

State of Hawaii TULONG SA KAWALAN NG TRABAHAO DAHIL SA SAKUNA Robert T. Stafford Disaster Relief And Emergency Assistance Act LINGGUHANG PAGHILING NG TULONG	FOR OFFICE USE	Disaster No. FEMA	Local Office No.
	Paghahabol o Claim Para sa Linggo: Mula _____ hanggang sa _____ (Linggo) (Sabado)		
PANGALAN NG APLIKANTE (Apelyido, Pangalan, Gitnang Pangalan)		SOCIAL SECURITY NUMBER	
MAILING ADDRESS (No., Kalye, Lungsod, Estado, ZIP +4 code)		<input type="checkbox"/> I-check kung BAGONG ADDRESS	
STREET ADDRESS KUNG IBA SA MALING ADDRESS			
NUMERO NG TELEPONO (Tahanan):		Alternatibong Numero (Cellular o iba pang numero):	

A. KAHILINGAN NG APLIKANTE

Para sa linggo ng inihahaing claim (sa itaas), sagutin ang mga sumusunod na tanong at kumpletuhin ang impormasyong kinakailangan sa espasyo sa kanan ng tanong kung naaangkop.

1a. Nagsagawa ka ba ng anumang trabaho para sa ibang tao o kompanya, o nakibahagi sa anumang sariling hanapbuhay sa linggong ito? OO HINDI
 Kung OO, kumpletuhin ang sumusunod at ibigay sa #7 sa likod ang pangalan ng employer o negosyo, ang petsa kung kailan ka nagsimula, kung nagtatrabaho ka ng part-time o full-time at kung ikaw ay nagtatrabaho pa rin.

	LINGGO	LUNES	MARTES	MIYERKOLES	HUWEBES	BIYERNES	SABADO
MGA ORAS NA NAGTRABAHO							

1b. Magkano ang kinita mo ngayong linggo? (Kung nagtatrabaho ka para sa ibang tao, iulat ang iyong kabuoang sahod na kinita, binayaran ka man o hindi. Kung ikaw ay self-employed, iulat ang iyong kabuoang kita na natanggap sa loob ng linggo, kung mayroon man.) \$

1c. Na-self-employed ngayong linggo? OO HINDI
 Kung OO, ilarawan nang detalyado sa ibaba ang iyong mga aktibidad sa loob ng linggo:

2. Nag-apply ka ba para sa o tumatanggap ka ng:

	BUWANANG HALAGA	PANAHON NA SAKOP
		Mula Hanggang sa
2a. Kabayaran sa kawalan ng trabaho sa ilalim ng anumang batas ng estado o pederal? Kung Oo, saan?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2b. Anumang kabayaran para sa pagkawala ng sahod dahil sa sakit o kapansanan?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2c. Anumang uri ng seguro sa proteksiyon ng pribadong kita? Kung oo, pangalanan:	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2d. Anumang karagdagang benepisyo sa kawalan ng trabaho alinsunod sa isang kasunduan sa kolektibong pakikipagkasundo?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2e. Anumang kabayaran ng manggagawa dahil sa pagkamatay ng ulo ng sambahayan na sanhi ng sakuna?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
2f. Anumang halagang babayaran sa iyo mula sa anumang pagreretiro, pensiyon o kinikita sa isang taon sa ilalim ng pampubliko o pribadong plano o sistema?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	
3. Nakapagtrabaho ka ba sa linggo ng inihahaing claim (sa itaas)?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung Hindi, ipaliwanag sa #7 sa likod.
4. Tinanggap mo ba ang lahat ng trabahong inaalok sa linggo ng inihahaing claim (sa itaas)?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung Hindi, ipaliwanag sa #7 sa likod.
5. Tinanggihan mo ba ang anumang trabaho o referral na magtatrabaho sa linggo ng inihahaing claim (sa itaas)?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung Oo, ipaliwanag sa #7 sa likod.
6. Nakipag-ugnayan ka ba sa huli mong employer upang tingnan kung available ang trabaho sa linggo ng inihahaing claim (sa itaas)?	<input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi	Kung Oo, ipaliwanag ang mga resulta sa #7 sa likod. Kung Hindi, ipaliwanag kung bakit hindi sa #7 sa likod.

7. Mga komento at paliwanag ng claimant:

B. SERTIPIKASYON NG APLIKANTE

SERTIPIKASYON: Pinatutunayan ko na ang impormasyong ibinigay ko sa itaas, na gagamitin upang matukoy ang aking pagiging kuwalipikado para sa Tulong sa Kawalan ng Trabaho Dahil sa Sakuna, ay tama sa abot ng aking kaalaman. Naiintindihan ko na napapailalim ako sa mga parusang pang-administratibo o legal na aksiyon kung itinago ko o nagbigay ako ng maling impormasyon upang makakuha ng mga pagbabayad na tulong na hindi ko karapatang makuha.

LAGDA NG APLIKANTE:	PETA (Buwan / Araw / Taon):
---------------------	-----------------------------

C. STATE AGENCY DETERMINATION (PAGPAPASIYA NG AHENSIYA NG ESTADO)

FOR OFFICE USE ONLY – DO NOT WRITE IN THIS SPACE (PARA LAMANG SA PAGGAMIT NG TANGGAPAN – HUWAG MAGSULAT DITO)

Amount of DUA payment authorized for the week:\$ _____

DUA reduced or denied for the week claimed above.

DUA termination date:

REASON FOR DETERMINATION:

SIGNATURE OF STATE AGENCY REPRESENTATIVE	DATE AUTHORIZED (Month / Day / Year):
--	--

D. MGA KARAPATAN SA PAG-APELA

Kung hindi ka sumasang-ayon sa desisyong ito, maaari kang humiling ng Muling Pagsasaalang-alang (Reconsideration) o maghain ng Apela. Ang iyong apela o kahilingan para sa muling pagsasaalang-alang ay dapat na nakasulat sa isang form ng kagawaran o sa pamamagitan ng sulat at inihain nang personal o sa pamamagitan ng koreo. Kung humiling ka ng Muling Pagsasaalang-alang, dapat mong isumite ang kahilingan sa loob ng sampung (10) araw pagkatapos ng petsa na naihatid o naipadala ang abisong ito. Kung naghain ka ng apela, dapat isumite ang apela sa loob ng animnapung (60) araw mula sa petsa na naihatid o naipadala ang abisong ito.