

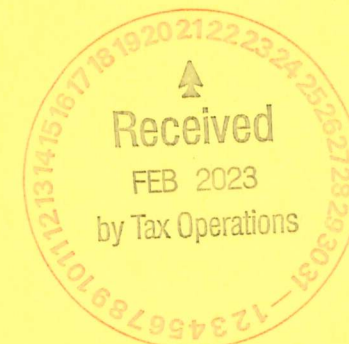


**Department  
of Labor**

**Unemployment Insurance  
Division**

**Notice to Employees**  
Employer Registration Number

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837



**Employees of this firm you are covered by the New York State Unemployment Insurance Law.**

- Your employer may not deduct from your wages for this purpose.
- **If you are laid off, work less than four days a week, or resign:**
  - **Get a “Record of Employment,” form from your employer. Keep it for your records to use if you file for Unemployment Insurance benefits.**
  - The “Record of Employment,” form must have your employer’s name, registration number, and address where payroll records are kept.
- **If you file an application for Unemployment Insurance:**
  - Call the Telephone Claims Center at (888) 209-8124 (translation services are available) or
  - Go to our website at [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)
  - Hearing impaired individuals who have telephone Device for the Deaf (TTY/TDD) equipment may file a claim by calling a relay operator at (800) 662-1220 and requesting the operator call (888) 783-1370. Service at this number is provided only to callers using TDD equipment.

Roberta Reardon

Commissioner, New York State Department of Labor

Lars Thompson

Associate Commissioner of Unemployment Insurance

**To Employer: You must post this poster conspicuously in each workplace.**

For additional posters, write to the: New York State Department of Labor, Liability and Determination Section, Harriman State Office Campus, Albany, NY 12240



**Department  
of Labor**

## División de Seguro de Desempleo

### Notificación a los Empleados

Número de Registro del Empleador

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

**Los empleados de esta empresa están protegidos por la Ley de Seguro de Desempleo del Estado de Nueva York.**

No se harán deducciones salariales para dicho propósito.

**Si se le da de baja, trabaja menos de cuatro días a la semana o renuncia a su trabajo, solicite el formulario de «Registro de Empleo» de su empleador y guarde una copia en sus archivos personales.**

Los formularios de registro de empleo deben de mostrar el nombre de su empleador, número de registro y la dirección donde se archivan los registros de nómina.

**Si usted desea someter una solicitud de seguro de desempleo:**

Llame al Centro de Reclamos Telefónicos al (888) 209-8124 (se ofrecen servicios de interpretación) o entre al sitio web: [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).

Los individuos con impedimentos auditivos que cuentan con un equipo de dispositivo telefónico para sordos (TTY/TDD) pueden presentar un reclamo llamando al operador de transmisión al (800) 662-1220 y solicitando que el operador marque el (888) 783-1370. Servicio a este número es sólo para los usuarios del sistema telefónico TTY/TDD.

Roberta Reardon  
Comisionado

Stephen Geskey  
Director, División de Seguro de Desempleo

**Al Empleador:** fijar este anuncio en un lugar visible en cada área de trabajo. Si desea pósters adicionales, solicíteles por escrito a: NYS Department of Labor  
Liability and Determination Section

State Office Campus  
Albany, NY 12240

SPANISH

IA 133S (05/18)

El Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York se adhiere a las normas de igualdad de oportunidades en los programas de trabajo y empleo. Se ofrecen servicios y dispositivos auxiliares a las personas con discapacidades.



Department  
of Labor

(Wydział Pracy  
stanu Nowy Jork)

Unemployment Insurance  
Division

(Oddział Ubezpieczenia  
od Bezrobocia)

## Informacja dla pracowników

Numer rejestracyjny pracodawcy

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

**Pracowników tego zakładu obejmuje prawo o ubezpieczeniu od bezrobocia, obowiązujące w stanie Nowy Jork.**

Nie wolno potrącać składek na ten cel z zarobków pracownika.

**Jeżeli zostanie Pan/Pani zwolniony/a z pracy, pracuje mniej niż cztery dni w tygodniu lub zwolni się z pracy, należy wziąć od swojego pracodawcy druk "Record of Employment" (karta pracy) i przechowywać jego kopię w swoich dokumentach.**

Druki *Record of Employment* muszą zawierać nazwę pracodawcy, jego numer rejestracyjny oraz adres, gdzie znajdują się listy płac.

