



THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
EXECUTIVE OFFICE OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT
DEPARTMENT OF UNEMPLOYMENT ASSISTANCE



296193741

McNutt, Erika
1451 Tremont St Apt 2F
Roxbury Crossing, MA 02120-2902

CLAIMANT ID: 11485327

CLAIM ID: 202001
December 18, 2020

The following information is needed to determine your eligibility to receive unemployment benefits. **You must respond to this information by 12/24/2020 .**

Please return the enclosed completed form by the stated deadline to:

Department of Unemployment Assistance
P.O. Box 9511
Boston, MA 02114

You may also log into your account at www.mass.gov/dua to respond to this fact finding online.

The Massachusetts Department of Unemployment Assistance (DUA) has received information that may affect your claim for unemployment benefits. Because of this information, a redetermination of your eligibility for unemployment benefits may be necessary. If, as a result of the redetermination, you are disqualified from receiving benefits, DUA will not issue any further checks, and you may be liable to repay benefits you have already received. However, before any redetermination is made, DUA will allow you the opportunity to provide any evidence or information you have in response to the new information we have received. If you wish, you may have an agent, legal counsel or advocate present when you provide your information and/or evidence.

You must respond to this notice on or before 12/24/2020 .

If otherwise eligible DUA will continue to pay benefits until a determination is made on your eligibility for Unemployment Insurance benefits or through the Saturday immediately preceding the date noted immediately above by which your response has been requested date on which this notice is issued if otherwise eligible.

Number of pages, including cover sheet _____

This form includes information which could affect your eligibility for unemployment insurance benefits. Please follow the instructions carefully. You must complete this form and return it to DUA office listed on the form. It is important to have it translated. If you need language assistance, call 617-626-6800 or from area codes 508, 978, or 413, call 877-626-6800. You may request an interpreter.

Este formulario incluye información que podría afectar su elegibilidad para recibir los beneficios del Seguro de Desempleo. Por favor siga las instrucciones detenidamente. Tiene que completar este formulario y devolverlo a la oficina del Departamento de Asistencia al Desempleado indicado en el formulario. Es importante que se haga traducir. Si necesita asistencia respecto al idioma, llame al 617-626-6800 o si tiene un prefijo telefónico de 508, 978, o 413, llame al 877-626-6800 y marque 3 para español.

Este formulário inclui informações que possam afetar a sua elegibilidade para os benefícios de seguro de desemprego. Por favor, siga atentamente as instruções. Você deve preencher este formulário e devolvê-lo ao escritório do DUA listados no formulário. É importante tê-lo traduzido. Se precisar de ajuda no idioma, ligue para 617-626-6800 ou a partir de códigos de área 508, 978, ou 413, ligue para 877-626-6800 e pressione 5 para Português.

Fòm sa gen enfòsyon ki ka afekte kalifikasyon ou pou benefis asirans chomaj. Tanpri swiv enstriksyon yo byen. Ou oblije ranpli fòm sa epi voye li tounnen bay biwo DUA ki make sou fòm sa. Li enpòtan pou fè tradwi fòm lan. Si ou bezwen èd lang, rele nan 617-626-6800 oubyen de areya kòd 508, 978, oubyen 413, rele nan 877-626-6800. Ou ka mande pou yon entèprèt.

Настоящая форма содержит информацию, которая может повлиять на ваше право на получение страхового пособия по безработице. Пожалуйста, внимательно следуйте инструкциям. Вам следует заполнить данную форму и вернуть ее в офис DUA по указанному на форме адресу. Необходимо обеспечить ее перевод. Если вам нужна помощь переводчика, позвоните по телефону 617-626-6800 или, если вы находитесь в местности, обозначаемой кодом 508, 978 или 413, по телефону 877-626-6800. Вы можете попросить предоставить вам услуги устного переводчика.

