

بسم الله القوي

How to apply online for Unemployment Insurance benefits خطوات التقديم اونلاين علي مستحقات البطالة

<https://myunemployment.nj.gov/>

Information you'll need to apply for Unemployment Insurance benefits

البيانات المطلوبة للتقديم

1. **Get your information ready.**

- Social Security Number. السوشيال سكوريتي.
- Alien Registration Number (if you are not a US citizen). جرين كارد (لو لسه مش معاك. (الجنسية)
- Pension information (if you are receiving any pension or 401k). معاش لو بتاخذ معاش.
- Amount and duration of any separation pay you may be receiving. هل الشركة دفعتك فلوس زيادة عن مرتبك و انت ماشي؟ دي حاجة كده زي مكافاة نهاية الخدمة لو اتفصلت بناء علي ظروف خارجة عن ارادتك. فيه شركات بتدفع الفلوس دي كنوع من اعانة موظفينها لحد ما يلاقوا شغل. خد بالك دي مكافاة او باكاج ده مالوش علاقة بمرتبك اللي قبضته في اخر شيك بناء علي ساعات فعلية انت اشتغلتها. الشركات غير مجبرة انها تدفع لك حاجة الا اذا كان ده مذكور في العقد بتاعك.
- Recall date (if you expect to be recalled to your job). تاريخ العودة للشغل لو هيرجعوك.
- Union hiring hall information, including local number and address (if you get work through a union). بيانات النقابة لو انت عضو نقابة -اتحاد عمال.
- قبل ما تبدأ لازم يكون عندك إيميل، و مهم جداً أنك تكون فاكر الباسورد. لو ما عندكش ايميل او مش فاكر الباسورد ممكن تعمل ايميل جديد و اكتب اسم المستخدم و الباسورد و احتفظ بيهم في مكان امين

Next, get ready the following information about your employer(s):

For **each employer** that you worked for in the last 18 months, provide the following:

- Complete name and address of employer بيانات الشركة او الشركات اللي كنت شغال فيها
- Employer's telephone number تليفون الشركة
- Your occupation with that employer وظيفتك
- Beginning and ending dates of employment تاريخ التعيين و تاريخ الفصل
- Reason for separation سبب الفصل **Lay off due to COVID-19**

2. Create an Online Account

You'll need to create an account in unemployment online system. اول خطوة محتاج تعمل اكونت اونلاين

If you think you may have already created an account with us but don't remember the details, try using the "Forgot username?" or "Forgot password?" links from the bottom of the [login page](#). مهم جداً، لو عملت اكونت قبل كده او قدمت علي اعانة بطالة حتي لو من فترة طويلة لازم تستخدم الاكونت القديم، ماينفعش تعمل اكونت جديد. لو انت ناسي الاكونت القديم او الباسورد هتدوس علي نسيت الاسم او علي نسيت الباسورد و دول موجودين في صفحة الدخول (لوج إن)

A. Tell us your email address

و هتلاقيها في الصفحة فوق علي اليمين [Register](#) في الصفحة الرئيسية هتضغط علي

OFFICIAL SITE OF THE STATE OF NEW JERSEY Governor Phil Murphy • Lt. Governor Sheila Oliver
NJ.gov | Services | Agencies | FAQs | Translate | Search

Department of Labor and Workforce Development

Division of Unemployment Insurance [myunemployment.nj.gov](#)

Home Before You Apply If You Already Filed a Claim Tools for Jobseekers Tools for Employers Appeals Need Help?

Login Register

NJDOL Benefits and the Coronavirus (COVID-19)
Find out which benefits and protections you may be eligible for.
[LEARN MORE >](#)

مطلوب تدخل الإيميل بتاعك في الصفحة ديه

STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

Email address
Required

Enter your email address and click SEND to proceed.

Email address

SEND

[Return to Login Page](#)

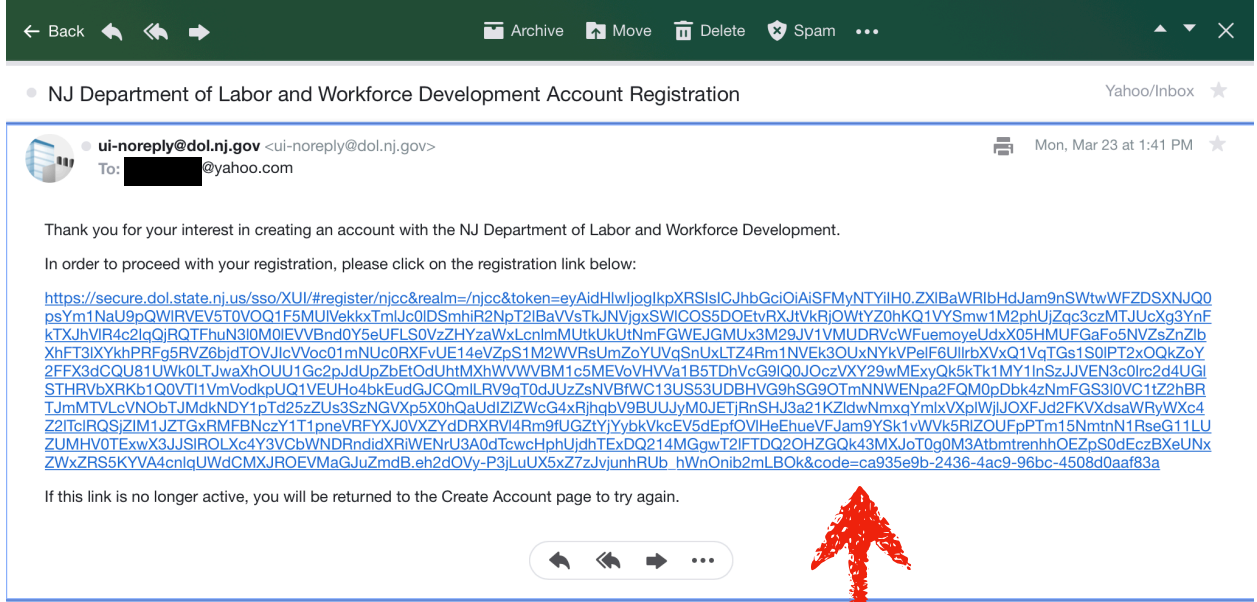
SEND

و بعدين تضغط علي كلمة

B. Check your email

الموقع هيبعتك ايميل، هتروح تفتح الايميل بتاعك و هتلاقى رسالة جاتك من موقع (unemployment). عادة الرسالة بتوصلك في خلال دقائق. بس فيه احتمال متوقع بسبب الضغط علي الموقع ان يكون فيه تأخير في وصول الرسائل. لو الرسالة ماوصلت في خلال 30 دقيقة، ارجع من تاني و عيد الخطوة اللي فاتت. و اتأكد انك كتبت الايميل بتاعك مطبوط.

دي صورة من الإيميل اللي هيجيلك



Reply, Reply All or Forward

هتضغط علي اللينك اللي باللون الأزرق

C. Click the account verification link و بعد ماتضغط علي اللينك اللي في الايميل هتنتفتح صفحة جديدة.

D. Complete your account registration هتكمل تسجيل باقي بياناتك علي الموقع



Create account

Important: The information you provide will be used to verify your identity. Providing false information will result in a failure to validate your identity and trigger additional verification procedures which will delay your benefit payments.

Disclaimer: Our application works best using Google Chrome or Firefox browsers.

* Indicates required fields.

*** First Name:**

First Name

Only alphabets, single quote, space , period and hyphen allowed.

اسمك الأول

Middle Initial:

Middle Initial

Only 1 letter allowed.

اسم الوالد

*** Last Name:**

Last Name

Only alphabets, single quote, space , period and hyphen allowed.

اسم الجد

*** Date of Birth:**

Enter date as mm/dd/yyyy e.g.03/21/1978

Enter date as mm/dd/yyyy e.g.03/21/1978.

تاريخ الميلاد

*** Confirm Date of Birth:**

Confirm Date of Birth

Enter date as mm/dd/yyyy e.g.03/21/1978.

تاريخ الميلاد مرة اخرى

*** Social Security:**

Enter numbers only. e.g. 123456789. Do not enter dashes

Enter numbers only. e.g. 123456789. Do not enter dashes.

السوشيال سيكوريستي من غير فواصل او علامات

*** Confirm Social Security:**

Confirm SSN

Enter numbers only. e.g. 123456789. Do not enter dashes.

السوشيال سيكوريستي مرة أخرى

*** Phone:**

Enter numbers only. e.g. 6095551212. Do not enter dashes.

Enter numbers only. e.g. 6095551212. Do not enter dashes.

رقم تليفونك من غير فواصل

*** Email Address:**

Please enter the same email address you used to register.

Please enter the same email address you used to register.

الإيميل بتاعك

*** Confirm Email Address:**

Confirm Email

Please enter the same email address you used to register.

*** Password:**

Password

Password must contain at least 8 characters
a minimum of 1 lower case letter [a-z]
a minimum of 1 upper case letter [A-Z]
a minimum of 1 numeric character [0-9]
a minimum of 1 of the following special characters !@#%&

*** Confirm Password:**

Confirm password

SAVE

Return to Login Page

الإيميل بتاعك مرة أخرى

اكتب باسورد جديدة

دي شروط الباسورد
وهنتكلم عنها تحت
بالتفصيل

اكتب الباسورد مرة أخرى

إضغط هنا لما تخلص

- مش هتقدر تضغط علي كلمة **Save** إلا إذا دخلت البيانات زي ما هي مطلوبة :
1. تاريخ الميلاد لازم يبدأ بالشهر ثم اليوم ثم السنة (اربع ارقام) و يكون بينهم /
 2. رقم السوشيال هتدخل التسع ارقام من غير فواصل. و هيتكتب مرتين.
 3. رقم تليفونك بدون اي فواصل
 4. الإيميل بتاعك كامل و برضه بدون فواصل. هتكتبه مرتين
 5. شروط الباسورد:

ا. لابد ان تكون مكونة من 8 حروف علي الأقل.

ب. علي الأقل حرف يكون عالي **CAPITAL LETTER**

ج. علي الأقل حرف واحد يكون منخفض **lower case letter**

د. يكون فيها علي الأقل رقم واحد.

ه. يكون فيها علي الأقل شكل واحد من الأشكال ديه: & % \$ # @ ! عن

طريق ضغط علي مفتاح **SHIFT** + رقم (1) او (2، 3، 4، 5 او 6)





Create account

Important: Please answer the following security questions. Be sure to remember your exact answers.
These questions will help us verify your identity if you forget your password.

✓ Select a security question...
What is your mother's maiden name?
In what city were you born?
What is your date of birth (MM/DD/YYYY)?

