

**大规模流行病失业援助 (PUA)  
单周申请**

申请人姓名 (姓、名、中间名)	<b>申请援助周</b>	
	周起始日期	
客户识别号	开始日期 (星期日)	结束日期 (星期六)

**申请人请求**

您正在就上述填报的周数申请援助。如果COVID-19突发公共卫生事件直接导致您失业，您就可以获得PUA援助。  
请在正确的回答前打勾，或提供表格所需的附加信息，回答下列问题。

如果在申请期间内您从事自营职业，请填写A和C部分。  
如果您没有从事自营职业，请直接转到B和C部分。

**A. 自营职业**

1. 本周内您是否从事过与您平常从事的自营行业相关的工作? 是 否  
 无论您是否在本周内提供服务，您本周的总收入为: \$ \_\_\_\_\_
2. 从事这项工作是为了恢复正常的自营职业活动吗? 是 否

**B. 就业**

1. 如果不是个体户，本周内，您是否从事其他工作? 是 否
2. 工作小时数 \_\_\_\_\_
3. 无论是否已收到付款，您的总收入为: \$ \_\_\_\_\_

**C. 如果在下面第1项中的任何问题，您的回答为“是”，请填写下文付款框中要求填写的信息。**

1. 您是否申请或收到: 是 否
- a. 因疾病或残疾，工资减少，因而获得保险金? 是 否
- b. 私人收入保障保险付款? 是 否
- c. 额外的失业救济金? 是 否
- d. 2019年您工作的公司是否提供或延续相关计划，支付给您一定金额的退休金、养老金或年金? 是 否

各应付款 项类别	持续时间	
	开始	结束

2. 根据本周要求，本周您有能力工作吗? 是 否
3. 现在您是否因为COVID-19公共卫生紧急事件而受到影响? 是 否
- i. 如果您回答“是”，请详细陈述。
4. 本周您是否曾拒绝接受工作机会? 是 否

**申请人证明**

兹证明，本人在本表格中提供的信息准确无误，且提供信息出于本人个人意愿，旨在获得大规模流行病失业援助。本人了解资金由联邦政府提供，根据法案，如果本人无权获得援助款项，将根据法律规定因故意歪曲或隐瞒重要事实而受到处罚。劳动部收集的信息可授权其他州和联邦机构使用，验证是否符合其他计划的申请资格。因此，本人授权劳动部为劳动部法律所授权的目的，向任何信息来源公布有关资料。

签字 _____	日期 (月、日、年) _____
----------	------------------