

إشعار للعمال

تتوفر إعانات التأمين ضد البطالة (UI) للعمال العاطلين عن العمل والذين يستوفون متطلبات قوانين الأهلية للتأمين ضد البطالة في ولاية فرجينيا. يمكنك تقديم طلب للحصول على تأمين ضد البطالة في الأسبوع الأول من توقف العمل أو تخفيض ساعاته.

يمكنك التقدم بطلب للحصول على إعانات التأمين ضد البطالة في الحالات التالية:

- كنت عاطل تماماً عن العمل.
- كنت تعمل بأجر منخفض أو ساعات عمل منخفضة.

سوف تحتاج إلى تقديم ما يلي:

- اسمك القانوني بالكامل
- رقم ضمانك الاجتماعي
- تصريح العمل (إذا لم تكن مواطناً أو مقيماً في الولايات المتحدة)

إذا كنت عاطلاً تماماً، أو تم تسريحك مؤقتاً، أو إذا كنت تعمل لساعات منخفضة:

في الأسبوع الأول الذي تكون فيه عاطلاً عن العمل، سجّل للحصول على عمل، وتقدم بطلب للحصول على الإعانات. يمكنك تقديم الطلب عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.vec.virginia.gov أو عن طريق الاتصال بمركز خدمة العملاء على الرقم 1-866-832-2363. سجل للعمل عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.vawc.virginia.gov.

لكي تكون مؤهلاً للحصول على الإعانات، يلزمك القانون بما يلي:

- تقديم طلب إلى لجنة التوظيف في فرجينيا.
- أن تكون قد حصلت على أجر كافية من أصحاب العمل الخاضعين لقانون تعويض البطالة في فرجينيا أو أي ولاية أخرى خلال الفترة الأساسية.
- يجب أن تكون عاطلاً عن العمل دون إرادتك وليس بسبب خطأ منك.
- يجب أن تكون قادراً ومتاحاً للعمل وتبحث بنشاط عن عمل.
- تستمر في تقديم التقارير وفقاً لتعليمات لجنة التوظيف في فرجينيا.

لا يمكن أن تحصل على إعانات البطالة إلى أن تُقدم الطلب وتفي بجميع متطلبات الأهلية. يجب عليك تقديم الطلب بمجرد أن تصبح عاطلاً عن العمل، أو يتم تقليل ساعات عملك. إذا كانت لديك أي أسئلة حول حقوقك ومسؤولياتك بموجب قانون تعويض البطالة في فرجينيا، ففضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.vec.virginia.gov أو اتصل بمركز خدمة العملاء على الرقم 1-866-832-2363.

يلزم القانون أصحاب العمل بوضع هذا الإشعار في مكان مرني لجميع العمال.

يجب على أصحاب العمل أيضاً تقديم نسخة من هذا الإشعار إلى كل عامل في وقت الفصل عن العمل (42 (H)(2) §1103 (USC)).

برنامج تكافؤ فرص التوظيف

المساعدات والخدمات المساعدة متاحة لذوي الاحتياجات الخاصة عند الطلب. يُرجى الاتصال على الرقم 866-832-2363 أو البريد الإلكتروني: translation@vec.virginia.gov للوصول إلى/المساعدة حول اللغة.

هذا الإشعار متاح باللغة الإسبانية.

ترسل الطلبات إلى: **Employer Accounts**

P.O. Box 26441

Richmond, VA 23261-6441