो सवाल 20b पर जायें)
 वेतन _____ स्थान के नोटिस में वेतन _____
 हॉलीडे वेतन _____ रिजर्व / नेशनल गार्ड _____
 अवकाश वेतन _____ कमीशन भुगतान _____
 टिप/उपहार _____ स्व रोजगार _____
 श्रमिक कैम्प _____ अनुबंध श्रमिक आय _____
 विकलांगता वेतन _____ छोड़ देना/बर्खास्त होना _____
 अन्य (विवरण दें) _____
(सामाजिक सुरक्षा या वृद्ध लाभ को ना लिखें)

20b. आपको अस्वीकार किये जाने के समय के दौरान, क्या आपको कोई सामाजिक सुरक्षा, पेंशन, या सेवानिवृत्ति निधि भुगतान मिलता था? हाँ नहीं
यदि "नहीं", तो सवाल 21 पर जायें। यदि "हाँ", तो आपको मिलने वाली राशि को दर्ज करें:
सामाजिक सुरक्षा \$ _____
वृद्ध लाभ \$ _____
रेल सेवानिवृत्ति \$ _____
फेडरल सिविल सेवा निवृत्ति \$ _____
U.S. सैन्य सेवानिवृत्ति \$ _____
राज्य/स्थानीय सरकार निवृत्ति \$ _____
निजी नियोक्ता या यूनिनियन पेंशन \$ _____
अन्य (विवरण दें) \$ _____

21. क्या आपको किसी पूर्व नियोक्ता द्वारा कार्य पर वापस बुलाये जाने की उम्मीद है? **66**
 हाँ नहीं
यदि "हाँ", कृपया नीचे दिये सवालों के उत्तर दें:
क्या आपके पास वापस बुलाने का नोटिस है या मिला है?
 हाँ नहीं
आपको वापस कब बुलाया गया था?
_____/_____/_____
माह दिन वर्ष
आपको किसने सूचित किया? _____
आप काम पर वापस कब गये? _____
नियोक्ता का नाम, पता और फोन नंबर:

22. आप जिस प्रकार के कार्य की तलाश कर रहे हैं, उसके क्या आपको किसी विशेष लाइसेंस या प्रमाण पत्र की आवश्यकता है? हाँ नहीं

यदि "हाँ", तो क्या आपके पास आवश्यक लाइसेंस या प्रमाण पत्र है? हाँ नहीं
यह किस तरह का लाइसेंस या प्रमाण पत्र है? _____
यह कब समाप्त होगा? _____

23. क्या आपने राज्य रोजगार सेवा में पंजीकरण कराया था जब आपने __02-26-2016__ पर बेरोजगारी लाभों के लिए दायर किया था? **83**
 हाँ नहीं
यदि "हाँ", दिनांक: _____ रेफरल की संख्या: _____
85
इन रेफरल के परिणाम क्या थे?

24. क्या आपने एक निजी रोजगार एजेंसी में पंजीकरण कराया था जब आपने _____ पर बेरोजगारी लाभ के लिए पहला आवेदन किया था? **86**
 हाँ नहीं
यदि "हाँ", रेफरल की संख्या: _____ **87**
इन रेफरल के परिणाम क्या थे?

25. क्या आप किसी यूनिनियन के मेंबर हैं? हाँ नहीं **88, 89**
यदि "हाँ" नीचे दिये गये विकल्पों को भरें:
यूनिनियन का नाम: _____
लोकल नंबर _____
पता: _____
फोन नंबर: _____
आप लोकल पर किससे संपर्क करते हैं? _____

क्या आपकी यूनिनियन में एक लोकल भर्ती हॉल है? हाँ नहीं
क्या आपकी बकाया राशि वर्तमान पर आधारित है? हाँ नहीं
क्या आपको केवल यूनिनियन के माध्यम से काम मिलता है? हाँ नहीं
क्या आप एक गैर-यूनिनियन नौकरी स्वीकार करेंगे? हाँ नहीं
क्या आप यूनिनियन द्वारा निर्दिष्ट नौकरी के योग्य हैं? हाँ नहीं
यदि "नहीं", विवरण दें: _____
क्या आप आउट-ऑफ-कार्य सूची पर हैं? हाँ नहीं
यदि "हाँ", आपने पिछली बार कब इस सूची पर हस्ताक्षर किये थे? _____
यदि "नहीं", विवरण दें: _____
आपको यूनिनियन द्वारा कितनी नौकरियों का उल्लेख किया गया था? _____
इन रेफरल के परिणाम क्या थे? _____

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

26. उस अवधि के दौरान जब आपको अस्वीकृत किया गया था, क्या आपके पास या आपका संबंधी परिवार को किसी भी स्वास्थ्य समस्या, विकलांगता की समस्या है या कोई विकलांगता जिसके कारण आप सामान्य काम नहीं कर पायेंगे या ढूँढ पायेंगे?

