QUESTIONÁRIO PARA EMPRESAS, MEMBROS OU ACIONISTAS
QUESTIONNAIRE FOR CORPORATIONMEMBERS OR STOCKHOLDERS

Quando requereu os seus benefícios do subsídio de desemprego, indicou que era membro de corporação, director corporativo e/ou acionista de uma das empresas referidas na sua requisição. Por favor, preenche e guarde este formulário. Uma vez que o seu processo tem sido transferido a um Adjudicador de requisição será contactado(a) com instruções como devolver esse formulário preenchido.

1. Nome Completo: _____
2. Número de Segurança Social: _____
3. Nome e endereço da empresa/sociedade: _____
   _____
   _____
4. Endereço da empresa: _____
   _____
   _____
5. Número de Identificação Patronal de Massachusetts: _____
6. Número de Registo Fiscal Federal: _____
7. Data da constituição: _____
8. Tipo de empresa (ex. Empresa qualificada de acordocom o capítulo C ou S, sociedade de responsabilidade limitada / LLC, etc.): _____
9. Está ainda activa a empresa? _____
10. Se respondeu não, quando é que foi dissolvida a corporação? _____
11. Já foi declarada falência na empresa? _____
12. Se a resposta for sim, Por favor, anote o nome e endereço do advogado/administrador encarregado no processo.
    _____
    _____
13. Qual é ou era a sua posição na entidade? _____
14. Quantas acções foram emitidas no total? _____
15. Quantas acções lhe pertence ou pertencia _____
16. Enumere abaixo os nomes e números da Segurança Social de outros funcionários da corporação:

	Nome	Tipo de Relação	N º de Acções	Nº de SS
Presidente				
Tesoureiro				
Secretário/Empregado				
Outros				

17. Tem conhecimento de outros agentes, acionistas, sócios ou proprietários da empresa que tenham solicitado o subsídio de desemprego?_____
18. Já tinha requerido o subsídio de desemprego nesta empresa?
19. Se sim, por favor, indique o (s) ano (s)
☒
20. Que tipo de funções exerce, ou exercia nessa empresa? _____
21. Que tipo de serviços prestava na empresa? _____
22. Em que horário trabalhava? _____

THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
EXECUTIVE OFFICE OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT
DEPARTMENT OF UNEMPLOYMENT ASSISTANCE

23. Qual foi o último dia em que trabalhou para essa empresa? _____
24. Neste momento está a realizar quaisquer serviços para essa empresa? _____
25. Se sim, expecifique que serviços_____
_____
26. Está actualmente recebendo qualquer compensação por parte da empresa? _____
27. Se sim, indique valor e porque está o recebendo? _____
28. Existe qualquer outra pessoa actualmente realizando quaisquer serviços para a empresa?
_____
29. Se sim, por favor, expecifique_____
_____
30. Espera voltar a trabalhar para essa empresa? _____
31. Se sim, quando? _____
32. Qual é a razão de estar desemprego(a) neste momento_____
_____ ☒
33. Qual é a sua ocupação regular? _____
34. Que tipo de trabalho pretende procurar? _____
35 Buscarà emprego a tempo interio, full-time em outros sitios que não a empresa anterior?
_____
36. Aonde pretende buscar esse emprego? _____
37. Quando foi a última vez que trabalhou para uma entidade patronal que não seja a empresa acima citada? _____
38. Por quanto tempo esteve empregado(a) ? _____
39. Se a empresa tem sido vendida, quem decidiu vender-la e porquê? _____
_____

Nota: Se a empresa foi encerrada definitivamente ou vendida por causa de perdas, por favor, anexa o extracto de lucros e perdas e/ou uma declaração empresarial de impostos dos últimos cinco anos.

40. Propurseram-lhe ou prupós a continuar trabalhar com o novo proprietário (s)? _____
_____
41. Se sim, porque isto não resultou na sua continuação na empresa? _____
_____
42. Qual foi o preço de venda da empresa? _____
43. Que bens empresariais foram incluidos na venda? _____
_____
44. Se a empresa foi vendida, porquê que isso resultou na perda do seu emprego?
_____
_____
45. Foi despido(a) antes ou depois da venda da empresa? _____

☒**Certificação**: A informação aqui fornecida é verdadeira e completa para o meu melhor conhecimento.

Assinatura **Data**