

Nombre del Reclamante	Número de Seguro Social	Año de Prestaciones BYR	Oficina OFFICE	PROG	WSC	WBA

Reclamo beneficios para la semana que empezó el domingo y terminó el sábado \_\_\_\_\_

Las preguntas siguientes se refieren a la semana indicada.

1. ¿Trabajó Ud., tuvo días festivos pagados o recibió paga por práctica militar o por autoempleo por lo cual se le pagó o se le pagará? Si la respuesta es sí, escriba la cantidad bruta ganada y complete las secciones A, B, C a la derecha. **Abajo, ponga un círculo alrededor del tipo de paga recibida: días festivos pagados, paga por practica militar, autoempleo.** .....

2. Durante cada día de la semana ¿fue usted capaz de trabajar y estuvo disponible para hacerlo? .....

3. ¿Rechazó usted trabajo u referencia de trabajo, rechazó una llamada para volver a un trabajo, renunció a un trabajo o empezó a asistir a estudios o a programa de entrenamiento? .....

4. Durante la semana, ¿solicitó usted o empezó a recibir cualquier tipo de paga por vacaciones, separación, bonificación o jubilación, excluyendo el seguro social? **Ponga un círculo alrededor del tipo de paga: vacaciones, separación, bonificación, jubilación** ...

5. ¿Cuántos contactos en busca de trabajo hizo usted durante esta semana? Escriba el número en el cuadro. ....

Si se le notifica que usted tiene que escribir sus contactos de búsqueda de empleo, favor de comenzar con la página 36 de su guía de información sobre beneficios de desempleo.

Eche al correo este formulario de reclamación después de la fecha del sábado escrita arriba.

Firma: \_\_\_\_\_

Si su dirección ha cambiado, escriba sus nuevos datos abajo.

Cambio de dirección: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nombre:
Calle o apartado postal:
Teléfono: (        )

Devuelva esta hoja a la oficina local cuya dirección figura más abajo, como le pedirá su oficina local.

Mándela por correo después de la fecha del sábado escrita más arriba.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SÍ NO (A) El último día que trabajé \_\_\_\_\_

Dólares	Centavos	Horas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(B) Falta de Trabajo Renuncié Despedido

Todavía Empleado Otra Razón

(C) Nombre y dirección del empleador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Certificación: Yo certifico que las respuestas dadas en esta página son verdaderas y correctas, según mi conocimiento. No estoy reclamando ni recibiendo ningún beneficio de otro programa de desempleo para la semana indicada. Sé que podrán dar castigo penal si doy respuestas falsas, y si retengo información.**

Si usted ha vuelto al trabajo a tiempo completo después del sábado de la fecha de más arriba, llene los espacios de más abajo.

Fecha del comienzo del trabajo:	<input type="checkbox"/> Tiempo completo
	<input type="checkbox"/> Tiempo parcial
Nombre de la compañía empleadora:	
Calle o apartado postal:	
Ciudad:	Estado: Código postal:

Traiga a la oficina \_\_\_\_\_  
Fecha programada

Sólo para el uso de la oficina local:

\_\_\_\_\_

**Este formulario ha de ser usado por la persona a quién se haya proporcionado.**

**No lo dé usted a otra persona para que reclame beneficios.**

**Instrucciones para rellenar su formulario semanal de reclamación.**

He aquí las instrucciones de como rellenar su formulario de reclamación. Después de leerlas, si usted tiene preguntas acerca de como rellenar el formulario, pida ayuda a su oficina local. La fecha del fin de la semana que usted va a reclamar escribala en el espacio provisto. Conteste a las preguntas en cada formulario semanal con respecto a la semana reclamada.

**Pregunta n° 1:** Oscurezca el círculo debajo del "NO" si usted no trabajó durante la semana en cuestión de la reclamación o si no recibió paga vacacional ni paga por día festivo ni paga por ejercicio militar ni por trabajo a cuenta propia durante dicha semana. Oscurezca el círculo bajo el SÍ si usted trabajó o recibió o recibirá paga por día festivo, paga vacacional, o paga por ejercicio militar o por trabajo a cuenta propia para la semana reclamada.

Escriba un círculo entorno a las palabras apropiadas. Si usted trabajó durante la semana reclamada escriba un círculo alrededor de la palabra "trabajo". Si usted recibió o recibirá paga por días festivos para la semana reclamada, escriba un círculo alrededor de las palabras "paga por día festivo". Si usted recibió o recibirá paga por vacaciones, escriba un círculo entorno de las palabras "paga por vacaciones". Si usted tuvo ejercicios militares durante la semana reclamada, escriba un círculo entorno a las palabras "ejercicio militar". Si usted trabajó por cuenta propia durante la semana reclamada, escriba un círculo entorno a la palabra "autoempleo".

Si su respuesta a la pregunta n° 1 es sí, usted debe también contestar a las preguntas (A), (B), y (C) a la derecha del formulario, de acuerdo con las instrucciones siguientes:

**(A) Último Día trabajado**

Si usted **ha trabajado** para un patrono o autoempleo, o ha tenido ejercicio militar durante la semana reclamada, escriba el último día que trabajó o el último ejercicio militar de la semana.

**Ganancia**

Escriba la cantidad bruta antes de deducciones, con la cual fue pagado o será pagado por la semana de trabajo, paga de día festivo, paga vacacional, ejercicio militar o autoempleo, en las casilla marcadas con "dólares" y "centavos".

**Horas Trabajadas**

Escriba el número de horas que usted trabajó. Utilice solamente números completos de horas. Por ejemplo, si usted trabajó 14 horas y media, escriba 14 horas.

**(B) Razones por estar separado del trabajo**

Si trabajó durante la semana reclamada y usted estuvo separado del trabajo durante esa semana, oscurezca el círculo en (falta de trabajo, renuncio, despido u otra razón). Si se **trabajó** durante la semana y todavía trabaja para ese patrono oscurezca el círculo "todavía empleado".

**(C) Nombre del Patrono y su dirección**

Si usted trabajó durante la semana reclamada, escriba el nombre y la dirección del patrono para el que usted trabajó.

**Pregunta n° 2:** Oscurezca el SÍ, si usted fue capaz y estuvo disponible para trabajar cada día de la semana reclamada. Oscurezca el círculo debajo del NO, si usted no fue capaz ni estuvo disponible para trabajar cada día de la semana reclamada. Si usted contesta NO a la pregunta n° 2 necesitará dar a su oficina local una declaración. Contacte con su oficina local antes de enviar su formulario de reclamación y proporcionele una información detallada de por qué no fue capaz o no estuvo disponible para trabajar cada día de la semana.

**Pregunta n° 3:** Oscurezca el círculo debajo de SÍ si durante la semana reclamada usted rehusó trabajar o rehusó a una referencia al trabajo o rechazó una llamada para volver a un trabajo o renunció a un trabajo o fue despedido o empezó a asistir a estudios o a un programa de formación.

Dibuje un círculo alrededor de la palabra apropiada. Si usted rehusó a cualquier tipo de trabajo durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de las palabras "rehuso al trabajo". Si usted rehusó a alguna referencia al trabajo durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de las palabras "referencia al trabajo". Si usted rehusó una llamada para volver a un trabajo durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de las palabras "rehusó una llamada para volver al trabajo". Si usted renunció a un trabajo durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de las palabras "renunció a un trabajo". Si usted fue despedido de su trabajo durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de la palabra "despedido". Si usted fue expulsado temporalmente de su trabajo durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de las palabras "expulsado del trabajo". Si usted empezó a asistir a estudios o a un programa de formación durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de las palabras "empezó a asistir a estudios o a un programa de formación".

Si su respuesta es SÍ a la pregunta número tres, necesitará dar a su oficina local una declaración. Contacte con su oficina local antes de enviar su formulario de reclamación para proporcionarles una declaración detallada de por qué usted respondió SÍ a esta pregunta. Oscurezca el círculo debajo del NO si durante la semana reclamada, usted no rehusó a trabajar, renunció al trabajo, fue despedido o expulsado temporalmente o empezó estudios o un programa de formación.

**Pregunta n° 4:** Oscurezca el círculo debajo del SÍ si durante la semana reclamada usted solicitó o empezó a recibir cualquier tipo de paga por vacaciones, separación, bonificación o jubilación. Dibuje un círculo alrededor de las palabras apropiadas. Si usted recibió o recibirá una indemnización por la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de la palabra "separación". Si usted recibió bonificación (incluyendo participación en los beneficios) durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de la palabra "bonificación". Si usted solicitó o empezó a recibir paga por jubilación (excluyendo seguridad social) durante la semana reclamada, dibuje un círculo alrededor de las palabras "paga por jubilación". Si su respuesta es SÍ a la pregunta n° 4 necesitará dar una declaración a su oficina local. Contacte con su oficina local antes de enviar el formulario de reclamación proporcionándoles información detallada de por qué respondió SÍ a esta pregunta. Oscurezca el círculo debajo del NO si durante la semana reclamada no solicitó o empezó a recibir cualquier tipo de paga por vacaciones, separación, bonificación o jubilación.

**Pregunta n° 5:** Escriba el número de contactos de trabajo que usted hizo durante la semana en la casilla al lado de esta pregunta. Si a usted no se le requiere contactos de trabajo, escriba 0.

**Informar sobre los contactos de trabajo**

Si a usted se le requiere apuntar sus contactos de trabajo cada semana usted necesita escribir toda la información requerida sobre sus contactos de trabajo para la semana reclamada en el formulario que se encuentra al final de su MANUAL DE INFORMACIÓN.

**Cambios de dirección y número de teléfono**

Si usted ha cambiado su dirección desde el último reclamo, escriba su nueva dirección y número de teléfono en el espacio provisto.

**Firma**

Por favor asegúrese de firmar en el espacio provisto en el formulario de reclamación.

**El envío de su formulario de reclamación semanal**

Una vez haya completado su formulario de reclamación semanal, revíselo para evitar errores. La dirección postal apropiada estará en el formulario de reclamación. Si usted ha vuelto a un trabajo a tiempo completo, por favor escriba la información del patrono en la sección "información para volver al trabajo". Usted necesitará enviar su reclamación semanal después de la fecha del final de la semana reclamada. Usted tiene 7 días después de la fecha del final de la semana reclamada para entregar su formulario de reclamación semanal de una manera oportuna. Si usted necesita ayuda para completar su formulario de reclamación semanal, contacte con su oficina local.