

**BENEFITS ACCURACY MEASUREMENT
CLAIMANT QUESTIONNAIRE - SEPARATION 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 <input type="checkbox"/> एसोसिएट डिग्री</p> <p>BA/BS <input type="checkbox"/> 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</p> <p><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 _____ 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>7. टेलीफोन नंबर (क्षेत्र कोड शामिल करें)</p>	<p>क्या आपके पास या आप सबूत प्रदान कर सकते हैं कि आप संतोषजनक प्रगति कर रहे हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>8. जन्म तिथि (MM/DD/YYYY) 12</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>β _____</p> <p>_____</p>
<p>9. लिंग: <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला 13</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>

--	--

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

<p>17. आप किस प्रकार के काम की तलाश कर रहे हैं? 19</p> <p>_____</p> <p>इस प्रकार के काम में महीने / वर्ष का अनुभव: _____</p>	<p>21. आप जिस प्रकार के कार्य की तलाश कर रहे हैं, उसके क्या आपको किसी विशेष लाइसेंस या प्रमाण पत्र की आवश्यकता है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि "हाँ", तो क्या आपके पास आवश्यक लाइसेंस या प्रमाण पत्र है? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यह किस तरह का लाइसेंस या प्रमाण पत्र है?</p> <p>_____</p> <p>यह कब समाप्त होगा? _____</p>
<p>18. पिछले 18 महीनों में, आम तौर पर काम करने के लिए आपका सामान्य वेतन क्या रहा है? 20</p> <p>\$ _____ प्रति _____</p> <p>आप नौकरी के लिए वेतन की सबसे निम्न दर क्या स्वीकार करेंगे?</p> <p>\$ _____ प्रति 21</p>	<p>22. क्या आप सामान्य नौकरी में आमतौर पर पार्ट-टाइम काम करते हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>क्या आप केवल पार्टटाइम काम की तलाश में हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p>
<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं</p> <p>यदि "हाँ", यह जानकारी आपको कैसे दी गई थी?</p> <p>(लागू होने वाले सभी विकल्पों को चुनें)</p> <p><input type="checkbox"/> व्यक्तिगत इंटरव्यू <input type="checkbox"/> सामूहिक इंटरव्यू</p> <p><input type="checkbox"/> पत्रिका या पैम्फलेट</p> <p><input type="checkbox"/> इंटरनेट/टेलीफोन/अन्य साधन</p> <p><input type="checkbox"/> अन्य (विवरण दें) _____</p>	<p>23. अलग होने का कारण (जो ब्लॉक दर्शाता हो कि आप उस नियोक्ता के लिए अब काम क्यों नहीं कर रहे हैं, उसे चुनें।) 59</p> <p><input type="checkbox"/> अभी भी नौकरी कर रहे हैं</p> <p><input type="checkbox"/> काम की कमी या जबरी छुट्टी</p> <p><input type="checkbox"/> अलग हो गये या बर्खास्त हो गये</p> <p><input type="checkbox"/> छोड़ दिया या रिटायर हो गये</p> <p><input type="checkbox"/> श्रम विवाद</p> <p><input type="checkbox"/> सीजनल</p> <p><input type="checkbox"/> पति या पत्नी के रहने के लिए छोड़ दिया</p> <p><input type="checkbox"/> अन्य दमदार कारण (विवरण दें): _____</p> <p>_____</p>
<p>20. अंतिम नियोक्ता का नाम, पता और टेलीफोन नंबर:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>कार्यस्थल: _____</p> <p>आपका पदनाम: _____</p>	<p>24. आपने अपने आखिरी नियोक्ता के लिए काम करने के आखिरी दिन और आपके द्वारा बेरोजगारी लाभों के लिए दायर करने के समय तक, क्या आपने किसी अन्य नियोक्ता के लिए काम किया?</p> <p><input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि "हाँ", इस नियोक्ता का नाम, पता और फोन नंबर प्रदान करें:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>यदि हाँ, तो क्या आप अभी भी इस नियोक्ता के लिए काम कर रहे हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं यदि "नहीं", आप इस नियोक्ता के लिए अब काम क्यों नहीं कर रहे हैं?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

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

59

25. कृपया रोजगार से अपने अलग होने के कारणों के बारे में विस्तृत जानकारी प्रदान करें _____

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।

दावेदार के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर किए जाने की दिनांक

इंटव्यूवर के हस्ताक्षर

हस्ताक्षर किए जाने की दिनांक

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

10

QC06S