

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

Đợt # _____ Thứ tự _____

Xin vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây chính xác nhất có thể. Nếu bạn không biết câu trả lời, xin hãy để trống. Người phỏng vấn sẽ thảo luận với bạn về vấn đề này sau. Nếu bạn cần giúp đỡ, xin vui lòng hỏi trợ giúp. Xin hãy viết rõ ràng. Câu trả lời của bạn sẽ được sử dụng để xác định nếu quyết định từ chối trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp của bạn là phù hợp. Thông tin này sẽ được xác minh. Trang cuối cùng của bảng câu hỏi này là để ghi lịch sử làm việc của bạn.

Việc đo lường tính chính xác các khoản tiền trợ cấp (BAM) được thực hiện bằng việc kiểm toán ngẫu nhiên các yêu cầu bồi thường thất nghiệp (UC) đã được chọn, thanh toán và từ chối để xác định sự chính xác. Việc không báo cáo, tiết lộ hoặc cung cấp thông tin khi được chỉ dẫn hoặc không hoàn thiện bảng câu hỏi BAM khi đến hạn có thể dẫn đến việc trì hoãn hoặc từ chối trợ cấp. Phản hồi của bạn phải tuân thủ các quy chế bảo mật của Bang, mà phải phù hợp với Các quy định của liên bang (20CFR Phần 603). Các cơ quan của Bang và Liên bang bảo vệ thông tin bí mật của BAM bằng:

- 1) chỉ sử dụng thông tin cho mục đích xác minh sự hợp lệ của người yêu cầu cho các yêu cầu bồi thường thất nghiệp và xác định các đặc điểm mô tả chung về chương trình Bảo hiểm thất nghiệp;
- 2) chỉ cho phép truy cập các thông tin bởi người được ủy quyền;
- 3) đảm bảo rằng kho lưu trữ tự nhiên và điện tử của thông tin được an toàn; và
- 4) Công bố kết quả kiểm toán của BAM theo cách thức mà ngăn cản việc nhận diện bất kỳ cá nhân nào cung cấp thông tin.

<p>1. Tên (Tên, Đệm, Họ)</p> <p>Trong ba năm gần đây, nếu bạn được biết đến hoặc kiểm thu nhập thông qua tên khác, điền tại đây:</p>	<p>11. Nhóm dân tộc - Hãy chỉ ra bằng cách chọn một hoặc nhiều các ô trống sau đây: 14</p> <p><input type="checkbox"/> [0] Không thuộc gốc Tây Ban Nha hoặc La tinh <input type="checkbox"/> [1] Thuộc gốc Tây Ban Nha hoặc La tinh <input type="checkbox"/> [9] Không xác định</p>
<p>2. Số An sinh xã hội</p> <p>Trong ba năm gần đây, nếu bạn có thu nhập thông qua Số An sinh xã hội (SSN) khác, điền số An sinh xã hội tại đây:</p>	<p>12. Công dân Mỹ? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không 11</p> <p>Nếu không, Đăng ký ngoại kiều # _____</p>
<p>3. Địa chỉ đường phố</p> <p>Số căn hộ:</p>	<p>13. Bậc giáo dục cao nhất đã hoàn thành (khoanh tròn để chọn một): 15</p> <p>Trường tiểu học - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Trường trung học phổ thông - 9 10 11 12 Một số cao đẳng Bằng hệ hai năm BA/BS Sau đại học Chuyên ngành học: _____</p>
<p>4. Thành phố:</p> <p>Bang: _____ Mã bưu điện: _____</p>	<p>14. Bạn đã học tại trường đào tạo nghề hoặc kỹ thuật chưa? 16</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Loại giấy chứng nhận: _____</p>
<p>5. Địa chỉ mail (nếu khác)</p>	<p>15. Hiện tại bạn có đang theo học hoặc tham gia vào một chương trình đào tạo không? 17</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Nếu có, xin hãy cung cấp các thông tin sau: Tên, địa chỉ, số điện thoại của trường học hoặc chương trình đào tạo:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Nếu bạn đã chuyển đi kể từ lần đầu tiên mà bạn nộp đơn xin trợ cấp thất nghiệp vào 26/02/2016, hãy điền địa chỉ của bạn khi bạn nộp đơn lần đầu</p>	<p>Nếu bạn đang tham gia đào tạo, xin hãy khoanh tròn lại chương trình: học nghề hoặc học văn</p> <p>Bạn có hoặc bạn có thể thu thập các bằng chứng xác nhận rằng bạn đang đạt được tiến độ thỏa đáng không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p>
<p>7. Số điện thoại (bao gồm mã vùng)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. Ngày sinh (tháng/ngày/năm) 12</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ 13</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Chủng tộc - Hãy chỉ ra bằng cách chọn một hoặc nhiều các ô trống sau đây: 14</p> <p><input type="checkbox"/> [1] Người da trắng <input type="checkbox"/> [2] Người da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi <input type="checkbox"/> [3] Người Châu Á <input type="checkbox"/> [4] Người Ấn Độ gốc Mỹ hoặc Người bản địa Alaska <input type="checkbox"/> [5] Người Hawai bản địa hoặc người ở Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> [9] Không xác định</p>	<p>16. Trong vòng 18 tháng gần đây nhất, nghề nghiệp thông thường của bạn là gì? 18</p> <p>_____</p> <p>Nhiệm vụ chính của bạn đối với công việc thông thường là gì?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

