

自雇职业者问卷调查

姓氏, 名字, 中间名首字母	社会安全号
填表说明: 请仔细阅读每个问题, 并尽可能完整回答。您所提供的信息将用来确定您的“灾难失业援助”(DUA)福利资格。如有需要, 福利申领审查员可能要求您提供补充资料。信息不完整、信息不详或信息缺失会延迟裁定时间或者可能导致福利被拒。	

部分A. 公司信息

1. 公司和dba名称: _____

2. 公司地址: _____

如果以上地址与您的居住地址相同, 请勾选此框。

3. 电话: 办公电话: () 传真: () _____

4. 业务类型 全权所有人 合作伙伴

5. a. 简要描述您的自雇职业性质(例如奶牛场、总承包商、餐厅等)。如果种植作物, 请列出作物类型和英亩数; 如果饲养牲畜, 请列出每种牲畜的数量。

b. 您从事上述自雇职业的时间? _____

6. a. 请描述与自雇职业有关的常规和习惯性活动/服务:

b. 您的正常工作周的工作时间? _____ 每天工作时数 每周工作天数

7. 灾难发生之前, 您的公司是否从主要受灾区域内的某个实体获取税收或收入, 但该实体因此次灾难而遭到破坏、损毁, 或者因应对灾难而被政府关闭? 是 否
如果“是”, 请提供从每个实体获得的收入来源和占比百分数(总计100%)。

<u>实体名称和地址</u>	<u>收入占比%</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

部分B. 灾难影响

8. a. 您的企业/农场受到灾难破坏的性质和程度:

b. 这种破坏对您企业/农场的影晌程度如何?

c. 该重大灾难对您自雇职业收入的影响程度如何?

9. a. 灾难之后, 上述问题#6a所述的哪些活动/服务已得到恢复?

b. 您恢复这些活动/服务的日期: _____ 花费时间: 每天工作时数: ____ 每周工作天数: _____

c. 请说明您无法恢复其他活动/服务的原因:

10. a. 灾难期间公司是否关闭? 是 否

b. 如果公司已关闭, 灾难发生后是否已重新开始经营? 是 否

c. 如果“是”, 重新经营日期: _____

d. 如果“否”, 预计重新经营的日期: _____

11. a. 灾难发生后, 您能否到达经营地点/农场? 是 否

b. 如果“否”, 请提供您无法到达经营地点/农场的原由:

c. 能够进入经营地点/农场的日期: _____

d. 灾难发生后, 您首次到达经营地点/农场的日期: _____

12. 如果您雇用员工(不包括您自己), 请回答以下问题:

a. 您的企业所雇用的员工数量: _____

b. 灾难之后重新返岗的员工数量: _____

c. 返岗日期: _____

d. 灾难之后他们从事的工作类型: _____

13. 如果您计划自己创业, 但由于此次灾难而无法成行, 您曾经准备在哪一天开始经营自己的业务, 而且此次灾难对您的计划有何影响? 请说明:

证明: 我保证, 我所提供的信息据本人所知真实无误。我知道, 如果以获取“灾难失业援助”为目的隐瞒信息或提供虚假信息, 我将受到行政处罚或法律诉讼。

福利申领人签名: _____

日期: _____