Required

Select a security question...
Security Answer

Please verify your answers before clicking the Save button and be sure to remember your exact answers.

SAVE

[Return to Login Page](#)

اختر واحد من الثلاث أسئلة

اكتب الإجابة

اختر السؤال السري

اكتب الإجابة

إختار واحد من الثلاث أسئلة و ده للحماية في حالة لو نسيت الباسورد

١. ما هو اسم جد الوالدة؟

٢. ما اسم المدينة اللي إتولدت فيها؟

٣. ما هو تاريخ ميلادك؟

بعد ما بتختار السؤال بتكتب الإجابة و بتكرر الخطوة دي مرتين و بعدين تضغط علي

كلمة **SAVE**

خد بالك من اول هنا الخطوة دي هتكررها كل مرة هتدخل علي الموقع

E. Log in to view your account [Login](#) هترجع للصفحة الرئيسية و هتضغط علي كلمة

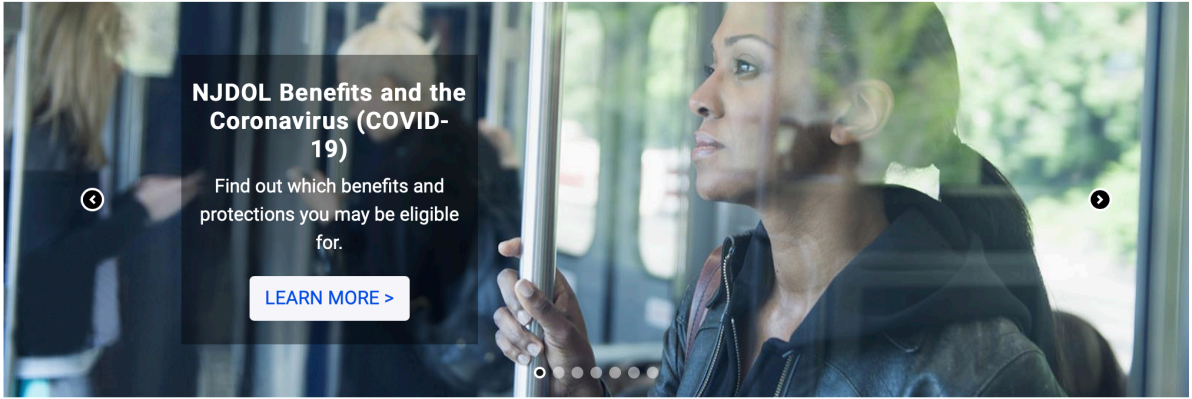
OFFICIAL SITE OF THE STATE OF NEW JERSEY Governor Phil Murphy • Lt. Governor Sheila Oliver
NJ.gov | Services | Agencies | FAQs | Translate | Search

Department of Labor and Workforce Development

Division of Unemployment Insurance myunemployment.nj.gov

Home Before You Apply If You Already Filed a Claim Tools for Jobseekers Tools for Employers Apply Need Help?

Login Register



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR
AND WORKFORCE DEVELOPMENT

Sign in using your email

Please enter your email address as your username [هتكتب هنا الإيميل بتاعك](#)

Password [هتكتب هنا الباسورد بتاعك](#)

Remember my username

[LOG IN](#)

[Forgot Username?](#) | [Forgot Password?](#)

New here? [Create account](#)

هتدخل الإيميل بتاعك
و الباسورد و بعدين
هتعلم علي

Remember my username

علشان الموقع يفتكر
الإيميل بتاعك و
ماتحتجش تكتبه كل
مرة.

ده شكل الصفحة اللي هتظهرلك بعد ما تعمل login،
اضغط علي English زي ماموضح بالسهم و اختر Arabic لو محتاج ترجمة الصفحة.



UNEMPLOYMENT INSURANCE BENEFITS
STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

NJSUCCESS

- File A Claim
- File/Update Direct Deposit
- Update Address/Telephone
- Claim Inquiry
- Web 1099-G

[Translate this Page](#)  English | [Disclaimer](#)

File A Claim Home

Requirements to file or reopen an Unemployment Insurance Benefit claim over the Internet

ATTENTION: This site has recently been updated to accommodate claims filing for those with military, federal government and or wages earned outside of New Jersey.


This site allows you to file or reopen an existing Unemployment Insurance claim if you reside in the United States and meet any of the following:

- You were employed in New Jersey at any time within the last 18 months.
- You worked for the federal government in the last 18 months.
- You served in the military in the last 18 months.

*** If you reside outside of the United States or you were employed as a maritime employee within the last 18 months, you may file by telephoning our Reemployment Call Center during our normal business hours from 8:30am to 4:30 pm, Monday through Friday (excluding holidays) at:**

- Union City - (201) 601-4100
- Freehold - (732) 761-2020
- Cumberland - (856) 507-2340
- Out-of-State- (888) 795-6672

ده شكل الصفحة مترجمة باللغة العربية.



UNEMPLOYMENT INSURANCE BENEFITS
STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

NJSUCCESS

- قدم دعوى
- ملف / تحديث الإيداع المباشر
- تحديث عنوان / الهاتف
- مطالبة رسالتك
- G-الويب 1099

[Translate this Page](#)  Arabic | [تنصل](#)

رفع دعوى الرئيسية

متطلبات ملف أو إعادة فتح البطالة مطالبة التأمين الاستفادة عبر الإنترنت

تنبيه: لقد تم مؤخرا تحديث هذا الموقع لاستيعاب مطالبات تقدموا للحصول على تلك مع الجيش والحكومة الاتحادية وأو الأجور حصل خارج ولاية نيو جيرسي

هذا الموقع يسمح لك ملف أو إعادة فتح البطالة مطالبة التأمين القائمة إذا كنت تقم في الولايات المتحدة وتلبية أي مما يلي:

- هل كانوا يعملون في نيو جيرسي في أي وقت خلال ال 18 شهرا الماضية.
- هل عملت للحكومة الاتحادية في ال 18 شهرا الماضية.
- هل خدم في الجيش في الأشهر ال 18 الماضية.

*** إذا كنت تقيم خارج الولايات المتحدة أو التي كانوا يعملون كموظف البحري في ال 18 شهرا الماضية، فيممكنك تقديم عن طريق الاتصال بمركز الاتصال الخاص بك إعادة التوظيف خلال ساعات العمل العادية 8:30 حتى 4:30، من الإثنين إلى الجمعة (باستثناء أيام العطل) على العنوان التالي:**

- الاتحاد المدينة - (201) 601-4100
- التملك الحر - (732) 761-2020
- كمبرلاند - (856) 507-2340
- خارج تابعة للدولة (888) 795-6672

What do you need to file your Unemployment claim over the Internet?

- * Your New Jersey driver's license number or Non-Driver Photo Identification Card number if available.
- Pencil/pen and paper.
- Your Social Security Number.
- If you are not a citizen, you will need your Alien Registration Documentation issued by the U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS). This includes your alien registration type and number, country of origin, and your Employment Authorization Card or Permanent Resident Card if authorized to work in the United States.
- If you wish to have your benefits directly deposited to your bank, your bank information.
- Employer information on all employer(s) in the last 18 months including: Name, address, telephone number, beginning and end dates of employment, and reason for separation.
- If you had military employment a copy of your DD214.
- If you had federal employment your copy of your SF8 or SF50 if available.

* While this information is not required to file a claim, entry of this information will expedite claim processing.

ماذا تحتاج إلى ملف مطالبة البطالة بك عبر الإنترنت؟

- رقم الترخيص الخاص بك نيو جيرسي السائق أو غير سائق عدد صور بطاقة الهوية إذا كانت متوفرة *
- قلم رصاص / القلم والورق.
- الاجتماعية رقم ضمانك.
- (USCIS) إذا لم تكن مواطنا، وسوف تحتاج وثائق التسجيل الغريبة التي أصدرها خدمات الجنسية والهجرة الأمريكية. ويشمل هذا النوع الخاص الغريبة التسجيل والعدد، بلد المنشأ، والخاص التوظيف بطاقة التفويض أو بطاقة الإقامة الدائمة إذا أذن للعمل في الولايات المتحدة.
- إذا كنت ترغب في الحصول على الفوائد المودعة مباشرة إلى البنك الذي تتعامل معه، المعلومات المصرفية الخاصة بك.
- معلومات صاحب العمل على كل صاحب عمل (ق) في ال 18 شهرا الماضية بما في ذلك: الاسم، العنوان، رقم الهاتف، بداية وتواريخ انتهاء العمل، وسبب للانفصال.
- الخاص بك DD214 إذا كان لديك عمل عسكري نسخ من.
- إذا كانت متوفرة SF50 أو SF8 إذا كان لديك العمل الاتحادي نسختك من.

وبينما لا يشترط هذه المعلومات لرفع دعوى، ودخول هذه المعلومات تسريع معالجة المطالبة *

صلاة دانيال

17 فَأَنْصِتِ الْآنَ يَا إِلَهَنَا إِلَى صَلَاةِ عَبْدِكَ وَابْتِهَالَاتِهِ، وَأَضِيءْ بَوَجْهِكَ عَلَيَّ هَيْكَلِكَ الْمُتَهَدِّمَ، مِنْ أَجْلِ ذَاتِكَ. 18 أَرْهِفْ أذُنَكَ يَا إِلَهِي وَاسْتَمِعْ، وَافْتَحْ عَيْنَيْكَ وَشَاهِدْ خَرَابِنَا وَالْمَدِينَةَ الَّتِي دُعِيَ اسْمُكَ عَلَيْهَا، فَإِنَّا لَا مِنْ أَجْلِ بَرٍّ فِينَا نَرْفَعُ تَضَرُّعَاتِنَا إِلَيْكَ، بَلْ بِفَضْلِ مَرَاجِمِكَ الْعَظِيمَةِ. 19 فَاسْتَمِعْ أَيُّهَا السَّيِّدُ وَاغْفِرْ. أَصْغِ أَيُّهَا السَّيِّدُ وَتَصَرَّفْ وَلَا تُبْطِئْ مِنْ أَجْلِ نَفْسِكَ يَا إِلَهِي، لِأَنَّ اسْمَكَ دُعِيَ عَلَى مَدِينَتِكَ وَعَلَى شَعْبِكَ»

Data Privacy and Security

The information collected as a result of your application for unemployment compensation is private data and cannot be released except when authorized by state or federal law, by a court order, or with your permission. The information you or your employer(s) provide may be used for New Jersey Department of Labor and Workforce Development business and may be used to provide an income and eligibility verification between State Agencies administering programs under a plan approved under Title I, X, XIV, XVI of the Social Security Act as indicated under Section 1137 (a)(6) of the Social Security Act. It may be shared with other state or federal agencies that determine your eligibility for Medicaid, Food Stamps, Social Security, or other state or federal benefits and programs. Your Social Security Number will be validated with the Social Security Administration. If you are not a citizen of the United States, your work authorization in the United States will be validated with Homeland Security.

