

Обзорная оценка требований к получению пособия по безработице в рамках программы RESEA



ФИО:

ИД лица, ищущего работу:

Часть 1. Расскажите нам о своих еженедельных заявках на получение пособия по безработице

Да Нет

1. С тех пор, как вы подали заявление о получении пособия по безработице, занимались ли вы активными поисками работы не менее 3 раз в неделю?

2. Если нет, почему?

В некоторых случаях вы можете по-прежнему претендовать на получение пособия по безработице.

Да Нет

3. С тех пор, как вы подали заявление о получении пособия по безработице, получали ли вы какой-либо доход от работы?

4. **Если да**, сообщали ли вы об этом в своём еженедельном обращении за выплатами страхового пособия по безработице?

Да Нет

Следует сообщать даже о работе на неполную ставку и посторонней временной работе.

5. С тех пор, как вы подали заявление о получении пособия по безработице, получали ли вы какие-либо дополнительные выплаты из любых источников, кроме работы?

Да Нет

Например, выходное пособие, отпускные, пособие по болезни или пенсионные выплаты.

6. **Если да**, сообщали ли вы об этом в своем еженедельном обращении за страховыми выплатами по безработице?

Да Нет

Часть 2. Расскажите нам, что вам известно о программах обучения

1. Зачислены ли вы в настоящее время в учебное заведение или программу профессиональной подготовки? Да Нет
-

2. **Если да**, подавали ли вы заявление о приёме в Программу возможностей обучения (TOP)?

*Если вас утвердили для участия в Программе возможностей обучения, вы можете по-прежнему получать страховое пособие по безработице в период вашего очного обучения — до 26 недель или до окончания обучения, в зависимости от того, что наступит раньше.
Дополнительную информацию можно найти на странице TOP по адресу mass.gov/dua/top*

Да Нет

3. Известно ли вам, что заявление о приёме в TOP вы должны подать до начала 20-й недели получения страхового пособия по безработице? Да Нет
-

Часть 3. Подтверждение

Я понимаю, что цель программы RESEA – обеспечить моё соответствие требованиям к получению страхового пособия по безработице, которые предъявляются штатом и федеральным правительством. Информация, указанная мной в настоящем документе, может повлиять на моё право на получение этого пособия.

Подпись:

Дата:

 **MASSHIRE**