

ຕົວຢ່າງ ໜ້ານີ້ໃຊ້ສໍາລັບອ້າງອີງເທົ່ານັ້ນ.



ເບີໂທລະສັບ ຂອງ EDD:
 ພາສາອັງກິດ 1-800-300-5616
 ພາສາສະເປນ 1-800-326-8937
 ພາສາຈີນກວາງຕຸ້ງ 1-800-547-3506
 ພາສາຈີນກາງ 1-866-303-0706
 ພາສາຫວຽດນາມ 1-800-547-2058
 TTY (ບໍ່ມີສຽງ) 1-800-815-9387
 ເວັບໄຊ: edd.ca.gov

ແບບຟອມຂໍອຸທອນ

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີນໍາກັບໜັງສືແຈ້ງຄໍາຕັດສິນ ແລະ/ຫຼື ໜັງສືແຈ້ງຄໍາຕັດສິນ/ຄໍາວິນິດໄສ ໂດຍພະແນກ EDD (Notice of Determination(s) and/or Determination(s)/Rulings by the EDD) ທ່ານສາມາດອຸທອນຄໍາຕັດສິນນັ້ນຕໍ່ກັບຄະນະກຳມະການອຸທອນການປະກັນໄພການຫວ່າງງານລັດຄາລິຟໍເນຍ (California Unemployment Insurance Appeals Board ຫຼື CUIAB)) ໂດຍປະກອບແບບຟອມນີ້ແລະອະທິບາຍເຫດຜົນທີ່ທ່ານບໍ່ເຫັນດີນໍາ. ທ່ານຕ້ອງເຊັນແບບຟອມແລະສົ່ງກັບຄືນໄປທີ່ພະແນກ EDD ຕາມທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານທີ່ລະບຸໄວ້ໃນໜັງສືແຈ້ງການທີ່ທ່ານຈະອຸທອນ. **ທ່ານມີເວລາ 30 ມື້ ນັບຈາກວັນທີ່ໃນໜັງສືແຈ້ງການໃນການຍື່ນອຸທອນໃຫ້ທັນຕາມກຳນົດ.** ຖ້າທ່ານຍື່ນອຸທອນຫຼັງຈາກໄລຍະເວລາ 30 ມື້ ທ່ານຕ້ອງລະບຸເຫດຜົນໃນການຍື່ນລາຊາ. ຜູ້ພິພາກສາສານປົກຄອງ (ALJ) ຈະຕັດສິນວ່າທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ເໝາະສົມ ໃນການຍື່ນລາຊາຫຼືບໍ່. ຖ້າ ALJ ຕັດສິນວ່າທ່ານບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ເໝາະສົມ ໃນການຍື່ນອຸທອນລາຊາ ຄໍາອຸທອນຂອງທ່ານຈະຖືກຍົກຟອຍ.

ຜູ້ອຸທອນ: ໃນຂະນະທີ່ການອຸທອນຂອງທ່ານຍັງຢູ່ໃນລະຫວ່າງການພິຈາລະນາ ທ່ານຕ້ອງສືບຕໍ່ຍັງຍືນສົດປະໂຫຍດ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຕັດສິນວ່າທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສະເພາະຊ່ວຍເຫຼືອເວລາທີ່ທ່ານຮັບຮອງສິດເທົ່ານັ້ນ ແລະມີຄຸນສົມບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆທັງໝົດ.

ໝາຍເຫດ: ຜູ້ອຸທອນກ່ຽວກັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການຫວ່າງງານເນື່ອງຈາກໄພພິບັດ (Disaster Unemployment Assistance ຫຼື DUA) ມີເວລາ 60 ມື້ໃນການຍື່ນອຸທອນ. ນາຍຈາກທີ່ຍື່ນອຸທອນ **ອນໜັງສືແຈ້ງຄໍາຕັດສິນ ຫຼື ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ (Notice of Determination or Assessment ຫຼື DE 3807))** ມີເວລາ 30 ມື້ໃນການຍື່ນອຸທອນ.

ພາກທີ I ຂໍ້ມູນການອຸທອນ	
<p>ຄໍາແນະນຳ: ຜູ້ຍື່ນອຸທອນ (ຜູ້ອຸທອນ ຫຼື ນາຍຈາກທີ່ຍື່ນອຸທອນໜັງສືແຈ້ງການ) ຫຼືຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ ຫຼືຜູ້ຕ່າງໜ້າຂອງຜູ້ຍື່ນອຸທອນຈະຕ້ອງສະໜອງຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້. ຜູ້ຍື່ນອຸທອນ ຫຼືຕົວແທນຈຳເປັນຕ້ອງລົງລາຍເຊັນ. ກະລຸນາໃຊ້ ໝັກສິດຳ ເມື່ອປະກອບແບບຟອມນີ້.</p>	
ຊື່ຜູ້ອຸທອນ: <u>XXXX</u>	ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ: <u>XXX-XX-0000</u>
ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າແມ່ນ ເປັນພາສາ/ພາສາທ້ອງຖິ່ນຫຍັງ? <u>XXXX</u>	
ທີ່ຢູ່ຂອງຜູ້ຍື່ນອຸທອນ: <u>XXXX</u>	ເບີໂທລະສັບ: <u>(000) 000-0000</u>
<u>XXXX</u>	<u>XX 00000</u>
ເມືອງ	ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ
ອີເມວ: <u>XXXX</u>	ເບີມືຖື: <u>(000) 000-0000</u>
<input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ທາງ CUIAB ສົ່ງຂໍ້ມູນຄວາມລັບກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄປທີ່ຢູ່ອີເມວທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.	
<input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ທາງ CUIAB ສົ່ງຂໍ້ມູນຄວາມລັບກ່ຽວກັບການອຸທອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າທາງຂໍ້ຄວາມ ຫຼື ຂໍ້ຄວາມສຽງໄປທີ່ເບີໂທລະສັບມືຖືທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.	
<p>ກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ພາກສ່ວນນີ້ສໍາລັບການອຸທອນຂອງນາຍຈາກເທົ່ານັ້ນ</p> ເລກທີ່ບັນຊີຂອງນາຍຈາກ: <u>0000</u> ຊື່ຕົວແທນ (ຖ້າມີ): <u>XXXX</u>	
ທີ່ຢູ່ຂອງຕົວແທນ: <u>XXXX</u>	<u>XXXX</u>
ທີ່ຢູ່ເລກທີ, ອາພາດເມັນເບີ ຫຼື ຕູ້ໄປສະນີໝາຍເລກ	ເມືອງ
	ລັດ ລະຫັດໄປສະນີ

ພາກທີ II ຄໍາຖະແຫຼງຂອງຜູ້ອຸທອນ	
<p>ຄໍາແນະນຳ: ອະທິບາຍເຫດຜົນໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ ແລະເຫດຜົນທີ່ທ່ານບໍ່ເຫັນດີນໍາກັບຄໍາຕັດສິນ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ທ່ານສາມາດຄັດຕິດເຈ້ຍຕື່ມໃສ່ແບບຟອມນີ້ ແລະຂຽນຊື່ ແລະໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະໜ້າ.</p>	
ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນດີນໍາກັບການຄໍາຕັດສິນທີ່ລະບຸໃນໜັງສືແຈ້ງການລົງວັນທີ <u>ດດ/ວວ/ປປປປ</u> ເພາະວ່າ	
<u>XXXX</u>	
<p>ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຍື່ນອຸທອນ ຫຼື ຕົວແທນ: _____ ວັນທີ: <u>ດດ/ວວ/ປປປປ</u></p>	