

**ПРИЛОЖЕНИЕ К ОБРАЩЕНИЮ ЗА ПОСОБИЕМ
ПО БЕЗРАБОТИЦЕ В СВЯЗИ С БЕДСТВИЕМ
ДЛЯ САМОЗАНЯТЫХ**

СЛУЖЕБНЫЕ ОТМЕТКИ

3. Номер бедствия

FDAА

DR

А. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

1. Полное имя заявителя (фамилия, имя, второе имя/отчество)

4. Номер социального обеспечения

2. Наименование и адрес предприятия (дом, улица, город, округ, штат, индекс)

5. Вид самозанятости
(отметьте все подходящие варианты)

Сельское хозяйство

Предпринимательство

Профессиональная деятельность

6. В качестве: единоличного
собственника

партнера

В. СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (если применимо)

Укажите всю сельскохозяйственную продукцию, выращиваемую преимущественно на продажу и с целью получения дохода от сельскохозяйственной деятельности.

1. Площадь сельхозугодий (в акрах):

РАСТЕНИЕВОДСТВО

ЖИВОТНОВОДСТВО

ПРОЧЕЕ (укажите)

2. Вид	3. Площадь, акров	4. Вид	5. Количество	6. Вид	7. Количество

С. ИНФОРМАЦИЯ О САМОЗАНЯТОСТИ (ответьте на все вопросы этого раздела)

1. Опишите характер своей самозанятости; укажите, как долго вы занимались этой деятельностью.

2. Была ли эта деятельность полностью или частично связана с оказанием услуг? ДА НЕТ

3. Оказывали ли вы какие-либо услуги в рамках указанного вида самозанятости на момент начала бедствия? ДА НЕТ
Если «НЕТ», поясните. Если «ДА», перечислите оказываемые услуги.

4. Сделало ли бедствие невозможным дальнейшее оказание всех услуг в рамках вашей самозанятости? ДА НЕТ
Если «НЕТ», перечислите оказываемые услуги.

5. Занимались ли вы / могли ли вы заниматься оказанием каких-либо услуг с целью возобновления или повышения ценности либо доходности своей самозанятости с момента потери работы? ДА НЕТ
Если «ДА», поясните.

6. Был ли данный вид самозанятости вашим основным занятием и главным источником средств к существованию на момент бедствия? ДА НЕТ
Если «НЕТ», поясните.

7. Занимаетесь ли вы еще какой-либо деятельностью помимо данного вида самозанятости? ДА НЕТ

8. Вид деятельности	9. Кол-во часов в неделю	10. Валовая заработная плата за неделю	11. Воздействие бедствия на данный вид деятельности
---------------------	--------------------------	--	---

D. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДАННЫХ ЗАЯВИТЕЛЕМ

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, что сведения, указанные мной в данной форме, являются верными. Они предоставлены мной добровольно с целью получения ПОСОБИЯ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ В СВЯЗИ С БЕДСТВИЕМ. Я знаю, что на это выделяются федеральные средства и что законом предусмотрены штрафы за умышленное искажение или утаивание важных фактов с целью получения выплат, на которые я не имею права в соответствии с законом. Информация, собираемая Департаментом трудоустройства, может быть использована другими учреждениями на уровне штата и на федеральном уровне для подтверждения права на участие в других программах. В связи с этим я РАЗРЕШАЮ Департаменту трудоустройства передавать эту информацию ЛЮБОМУ ИСТОЧНИКУ для целей, разрешенных законом о ДЕПАРТАМЕНТЕ ТРУДОУСТРОЙСТВА. КРОМЕ ТОГО, под страхом наказания за лжесвидетельство я заверяю, что:

Я являюсь гражданином или подданным США ДА НЕТ

Если вы ответили «НЕТ», есть ли у вас соответствующий иммиграционный статус? ДА НЕТ

1. Подпись заявителя _____ 2. Дата (месяц, день, год) _____