हाँ नहीं

यदि "हाँ", विवरण दें:

27. उस अवधि के दौरान, जब आपको अस्वीकृत किया गया था, क्या आपके पास कोई निर्भर अन्य व्यक्ति थे जिनको आपने अपने सामान्य कार्य के दौरान देखभाल प्रदान की थी?

हाँ नहीं

यदि "नहीं" तो सवाल 28 पर जायें।

यदि "हाँ" क्या तब कोई अन्य व्यक्ति या स्थान देखभाल करने के लिए उपलब्ध था?

हाँ नहीं

यदि "हाँ" तो देखभालकर्ता का नाम, पता और फोन नंबर प्रदान करें:

28. उस अवधि के दौरान, जब आपको अस्वीकृत किया गया था, नौकरी पर जाने के लिए आपके पास परिवहन था? हाँ नहीं

29. क्या आप सक्रिय रूप से _____ के सप्ताह के दौरान काम करना चाहते थे? हाँ नहीं यदि "हाँ", तो निम्नलिखित को पूरा करें: **76 78**

1. नियोक्ता का नाम	संपर्क की दिनांक:	संपर्क करने का तरीका: <input type="checkbox"/> व्यक्तिगत <input type="checkbox"/> डाक <input type="checkbox"/> टेलीफोन <input type="checkbox"/> फैक्स <input type="checkbox"/> इंटरनेट <input type="checkbox"/> अन्य (विवरण दें):
पता:	नियोक्ता का फोन (क्षेत्र कोड सहित):	आवेदन लिया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं रिज्यूम सबमिट किया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
शहर/राज्य/जिप	किस प्रकार के काम के लिए आवेदन दिया:	क्या नौकरी ऑफर की गई थी? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
2. नियोक्ता का नाम	संपर्क की दिनांक:	संपर्क करने का तरीका: <input type="checkbox"/> व्यक्तिगत <input type="checkbox"/> डाक <input type="checkbox"/> टेलीफोन <input type="checkbox"/> फैक्स <input type="checkbox"/> इंटरनेट <input type="checkbox"/> अन्य (विवरण दें):
पता:	नियोक्ता का फोन (क्षेत्र कोड सहित):	आवेदन लिया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं रिज्यूम सबमिट किया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
शहर/राज्य/जिप	किस प्रकार के काम के लिए आवेदन दिया:	क्या नौकरी ऑफर की गई थी? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
3. नियोक्ता का नाम	संपर्क की दिनांक:	संपर्क करने का तरीका: <input type="checkbox"/> व्यक्तिगत <input type="checkbox"/> डाक <input type="checkbox"/> टेलीफोन <input type="checkbox"/> फैक्स <input type="checkbox"/> इंटरनेट <input type="checkbox"/> अन्य (विवरण दें):
पता:	नियोक्ता का फोन (क्षेत्र कोड सहित):	आवेदन लिया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं रिज्यूम सबमिट किया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
शहर/राज्य/जिप	किस प्रकार के काम के लिए आवेदन दिया:	क्या नौकरी ऑफर की गई थी? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
4. नियोक्ता का नाम	संपर्क की दिनांक:	संपर्क करने का तरीका: <input type="checkbox"/> व्यक्तिगत <input type="checkbox"/> डाक <input type="checkbox"/> टेलीफोन <input type="checkbox"/> फैक्स <input type="checkbox"/> इंटरनेट <input type="checkbox"/> अन्य (विवरण दें):
पता:	नियोक्ता का फोन (क्षेत्र कोड सहित):	आवेदन लिया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं रिज्यूम सबमिट किया गया? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं
शहर/राज्य/जिप	किस प्रकार के काम के लिए आवेदन दिया:	क्या नौकरी ऑफर की गई थी? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं

कृपया सप्ताह के दौरान आप जिन अन्य नौकरी-उन्नति गतिविधियों में शामिल थे, उनके बारे में बतायें (जैसे कि नेटवर्किंग, लेखन फिर से शुरू करना, वेब साइट्स या रोजगार एजेंसियों का दौरा करना।)

BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - NONSEPARATION DENIAL CLAIM
EMPLOYMENT HISTORY PAGE 1

कृपया उन नियोक्ताओं के बारे में निम्नलिखित जानकारी प्रदान करें जिनके लिए आपने काम किया। अपने सबसे हाल ही के नियोक्ता से शुरुआत करें और पहले नियोक्ता पर खत्म करें। सभी रोजगार शामिल करें (जैसे फुल-टाइम, पार्ट-टाइम, राज्य से बाहर, फेडरल रोजगार या अनुबंध कार्य)।