ទម្រង់នេះ មានរូបមន្តមួយនឹងព័ត៌មានដែលអាចផ្លាស់ប្តូរសិទ្ធិទទួលបានរបស់លោកអ្នកចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ការគ្មាន ការងារ។ សូមធ្វើតាមសេចក្តីណែនាំយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់។ អ្នកត្រូវតែបំពេញទម្រង់នេះ ហើយផ្ញើវាទៅការិយាល័យDUA សរសេររាយនៅលើទម្រង់។ វាសំខាន់ណាស់ដែលទម្រង់នេះត្រូវបានបកប្រែ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយខាងភាសា សូមទូរស័ព្ទ 617-626-6800 ឬក៏ខ្វែងតំបន់លេខ 508, 978, ឬ 413, សូមទូរស័ព្ទ លេខ 877-626-6800។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំអ្នកបកប្រែ។

ແບບຟອມນີ້ປະກອບມີຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດກະທົບກັບການມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນການຫວ່າງການຂອງທ່ານ. ກະລຸນາປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນຳຢ່າງລະອຽດ. ທ່ານຕ້ອງປະກອບແບບຟອມນີ້ ແລະສົ່ງມັນຄືນຫາຫ້ອງການ DUA ທີ່ມີຊື່ໃນແບບຟອມນີ້. ມັນສໍາຄັນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ແບບນີ້. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໃຫ້ໂທຫາ 617-626-6800 ຫຼື ຈາກລະຫັດ ເຂດ 508, 978, ຫຼື 413, ໃຫ້ໂທຫາ 877-626-6800. ທ່ານອາດຈະຮ້ອງຂໍເອົາວ່າມາແບບພາສາກໍໄດ້.

تحتوي هذه الاستمارة على معلومات قد تؤثر على أهليتك للحصول على منافع تأمين البطالة. نرجو إتباع التوجيهات بعناية. يجب عليك تعبئة هذه الاستمارة وإعادتها إلى مكتب إدارة مساعدات البطالة (DUA) المدرج على الاستمارة. من المهم القيام بترجمة هذه الاستمارة. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لغوية، نرجو الاتصال برقم الهاتف 617-626-6800، أو من مناطق الأكواد 508، أو 978، أو 413، اتصل برقم 877-626-6800. كما يمكنك طلب الحصول على مترجم.

이 서식에는 실업보험 급여금을 받을 수 있는 귀하의 자격에 영향을 미칠 수 있는 정보가 포함되어 있습니다. 지시 사항을 주의하여 따르십시오. 귀하는 이 서식을 작성하여 서식에 명시된 DUA (실업지원부) 사무소로 반송하여야 합니다. 언어 지원이 필요한 경우, 617-626-6800 번으로 전화하거나, 지역번호 508, 979 또는 413 에서는 877-626-6800 번으로 전화하십시오.

Questo modulo contiene informazioni che potrebbero influenzare la Sua idoneità a ricevere il sussidio di disoccupazione. La preghiamo di seguire attentamente le istruzioni. Deve compilare il modulo e rimandarlo all'ufficio DUA indicato nel modulo stesso. È importante che sia tradotto. Se ha bisogno di assistenza linguistica, chiami il 617-626-6800 oppure, dalle zone con i codici 508, 978, o 413, chiami il numero 877-626-6800. Può anche richiedere l'assistenza di un interprete.

Ce formulaire comprend les informations qui pourraient affecter vos droits d'éligibilité à l'allocation chômage. Veuillez suivre les instructions attentivement. Veuillez le compléter et le retourner au bureau DUA précisé dans ce formulaire. Si vous avez besoin d'assistance concernant sa traduction veuillez appeler le 617 626-6800, ou le 877 626-6800 pour les préfixes 508, 978 et 413.

本表格包括信息可能影响您领取失业保险金的资格。请慎重按照说明。您必须填写此表格并交回表格上所列的 DUA 办公室。将它翻译是非常重要的。如果您需要语言协助,请致电 617-626-6800, 或从区号 508, 978, 或 413, 请致电 877-626-6800。您可以要求口译员。

Mẫu đơn này bao gồm thông tin mà có thể ảnh hưởng đến điều kiện của bạn cho lợi ích bảo hiểm thất nghiệp. Hãy làm theo các hướng dẫn cẩn thận. Bạn phải điền mẫu này và nộp lại cho văn phòng DUA được liệt kê trong đơn. Điều quan trọng là để có nó dịch. Nếu bạn cần hỗ trợ ngôn ngữ, gọi 617-626-6800 hoặc từ mã vùng 508, 978, hoặc 413, gọi 877-626-6800. Bạn có thể yêu cầu một thông dịch viên.