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

<p>17. Bạn đang tìm kiếm loại công việc như thế nào? 19</p> <p>Tháng/Năm kinh nghiệm của bạn đối với loại công việc này: _____</p>	<p>20. Bạn có cần bất kỳ loại giấy phép hoặc giấy chứng nhận đặc biệt nào để thực hiện công việc mà bạn đang tìm kiếm không?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Nếu “Có”, bạn đã đạt được giấy phép hoặc giấy chứng nhận cần thiết chưa?</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Loại giấy phép hoặc giấy chứng nhận đó là gì?</p> <p>_____</p> <p>Khi nào thì giấy phép hoặc giấy chứng nhận đó hết hạn?</p> <p>_____</p>
<p>18. Trong 18 tháng gần đây nhất, mức lương trung bình cho công việc bạn thường làm là gì? 20-21</p> <p>\$ _____ trên _____</p> <p>Mức lương thấp nhất mà bạn có thể chấp nhận đối với một công việc là gì?</p> <p>\$ _____ trên _____</p>	<p>23. Bạn đã đăng ký với Dịch vụ việc làm của Bang kể từ khi bạn nộp đơn yêu cầu trợ cấp thất nghiệp lần đầu vào ngày 26/02/2016 chưa? 83</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Nếu “Có”, ghi ngày: _____ Số giới thiệu : _____</p> <p>85</p> <p>Kết quả của các giới thiệu này là gì?</p>
<p>19. Bạn đã nhận được thông tin về trợ cấp bảo hiểm thất nghiệp, các quyền lợi và nghĩa vụ của mình khi bạn nộp đơn xin trợ cấp lần đầu tiên chưa? 26</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Nếu “Có”, thông tin này được cung cấp cho bạn bằng cách nào? (Chọn TẤT CẢ nếu áp dụng)</p> <p><input type="checkbox"/> Phòng vấn trực tiếp (cá nhân) <input type="checkbox"/> Phòng vấn theo nhóm</p> <p><input type="checkbox"/> Sách hoặc tập sách nhỏ quảng cáo (Booklet or Pamphlet)</p> <p><input type="checkbox"/> Trên mạng/điện thoại/đa phương tiện khác</p> <p><input type="checkbox"/> Khác (cụ thể) _____</p>	<p>24. Bạn đã đăng ký với cơ quan giới thiệu việc làm tư nhân kể từ khi bạn nộp đơn yêu cầu trợ cấp thất nghiệp lần đầu vào ngày _____ chưa? 86</p> <p><input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không</p> <p>Nếu “Có”, Số giấy giới thiệu: _____ 87</p> <p>Kết quả của các giấy giới thiệu này là gì?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>20a. Chọn tất cả các nguồn thu nhập dưới đây mà bạn đã có trong khoảng thời gian bị từ chối, và liệt kê khoản tiền bạn đã nhận được từ mỗi nguồn trong thời gian từ chối, kể cả khi bạn được trả tại một vài thời điểm khác. 68,70,72,74</p> <p><input type="checkbox"/> Không (Nếu “Không”, chuyển sang câu hỏi 20b)</p> <p><input type="checkbox"/> Lương _____ <input type="checkbox"/> Tiền lương thay cho Thông báo _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tiền nghỉ lễ _____ <input type="checkbox"/> Lực lượng dự trữ/Vệ binh quốc gia _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lương nghỉ phép _____ <input type="checkbox"/> Tiền hoa hồng _____</p> <p><input type="checkbox"/> Tiền boa _____ <input type="checkbox"/> Làm việc tự do _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bảo hiểm lao động _____ <input type="checkbox"/> Thu nhập từ Hợp đồng lao động _____</p> <p><input type="checkbox"/> Trợ cấp tàn tật _____ <input type="checkbox"/> Tiền bồi thường mất việc _____</p> <p><input type="checkbox"/> Khác (cụ thể) _____</p> <p>(Không bao gồm trợ cấp an sinh xã hội và trợ cấp cựu chiến binh)</p>	

20b. Trong khoảng thời gian bị từ chối, bạn có quyền được hưởng bất kỳ khoản an sinh xã hội, tiền trợ cấp hoặc quỹ hưu trí nào không?

Có Không

Nếu “Không”, chuyển sang câu hỏi 21. Nếu “Có”, ghi chi tiết số tiền mà bạn nhận được

An sinh xã hội	\$ _____
Trợ cấp cựu chiến binh	\$ _____
Hưu trí ngành đường sắt	\$ _____
Dịch vụ Hưu trí công chức liên bang	\$ _____
Hưu trí của quân nhân Mỹ	\$ _____
Hưu trí chính phủ của địa phương/bang	\$ _____
Hưu trí tư nhân hoặc hưu trí công đoàn	\$ _____
Khác (Cụ thể)	\$ _____

21. Bạn có mong muốn được bất kỳ người sử dụng lao động trước đây nào đề nghị trở lại làm việc không?

Có Không **66**

Nếu “Có”, vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây:

Bạn có hay bạn đã nhận được thông báo đề nghị trở lại làm việc không?

Có Không

Khi nào bạn được nói rằng bạn sẽ được gọi trở lại?

_____/_____/_____
Tháng Ngày Năm

Ai đã thông báo cho bạn? _____

Khi nào thì bạn sẽ thông báo trở lại làm việc? _____

Tên, Địa chỉ và số điện thoại của Người sử dụng lao động:

25. Bạn có phải là thành viên của một Liên đoàn không? Có Không

Không **88, 89**

Nếu “Có” hãy hoàn thiện các dòng dưới đây:

Tên Liên Đoàn _____

Số địa phương _____

Địa chỉ: _____

Số điện thoại: _____

Bạn liên hệ với ai tại địa phương? _____

Công đoàn của bạn có hội trường tuyển dụng địa phương không?

Có Không

Các khoản phí của bạn có được xem là hiện hành không?

Có Không

Bạn có việc làm CHỈ thông qua liên đoàn? Có Không

Bạn sẽ chấp nhận một công việc không qua liên đoàn? Có Không

Bạn có đủ điều kiện để được liên đoàn giới thiệu công việc không?

Có Không

Nếu “Không”, xin vui lòng giải thích:

Bạn có trong danh sách không có việc không? Có Không

Nếu “Có”, Lần cuối cùng bạn ký vào danh sách là khi nào?

Nếu “Không”, xin vui lòng giải thích:

Bạn đã được công đoàn giới thiệu bao nhiêu công việc? _____

Kết quả của những lần giới thiệu này như thế nào?

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

26. Trong suốt thời gian bị từ chối, bạn hoặc một thành viên trong gia đình ruột thịt của mình có gặp phải bất kỳ vấn đề nào về sức khỏe, khuyết tật mà đã hạn chế khả năng của bạn trong việc thực hiện các công việc thông thường hoặc tìm kiếm công việc không?

Có Không

Nếu “Có”, xin vui lòng giải thích:

27. Trong suốt khoảng thời gian bị từ chối, bạn có bất kỳ người phụ thuộc nào hoặc người khác mà bạn cần chăm sóc trong khoảng thời gian âm việc bình thường không?

Có Không

Nếu “Không” chuyển tới câu 28.

Nếu “Có”, bạn có một vài người khác hoặc địa điểm có sẵn để chăm sóc không?

