

CALIFORNIA UNEMPLOYMENT INSURANCE APPEALS BOARD (CUIAB)

KHÁNG NGHỊ LÊN HỘI ĐỒNG

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định bất lợi của Thẩm phán Luật Hành chính (ALJ) thuộc CUIAB về tình trạng thất nghiệp, thuế hoặc khuyết tật của quý vị, quý vị phải nộp đơn Kháng nghị lên Hội đồng trong vòng **30 ngày theo lịch** kể từ ngày ban hành quyết định của ALJ.

Người yêu cầu bồi thường: Quý vị phải tiếp tục nộp đơn yêu cầu bồi thường trong thời gian chúng tôi xem xét về kháng nghị của quý vị nếu quý vị muốn nhận phúc lợi trong khoảng thời gian này. Tuy nhiên, nếu quý vị được xác định là không đủ điều kiện nhận phúc lợi, quý vị có thể sẽ phải hoàn trả phúc lợi đã nhận. Vui lòng gửi tất cả câu hỏi về yêu cầu bồi thường đến Employment Development Department (EDD) tại: <https://edd.ca.gov>.

---

**Các thông tin sau đây phải được bên nộp đơn kháng nghị (Người kháng nghị) hoặc đại lý/đại diện được ủy quyền cung cấp.**

**Đánh dấu vào bên nộp đơn kháng nghị:**  Người yêu cầu bồi thường  Chủ lao động

Người đệ đơn  Department  Đại diện Người yêu cầu bồi thường

Đại diện chủ lao động  Đại diện người đệ đơn

Tên người kháng nghị:

Mã hồ sơ:

Số điện thoại của người kháng nghị:

Địa chỉ gửi thư của Người kháng nghị:

Quý vị có cho phép CUIAB gửi thông tin bí mật liên quan đến kháng nghị của quý vị tới địa chỉ e-mail và/hoặc số điện thoại di động của quý vị qua tin nhắn thoại hoặc tin nhắn văn bản (có thể nhận được thông tin sớm hơn)? Có  Không

Nếu có, vui lòng cung cấp địa chỉ email và/hoặc số điện thoại di động mà quý vị muốn nhận thông tin.

Địa chỉ email:

Số điện thoại di động:

---

Tên Đại lý hoặc Đại diện của Người kháng nghị (nếu có):

Địa chỉ gửi thư:

---

---

Đánh dấu vào Ô nếu quý vị không nộp đơn kháng nghị đúng hạn (trong vòng 30 ngày kể từ ngày ra quyết định của ALJ) và cung cấp thông tin chi tiết về lý do chậm trễ. Quý vị phải đưa ra lý do chính đáng cho việc nộp đơn kháng nghị không đúng thời hạn; nếu không, nó sẽ bị bác bỏ.

---

---

Đánh dấu vào Ô nếu đưa ra bằng chứng mới hoặc bổ sung. Đính kèm tài liệu và giải thích lý do tại sao chúng không được đưa ra tại phiên điều trần.

---

---

Tôi không đồng ý với quyết định của ALJ vì

---

---

(Nếu quý vị cần thêm chỗ trống, vui lòng sử dụng mặt sau của trang này hoặc đính kèm các trang bổ sung)

Chữ ký của Người kháng nghị hoặc  
Đại lý/Người đại diện là bắt buộc:

Ngày: