



**DONESITE POPUNJEN OBRAZAC U LOKALNI URED ILI POPUNJEN OBRAZAC POŠALJITE POŠTOM
NA ADRESU:**

NHES Operations 45 SOUTH FRUIT STREET, CONCORD NH 03301-4857

Označite ako je ovo nova poštanska adresa

Ime i prezime _____

Adresa _____

Grad _____ Država _____ Poštanski broj _____

SS
BR.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ZA KALENDARSKU SEMMICU KOJA ZAVRŠAVA U SUBOTU:

____ / ____ / ____

1. Unesite broj sati posvećenih izgradnji vašeg poslovanja, odlasku na časove ili obučavanju za vaše poslovanje i/ili radu u vašem poslovanju:

	Nedjelja	Ponedjeljak	Utorak	Srijeda	Četvrtak	Petak	Subota
Obuka							
Drugi pokušaji							

2. Ako niste učestvovali u svim zakazanim aktivnostima i/ili niste posvetili puno radno vrijeme u smislu pokušaja da utvrdite svoje poslovanje, objasnite zašto:

3. Upišite ukupni bruto prihod vašeg poslovanja ove sedmice: _____ USD

4. Upišite iznos koji ste uzeli kao osobni dohodak iz svog poslovanja sedmice: _____ USD

5. Imate li zaposlenih osim sebe? **DA** **NE**

Ako da, koliko zaposlenih imate? _____

Ako da, upišite bruto iznos koji ste platili ovim zaposlenima ove sedmice: _____ USD

(Označite jedno)

Da **Ne**

6. Jeste li podnijeli **Zahtjev radnika za kompenzaciju** zbog ozlijede povezane s poslom tokom sedmice za koju podnosite zahtjev?

7. Jeste li podnijeli zahtjev za **Beneficije za socijalno osiguranje** tokom sedmice za koju podnosite zahtjev? (Ovo uključuje penziono socijalno osiguranje i beneficije socijalnog osiguranja za osobe s invaliditetom (Social Security Retirement and Social Security Disability Benefits))

8. Jeste li **radili** neki broj sati ove sedmice za drugog **poslodavca** osim svog posla kao samozaposleni?

9. Jeste li dobili ili ćete dobiti **plaćeni godišnji odmor** za odmor ostvaren tokom sedmice za koju podnosite zahtjev?

10. Jeste li primili **ikakav novac koji prethodno niste prijavili** ovom odjelu, ne računajući plaće za sate koje ste stvarno radili tokom sedmice za koju podnosite zahtjev?

POTVRDA: Razumijem da odgovori koji sam dao/la na gornja pitanja mogu uticati na moja prava na uplatu beneficija. Potvrđujem da su ove izjave istinite i tačne. Potvrđujem da nisam podnosio/la ili primao/la druge beneficije mimo programa za slučaj nezaposlenosti u sedmici navedenoj gore. Potvrđujem da nisam u prošlosti davao/la lažne informacije ili propustio/la da dostavim informacije o historiji zaposlenja, statusu zaposlenja, zaradama, raspoloživosti za posao ili drugim pitanjima koja se tiču mog prava na primanje beneficija. Svjestan/na sam da zakon predviđa kazne za lažne izjave.

Podnositelj zahtjeva – potpis*

Datum

Broj telefona

****Vaš zahtjev ne može biti obrađen bez vašeg potpisa. Pošaljite poštom popunjen obrazac na gornju adresu.**