Special Security Notice

Precautions are being taken to keep the information you provide in this application private and secure. This online application is using a secure connection. Data submitted using this application is encrypted. You should be aware that using a shared computer may enable others to view your personal information.

خصوصية البيانات والأمن

المعلومات التي تم جمعها نتيجة لطلبك للحصول على تعويضات البطالة هي بيانات خاصة ولا يمكن أفرجت إلا عندما أذن من قبل الدولة أو القانون الاتحادي، بأمر من المحكمة، أو بعد إذنكم. ويمكن استخدام هذه المعلومات لك أو لصاحب العمل (ق) تنص على إدارة ولاية نيو جيرسي العمل والأعمال تنمية القوى العاملة، ويمكن استخدامها لتوفير التحقق من الدخل والأهلية بين برامج إدارة وكالات الدولة والسادس عشر من قانون الضمان الاجتماعي كما هو مبين في القسم 1137 (أ) I، X، XIV بموجب الخطة المعتمدة تحت عنوان (6) من قانون الضمان الاجتماعي. قد تكون مشتركة مع أجهزة الدولة أو الاتحادية الأخرى التي تحدد أهليتك للحصول على المساعدة الطبية، طوابع الغذاء والضمان الاجتماعي، أو غيرها من استحقاقات وبرامج الدولة أو الاتحادية. سيتم التحقق من صحة رقم الضمان الاجتماعي مع إدارة الضمان الاجتماعي. إذا لم تكن من مواطني الولايات المتحدة، سيتم التحقق من صحة ترخيص العمل الخاص في الولايات المتحدة مع الأمن الداخلي.

إشعار الأمن الخاصة

وتتخذ الاحتياطات للحفاظ على المعلومات التي تقدمها في هذا الطلب خاصة وأمنة. هذا التطبيق على الانترنت يستخدم اتصال آمن. قدمت بيانات مشفرة باستخدام هذا التطبيق. يجب عليك أن تدرك أن استخدام جهاز كمبيوتر مشترك قد تمكن الآخرين. لعرض المعلومات الشخصية الخاصة بك.

IDENTITY VERIFICATION PROGRAM

Identity theft is the fastest-growing financial crime in America. For your protection and the protection of all New Jersey Unemployment Insurance (UI) claimants against identity theft, the New Jersey Department of Labor and Workforce Development (NJLWD) has instituted an "Identity Verification" program whenever an unemployed individual files a UI claim or certifies for benefit payments.

You will be asked a series of multiple choice questions, obtained from public records that relate to your background to verify and confirm your identity and reduce the risk of fraud. If you are **NOT** the person whose identity is being used, you will not be able to answer the questions correctly.

Information which you provide on your claim is verified against state and federal records to insure that it is correct. NJLWD uses LexisNexis to assist with the verification of your identity. The State of New Jersey and LexisNexis do not retain, store or share your personal information that is provided for identity verification.

NJLWD staff is not informed of what questions are asked or how you responded to the questions. Instead, an identity Pass/Fail designation is assigned to each UI claim based on the responses to the questions.

NOTE: If you choose not to participate in the identity verification questions, you **STILL** will be permitted to continue with the filing of your UI claim or certify for benefit payments. **HOWEVER, NO** unemployment insurance benefit payments will be paid until NJLWD confirms that your identity has been properly verified.

If you elect not to answer the questions presented, you will be required to report in-person to one of NJLWD's designated office locations and to bring acceptable documentation to verify your identity. Information will be mailed to you, at the address that you indicate on your UI application, with a listing of what is acceptable identity verification documentation and the NJLWD designated office locations available for in-person verification.

إضغط هنا لتبدأ ملء البيانات

File A Claim

برنامج التحقق من الهوية

سرقة الهوية هي الجريمة المالية الأسرع نموا في الولايات المتحدة. لحمايتك وحماية جميع نيو جيرسي التأمين ضد برنامج "تحقيق" (NJLWD) المطالبين ضد سرقة الهوية، وضعت وزارة نيو جيرسي العمل والقوى العاملة التنمية (UI) البطالة. أو يشهد للمدفوعات الفائدة UI الهوية" كلما كان الملفات الفردية العاطلين عن المطالبة

وسوف يطلب منك سلسلة من أسئلة الاختيار من متعدد، تم الحصول عليها من السجلات العامة التي تتعلق الخلفية الخاصة بك للتحقق والتأكد من هويتك وتقليل مخاطر الاحتيال. إذا كنت لا الشخص الذي يتم استخدامه الهوية، فلن تكون قادرا على الإجابة على الأسئلة بشكل صحيح.

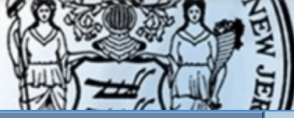
يتم التحقق من المعلومات التي تقدمها على طلبك ضد سجلات الدولة والحكومة الفدرالية لضمان أن من صحتها. يستخدم يكسيس للمساعدة في التحقق من هويتك. ولاية نيو جيرسي ويكسيس لا تحتفظ أو تخزين أو تبادل المعلومات الشخصية NJLWD التي يتم توفيرها للتحقق من الهوية.

ما يطلب من الأسئلة أو كيف ردت على الأسئلة. بدلا من ذلك، يتم تعيين هوية نجاح / فشل NJLWD لا يتم إعلام الموظفين استنادا إلى الردود على الأسئلة UI التعيين إلى كل مطالبة.

أو التصديق UI ملاحظة: إذا اخترت عدم المشاركة في الأسئلة التحقق من الهوية، لا يزال سيسمح الاستمرار في تقديم مطالبة أن هويتك تم التحقق بشكل NJLWD سيتم دفع دفعات فائدة التأمين ضد البطالة حتى يؤكد **NO**، للمدفوعات الفائدة. ومع ذلك صحيح.


NJLWD إذا اخترت عدم الإجابة على الأسئلة المقدمة، سوف تكون هناك حاجة لتقرير في شخص واحد من مواقع المكاتب المعينة الخاص بك، مع إدراج UI وتقديم الوثائق المقبولة للتحقق من هويتك. سوف ترسل المعلومات لك، في العنوان الذي يشير على تطبيق المعينة مواقع المكاتب المتاحة للتحقق في شخص NJLWD ما هو مقبول وثائق التحقق من الهوية و

قدم دعوى



UNEMPLOYMENT INSURANCE BENEFITS
STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

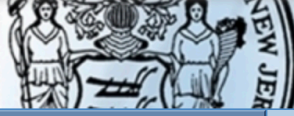
NJSuccess

[Translate this Page](#)  Select Language | [Disclaimer](#)

File A Claim Home


LET'S GET STARTED!

Click the "Continue" button to file or reopen your Unemployment Insurance claim.



UNEMPLOYMENT INSURANCE BENEFITS
STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

NJSuccess

[Translate this Page](#)  Arabic | [تنصل](#)

رفع دعوى الرئيسية

هيا بنا نبدأ!

انقر على زر "متابعة" لملف أو فتح البطالة مطالبة التأمين الخاصة بك.

ملاحظات مهمة

Tips for Filing

All questions marked with an asterisk (*) are required. If you do not answer all of them, your application will not be processed.

- Do not double click a button at any time during the application. If you double click a button all your information will be lost and you will have to complete the application from the beginning.
- Clicking the "Cancel & Exit" button will exit you out of the application. All information will not be saved.
- Clicking the "Back" button results in all of your information not being saved and takes you back to the previous page.

- ❖ يجب الإجابة علي كل الأسئلة التي تحمل علامة (*)، و إلا لن تتمكن من استكمال الطلب .
- ❖ لا تضغط مرتين علي أي زر و إلا ستفقد كل البيانات و ستضطر لتكملة الابلبيكيشن من البداية.
- ❖ إذا ضغط علي زر "Exit and cancel" ستخرج من الصفحة و لن يتم حفظ اي من المعلومات.
- ❖ إذا ضغط علي زر "Back" لن يتم حفظ البيانات في هذه الصفحة و الابلبيكيشن ستعيدك إلي الصفحة السابقة.
- ❖ إذا تركت الصفحة لأي سبب او لم تكن فعال لمدة 30 دقيقة او أكثر لن تحفظ اي بيانات و ستبدأ من جديد.
- ❖ في النهاية و بعد مراجعة كل البيانات يجب ضغط زر "Submit" ثم ستظهر "Confirmation Page"
- ❖ مهم جداً أنك تطبع صفحة ال Confirmation Page او علي الأقل كتب رقم ال confirmation لأن ده إثبات و تأكيد انك قدمت علي إعانة البطالة.

يجب على جميع الأسئلة التي تحمل علامة النجمة (*). إذا لم يكن للرد على كل منهم، لن تتم معالجة طلبك.

- لا انقر نقرا مزدوجا فوق زر في أي وقت خلال التطبيق. إذا كنت انقر نقرا مزدوجا فوق زر ستفقد جميع المعلومات الخاصة بك وسيكون لديك لإكمال التطبيق من البداية.
- والنقر على زر "إلغاء وخروج" الخروج خروجك من التطبيق. لن يتم حفظ كل المعلومات.
- بالنقر على "العودة" النتائج زر في جميع المعلومات الخاصة بك لم يتم حفظها وتعيدك إلى الصفحة السابقة.

Important Note:

At the end of the application you must select the "Submit" button to file your claim. After selecting the "Submit" button, a confirmation page will appear. Write down the Confirmation Number or print the confirmation page. Your Confirmation Number is proof of filing your claim.

This application is designed to work with Internet Explorer 3.0 or newer versions. This application is best used with Internet Explorer.

ملاحظة مهمة:

في نهاية التطبيق يجب تحديد زر "إرسال" لتقديم طلبك. بعد تحديد زر "إرسال"، ستظهر صفحة تأكيد. كتابة تأكيد عدد أو طباعة صفحة تأكيد. رقم التأكيد الخاص بك هو برهان من تقديم طلبك.

تم تصميم هذا التطبيق للعمل مع إنترنت إكسبلورر 3.0 أو الإصدارات الأحدث. من الأفضل استخدام هذا التطبيق مع إنترنت إكسبلورر.

File a Claim

To initiate an Internet Unemployment Insurance claim, select the "File a Claim" button at the bottom of this page. Once you have successfully submitted your application, you will receive a packet of information in the mail that will include a booklet explaining your rights and responsibilities. Instructions will be provided explaining how to continue your claim by certifying for benefits every two weeks using the Internet. If you do not receive this information within 10 working days, call your Reemployment Call Center.

Separately from this packet you will receive "Notice to Claimant of Benefit Determination." This will provide your monetary entitlement and the employer(s) used in this calculation.