**Jeżeli chce Pan/Pani złożyć wniosek o zasiłek dla bezrobotnych, należy** zadzwonić do Telefonicznego Centrum Składania Wniosków na numer (888) 209-8124 (usługi tłumacza dostępne), albo wejść na stronę internetową [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov). Osoby niesłyszące, które posiadają wyposażenie telefonu dla osób niesłyszących (TTY/TDD), mogą złożyć wniosek dzwoniąc do telefonisty/telefonistki na numer (800) 662-1220 i prosząc o połączenie z numerem (888) 783-1370. Numer ten obsługuje tylko połączenia telefoniczne wykonywane z użyciem wyposażenia TTY/TDD.

Roberta Reardon  
Komisarza

Stephen Geskey  
Dyrektor, Departament Zasiłków  
dla Osób Bezrobotnych

**Do pracodawcy:** Wywiesić w miejscu widocznym w każdym miejscu pracy. Po dodatkowe plakaty należy napisać do: NYS Department of Labor

Liability and Determination Section  
State Office Campus  
Albany, NY 12240

POLISH

IA 133P (09/18)

Wydział Pracy stanu Nowy Jork działa jako część programu o przestrzeganiu zasad równouprawnienia w miejscu pracy (*Equal Opportunity Employer/Program*).  
Dodatkowa pomoc i usługi dla osób niepełnosprawnych dostępne na żądanie.



Department  
of Labor

Divizyon pou Asirans  
Chomaj

## Anons pou Anplwaye

Nimewo Anrejistreman Patwon an

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

**Anplwaye konpayi sa-a pwoteje pa Lwa sou Asirans Chomaj Leta Nouyòk.**

Yo pa dwe fè okenn dediksyon salè pou sa.

**Si yo revoke ou, si ou travay pou mwens pase 4 jou pandan yon semèn oswa si ou demisyonnen, chache gen yon fòm “Dosye Travay” nan men patwon ou epi kenbe yon kopi pou dosye ou.**

Fòm dosye travay dwe genyen non patwon ou, nimewo anrejistreman ak adrès kote yo kenbe dosye pewòl.

**Si ou vle prezante yon aplikasyon pou Asirans Chomaj :**

Rele Sant Reklamasyon nan (888) 209-8124 (sèvis tradiksyon disponib) oswa vizite sit entènèt nou an [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).

Moun ki gen pwoblèm tandè epi ki gen aparèy telefòn pou moun soud (TTY/TDD) kapab prezante yon reklamasyon si yo rele yon operatè relè nan (800) 662-1220 epi fè operatè an rele nan (888) 783-1370. Yo ofri sèvis nan nimewo sa-a sèlman pou moun ki rele ak ekipman TTY/TDD.

Roberta Reardon  
Commissioner

Stephen Geskey  
Direktè, Divizyon Asirans Chomaj

**Pou Patwon:** Afiche sa byen klè nan chak biwo. Pou ou resevwa lòt postè, ekri: NYS Department of Labor  
Liability and Determination Section  
State Office Campus  
Albany, NY 12240

IA 133HC (09/18)

HAITIAN CREOLE

Depatman Travay Leta Nouyòk se yon Patwon/Pwogram ki bay tout moun menm opòtinite. Lòt sèvis siplemantè ak lòt èd disponib si moun enfim mande sa.



Department  
of Labor

## Отдел страхования по безработице

### Уведомление работников

Регистрационный номер работодателя

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

**В соответствии с законом штата Нью-Йорк о страховании по безработице, работники этого учреждения (предприятия) имеют право на такую страховку.**

Из заработной платы работников не делают в этой связи никаких удержаний.

**Если вас сняли с работы, если вы работали меньше четырех дней в неделю или если вы уволились, получите у своего работодателя форму «Record of Employment» и храните ее в своем личном архиве.**

В этой форме должны быть указаны: имя и фамилия (название) работодателя, его регистрационный номер и местонахождение платежных ведомостей.

**Если вы собираетесь подать заявление на получения пособия по безработице:**

позвоните в Центр телефонной регистрации заявлений (Telephone Claims Center) по телефону (888) 209-8124 (предлагаются переводческие услуги) или посетите веб-сайт [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov).

Лица с недостатками слуха, имеющие телефонную приставку TTY/TDD (для глухих и лиц с дефектами слуха), могут, чтобы подать заявление, позвонить дежурному(ой) телефонисту(ке) по номеру (800) 662-1220 и попросить позвонить за них по телефону (888) 783-1370. Этот номер только для тех, кто пользуется телефонной приставкой TTY/TDD.

Roberta Reardon  
Комиссара

Stephen Geskey  
Директор, Служба  
страхования по безработице

**Вниманию работодателя!** Поместите это уведомление на каждом рабочем месте так, чтобы оно было на виду. Дополнительные экземпляры плакатов с этим уведомлением можно получить, если написать по следующему адресу:

NYS Department of Labor  
Liability and Determination Section  
State Office Campus  
Albany, NY 12240

IA 133R (09/18)

RUSSIAN

Департамент труда штата Нью-Йорк – работодатель/программа равных возможностей. Лицам, являющимся инвалидами, по их просьбе предоставляются вспомогательные службы и помощь.



## Department of Labor

피고용인 통지서  
고용인 등록 번호

실업 보험부

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

이 회사의 피고용인은 뉴욕주 실업 보험법의 보호를 받습니다.

이 목적을 위해 임금에서 공제되지 않습니다.

귀하께서 정리 해고를 당하거나 일주일에 4 일 미만으로 일하거나 또는 사직하는 경우, “Record of Employment” 양식(재직 증명서)을 고용인으로부터 받아 귀하의 기록을 위해 보관하십시오.

재직 증명서에는 귀하의 고용인 이름, 등록 번호 및 임금 기록이 보관된 주소가 명시되어야 합니다.

실업 보험 신청서를 접수하시려면:

전화 청구 센터(Telephone Claims) (888) 209-8124 로 전화하시거나(통역 서비스 제공) 저희 웹사이트 [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) 를 방문하십시오.

청각 장애인용 통신 장치(TTY/TDD)를 사용하시는 분은 (800) 662-1220 로 중계 교환원에게 전화하여 (888) 783-1370 로 전화를 요청하여 신청을 접수하실 수 있습니다. 이 번호의 서비스는 TTY/TDD 장치를 사용하시는 분께만 제공됩니다.

Roberta Reardon  
감독 관

Stephen Geskey  
이사, 실업보험부서

고용인께: 각 사업장에 잘 보이도록 공고하십시오. 추가 포스터가 필요하시면, 다음으로 요청하십시오. NYS Department of Labor

Liability and Determination Section  
State Office Campus  
Albany, NY 12240

IA 133K (09/18)

KOREAN

뉴욕주 노동국은 평등한 기회를 주는 고용인/프로그램입니다. 요청에 의해 보조 기구 및 서비스가 장애인에게 제공됩니다.



Department  
of Labor

失業保險處

## 雇員通告

雇主註冊號碼

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

本公司員工均受紐約州失業保險法保護。

您的資薪不得被減扣用於獲得此保險。

如果您被辭退、每週工作不到四天、或辭職，請向雇主索要“就業記錄”表格。

保留此表格：

就業記錄表格必須有雇主名稱、註冊號碼、及資薪記錄保存地的地址。

若希望申請失業保險：

撥打電話理賠中心，號碼是(888) 209-8124（有翻譯服務），或使用網站 [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)。

裝有聾啞人電話裝置(TTY/TDD)的聽力障礙人士可撥打(800) 662-1220 中繼總機，並要求接線員撥打(888) 783-1370 進行申請。此號碼僅向使用 TDD 設備的人士提供服務。

Roberta Reardon  
代廳長

Stephen Geskey  
失業保險司司長

**雇主注意：**請於所有工作場所明顯處張貼本通告。如需要更多通告，可致函：

NYS Department of Labor  
Liability and Determination Section  
Harriman State Office Campus  
Albany, NY 12240



Department  
of Labor

বেকার ভাতা  
বিভাগ

## কর্মীদের নোটিস

নিয়োগকারীর রেজিস্ট্রেশন নম্বর

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

এই ফর্মের কর্মচারীরা New York রাজ্যের বেকার ভাতার আওতায় পড়েন।

এই উদ্দেশ্যে বেতন থেকে টাকা কেটে নেওয়া হয় না।

আপনাকে যদি পদচ্যুত করা হয়, সপ্তাহে চার দিনের চাইতে কম সময় পর্যন্ত কাজ করেন, অথবা পদত্যাগ করেন, তাহলে আপনার নিয়োগ কর্তার থেকে “নিয়োগের নথি” পাবেন। এই ফর্মটি রাখুন।

চাকরির ফর্মে আপনার নিয়োগকর্তার নাম, রেজিস্ট্রেশন নম্বর রাখতে হবে এবং যেখানে পেরোলের রেকর্ড রাখা হয় সেখানে ঠিকানা রাখতে হবে।

আপনি যদি বেকার ভাতার জন্য কোনো আবেদন দায়ের করতে চান:

(888) 209-8124 -এ টেলিফোন ক্লেইম সেন্টারে কল করুন (অনুবাদ পরিষেবা উপলভ্য) অথবা [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)-এ আমাদের ওয়েবসাইটে যান

শ্রবণশক্তিহীন ব্যক্তি যাদের বধির হওয়ার জন্য টেলিফোন ডিভাইস (TTY/TDD) উপকরণ আছে তারা (800) 662-1220 এই নম্বরে রিলে অপারেটরকে কল করে দাবি করতে পারেন এবং অপারেটরকে (888) 783-1370 নম্বরে ফোন করতে বলতে পারেন। কলারদের এই নম্বরের পরিষেবা শুধুমাত্র TDD উপকরণে দেওয়া হয়।

Roberta Reardon  
কমিশনার

Stephen Geskey  
ডিরেক্টর, বেকার ভাতা বিভাগ

নিয়োগকর্তা: প্রতিটি কর্মস্থলে লক্ষণীয়ভাবে পোস্ট করুন।

অতিরিক্ত পোস্টারের জন্য, এখানে লিখুন:

New York State Department of Labor  
Liability and Determination Section  
Harriman State Office Campus  
Albany, NY 12240

IA 133 (01/19)

সমান সুবিধার সাথে কর্মনিয়োগকারী/কর্মসূচি - প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য আনুষঙ্গিক সহায়তা এবং পরিষেবা অনুরোধক্রমে পাওয়া যায়।



Department  
of Labor

Divisione per l'indennità di disoccupazione  
(Unemployment Insurance Division)

## Comunicazione ai dipendenti

Numero di registrazione del datore di lavoro

1-15 ER# 51-26256 2  
ENTERTAINMENT PARTNERS  
SERVICES LLC  
DBA EPSG PIXPAY SERVICES  
PO BOX 7837  
BURBANK CA 91510-7837

**I dipendenti di questa azienda sono coperti dalla Legge sull'indennità di disoccupazione dello Stato di New York (New York State Unemployment Insurance Law).**

Non sono previste trattenute salariali al fine di ottenere la copertura.

**In caso di licenziamento o dimissioni o nel caso in cui lei lavori meno di quattro ore a settimana, richieda un modulo "Registro dell'impiego" al suo datore di lavoro. Conservi questo modulo.**

I moduli Registro dell'impiego (Record of employment forms) devono recare il nome e il numero di registrazione del datore di lavoro e l'indirizzo presso cui sono conservati i registri dei libri paga.

### **Per inviare una richiesta di indennità di disoccupazione:**

Contatti il Centralino telefonico per richieste di sussidio (Telephone Claims Center) al numero (888) 209-8124 (sono disponibili servizi di traduzione) o acceda al nostro sito web [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)

Le persone non udenti o con problemi di udito dotate di dispositivi di comunicazione TTY/TDD possono inviare un reclamo contattando un operatore al numero (800) 662-1220 e richiedendo una chiamata al numero (888) 783-1370. È possibile accedere a questo servizio solo chiamando tramite un dispositivo TDD.

Roberta Reardon  
Funzionario

Stephen Geskey  
Direttore della Divisione  
indennità di disoccupazione

**Per il datore di lavoro:** affiggere in maniera ben visibile su tutti i luoghi di lavoro. Per ottenere altri poster contattare:

NYS Department of Labor  
Liability and Determination Section  
Harriman State Office Campus  
Albany, NY 12240

IA 133I (05/18)

ITALIAN

Programma/Datore di lavoro per le pari opportunità (Equal Opportunity Employer/Program) – I disabili possono usufruire di assistenza e di servizi supplementari su richiesta.