

MUESTRA, este formulario es solo para referencia.

EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPT
SPECIAL CLAIMS OFFICE
PO BOX 00000
SAMPLE CITY CA 00000-0000



N O T I F I C A C I Ó N D E D E C I S I Ó N

FECHA DE ENVÍO MM/DD/YY
AÑO REGLAMENTARIO MM/DD/YY

F M LASTNAME
123 SAMPLE STREET
SAMPLE CITY CA 00000-0000

NÚMEROS DE TELÉFONO DEL EDD
ESPAÑOL 1-800-326-8937
INGLÉS 1-800-300-5616

SOLO PARA USO DEL PERSONAL 000000000000

USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA SECCIÓN 1279 COMENZANDO EL MM/DD/YY Y TERMINANDO EL MM/DD/YY (01 SEMANA(S)).

SU PAGO POR ENFERMEDAD DE \$00.00 PAGADO POR SAMPLE INC. ES CONSIDERADO SALARIOS/JORNALES POR LA(S) SEMANA(S) QUE TERMINA(N) EL MM/DD/YY. POR CONSIGUIENTE, USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS SEMANALES COMPLETOS. LA SECCIÓN 1279 ESTIPULA QUE LOS PRIMEROS 25 DÓLARES O EL 25% (LA MAYOR CANTIDAD) DE SUS INGRESOS TOTALES EN LA SEMANA EN QUE TRABAJÓ, NO SE CUENTAN AL DETERMINAR SU DERECHO A BENEFICIOS DURANTE ESA SEMANA. LA CANTIDAD RESTANTE ES REDUCIDA DE SU CANTIDAD DE BENEFICIOS SEMANALES.

USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA SECCIÓN 1257A COMENZANDO EL MM/DD/YY Y HASTA QUE UD. HAYA PRESENTADO SOLICITUDES POR CADA UNA SE LA(S) 02 SEMANA(S) Y EN LA(S) CUALES UD. DEBE DE REUNIR TODOS LOS OTROS REQUISITOS PARA BENEFICIOS.

CUANDO USTED SOLICITÓ BENEFICIOS POR LA(S) SEMANA(S) QUE TERMINA(N) EL MM/DD/YY, USTED DECLARÓ QUE NO TENÍA TRABAJO O SALARIOS/JORNALES. DESPUÉS DE CONSIDERAR LA INFORMACIÓN QUE EL DEPARTAMENTO TIENE A SU DISPOSICIÓN, SE HA ESTABLECIDO QUE USTED NO REÚNE LOS REQUISITOS LEGALES PARA QUE SE LE PAGUEN BENEFICIOS COMPLETOS. LA SECCIÓN 1257A ESTIPULA QUE UNA PERSONA NO TIENE DERECHO A BENEFICIOS SI ÉL/ELLA EFECTÚA DECLARACIONES FALSAS O NO SUMINISTRA INFORMACIÓN PERTINENTE, CON EL PROPÓSITO DE OBTENER BENEFICIOS. LA SECCIÓN 1260C PROVEE QUE UNA PERSONA QUE NO TIENE DERECHO A BENEFICIOS DE ACUERDO A LA SECCIÓN 1257A NO TIENE DERECHO A BENEFICIOS DE 2 A 15 SEMANAS SI LOS BENEFICIOS NO FUERON PAGADOS COMO RESULTADO DE FALSA INFORMACIÓN U OMISIÓN. ÉL/ELLA DEBERÁ DE PRESENTAR FORMULARIOS DE BENEFICIOS CONTINUOS EN SU OFICINA LOCAL PARA CUBRIR CADA SEMANA Y DEBE DE REUNIR TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS. NO SE PAGAN BENEFICIOS POR UN PERIODO DE TRES AÑOS DE LA FECHA ORIGINAL EFECTIVA DE ESTA DESAUTORIZACIÓN A MENOS DE QUE HAYA SIDO SATISFECHA EN UNA FECHA ANTERIOR Y QUE UD. REÚNA TODOS LOS OTROS REQUISITOS.

MUESTRA, este formulario es solo para referencia.



USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA SECCIÓN 1253C COMENZANDO EL MM/DD/YY Y TERMINANDO EL MM/DD/YY (01 SEMANA(S)).

USTED NO PODÍA TRABAJAR POR MOTIVOS DE SALUD DEL MM/DD/YY AL MM/DD/YY. LA SECCIÓN 1253C ESTIPULA QUE UN INDIVIDUO TIENE DERECHO A BENEFICIOS EN UNA SEMANA SOLAMENTE SI EL DEPARTAMENTO DETERMINA QUE ÉL/ELLA ESTABA EN CONDICIONES DE TRABAJAR Y DISPUESTO (A) A TRABAJAR.

USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA SECCIÓN 1257A COMENZANDO EL MM/DD/YY Y HASTA QUE UD. HAYA PRESENTADO SOLICITUDES POR CADA UNA DE LA(S) 02 SEMANA(S) Y EN LA(S) CUALES UD. DEBE DE REUNIR TODOS LOS OTROS REQUISITOS PARA BENEFICIOS.

USTED LE DIO AL DEPARTAMENTO INFORMACIÓN INCORRECTA, O RETUVO LA INFORMACIÓN, CONCERNIENTE A SU CAPACIDAD PARA TRABAJAR. DESPUÉS DE CONSIDERAR LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, EL DEPARTAMENTO DETERMINA QUE USTED NO REÚNE LOS REQUISITOS LEGALES PARA RECIBIR BENEFICIOS. LA SECCIÓN 1257A ESTIPULA QUE UNA PERSONA NO TIENE DERECHO A BENEFICIOS SI ÉL/ELLA EFECTÚA DECLARACIONES FALSAS O NO SUMINISTRA INFORMACIÓN PERTINENTE, CON EL PROPÓSITO DE OBTENER BENEFICIOS. LA SECCIÓN 1260C PROVEE QUE UNA PERSONA QUE NO TIENE DERECHO A BENEFICIOS DE ACUERDO A LA SECCIÓN 1257A NO TIENE DERECHO A BENEFICIOS DE 2 A 15 SEMANAS SI LOS BENEFICIOS NO FUERON PAGADOS COMO RESULTADO DE FALSA INFORMACIÓN U OMISIÓN. ÉL/ELLA DEBERÁ DE PRESENTAR FORMULARIOS DE BENEFICIOS CONTINUOS EN SU OFICINA LOCAL PARA CUBRIR CADA SEMANA Y DEBE DE REUNIR TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS. NO SE PAGAN BENEFICIOS POR UN PERIODO DE TRES AÑOS DE LA FECHA ORIGINAL EFECTIVA DE ESTA DESAUTORIZACIÓN A MENOS DE QUE HAYA SIDO SATISFECHA EN UNA FECHA ANTERIOR Y QUE UD. REÚNA TODOS LOS OTROS REQUISITOS.

USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA SECCIÓN 1279 COMENZANDO EL MM/DD/YY Y TERMINANDO EL MM/DD/YY (01 SEMANA(S)).

SU PAGO POR ENFERMEDAD DE \$00.00 PAGADO POR SAMPLE INC. ES CONSIDERADO SALARIOS/JORNALES POR LA(S) SEMANA(S) QUE TERMINA(N) EL MM/DD/YY. POR CONSIGUIENTE, USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS SEMANALES COMPLETOS. LA SECCIÓN 1279 ESTIPULA QUE LOS PRIMEROS 25 DÓLARES O EL 25% (LA MAYOR CANTIDAD) DE SUS INGRESOS TOTALES EN LA SEMANA EN QUE TRABAJÓ, NO SE CUENTAN AL DETERMINAR SU DERECHO A BENEFICIOS DURANTE ESA SEMANA. LA CANTIDAD RESTANTE ES REDUCIDA DE SU CANTIDAD DE BENEFICIOS SEMANALES.

USTED NO TIENE DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS CONFORME AL CÓDIGO DEL SEGURO DE DESEMPLEO DE CALIFORNIA SECCIÓN 1253C COMENZANDO EL MM/DD/YY Y TERMINANDO EL MM/DD/YY (01 SEMANA(S)).

USTED NO PODÍA TRABAJAR POR MOTIVOS DE SALUD DEL MM/DD/YY AL MM/DD/YY. LA SECCIÓN 1253C ESTIPULA QUE UN INDIVIDUO TIENE DERECHO A BENEFICIOS EN UNA SEMANA SOLAMENTE SI EL DEPARTAMENTO DETERMINA QUE ÉL/ELLA ESTABA EN CONDICIONES DE TRABAJAR Y DISPUESTO (A) A TRABAJAR.

APELACIÓN:

MUESTRA, este formulario es solo para referencia.



USTED TIENE EL DERECHO DE PRESENTAR UNA APELACIÓN SI USTED NO ESTÁ DE ACUERDO CON TODA O PARTE DE ESTA DECISIÓN.

PARA APELAR, USTED TIENE QUE TOMAR TODOS LOS PASOS SIGUIENTES:

A. COMPLETAR EL FORMULARIO ADJUNTO DE APELACIÓN (DE 1000M) O ESCRIBIR UNA CARTA, INDICANDO QUE USTED DESEA APELAR ESTA DECISIÓN. SI USTED ESCRIBE UNA CARTA PARA APELAR, EXPLIQUE LA RAZÓN POR LA CUAL USTED NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL DEPARTAMENTO. ESCRIBA SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL EN CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTE AL DEPARTAMENTO (SECCIÓN 5008, DEL CÓDIGO DE REGLAMENTOS DE CALIFORNIA (CCR), DEL TÍTULO 22).

B. ENVÍE EL FORMULARIO DE 1000M O SU CARTA A LA DIRECCIÓN DE LA OFICINA INDICADA EN LA PRIMERA PÁGINA DE ESTA DECISIÓN.

C. PRESENTE SU APELACIÓN EN UN PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS, A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO POR CORREO POSTAL DE ESTA NOTIFICACIÓN O A MÁS TARDAR EL MM/DD/YY.

SU MANUAL TITULADO, "UNA GUÍA DE LOS BENEFICIOS Y DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO," PROPORCIONA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS APELACIONES. SI USTED NO TIENE EL MANUAL, PUEDE LEER O ORDENAR EL MANUAL POR INTERNET EN EL SITIO DE INTERNET DEL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO EN WWW.EDD.CA.GOV. PARA ORDENAR EL MANUAL, VISITE EL SITIO DE INTERNET EN WWW.EDD.CA.GOV/FORMS, INGRESE EL NÚMERO "DE 1275A" EN LA CAJA DE BÚSQUEDA DE FORMULARIOS Y SIGA LAS INSTRUCCIONES EN INTERNET.

INFORMACIÓN REFERENTE A LAS APELACIONES:

CUANDO SE RECIBA SU APELACIÓN, SE EVALUARÁ SU CASO. SI LA DECISIÓN SIGUE IGUAL, EL DEPARTAMENTO ENVIARÁ SU APELACIÓN A LA OFICINA DE APELACIONES. SI USTED APELA DESPUÉS DEL PLAZO DE 30 DÍAS, USTED TIENE QUE INCLUIR LA RAZÓN DE LA DEMORA. EL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DETERMINARÁ SI USTED TUVO UNA RAZÓN JUSTIFICADA POR LA DEMORA. SI EL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DETERMINA QUE USTED NO TUVO UNA RAZÓN JUSTIFICADA PARA PRESENTAR SU APELACIÓN TARDE, SU APELACIÓN SE DARÁ POR TERMINADA.

LA OFICINA DE APELACIONES LE ENVIARÁ UNA CARTA CON LA FECHA, LUGAR Y HORA DE SU AUDIENCIA, ASÍ COMO UN FOLLETO, QUE EXPLICA LOS PROCEDIMIENTOS DE LA AUDIENCIA DE APELACIONES. EN LA AUDIENCIA, EL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA LE ESCUCHARÁ A USTED, EXAMINARÁ LOS HECHOS, Y TOMARÁ UNA DECISIÓN. USTED PUEDE TRAER A UN REPRESENTANTE O A OTRA PERSONA PARA QUE LE AYUDE DURANTE LA AUDIENCIA.

SOLICITANDO BENEFICIOS CONTINUOS:

SI USTED ES ELEGIBLE PARA PRESENTAR SU SOLICITUD DE BENEFICIOS CONTINUOS MIENTRAS USTED ESPERA LA DECISIÓN DEL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA, EL DEPARTAMENTO LE ENVIARÁ SOLICITUDES DE BENEFICIOS CONTINUOS Y USTED TIENE QUE CONTINUAR PRESENTANDO SU SOLICITUD DE BENEFICIOS CONTINUOS A TIEMPO. EN ALGUNOS CASOS, USTED NO VA A PODER PRESENTAR SU SOLICITUD DE BENEFICIOS HASTA DESPUÉS DE QUE EL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA TOMA UNA DECISIÓN. SI EL JUEZ DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA DECIDE QUE USTED ES ELEGIBLE PARA RECIBIR BENEFICIOS, EL DEPARTAMENTO LE ENVIARÁ FORMULARIOS DE SOLICITUDES DE BENEFICIOS CONTINUOS. LOS BENEFICIOS SOLAMENTE SE PUEDEN PAGAR PARA LAS

MUESTRA, este formulario es solo para referencia.



SEMANAS QUE USTED PRESENTA SU SOLICITUD DE BENEFICIOS CONTINUOS, Y QUE DE OTRA MANERA ES ELEGIBLE PARA RECIBIR PAGOS DE BENEFICIOS.

OTROS SERVICIOS:

VISITE EL SITIO DE INTERNET EN WWW.EDD.CA.GOV PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE (1) ENVÍOS/DESPACHOS A EMPLEOS, (2) EL SEGURO DE INCAPACIDAD, (3) OTROS SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO, (4) SERVICIOS QUE OFRECEN OTRAS AGENCIAS.

DE1080 CZ/S REV. 2 (08-21)

(TMI)