Your claim will be dated the Sunday of the calendar week in which you submit your application.

This is an application for government benefits. Intentionally submitting false information is a criminal act and will be prosecuted.

File a Claim

قدم دعوى

لبدء المطالبة التأمين ضد البطالة الإنترنت، حدد زر "ملف دعوى" في الجزء السفلي من هذه الصفحة. مرة واحدة كنت قد قدمت طلبك بنجاح، سوف تتلقى حزمة من المعلومات في البريد من شأنها أن تشمل كتيباً يشرح حقوقك ومسؤولياتك. وسيتم توفير تعليمات شرح كيفية الاستمرار طلبك من خلال التصديق على فوائد كل أسبوعين باستخدام شبكة الإنترنت. إذا كنت لا تتلقى هذه المعلومات في غضون 10 أيام عمل، الاتصال بمركز الاتصال الخاص بك إعادة التوظيف.

بمعزل عن هذه الحزمة سوف تتلقى "إشعار المدعي لفائدة تحديد". وسيوفر هذا الاستحقاق النقدي الخاص بك وصاحب العمل (ق) المستخدمة في هذا الحساب.

طلبك سيتم بتاريخ الأحد من الأسبوع الميلادية التي تقوم بتقديم طلبك.

Pre-Qualification

* required field

Cancel & Exit

Welcome to New Jersey's Online Unemployment Insurance System. This site allows New Jersey workers to file a new claim for Unemployment Insurance Benefits or reopen an existing Unemployment Insurance claim over the Internet. If you need to contact us about your claim, or you have a question about Unemployment Insurance, please [click here](#). For answers to frequently asked Unemployment Insurance Questions [click here](#).

To see if you can file through the internet please answer the following questions:

* 1.1 Do you currently reside in the United States? Yes No

* 1.2 Have you been employed in the past 18 months? Yes No

هل كل مصدر دخلك من

1.2.1 If "Yes," was all your work performed in New Jersey?

ولاية نيوجيرسي فقط؟

1.2.2 If "No," was any of your work performed in New Jersey?

إذا الاجابة لا، هل كان لك أي دخل أو عملت في نيوجيرسي؟

* 1.3 Have you served in the United States military in the past 18 months? Yes No

* 1.4 Have you worked for the Federal Government in the past 18 months? Yes No

* 1.5 Not including federal or military employment, did you have any out-of-state employment? Yes No

* 1.6 Have you worked for a Maritime Employer in the past 18 months (i.e., employed to work on a ship)? Yes No

* 1.7 Are you currently disabled and unable to work? Yes No هل حالياً لديك إعاقة أو غير قادر علي العمل؟

Back

Continue

مرحباً بكم في ولاية نيو جيرسي البطالة الآن نظام التأمين. هذا الموقع يتيح للعمال ولاية نيو جيرسي لرفع دعوى جديدة للبطالة فوائد التأمين أو إعادة فتح مطالبة التأمين ضد البطالة الموجودة عبر الإنترنت. إذا كنت بحاجة إلى الاتصال بنا عن طلبك أو لديك سؤال حول التأمين ضد البطالة، يرجى [النقر هنا](#) . للحصول على إجابات لبطالة المتداولة التأمين أسئلة انقر [هنا](#) .

لمعرفة ما إذا كان يمكنك الملف من خلال شبكة الانترنت الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية:

* 1.1 هل تقيم حالياً في الولايات المتحدة؟ لا نعم

* 1.2 هل استخدمت في الأشهر الـ 18 الماضية؟ لا نعم

1.2.1 إذا كان "نعم"، وجميع الأعمال الخاصة بك يؤديها في ولاية نيو جيرسي؟

1.2.2 إذا كان "لا"، وأي من عملك أجريت في ولاية نيو جيرسي؟

* 1.3 هل خدمت في جيش الولايات المتحدة في الأشهر الـ 18 الماضية؟ لا نعم

* 1.4 هل عملت للحكومة الاتحادية في الأشهر الـ 18 الماضية؟ لا نعم

* 1.5 ليس بما في ذلك العمل الاتحادي أو العسكري، هل لديك أي عمل خارج الدولة؟ لا نعم

* 1.6 هل لأصحاب العمل البحري في الأشهر الـ 18 الماضية (أي تستخدم لعمل على متن سفينة)؟ لا نعم

* 1.7 هل معطلة حالياً وغير قادر على العمل؟ لا نعم

[العودة](#)

[مواصلة](#)

Authentication

If you have a PIN that was established from a prior claim please enter it below. Click the "I Do Not Have a PIN" button if you do not have a PIN.

PIN:

[Submit](#)

[I Do Not Have a PIN](#)

إذا كان لديك رقم سري PIN من طلب إعانة سابق، ادخل الرقم ثم اضغط [Submit](#).
لو لم يكن لك رقم سري اضغط علي [I Do Not Have a PIN](#)

PIN الزر إذا لم يكن لديك "PIN لم يكن لديك I" الذي أنشئ من المطالبة السابقة الرجاء إدخال أدناه. انقر على PIN إذا كان لديك

دبوس:

[إرسال](#)

[PIN لم يكن لديك I](#)

General Information

* required field

Please be advised that if your computer is idle for 30 minutes or more, your session will "time out" and all of your claim information will be lost. If you exit for any reason before completing the application, all of your information will be lost. راجع بياناتك، اذا لم تكن مطابقة، من فضلك اضغط علي [click here](#) لتعديلها.
If your Name is not correct, then please [click here](#) to change your information.

SSN: xxx-xx-xxxx

Date of Claim: 03-22-2020

Date of Birth: [REDACTED] تم حجب البيانات

Legal First Name: [REDACTED] بمستطيل أسود

Middle Initial: [REDACTED] لحفاظ علي

Legal Last Name: [REDACTED] خصوصية مقدم الطلب.

1.1 Please select your suffix, if applicable: "-Select-"

* 1.2 Please select your gender: Male Female

1.3 Please select the applicable form of identification:

* ID Type: "-Select-"

Please enter the number including letter of the New Jersey issued ID or driver's license.

ID Number: [REDACTED]

Re-enter ID Number: [REDACTED]

* 1.4 In the past 18 months, have you worked under a name different from above? Yes No

If "Yes," please enter the name you worked under:

First Name: [REDACTED]

Middle Initial: [REDACTED]

Last Name: [REDACTED]

Suffix: "-Select-"

* 1.5 When you worked in New Jersey, did you live out of state? Yes No

If "Yes," will you continue seeking work in New Jersey? "-Select-"

* 1.6 Have you filed an Unemployment Insurance in a State other than New Jersey in the past 12 months? Yes No

If "Yes," please select the state in which you filed a claim in the past 12 months: "-Select-"

Back

Continue

يرجى العلم أن إذا كان جهاز الكمبيوتر الخاص بك خاملاً لمدة 30 دقيقة أو أكثر، سوف "وقت مستقطع" وجميع المعلومات طلبك سيتم فقدان جلسة العمل الخاصة بك. إذا قمت بإنهاء لأي سبب من الأسباب قبل استكمال تطبيق، ستفقد جميع المعلومات الخاصة بك.

إذا كان اسمك غير صحيح، ثم الرجاء [انقر هنا](#) لتغيير المعلومات الخاصة بك.

SSN: XXX-XX-XXXX

تاريخ المطالبة: 2020/03/22

تاريخ الولادة: [REDACTED]

الاسم القانوني الأول: [REDACTED]

أول حرف من اسم الأب: [REDACTED]

قانوني اسم العائلة: [REDACTED]

1.1 الرجاء تحديد احقة الخاصة بك، إن وجدت 1.1:

* 1.2 الرجاء تحديد جنسك: الذكر أنثى

1.3 يرجى اختيار شكل المطبق تحديد الهوية:

* نوع ID:

يرجى إدخال رقم بما في ذلك خطاب معرف أصدرت ولاية نيو جيرسي أو رخصة القيادة

رقم الهوية:

إعادة إدخال رقم الهوية:

* 1.4 نعم لا في الأشهر ال 18 الماضية، وأنت تعمل تحت اسم مختلف من فوق؟

إذا كان "نعم"، الرجاء إدخال الاسم الذي عملت تحت

الاسم الاول:

أول حرف من اسم الأب:

الكنية:

لاحقة:

* 1.5 نعم لا عندما عملت في نيو جيرسي، هل تعيش خارج الدولة؟

إذا كان "نعم"، وسوف تستمر يبحثون عن عمل في ولاية نيو جيرسي؟

* 1.6 نعم لا هل قدم طلب التأمين ضد البطالة في دولة أخرى من ولاية نيو جيرسي في الأشهر ال 12 الماضية؟

إذا كان "نعم"، يرجى تحديد الدولة التي كنت قدمت مطالبة في الأشهر ال 12 الماضية:

العودة

مواصلة

Residence Address Verification

* required field

Cancel & Exit

* Please specify your current residence address and click Verify.

* Address

* City:

* State: 

* Zip Code: -

Verify

Back

الإقامة التحقق من العنوان

* يتطلب حقلا

إلغاء وخروج

* يرجى تحديد عنوان السكن الحالي وانقر فوق التحقق.

* عنوان

* مدينة:

* حالة: 

* الرمز البريدي: -

تحقق

عودة

Residence Address Verification

* required field

Cancel & Exit

* Please specify your current residence address and click Verify.

* Address

* City:

* State:

* Zip Code: -

Verify

* You Entered...

The United States Postal Service recommends...

The United States Postal Service prefers your address be displayed as shown above. Failing to use the United States Postal Service standards may delay your receipt of mail.

- I choose to use the United States Postal Service Standard for my address.
 I choose to keep the address as I entered it.

Back

Continue

Address Verification Cont'd

* required field

Cancel & Exit

Selected Residence Address:

* Is your mailing address different from your residence address selected above? Yes No

Back

Continue

Personal Information

* required field

Cancel & Exit

* 2.1 Are you a citizen or national of the United States? Yes No* 2.2 Please enter your home telephone number: --2.3 Please enter your alternate telephone number: --2.4 Please enter your email address: Re-type email address: * 2.5 If you are scheduled for an appointment, do you need an interpreter? Yes NoIf "Yes," please select the language you speak. If "Other," please specify the language you speak. * 2.6 Please select the number of years of education you have completed. * 2.7 What is your ethnic group? * 2.8 What is your race? * 2.9 When you are working, are you the primary / main wage earner in your household? Yes No

Back

Continue

* 2.1 هل أنت مواطن أو وطنية للولايات المتحدة؟ لا نعم* 2.2 الرجاء إدخال رقم الهاتف منزلك: --2.3 الرجاء إدخال رقم الهاتف البديل الخاص بك: --2.4 يرجى إدخال عنوان البريد الإلكتروني الخاص بك: أعد كتابة البريد الإلكتروني: * 2.5 نعم لا إذا جدولت للحصول على موعد، هل تحتاج إلى مترجم؟.إذا كان "نعم"، يرجى اختيار اللغة التي يتكلم .إذا كان "أخرى"، يرجى تحديد اللغة التي تتحدثها * 2.6 .يرجى تحديد عدد سنوات التعليم الانتهاء * 2.7 ما هي مجموعة عرقية الخاص بك؟ * 2.8 ما هو جنسك؟ * 2.9 نعم لا عند العمل، هل أنت الأساسي الأجير الرئيسي / في منزلك؟

Occupation Verification

* required field

Please answer the questions below about your main occupation and click the search button. If none of the results match, explain in detail your job duties and click the search button for new results.

Step 1: Search for your main occupation.

* What is your main occupation?

ما هي مهنتك؟

Pilot

* What is your job description? ما هي مهام وظيفتك بالتفصيل؟

1000 characters left

إضغط علي Search و ستظهر أسفل إختيارات، إختار منها المهنة الأقرب لوظيفتك.
إذا كان أي من النتائج تتطابق، أعد محاولة البحث أعلاه

Search

Step 2: Select your occupation.

From the results below, please select the occupation that best matches the one you entered. If none of these results match, please try another search above.

Select	Occupation	Description
<input type="radio"/>	AIRLINE PILOTS, COPILOTS, AND FLIGHT ENGINEERS	PILOT AND NAVIGATE THE FLIGHT OF FIXED-WING, MULTI-ENGINE AIRCRAFT, USUALLY ON SCHEDULED AIR CARRIER ROUTES, FOR THE TRANSPORT OF PASSENGERS AND CARGO. REQUIRES FEDERAL AIR TRANSPORT PILOT CERTIFICATE AND RATING FOR SPECIFIC AIRCRAFT TYPE USED. INCLUDES REGIONAL, NATIONAL, AND INTERNATIONAL AIRLINE PILOTS AND FLIGHT INSTRUCTORS OF AIRLINE PILOTS.
<input type="radio"/>	FLIGHT ATTENDANTS	PROVIDE PERSONAL SERVICES TO ENSURE THE SAFETY, SECURITY, AND COMFORT OF AIRLINE PASSENGERS DURING FLIGHT. GREET PASSENGERS, VERIFY TICKETS, EXPLAIN USE OF SAFETY EQUIPMENT, AND SERVE FOOD OR BEVERAGES.
<input type="radio"/>	AIR CREW MEMBERS	PERFORM IN-FLIGHT DUTIES TO ENSURE THE SUCCESSFUL COMPLETION OF COMBAT, RECONNAISSANCE, TRANSPORT, AND SEARCH AND RESCUE MISSIONS. DUTIES INCLUDE OPERATING AIRCRAFT COMMUNICATIONS AND DETECTION EQUIPMENT, INCLUDING ESTABLISHING SATELLITE LINKAGES AND JAMMING ENEMY COMMUNICATIONS CAPABILITIES; CONDUCTING PRE-FLIGHT, IN-FLIGHT, AND POST-FLIGHT INSPECTIONS OF ONBOARD EQUIPMENT; OPERATING AND MAINTAINING AIRCRAFT WEAPONS AND DEFENSIVE SYSTEMS; OPERATING AND MAINTAINING AIRCRAFT IN-FLIGHT REFUELING SYSTEMS; EXECUTING AIRCRAFT SAFETY AND EMERGENCY PROCEDURES; COMPUTING AND VERIFYING PASSENGER, CARGO, FUEL, AND EMERGENCY AND SPECIAL EQUIPMENT WEIGHT AND BALANCE DATA; AND CONDUCTING CARGO AND PERSONNEL DROPS.
<input type="radio"/>	AIRFIELD OPERATIONS SPECIALISTS	ENSURE THE SAFE TAKEOFF AND LANDING OF COMMERCIAL AND MILITARY AIRCRAFT. DUTIES INCLUDE COORDINATION BETWEEN AIR-TRAFFIC CONTROL AND MAINTENANCE PERSONNEL; DISPATCHING; USING AIRFIELD LANDING AND NAVIGATIONAL AIDS; IMPLEMENTING AIRFIELD SAFETY PROCEDURES; MONITORING AND MAINTAINING FLIGHT RECORDS; AND APPLYING KNOWLEDGE OF WEATHER INFORMATION.
<input type="radio"/>	AIR TRAFFIC CONTROLLERS	CONTROL AIR TRAFFIC ON AND WITHIN VICINITY OF AIRPORT AND MOVEMENT OF AIR TRAFFIC BETWEEN ALTITUDE SECTORS AND CONTROL CENTERS ACCORDING TO ESTABLISHED PROCEDURES AND POLICIES. AUTHORIZE, REGULATE, AND CONTROL COMMERCIAL AIRLINE FLIGHTS ACCORDING TO GOVERNMENT OR COMPANY REGULATIONS TO EXPEDITE AND ENSURE FLIGHT SAFETY.

Eligibility Information

* required field

Cancel & Exit

- * 3.1 Are you ready, willing and able to immediately work full-time? Yes No
- * 3.2 Are you or have you been a student in full-time attendance at an educational institution within the past 18 months? Yes No

- * 3.3 Are you currently enrolled in job training or college? Yes No

If "No," do you plan to enroll in job training or college?

If "Yes," do you have a definite date to start in job training or college?

If "Yes," enter the definite date planned to start in job training or college. (mm-dd-yyyy)

هل تفضل ان يتم خصم 10% كضرائب من شيكات مساعدة البطالة؟

- * 3.4 Do you wish to have 10% Federal Income Tax withheld from your benefits? Yes No

- * 3.5 Do you wish to claim a dependency allowance? Yes No

- * 3.6 Are you a member of a union? Yes No

If "Yes," do you seek work through a Union hiring hall?

- * 3.7 Are you currently registered with Vocational Rehabilitation? Yes No

كيف ترغب تحصيل النقديّة؟ بطاقة ائتمان ام ايداع مباشر؟

- * 3.8 How do you wish to receive your Benefit Payment?

[CLICK HERE](#) for important Bank of America Prepaid Debit Card information and Fee Disclosure

If you selected "Direct Deposit," please enter the following information.

* Account Type:

* Routing Number:

* Re-enter Routing Number:

* Account Number:

* Re-enter Account Number:



- * 3.1 نعم لا هل أنت مستعدة وراغبة وقادرة على العمل فورا بدوام كامل؟
- * 3.2 نعم لا هل أنت أو هل كان طالبا في الحضور بدوام كامل في مؤسسة تعليمية في غضون الأشهر ال 18 الماضية؟
- * 3.3 نعم لا هل المسجلين حاليا في التدريب على العمل أو الكلية؟
- إذا كان "لا"، هل تنوي الاتخراط في التدريب على العمل أو الكلية؟
- إذا كان "نعم"، هل لديك موعد محدد لبدء في التدريب على العمل أو الكلية؟
- إذا كان "نعم"، أدخل موعد محدد تعتزم البدء في التدريب على العمل أو الكلية. (MM-DD-YYYY)
- * 3.4 نعم لا هل ترغب أن يكون 10٪ ضريبة الدخل الاتحادية حجب من المنافع الخاصة بك؟
- * 3.5 نعم لا هل ترغب في المطالبة بدل الإعاقة؟
- * 3.6 نعم لا هل أنت عضوا في النقابة؟
- إذا كان "نعم"، هل البحث عن عمل من خلال توظيف قاعة الاتحاد؟
- * 3.7 نعم لا هل المسجلة حاليا مع التأهيل المهني؟
- * 3.8 كيف كنت ترغب في الحصول الخاص الاستقادة الدفع؟
- اضغط هنا** لبنك المهم الأمريكية المدفوعة مقدما معلومات بطاقة الخصم المباشر ورسوم الإفصاح

إذا قمت بتحديد "الإيداع المباشر"، الرجاء إدخال المعلومات التالية

- * نوع الحساب:
- * رقم التوصيل:
- * إعادة إدخال رقم التوجيه:
- * رقم حساب:
- * إعادة إدخال رقم الحساب:



Verify Direct Deposit Information

* required fields

Cancel & Exit

Direct Deposit Information

You selected Direct Deposit as your preferred method of payment. Please verify the account details below. Click "Back" if corrections are needed. If correct, select the acknowledgement checkbox below and click "Continue".

Account Type: Checking

Routing Number: [REDACTED]

Account Number: [REDACTED]

Bank Name: [REDACTED]

مراجعة بيانات الإيداع المباشر

The New Jersey Division of Unemployment Insurance (UI) offers unemployed workers the option to have their benefits deposited directly into their personal bank accounts. Direct deposit is a convenient, safe, and reliable way to receive your benefits. Funds will normally be available in your account within two full business days from the day you claim benefits by telephone or via the Internet. Payments are not transmitted on State, Federal, or Banking holidays, or on weekends. A form confirming the transaction will be mailed to you each time you successfully claim benefits. You should still verify the deposit with your financial institution before writing checks against the benefit payment.

By applying for direct deposit online you will not need to submit the paper application that will be mailed to you.

- By selecting this checkbox, I acknowledge that I have read the above statement and my information is correct.

Back

Continue

New Jersey Employer(s)

* required field

Cancel & Exit

Below is the list of employer(s) we have on file for you from 10-01-2018 to 03-21-2020. You will be asked to provide further details for all employer(s) listed after selecting the "Continue" button.

Employer Name

[REDACTED]

Back

Continue

On-File Employment Information

* required field

Cancel & Exit

Please answer the questions below based on this employer. **مراجعة بيانات الشركة او المكان الذي كنت تعمل به.**

Employer Name:

Employer FEIN:

Mailing Address:

Telephone Number:

State Employer Payroll Number:

What is your work location telephone number, if different than employer's telephone number?

 - - Extension: **What is your work location address, if different than employer's mailing address?**Address Line 1: Address Line 2: Address Line 3: City: State: Zip Code: -

الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية استنادا إلى هذا العمل

اسم الموظف:

FEIN صاحب العمل:

عنوان المراسلة:

رقم هاتف:

أصحاب الدولة عدد المرتبات:

ما هو رقم الهاتف موقع العمل الخاص بك، إذا كان مختلفا عن رقم هاتف صاحب العمل؟ - - تمديد: **ما هو عنوان موقع العمل الخاص بك، إذا كان مختلفا عن العنوان البريدي صاحب العمل؟**العنوان السطر 1: سطر العنوان 2: خط العنوان 3: مدينة: حالة: رمز بريدي: -

* What was the start date for this employer? (mm-dd-yyyy)

* What was the last day you worked for this employer? (mm-dd-yyyy)

* Are you still employed by this employer? Yes No

If "Yes," explain the reason. "-Select-"

* Are you self employed or the owner of this business? Yes No

* Are you a corporate officer or do you have 5% or more equitable or debt interest in this employer? Yes No

* Are you related to the owner of this employer? Yes No

If "Yes," was this business a corporation or partnership? "-Select-"

If the business is not a corporation or partnership, what is your relationship to the owner? "-Select-"

* Please select your reason for separation from this employer. "-Select-"

If your reason for separation was not "Lay Off/Lack of Work" or "Still Employed," please provide further explanation below.

If your reason for separation was "Discharged/Fired", "Suspended" or "Unsatisfactory Work Performance", what was your discharge date? (mm-dd-yyyy)

* Do you expect to be recalled by this employer? Yes No

If "Yes," do you have a definite date of recall? "-Select-"

If "Yes," enter your definite date of recall. (mm-dd-yyyy)

If you expect to be recalled, is your work seasonal? "-Select-"

* Are you still employed by this employer? Yes No

If "Yes," explain the reason

- ✓ "-Select-"
- Hired as Part-time, Hours were not Reduced
- Reduction in Hours by Employer
- Reduction in Hours by Me
- Seasonal Work, but Currently Not Working

* Are you self employed or the

* Are you a corporate officer o

هل مازلت تعمل لدي هذه الشركة او مكان العمل؟

إذا كانت الإجابة نعم اشرح السبب:

❖ تعمل Part-time و لا تخفيض في عدد الساعات

❖ تخفيض عدد الساعات من الشركة

❖ تخفيض عدد الساعات بإرادتك

❖ شغل موسمي و حاليا لا تعمل

* ما هو تاريخ البدء لهذا العمل؟ (MM-DD-YYYY)

* ما هو اليوم الأخير الذي عملت لهذا العمل؟ (MM-DD-YYYY)

* هل لا تزال تستخدم هذا العمل؟ نعم لا

إذا كان "نعم"، شرح سبب

* هل لحسابهم الخاص أو صاحب هذا العمل؟ لا نعم

* هل أنت ضابط الشركات أو هل لديك 5٪ أو مصلحة أكثر إنصافاً أو الدين في هذا العمل؟ لا نعم

* هل تتعلق صاحب هذا العمل؟ لا نعم

إذا كان "نعم"، وكان هذا العمل شركة أو شراكة؟

إذا كان العمل هو ليس شركة أو شراكة، ما هي علاقتك مالك؟

* من فضلك اختر سبباً لفصل من هذا العمل

إذا كان السبب الخاص بك للانفصال لا "لاي إيقاف / عدم العمل" أو "ما زال عمل خاص"، يرجى تقديم مزيد من التوضيح أدناه

إذا السبب الخاص بك للانفصال و"المفرغة / مطرود"، "معلق" أو "غير مرضية أداء العمل"، ما هو تاريخ خروجك؟ (MM-DD-YYYY)

* هل تتوقع أن الإشارة إلى هذا العمل؟ لا نعم

إذا كان "نعم"، هل لديك موعد محدد لسحب؟

إذا كان "نعم"، أدخل تاريخ محدد لديك من التذكير (MM-DD-YYYY)

إذا كنت تتوقع أن الجدير بالذكر، هو عمك الموسمية؟

[العودة](#) [مواصلة](#)

* Please select your reason for separation from this employer.

اختر سبب ترك العمل؟

- Business Closed
- Fired/Discharged
- Lay Off/Lack of Work
- Quit/Resigned
- Reorganization
- Retired
- Still Employed
- Strike/Labor Dispute
- Suspended
- Unsatisfactory Work Performance
- Work Hours Reduced Due To Lack of Work
- Business Closed/Hours Reduced - COVID-19 Related
- Voluntary Leave/Reduced Hours - COVID-19 Related
- Other - COVID-19 Related

تخفيض عدد الساعات لقلّة الشغل
 بيزنس مغلق/ساعات عمل أقل- فيروس كورونا
 ترك العمل اختيارياً/تقليل الساعات - كورونا
 أسباب أخرى - لها علاقة بفيروس كورونا

Employment Summary

* required field

Cancel & Exit

Below is the list of employer(s) that we have on file from 10-01-2018 to 03-21-2020 that you have reviewed. Please select the "Update" button to change the information you provided.

Select	Employer Name	Worked for this employer
<input type="radio"/>	[REDACTED]	Yes

Update

IMPORTANT: Failure to provide detailed employer information for all employment within the last 18 months will result in a delay in claim processing and potentially a delay in the payment of Unemployment Insurance benefits.

Employers Added

Please select the "Add" button below if you have worked for any employer(s) from 10-01-2018 to 03-21-2020 that is not listed above. If you have no employer(s) to add from 10-01-2018 to 03-21-2020, then select the "Continue" button.

Add NJ Employer

إضغط علي Add NJ Employer إذا ما عملت في مكان آخر فى خلال الفترة من الى؟ التاريخ موضح أعلاه

Back

Continue

ملخص العمل

يتطلب حقلا *

إلغاء وخروج

وفيما يلي قائمة من صاحب العمل (ق) التي لدينا على ملف من 2018/10/01 إلى 2020/03/21 أن قمت بمراجعة. يرجى اختيار زر "تحديث" لتغيير المعلومات التي قدمتها.

تحديد	اسم الموظف	عملت لهذا العمل
<input type="radio"/>	INC، العامة للطيران الطائر الخدمة	نعم

تحديث

هام: إن الفشل في تقديم معلومات صاحب العمل التفصيلية لجميع العمالة داخل الـ 18 شهرا الماضية يؤدي إلى التأخير في تجهيز المطالبات ويحتمل التأخير في دفع البطالة فوائد التأمين.

واضف أرباب العمل

يرجى اختيار زر "إضافة" أدناه إذا كنت قد عملت لأي صاحب عمل (ق) من 2018/10/01 إلى 2020/03/21 غير المذكورة أعلاه. إذا كان لديك أي "صاحب العمل (ق) لإضافة من 2018/10/01 إلى 2020/03/21، ثم حدد زر "متابعة".

أصحاب العمل NJ إضافة

Employment Details

* required field

Cancel & Exit

- * 5.1 Since your last day worked, have you collected disability or worker's compensation? Yes No
- * 5.2 Were you disabled immediately before filing this Unemployment Insurance claim? Yes No

If you were disabled immediately before filing this claim, then please enter the following information.

Date of disability:  (mm-dd-yyyy)

Recovery Date:  (mm-dd-yyyy)

Type of disability: 

After recovering, did you contact your last employer for more work? 

Back

Continue


تفاصيل العمل

* يتطلب حقلا

إلغاء وخروج

- * 5.1 منذ عملت بيومك الأخير، هل جمعت العجز أو تعويض العمال؟ لا نعم
- * 5.2 هل كنت تعطيل فوراً قبل تقديم هذه البطالة مطالبة التأمين؟ لا نعم

إذا تم تعطيلها على الفور قبل تقديم هذا الادعاء، ثم أدخل المعلومات التالية

تاريخ الإعاقة:  (MM-DD-YYYY)

تاريخ الانتعاش:  (MM-DD-YYYY)

نوع الإعاقة: 

بعد تعافيه، هل الاتصال برّب الاخيرة لمزيد من العمل؟ 

العودة

مواصلة

Employment Details

* required field

Cancel & Exit

Pension Pay

5.3 If you applied for or are receiving any private or government pension or lump sum distribution or 401K (not including Social Security benefits) from any employer listed below please select the employer and click the "Update Pension" button below. Only one employer at a time can be selected.

Select	Employer Name	Pension Type
<input type="radio"/>	[REDACTED]	None Selected

Update Pension

Other Pay

5.4 If you received or will receive holiday pay, payment in lieu of notice, vacation pay, severance pay, continuation pay, or other pay for any period after your last day of work, please click the "Add Pay Type" button below. Only one payment can be added at a time for each employer.

Select	Employer Name	Pay Type	Amount	Period From	Period To
--------	---------------	----------	--------	-------------	-----------

Add Pay Type

Edit

Delete

إضغط علي Add Pay Type لو لك مستحقات و متوقع ان تدفع لك
(أجازات، أي نوع من المدفوعات بعد آخر يوم في العمل...الخ)

Back

Continue

تفاصيل العمل

يتطلب حقلا *

إلغاء وخروج

معاش الأجر

5.3 لا تشمل استحقاقات الضمان الاجتماعي) من أي K إذا كنت بطلب للحصول أو يتلقون أي معاش أو مقطوع توزيع المبلغ الخاص أو الحكومة أو 401 ك. صاحب العمل المدرجة أدناه يرجى تحديد صاحب العمل وانقر على زر "تحديث التقاعد" أدناه. فقط صاحب عمل واحد في وقت واحد يمكن تحديدها.

تحديد	اسم الموظف	التقاعد نوع
<input type="radio"/>	[REDACTED]	لم يتم التحديد

تحديث التقاعد

الدفع الأخرى

5.4 إذا تلتيت أو سوف يحصلون على أجر عطلة، ودفع بدلا من اشعار اجازة الأجر، ومكافأة نهاية الخدمة، ودفع استمرار، أو دفع الآخرين لأية فترة بعد يومك. الأخير من العمل، يرجى الضغط على زر "إضافة الدفع نوع" أدناه. دفعة واحدة يمكن أن تضاف فقط في المرة الواحدة لكل صاحب العمل.

تحديد	اسم الموظف	دفع نوع	كمية	الفترة من	فترة ل
-------	------------	---------	------	-----------	--------

إضافة الدفع نوع

تحديث

حذف

العودة

مواصلة

ملحوظة هامة: مهم جدا انك تراجع البيانات و كل المعلومات اللي أنت دخلتها و تتأكد ان كل المعلومات وكل الأجوبة مضبوطة. لا يجب ان تستغرق أكثر من 30 دقيقة و إلا ستفقد كل المعلومات.

Application Summary

* required field

Cancel & Exit

Please review each answer carefully. If you need to change an answer, click the "Review or Make Changes" button at the bottom of the page. By clicking the "Review or Make Changes" button, you will be required to verify your answers through the entire application again. If you would like to keep a copy of your answers, click the "Print Page" button below.

General Information

SSN: xxx-xx-xxxx

Date of Claim: 03-22-2020

Date of Birth: [REDACTED]

Legal Name: [REDACTED]

1.2 Please select your gender: Female

1.3 Please select the applicable form of identification:

ID Type: New Jersey Driver's License or State Issued ID

ID Number: [REDACTED]

1.4 In the past 18 months, have you worked under a name different from above?: No

1.5 When you worked in New Jersey, did you live out of state?: No

If "Yes," will you continue seeking work in New Jersey?:

1.6 Have you filed an Unemployment Insurance claim in the past 12 months?: No

If "Yes," please select the state in which you filed a claim in the past 12 months:

ملخص الطلب

* يتطلب حقلا

إلغاء وخروج

يرجى مراجعة كل إجابة بعناية. إذا كنت بحاجة إلى تغيير جوابا، انقر فوق "استعراض أو إجراء التغييرات" زر في أسفل الصفحة. بالنقر على "مراجعة أو إجراء تغييرات" الزر، وسوف تكون هناك حاجة للتحقق من إجاباتك من خلال التطبيق بالكامل مرة أخرى. إذا كنت ترغب في الاحتفاظ بنسخة من إجاباتك، انقر فوق الزر "طباعة الصفحة" أدناه.

ملحوظات هامة جدا

- ❖ إذا وجدت خطأ ما أو أردت أن تعدل إحدى إجاباتك، هذه هي فرصتك الوحيدة لتصحيح أو لإجراء تعديلات. اضغط علي **Review or Make Changes**.
- ❖ إذا لم يكن هناك أي تعديلات اضغط علي **Submit**.

Type to enter text

NOTE

- **Do not double click the "Submit" button below. If you double click this button all your information will be lost and you will have to complete the application from the beginning.**
- Be sure that all of your answers are correct before you continue.
- You will not be able to change any of your answers after you leave this page.
- Remember, the law provides penalties for false statements to obtain benefits.
- Your claim is not complete until you receive your Confirmation Number.

Statement of Certification

By clicking the Submit button below, you certify that your responses to the preceding questions are true and that you are aware that the law imposes penalties for false answers.

Back

Print Page

Review or Make Changes

Submit

- ❖ تذكر ان يكون هناك أي فرصة لإجراء أي تعديلات بعد مغادرة هذه الصفحة.

ملحوظة

- لا انقر نقرًا مزدوجًا فوق زر "إرسال" أدناه. إذا قمت بالنقر المزدوج فوق هذا الزر سيتم فقدان جميع المعلومات الخاصة بك وسيكون لديك لإكمال التطبيق من البداية.
- مما لا شك فيه أن كل إجاباتك صحيحة قبل المتابعة.
- أنت لن تكون قادرة على تغيير أي من إجاباتك بعد مغادرة هذه الصفحة.
- تذكر، ينص القانون العقوبات على بيانات كاذبة للحصول على منافع.
- طلبك لم يكتمل حتى تتلقى رقم التأكيد الخاص بك.

بيان من شهادة

بالضغط على زر إرسال أدناه، فإنك تقر بأن إجاباتكم على الأسئلة السابقة صحيحة، وأنك تدرك أن يفرض القانون عقوبات على إجابات خاطئة.

العودة

طباعة الصفحة

استعراض أو إجراء التغييرات

إرسال

طُوبَى لِمَنْ يَتَحَمَّلُ الْمِحْنَةَ بِصَبْرٍ. فَإِنَّهُ، بَعْدَ أَنْ
يَجْتَازَ الْإِمْتِحَانَ بِنَجَاحٍ، سَيُنَالُ «إِكْلِيلَ الْحَيَاةِ»
الَّذِي وَعَدَ بِهِ الرَّبُّ مُحِبِّيه!
يعقوب 13:1

ستظهر لك هذه الصفحة و بها ال Confirmation Number . يجب أن تطبع هذه الصفحة. إذا لم تتمكن من ذلك فعلي الأقل أكتب هذا الرقم و إحتفظ به في مكان أمين. لان هذا الرقم هو دليل علي انك قدمت علي مساعدة البطالة. سيظهر لك المبلغ المتوقع ان تتحصل عليه أسبوعيا.

في بعض الأحيان لا يظهر المبلغ بعد و يتم التواصل معك لاستكمال بعض البيانات أخيرا إذا تم رفض الابليكيشن و كنت تعتقد انه هناك خطأ ما فمن الممكن أن تستأنف عن طريق Appeal Claim

Confirmation

You have successfully filed your New Jersey Unemployment Insurance claim. You will receive notification of when and how to claim your benefits. Please take note of your Confirmation Number listed below. If you would like to keep a copy of this Confirmation, click the "Print Page" button below.

Confirmation Date/Time: March 24, 2020 8:49 PM

Confirmation Number: NJS2001 [REDACTED]

Date of Claim: 03-22-2020

Program Type: UI

Claim Type: New

Monetary Summary

Potential Weekly Benefit Rate: \$XXX [REDACTED]

Potential Maximum Benefit Amount: \$XX,XXX [REDACTED]

The Department of Labor & Workforce Development is pleased to provide you with a link to our **Unemployment Insurance - Your Rights and Responsibilities** handbook. This provides you with information about the Unemployment Insurance (UI) program in New Jersey. This information will not be mailed to you. Please bookmark this link for future reference.

[Rights and Responsibilities \(English\)](#)

[Rights and Responsibilities \(Spanish\)](#)

If you need health insurance and have children age eighteen or younger, your family may be eligible for free or low-cost coverage from NJ FamilyCare. To learn more, click on www.njfamilycare.org.

To complete the process, click the "Continue" button to view the Re-employment Orientation and follow the instructions.

Print Page

Continue

اَسْتَجِبْ لِي عِنْدَمَا اَدْعُوكَ يَا اِلَهَ بَرِّي، فَقَدْ اَفْرَجْتَ لِي
دَوْمًا فِي الضِّيقِ، فَاَنْعِمْ عَلَيَّ وَاَصْغِ اِلَيَّ صَلَاتِي.

مزمور 1:4

من المتوقع ان تأتيك رسالة إلكترونية في خلال أيام علي الإيميل الخاص بك. تأكد أن تتفقد الSpam Folder. ستضغط علي اللينك و ستفتح صفحة جديدة كما موضح أدناه.



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

Social Security Verification

Please enter the last four digits
of your Social Security Number
in the box below.

Last 4 Social Security Number *

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text" value="1234"/>
----------------------	---	----------------------	---	-----------------------------------

Submit

أدخل آخر أربع أرقام من رقم Social Security ثم اضغط Submit

ستظهر صفحة بها رقم ال Case الخاص بك و يطلب منك استكمال البيانات و يذكر انك ممكن تضغط علي Save لحفظ المعلومات و يمكنك الرجوع مرة أخرى لاستكمالها. و الآن ستضغط علي Next.



STATE OF NEW JERSEY
DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

Welcome In Progress	CASE- [REDACTED]
Most Recent Employment	Please complete the sections and fields in the form to follow and submit by the date indicated in your email. You may click the Save button and revisit this form at any time before the due date, by clicking the same link you received in your email.
Coronavirus	Your form has not been submitted until you click the Submit button on the Certify & Submit page. You will receive a confirmation email upon successful submission of your completed form. If you do not receive an email, your form may not have been submitted properly and we will be unable to use your statement to make a determination on your eligibility for benefits. Call (732) 761-2020, and select option 7 for any questions on completing this form.
Document Upload	
Certify & Submit	<input type="button" value="Save & Exit"/> <input checked="" type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Print PDF"/> <input type="button" value="Next >"/>

لاحظ انه سيظهر هذا التحذير إذا لم تجيب علي كل الأسئلة و سيوضح لك أي من الأسئلة لم تجيبها.

Warning! Following fields are required: Please list the name and phone number of each employer related to your Coronavirus claim, Please select which option(s) best explains your circumstance

1 رَبُّ أَصْنَعُ إِلَى كَلَامِي وَأَنْصِتْ إِلَى تَنْهَدِي، 2 اسْمَعْ
إِلَى نِدَاءِ اسْتِعَاثَتِي يَا مَلِكِي وَإِلَهِي، فَأِنِّي إِلَيْكَ
أُصَلِّي. 3 فِي بَوَاكِيرِ الصَّبَاحِ تُصْغِي إِلَيَّ صَوْتِي يَا
رَبُّ، وَفِي الصَّبَاحِ أَتَوَجَّهُ إِلَيْكَ مُنْتَظِرًا إِيَّاكَ.

مزمو 3-1:5

Most Recent Employment

*** Most Recent Employer Name**

Most Recent Employment

Non Self-Employment Employer



Recent Employer Address

Street, City, State, Zip



Recent Employer Phone Number

Employer Main Number



*** First Day Worked with Most Recent Employer**

	mm/dd/yyyy	
	mm/dd/yyyy	

*** Last Day Physically Worked with Most Recent Employer**

	mm/dd/yyyy	
	mm/dd/yyyy	

*** Date of Separation From Most Recent Employer**

	mm/dd/yyyy	
	mm/dd/yyyy	

*** What was your rate of pay?**

\$	<input type="text"/>
----	----------------------

*** What was the type of pay?**

--None--	
----------	---

* What kind of work did you do?

Most Recent Employment

* What were your regular days and hours of work each week?

Please list each day of the week, and corresponding hours you typically worked (e.g. Mon 8am-5pm, Tues 8am-3pm, and so on).

* Reason for Separation

Save & Exit

Save

Print PDF

Previous

Next

إختر سبب إنفصالك عن العمل ، يمكنك الضغط علي مفتاح CTRL من علي لوحة المفاتيح و يمكنك أن تختار أكثر من سبب.

Coronavirus

Coronavirus

* Is your Unemployment claim a result of the Coronavirus (Covid-19)?

Yes

* Please list the name and phone number of each employer related to your Coronavirus claim

* This field is required

* Please select which option(s) best explains your circumstance

My employer(s) temporarily closed/ reduced hours
My children's school closed
I am self-quarantined due to potential exposure to the virus
I am required to be quarantined by a medical professional's orders

Please hold down the CTRL button to select multiple options

* This field is required

Save & Exit

Save

Print PDF

Previous

Next



بمستحقات البطالة

المطالبة الأسبوعية

كل يوم أحد و اثنين من كل أسبوع هتضغط علي اللينك ده
و حسب الجدول الموضح ادناه طبقا لآخر أربع أرقام من
السوشيال سيكوريستي

[https://lwdwebpt.dol.state.nj.us/CertQueueMini/
employerVerifyForm.htm](https://lwdwebpt.dol.state.nj.us/CertQueueMini/employerVerifyForm.htm)

SUNDAY:

If the last 4 digits of your Social Security Number are between:

0000 and 0625 certify between **8am and 9am**
0626 and 1251 certify between **9am and 10am**
1252 and 1877 certify between **10am and 11am**
1878 and 2503 certify between **11am and 12pm**
2504 and 3129 certify between **12pm and 1pm**
3130 and 3755 certify between **1pm and 2pm**
3756 and 4381 certify between **2pm and 3pm**
4382 and 4999 certify between **3pm and 4pm**

If you miss your designated window on your scheduled day, you may certify later that day from 4pm to 7pm.

MONDAY:

If the last 4 digits of your Social Security Number are between:

5000 and 5625 certify between **8am and 9am**
5626 and 6250 certify between **9am and 10am**
6251 and 6875 certify between **10am and 11am**
6876 and 7500 certify between **11am and 12pm**
7501 and 8125 certify between **12pm and 1pm**
8126 and 8750 certify between **1pm and 2pm**
8751 and 9375 certify between **2pm and 3pm**
9376 and 9999 certify between **3pm and 4pm**

If you miss your designated window on your scheduled day, you may certify later that day from 4pm to 7pm.

مثال: إذا كان آخر أربع أرقام من السوشيال هي 0891 فإذا نظرت إلي الجدول ستجد ان هذا الرقم يقع ما بين 0626 و 1251 و بناءً عليه عليك دخول الموقع يوم الأحد ما بين الساعة 9 صباحا وحتى 10 صباحا.

مثال: إذا كان آخر أربع أرقام من السوشيال هي 4861 فإذا نظرت إلي الجدول ستجد ان هذا الرقم يقع ما بين 4382 و 4999 و بناءً عليه عليك دخول الموقع يوم الأحد ما بين الساعة 3 عصرا وحتى 4 مساء.

مثال: إذا كان آخر أربع أرقام من السوشيال هي 7924 فإذا نظرت إلي الجدول ستجد ان هذا الرقم يقع ما بين 7501 و 8125 و بناءً عليه عليك دخول الموقع يوم الاثنين ما بين الساعة 12 ظهرا وحتى 1 بعد الظهر.

**إذا لم تتمكن من دخول الموقع خلال الوقت المخصص،
يمكنك الدخول في نفس اليوم
بين الساعة 4 مساء و الساعة 7 مساء**

آخر تحديث بتاريخ 5 أبريل

7 وَلَكِنْ، إِنْ ثَبَّتُمْ فِيَّ، وَثَبَّتَ كَلَامِي فِيكُمْ، تَطْلُبُونَ مَا تُرِيدُونَ
فِيكُمْ لَكُمْ. 8 بِهِذَا يَتَمَجَّدُ أَبِي: أَنْ تَأْتُوا بِثَمَرٍ كَثِيرٍ فَتَكُونُوا حَقًّا
تَلَامِيذِي. 9 كَمَا أَحَبَّنِي الْآبُ، أَحَبَّبْتُكُمْ أَنَا، فَاثْبِتُوا فِي مَحَبَّتِي.
10 إِنْ حَفَظْتُمْ وَصَايَايَ، تَثْبِتُونَ فِي مَحَبَّتِي، كَمَا أَنِّي أَنَا حَفَظْتُ
وَصَايَا أَبِي وَأَثْبِتُ فِي مَحَبَّتِهِ! 11 قُلْتُ لَكُمْ هَذَا لِيَكُونَ فِيكُمْ
فَرَحِي، وَيَكُونَ فَرَحُكُمْ كَامِلًا. يوحنا 7:15

Important information for claiming weekly benefits due to the coronavirus emergency

معلومات هامة للإعانات الأسبوعية بسبب حالة الطوارئ الخاصة بفيروس كورونا

In order for us to process your weekly payment without delay, please follow the below guidelines when [certifying for your benefits each week](#).

حتى لا يكون هناك تأخير في الإجراءات يجب اتباع الإرشادات التالية عند المطالبة بالإعانات الأسبوعية

Question 1 - Were you able and available for work?

Unless you are too physically ill to work, the answer to this question should be **YES**. If you are out of work temporarily due to a closure related to the Coronavirus and expect to return to your job, say **YES** to this question.

السؤال 1 - هل أنت قادر و متاح للعمل؟

إلا إذا كنت مريض بشدة فالإجابة يجب ان تكون دائما **Yes**

Question 2 - Were you actively seeking work?

If you are waiting to be recalled to your present job, or delaying your job search until this natural emergency ends or subsides, you should answer **YES**.

السؤال 2 - هل تسعى بنشاط للبحث عن عمل؟

إذا كنت تنتظر أن يتم استدعاؤك إلي العمل مرة أخرى إلي نفس وظيفتك الحالية، أو كنت في انتظار أن تنتهي أو تنحسر الأزمة الحالية حتي تبدأ في البحث عن عمل، يجب أن تكون الإجابة **Yes**

Question 3 – Did you refuse any work?

If you refused an offer of work due to concerns related to the coronavirus pandemic, you should answer **NO**.

السؤال 3 - هل ترفض أي عمل؟

إذا رفضت أي عمل بسبب مخاوف تتعلق بفيروس كورونا، يجب ان تكون الإجابة **NO**

Question 4 - Were you attending school or job training?

If you are a student and just filed this unemployment claim as a result of the coronavirus emergency, and the Division of Unemployment Insurance has not reviewed your school status, please answer **NO** to this question (even if you are attending school online) at this time.

If you are a student who filed an Unemployment Insurance claim prior to this emergency, and have already provided the department with your school information, and your school is currently closed due to the coronavirus, please answer this question in the same manner (Yes or No) you would have prior to the school closing.

Question 5 – Did you receive holiday or vacation pay for the week beginning mm-dd-2020 and ending mm-dd-2020?

If your separation is temporary and was caused by the coronavirus emergency, please answer **NO** to this question. However, if you receive any type of wage while you are not working, answer **YES TO QUESTION #7** (see below) **AND REPORT THE AMOUNT THERE.**

السؤال 5 - هل تلقيت أجازة أو عطلة مدفوعة الأجر في خلال الأسبوع الذي بدأ و إنتهي؟
إذا كان الانقطاع عن العمل مؤقت بسبب فيروس كورونا يجب ان تكون الأجابة **No** . في حالة انك استلمت (قبضت) أي مرتب و انت لا تعمل لابد ان تجاوب **Yes** علي السؤال 7 و تقرير قيمة المبلغ هناك.

Question 6 – Are you receiving or have you applied for a pension or other retirement pay from any of the employers listed below?

You should answer “YES” only if you are **currently receiving pension or other retirement benefit payments** from one of the employers listed below. If you are currently paying into a pension or other retirement plan but you are not receiving payments, you should answer “NO.” If you are receiving pension payments from an employer who is not listed you should also answer “NO.”

السؤال 6 - هل تتلقي حاليا معاش من أرباب العمل المدرجة ادناه؟
إذا كنت تتلقي معاش فالاجابة يجب ان تكون **Yes**. إذا لم تتكن تتلقي أي معاش فالاجابة يجب ان تكون **NO**.

Question 7 – Did you work between mm-dd-2020 and mm-dd-2020?

If you did any work between the designated dates, answer **YES** and report what you earned. If you know you will not have work the following week, immediately (no later than Saturday of the week in which you are claiming) follow steps to **REOPEN/ REASSERT THE CLAIM**. If you received holiday/vacation/sick pay from your employer during this week, report that information here.

السؤال 7 - هل عملت في الفترة ما بين تاريخ و تاريخ؟
إذا إشتغلت لازم تكون الاجابة **Yes** و تعمل تقرير بما كسبته (عدد ساعات/مبلغ مالي)



(b)

New Jersey Internet Application for Claiming Weekly Unemployment Insurance Benefits

You must choose a Personal Identification Number (PIN) in order to file for benefits.

It is IMPORTANT to select a 4-digit number that you will remember. This number will be needed when you claim benefits each week and when viewing your claim status.

Do not reveal your PIN to anyone!

Please enter a 4-digit PIN:

Confirm your PIN selection:

Submit

Exit

*****WARNING***** If you choose to leave this application, please use the Exit button provided on this page. If you use any other method to exit from this application, your account will be locked and you will not be able to claim benefits until the following day.

(b)

New Jersey Internet Application for Claiming Weekly Unemployment Insurance Benefits

Current Information About Your Unemployment Claim:

Claimant ID	000088173	Date of Claim	03-22-2020
Weekly Benefit Rate	\$551	Claim Balance	\$14,326
Weekly Pension Deduction	\$0	Weekly Garnishment	\$0
Refund Balance (amount you owe)	\$0.00	Tax Withheld - Year to Date	\$0
Payment Method:	Direct Deposit		

EMAIL:

***A confirmation will be sent to your email address above.
If no email address is listed, no confirmation will be sent.***

Do you want to add an email address?

Yes No

Answer the following questions for the week listed below, and certify that your answers are true.
If you are eligible to claim another week, instructions will be displayed after submission of this certification.

**You are claiming benefits for the week:
Beginning 03-22-2020 and Ending 03-28-2020**

ELIGIBILITY QUESTIONS

1. Were you able and available for work? Yes No

2. Were you actively seeking work? Yes No

3. Did you refuse any work? Yes No

4. Were you attending school or job training? Yes No

If you are on a regularly scheduled break lasting four weeks or less, you may answer "Yes" to the above question.

5. Did you receive holiday or vacation pay for the week beginning 03-22-2020 and ending 03-28-2020? Yes No

6. Are you receiving or have you applied for a pension or other retirement pay from any of the employer(s) listed below? Yes No

If you are receiving a Union pension, and if any of the below employer(s) contributed towards this pension, answer "Yes" to this question.

1	GENERAL AVIATION FLYING SERVIC	
---	--------------------------------	--

7. Did you work between 03-22-2020 and 03-28-2020? Yes No

CERTIFICATION

Do you certify that your answers are correct and that you are aware that the law provides penalties for false statements? Yes No

Submit

Exit

COVID-19 SCENARIOS & BENEFITS AVAILABLE

COVID-19 SCENARIOS	EARNED SICK LEAVE	UNEMPLOYMENT INSURANCE	TEMPORARY DISABILITY/FAMILY LEAVE INSURANCE	WORKERS' COMPENSATION
1 A person who has COVID-19, or symptoms of COVID-19	✓	✗	✓	?
2 Worker was unable to work because of school or daycare closed for a public health reason	✓	✗	✗	✗
3 Worker was exposed and quarantined. Business remains open.	✓	✗	✓	?
4 A person who is out of work because employer voluntarily closed	✗	✓	✗	✗
5 A person who is out of work because employer was ordered closed	✓	✓	✗	✗
6 Worker has less hours available due to business slow down or lack of demand	✗	✓	✗	✗
7 Employer stays open in defiance of public health urging to close, and worker refuses to work	✓	?	✗	✗
8 Worker is afraid of gathering in a group and refuses to go to work (self-distancing)	✓	✗	?	✗
9 Worker is immune-compromised and advised by healthcare provider to self-quarantine	✓	✗	✓	✗
10 Health care worker exposed at work and self-quarantined	✓	✗	✓	✓
11 Worker is caring for a sick family member	✓	✗	✓	✗

smandsm.org
smanbaabraam@gmail.com
(973) 988 - 3640