Có Không

Nếu “Có” cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại của người chăm sóc

28. Trong khoảng thời gian bị từ chối, bạn có phương tiện dùng để di chuyển đến nơi làm việc và từ nơi làm việc về không? Có Không

29. Bạn có tích cực tìm kiếm việc làm trong tuần _____ không? Có Không Nếu “Có”, xin vui lòng hoàn thiện:

76 78

1. Tên Người sử dụng lao động	Ngày liên hệ:	Phương thức liên hệ: <input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Thư <input type="checkbox"/> Điện thoại <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Khác (Cụ thể)
Địa chỉ:	Điện thoại của Người sử dụng lao động (bao gồm mã vùng):	Hồ sơ được nhận? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Thành phố/Bang/Vùng	Loại công việc ứng tuyển:	Sơ yếu lý lịch được nộp? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		Đó là công việc được đề nghị? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2. Tên Người sử dụng lao động	Ngày liên hệ:	Phương thức liên hệ: <input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Thư <input type="checkbox"/> Điện thoại <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Khác (Cụ thể)
Địa chỉ:	Điện thoại của Người sử dụng lao động (bao gồm mã vùng):	Hồ sơ được nhận? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Thành phố/Bang/Vùng	Loại công việc được ứng tuyển:	Sơ yếu lý lịch được nộp? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		Có công việc nào được đề nghị? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
3. Tên Người sử dụng lao động	Ngày liên hệ:	Phương thức liên hệ: <input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Thư <input type="checkbox"/> Điện thoại <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Khác (Cụ thể)
Địa chỉ:	Điện thoại của Người sử dụng lao động (bao gồm mã vùng):	Hồ sơ được nhận? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Thành phố/Bang/Vùng	Loại công việc được xin :	Sơ yếu lý lịch được nộp? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		Có công việc nào được đề nghị? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
4. Tên Người sử dụng lao động	Ngày liên hệ:	Phương thức liên hệ: <input type="checkbox"/> Trực tiếp <input type="checkbox"/> Thư <input type="checkbox"/> Điện thoại <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Khác (Cụ thể)
Địa chỉ:	Điện thoại của Người sử dụng lao động (bao gồm mã vùng):	Hồ sơ được nhận? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
Thành phố/Bang/Vùng	Loại công việc ứng tuyển:	Sơ yếu lý lịch được nộp? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
		Có công việc nào được đề nghị? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

Bạn vui lòng cho biết bất kỳ hoạt động phát triển nghề nghiệp mà bạn đã tham gia trong suốt TUẦN (ví dụ như tạo mối quan hệ, viết hồ sơ xin việc, truy cập các trang web hoặc cơ quan việc làm).

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

Xin vui lòng cung cấp các thông tin sau đây về người sử dụng lao động mà bạn đã từng làm việc. Hãy bắt đầu từ người sử dụng lao động và công việc gần đây nhất của bạn cho tới ngày được nêu. Bao gồm TẤT CẢ việc làm (ví dụ: toàn thời gian, bán thời gian, công việc ngoài bang, liên bang hoặc công việc theo hợp đồng).

TÍNH TỪ THỜI ĐIỂM HIỆN TẠI CHO TỚI NGÀY _____
 THÁNG / NGÀY / NĂM

CÔNG VIỆC HIỆN TẠI HOẶC GẦN ĐÂY NHẤT	CÔNG VIỆC THỨ HAI GẦN ĐÂY NHẤT	CÔNG VIỆC THỨ BA GẦN ĐÂY NHẤT	CÔNG VIỆC THỨ TƯ GẦN ĐÂY NHẤT
Tên người sử dụng lao động	Tên người sử dụng lao động	Tên người sử dụng lao động	Tên người sử dụng lao động
Địa chỉ	Địa chỉ	Địa chỉ	Địa chỉ
Địa điểm vị trí công việc	Địa điểm vị trí công việc	Địa điểm vị trí công việc	Địa điểm vị trí công việc
Số điện thoại	Số điện thoại	Số điện thoại	Số điện thoại
Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội	Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội	Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội	Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội
Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____	Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____	Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____	Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____
Chức danh nghề nghiệp	Chức danh nghề nghiệp	Chức danh nghề nghiệp	Chức danh nghề nghiệp
Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____	Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____	Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____	Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____
Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?	Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?	Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?	Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?
Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác	Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác	Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác	Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác

Tôi hoàn toàn hiểu các câu hỏi được đặt ra tại bảng câu hỏi này và tôi đã trả lời một cách chân thật nhất trong giới hạn hiểu biết của mình. Tôi hiểu rằng các câu trả lời của tôi sẽ được sử dụng để xác định liệu rằng trợ cấp thất nghiệp của mình có bị từ chối một cách đúng đắn hay không. Tôi biết rằng pháp luật quy định các hình phạt cho những tuyên bố sai trái được đưa ra để thu thập các khoản trợ cấp. Tôi cũng biết rằng các câu trả lời của mình sẽ được xác minh.

Chữ ký của người yêu cầu

Ngày ký

Chữ ký Người phỏng vấn

Ngày ký

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

Vui lòng tiếp tục cung cấp các thông tin sau đây về người sử dụng lao động mà bạn đã từng làm việc. Hãy tiếp tục hoàn thiện lịch sử làm việc của bạn từ trang trước và công việc tính đến ngày được nêu dưới đây. Bao gồm **TẤT CẢ** công việc (ví dụ: toàn thời gian, bán thời gian, làm việc ngoài bang, liên bang hoặc công việc theo hợp đồng).

TÍNH TỪ THỜI ĐIỂM HIỆN TẠI CHO TỚI NGÀY _____
THÁNG / NGÀY / NĂM

CÔNG VIỆC THỨ 5 GẦN ĐÂY NHẤT	CÔNG VIỆC THỨ 6 GẦN ĐÂY NHẤT	CÔNG VIỆC THỨ 7 GẦN ĐÂY NHẤT	CÔNG VIỆC THỨ 8 GẦN ĐÂY NHẤT
Tên Người sử dụng lao động	Tên Người sử dụng lao động	Tên Người sử dụng lao động	Tên Người sử dụng lao động
Địa chỉ	Địa chỉ	Địa chỉ	Địa chỉ
Địa điểm vị trí công việc	Địa điểm vị trí công việc	Địa điểm vị trí công việc	Địa điểm vị trí công việc
Số điện thoại	Số điện thoại	Số điện thoại	Số điện thoại
Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội	Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội	Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội	Loại công việc Điền tất cả các ô nếu áp dụng <input type="checkbox"/> Toàn thời gian <input type="checkbox"/> Bán thời gian <input type="checkbox"/> Hợp đồng <input type="checkbox"/> Liên bang <input type="checkbox"/> Quân đội
Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____	Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____	Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____	Thời gian làm việc Ngày đầu tiên _____ Ngày cuối cùng _____
Chức danh nghề nghiệp	Chức danh nghề nghiệp	Chức danh nghề nghiệp	Chức danh nghề nghiệp
Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____	Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____	Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____	Lương của bạn cho công việc này \$ _____ trên _____
Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?	Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?	Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?	Trách nhiệm chính của bạn trong công việc này là gì?
Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác	Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác	Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác	Lý do không tiếp tục công việc <input type="checkbox"/> Vẫn làm việc <input type="checkbox"/> Thiếu công việc hoặc sa thải <input type="checkbox"/> Bị sa thải <input type="checkbox"/> Nghỉ việc hoặc nghỉ hưu <input type="checkbox"/> Tranh chấp lao động <input type="checkbox"/> Làm việc theo mùa <input type="checkbox"/> Các lý do thuyết phục khác

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

Xin vui lòng cung cấp thông tin chi tiết liên quan tới: _____

Tôi hoàn toàn hiểu các câu hỏi được đặt ra tại bảng câu hỏi này và tôi đã trả lời một cách chân thật nhất trong giới hạn hiểu biết của mình. Tôi hiểu rằng các câu trả lời của tôi sẽ được sử dụng để xác định liệu rằng trợ cấp thất nghiệp của mình có bị từ chối một cách đúng đắn hay không. Tôi biết rằng pháp luật quy định các hình phạt cho những tuyên bố sai trái được đưa ra để thu thập các khoản trợ cấp. Tôi cũng biết rằng các câu trả lời của mình sẽ được xác minh.

Chữ ký của người yêu cầu

Ngày ký

Chữ ký của Người phỏng vấn

Ngày ký

QC06N