



把填好的表格带至您的 NH 地方办事处或者将其邮寄至：
NHES BAU 45 SOUTH FRUIT STREET, CONCORD NH 03301-4857

如果这是一个新的邮寄地址，请勾选 (✓)

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

SS#

--	--	--	--

--	--

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

对于结束于周六的日历周：

____ / ____ / ____

(勾选一个✓)

是 否

1.您在申请的当周内是否有空工作？（换言之，如果被问及，您是否有空开始工作或重返某一雇主提供的工作岗位？）

如果您没空，请在所提供的方框内简要说明理由
(假期、车子出问题等)

2.您在申请的当周内是否在身心条件上均有能力不受任何限制地进行工作？

如果您无能力开展工作，请在所提供的方框内简要说明理由
(疾病、住院等)

3.您在申请的当周内是否开始上学或开始参加一个新的培训计划？

4.您在申请的当周内是否因工伤而提出劳工补偿申领？

5.您在申请的当周内是否申请社会保障福利金？（这包括社会保障退休及社会保障残障福利金）

6.您在申请的当周内是否工作或从事任何服务？（这包括开始一个新工作、兼职或个体经营，无论您是否收到付款）

7.您是否因申请的当周内的节假日而收到或将收到假日工资？

8.除了申请的当周内的实际工作时数所对应的工资，您是否收到尚未报告给本部门的任何款项？

9.您在申请的当周内是否曾回绝任何工作？

如果您回绝过工作，请在所提供的方框内简要说明理由
(时数、工资、家庭义务、距离过远等)

10.您在申请的当周内是否未能跟进 NH 就业保障处所提供的工作岗位引荐？

如果您未跟进某一工作岗位引荐，请简要说明理由
(忘记调研、不想调研等)

以下哪项符合您在申请的当周内为找工作而作出的努力？

- 我找过工作。
- 我并未找工作，因为我已重返我的前一雇主所提供的工作岗位。
雇主姓名：_____ 重返工作岗位日期：_____
- 我并未找工作，因为我已被新的雇主雇用。
雇主姓名：_____ 就业起始日期：_____
- 我并未找工作。

日期 月/日/年	所联系的雇主	联系方式	寻找的工作类型	结果
	姓名： 街道： 城市/城镇： 州： 电话：			
	姓名： 街道： 城市/城镇： 州： 电话：			
	姓名： 街道： 城市/城镇： 州： 电话：			
	姓名： 街道： 城市/城镇： 州： 电话：			
	姓名： 街道： 城市/城镇： 州： 电话：			

验证：我明白，我在以上问题中给出的回答可能影响我获得福利金付款的权利。我确认这些陈述真实无误。我确认，我并未申领或收到任何其他失业计划所发放的以上周的福利金。我确认，我此前并未谎报或瞒报过以下方面的信息：工作经历、就业状态、收入、空闲状况，或者其他涉及我的福利金资格的事宜。我明白，法律规定对虚假陈述进行处罚。

申领人签名*

日期

电话号码

***若无您的签名，您的申领无法得到处理。使用本文档开头的地址，将填好的表格邮寄至本部门**

**NHES 是美国 WORKFORCE NETWORK 和 NH WORKS 的荣誉会员。NHES 是追求公平就业机会的雇主并且遵守《美国残障人士法》。
残障人士可以获得辅助协助与服务。TDD/TTY 接入：转接 NH 1-800-735-2964**