वर्तमान से _____ तक

माह / दिन / वर्ष

वर्तमान या सबसे हालिया	2 ND (दूसरा) सबसे हालिया	3 RD (तीसरा) सबसे हालिया	4 TH (चौथा) सबसे हालिया
नियोक्ता का नाम	नियोक्ता का नाम	नियोक्ता का नाम	नियोक्ता का नाम
पता	पता	पता	पता
कार्य-स्थल की स्थिति	कार्य-स्थल की स्थिति	कार्य-स्थल की स्थिति	कार्य-स्थल की स्थिति
टेलीफोन नंबर	टेलीफोन नंबर	टेलीफोन नंबर	टेलीफोन नंबर
सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य	सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य	सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य	सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य
नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____	नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____	नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____	नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____
आपके पद का नाम	आपके पद का नाम	आपके पद का नाम	आपके पद का नाम
इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____	इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____	इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____	इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____
आपके काम की मुख्य ड्यूटी क्या थी?	आपके काम की मुख्य ड्यूटी क्या थी?	आपके काम की मुख्य ड्यूटी क्या थी?	आपके काम की मुख्य ड्यूटी क्या थी?
छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण	छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण	छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण	छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण
<p>मैं इस प्रश्नावली के सवाल समझ चुका/चुकी हूँ और मैंने उनका अपनी सच्चाई और अपने ज्ञान के अनुसार उचित जवाब दिया है। मुझे पता है कि मेरे उत्तरों का उपयोग यह निर्धारित करने के लिए किया जाएगा कि क्या मेरा बेरोजगारी लाभ पूर्ण रूप से अस्वीकार कर दिया गया था। मुझे पता है कि कानून लाभ प्राप्त करने के लिए दिये गए झूठे बयान के लिए दंड प्रदान करता है। मुझे यह भी पता है कि मेरे उत्तर सत्यापित किये जायेंगे।</p>			
<p>_____</p> <p>दावेदार के हस्ताक्षर</p>		<p>_____</p> <p>हस्ताक्षर किए जाने की दिनांक</p>	
<p>_____</p> <p>इंटर्व्यूवर के हस्ताक्षर</p>		<p>_____</p> <p>हस्ताक्षर किए जाने की दिनांक</p>	

केवल एजेंसी के प्रयोग के लिए → जानकारी निम्न तरीके से प्राप्त हुई: डाक फैक्स फोन व्यक्तिगत ई-मेल

10

BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - NONSEPARATION DENIAL CLAIM
EMPLOYMENT HISTORY PAGE 2

कृपया उन नियोक्ताओं के बारे में निम्नलिखित जानकारी प्रदान करें जिनके लिए आपने काम किया। अपने सबसे हाल ही के नियोक्ता से शुरूआत करें और पहले नियोक्ता पर खत्म करें। सभी रोजगार शामिल करें (जैसे फुल-टाइम, पार्ट-टाइम, राज्य से बाहर, फेडरल रोजगार या अनुबंध कार्य)।

वर्तमान से _____ तक
 माह / दिन / वर्ष

5 TH (पाँचवाँ) सबसे हालिया	6 TH (छठा) सबसे हालिया	7 RD (सातवाँ) सबसे हालिया	8 TH (आठवाँ) सबसे हालिया
नियोक्ता का नाम	नियोक्ता का नाम	नियोक्ता का नाम	नियोक्ता का नाम
पता	पता	पता	पता
कार्य-स्थल की स्थिति	कार्य-स्थल की स्थिति	कार्य-स्थल की स्थिति	कार्य-स्थल की स्थिति
टेलीफोन नंबर	टेलीफोन नंबर	टेलीफोन नंबर	टेलीफोन नंबर
सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य	सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य	सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य	सभी लागू विकल्पों को चुनें कार्य का प्रकार <input type="checkbox"/> फुल-टाइम <input type="checkbox"/> पार्ट-टाइम <input type="checkbox"/> अनुबंध <input type="checkbox"/> फेडरल <input type="checkbox"/> सैन्य
नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____	नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____	नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____	नौकरी करने की अवधि पहला दिन _____ आखिरी दिन _____
आपके पद का नाम	आपके पद का नाम	आपके पद का नाम	आपके पद का नाम
इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____	इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____	इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____	इस नौकरी पर आपकी आय \$ _____ प्रति _____
आपके काम की मुख्य इयूटी क्या थी?	आपके काम की मुख्य इयूटी क्या थी?	आपके काम की मुख्य इयूटी क्या थी?	आपके काम की मुख्य इयूटी क्या थी?
छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण	छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण	छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण	छोड़ने का कारण <input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी में <input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी <input type="checkbox"/> सेवा मुक्त निकाल दिया गया <input type="checkbox"/> छोड़ दी या सेवानिवृत्ति हो गई <input type="checkbox"/> श्रम विवाद <input type="checkbox"/> सीजनल <input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण

