

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПОМОЩЬ УТРАТИВШИМ РАБОТУ
ВСЛЕДСТВИИ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ (DUA)
ЗАКОН ОБ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ 1974 ГОДА**

Исх. номер: EO 082

Номер бедствия: 4562

Дата объявления бедствия: 15.09.2020

Дата начала бедствия: 13.09.2020

Дата завершения бедствия: 20.03.2021

Подтверждение трудовой деятельности / Потенциальная трудовая деятельность

ЗАЯВИТЕЛЬ: Чтобы не потерять пособие, обе стороны настоящей формы должны быть заполнены и подписаны работодателем, на которого Вы работали, и работодателем, для которого по плану Вы должны были начать работу во время крупного бедствия. Если по плану Вы должны были работать на более одного работодателя, сделайте ксерокопию этого документа с целью заполнения формы каждым работодателем.

НАСТОЯЩАЯ ФОРМА ПОДЛЕЖИТ ВОЗВРАТУ ВМЕСТЕ С ФОРМОЙ ETA 81.

Имя заявителя:

Номер социального обеспечения заявителя:

Другие используемые имена:

Дорогой работодатель:

Заявитель, названный выше, подал заявление на получение помощи утратившим работу вследствие стихийного бедствия (DUA) и заявляет, что он/она не может начать работу или продолжить работу у Вас в результате крупного бедствия.

Следующая информация необходима для определения права заявителя на получение пособия в рамках DUA.

1. Название/Имя работодателя: _____

2. Работал ли данный заявитель у Вас или планировалось, что он/она будет проводить работы для Вас во время бедствия? Нет Да

Если **Нет**, перейдите к пункту **11**, и верните настоящую форму заявителю.

Если **Да**, продолжите заполнять настоящую форму.

3. Опишите тип работ, которые были выполнены, или которые, как планировалось, должны были выполняться:

4. Ставка заработной платы: _____ за _____
Среднее количество фактических и предполагаемых часов работы в неделю: _____
Полный рабочий день? Нет Да

5. Адрес, где были выполнены работы, или где работы, как предполагалось, должны были выполняться:

Улица/номер зоны сельской местности:

Город: _____ Штат: _____ Округ: _____

6. Предполагаемая продолжительность работ при нормальных обстоятельствах (без возникновения бедствия):

Дата начала работ: _____ Дата окончания работ: _____

7. Если заявитель работал на Вас во время бедствия, какой был его последний рабочий день?

8. Если заявитель на Вас не работал, но планировалось, что он будет работать в то время, когда произошло бедствие:

Дата, когда было сделано предложение:

Дата, когда планировалось начало работ:

Было сделано ли предложение заявителю напрямую?

Нет Да

Если Нет, то кому было сделано предложение?

Имя человека, который предложил работы: _____

Должность: _____

(печатными буквами)

Номер телефона: _____

9. Повлияло ли бедствие на наличие у Вас работы для данного заявителя? Нет Да

Если Да, на какой период? (укажите даты начала и окончания)

Что повлияло на то, что работа перестала быть актуальной?

Если Нет, почему заявитель в настоящий момент не работает на Вас?

10. Укажите дату начала, если заявитель начал или планируется, что он начнёт работать на Вас:

Предполагаемая дата начала: _____

Полный рабочий день? Нет Да

11. Я ЗНАЮ, ЧТО ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА И ЧТО ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ УГОЛОВНОЕ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ НАКАЗАНИЕ ЗА ДАЧУ ЗАВЕДОМО ЛОЖНОЙ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ИЛИ УКРЫТИЕ ВАЖНЫХ ФАКТОВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЗАЯВЛЕНИЮ НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОМОЩИ УТРАТИВШИМ РАБОТУ ВСЛЕДСТВИЕ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ. ЗНАЯ ЭТО, Я ЗАЯВЛЯЮ, ЧТО ИНФОРМАЦИЯ, УКАЗАННАЯ В ЭТОЙ ФОРМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВДИВОЙ И ДОСТОВЕРНОЙ.

Имя представителя компании (печатными буквами)

Номер социального обеспечения или Федеральный номер ID

Подпись

Дата

Номер телефона