

CALIFORNIA UNEMPLOYMENT INSURANCE APPEALS BOARD (C. U. I. A. B.)

委员会上诉

如果您不同意 C. U. I. A. B. 行政法官 (ALJ) 对您的失业、税务或残疾案件做出的不利判决，您必须在自 ALJ 判决颁布之日起 **30 个日历日内** 提交您的委员会上诉。

申请人：如您要申请我们对您的上诉进行审查的期间的福利，则您必须在此期间继续提交福利申请表。若我们发现您不符合获得福利的资格，则可能要求您退还所得福利。如有与申请福利相关的问题，请一律通过以下网址直接联系就业发展部 (E. D. D.) : <http://www.edd.ca.gov>。

以下信息必须由提出上诉的一方（简称“上诉人”）或授权代理人/代表提供。

检查提出上诉的一方： 福利申请人 雇主 申诉人 部

福利申请人代表 雇主代表 申诉人代表

上诉人姓名：

案件号：

上诉人电话号码：

上诉人邮寄地址：

您是否允许 C. U. I. A. B. 将有关您上诉的机密信息发送到您的电子邮箱和/或通过语音或短信发送至手机（这样您或可更快收到信息）？ 是 否

如果是，请提供您希望接收信息的电子邮箱和/或手机号码。

电子邮箱地址：

手机号码：

上诉代理人或代表姓名（如适用）：

邮寄地址：

如果您无法按时（自行政法官判决颁布之日起 30 天内）提交上诉，则请勾选方框并详细说明延迟原因。您必须为未能及时提交的上诉提供充分的理由，否则上诉将被驳回。

如需提供新的或额外的证据，请勾选此框。请随附文件并解释为何未在听证会上提交这些文件。

我不同意行政法官的决定，是因为

（如果您需要更多空间，请使用本页背面，或另附页面）

此处应由上诉人签名或
代理人/代表签名：

日期：