

EXTENSIÓN DE BENEFICIOS - REGISTRO DE CONTACTOS DE TRABAJO

Nombre: _____

Número de Seguro Social: _____

Semana de Reclamo: _____

BYQ: _____



IMPORTANTE: Si no mantiene un registro exacto de sus contactos de búsqueda de trabajo puede causar la negación de los beneficios. Se le requiere la producción de este registro de contactos por cada semana que usted solicite beneficios de la extensión del reclamo

Fecha del contacto (Mes, Día, Año)	Nombre del empleador prospecto, dirección y teléfono	Método de contacto (En persona, por teléfono, fax, etc.)	Persona que contactó (Nombre y cargo)	Tipo de trabajo que buscaba	Resultado (No hay vacantes, pendiente, lo contrataron, etc.)	¿Llenó una aplicación de trabajo o dejó su carpeta con el empleador prospecto?

CERTIFICACIÓN: CERTIFICO QUE LAS RESPUESTAS PROPORCIONADAS EN ESTE DOCUMENTO SON VERDADERAS Y CORRECTAS, SEGÚN ENTIENDO. NO ESTOY RECLAMANDO O RECIBIENDO NINGÚN BENEFICIO DE ALGÚN OTRO PROGRAMA DE DESEMPLEO DURANTE LA SEMANA DECLARADA ARRIBA. ESTOY AL TANTO DE QUE PUEDO SER PENALIZADO POR HACER DECLARACIONES FALSAS O POR NO REVELAR INFORMACIÓN.

FIRMA DEL RECLAMANTE

FECHA DE PRESENTACIÓN