



新罕布什尔州就业保障处
培训
申领表 (续)



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#

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

周六结束的日历周: _____ / _____ / _____ (勾选一个) 是 否

1. 上周您上学或参加培训班的天数为? _____ 天

2. 上周您是否参加了所有安排的课程? 是 否

3. 上周您是否在所有安排的课程中取得了满意的进步? 是 否

4. 上周您是否添加或退出了任何课程或更改了您的培训项目? 是 否

5. 您在申请的当周内是否因工伤而提出劳工补偿申领? 是 否

6. 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) 是 否

7. 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) 是 否

8. 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? 是 否

9. 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? 是 否

10. 您在申请的当周内是否曾回绝任何工作? 是 否

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) _____

11. 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? 是 否

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) _____

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 _____

如果您不签名, 我们将无法处理您的申领。请填写完毕后的表格寄送到上述地址。

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》。残障人士如有需要可提供辅助协助与服务。TDD/听力障碍电传接入: 转接NH 1-800-735-2964