

MUESTRA, este formulario es solo para referencia.

Employment Development Department
PO Box 989059
West Sacramento, CA 95798-9059



NOTIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN DE UNA SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLEO

Name
Address
City, State ZIP

Fecha de envío: 00/00/0000
Fecha de envío corregida: 00/00/0000
Nueva solicitud: 0000 00000000
Solicitud adicional: 0000

ACCIÓN REQUERIDA

1. Reúna los hechos necesarios para esta solicitud.
2. Complete el reverso de este formulario.
3. Envíe por correo postal esta respuesta dentro de 10 días calendario a partir de la fecha de envío que aparece en la parte superior de este documento a la dirección anteriormente mencionada.

El no responder dentro de 10 días calendario podría resultar en un incremento a su tasa del impuesto al empleo y en que reciba multas de empleador.

Usted recibió esta notificación debido a que el solicitante que se describe a continuación presentó una solicitud para obtener beneficios del Seguro de Desempleo y lo mencionó como su empleador más reciente. El solicitante proporcionó la siguiente información:

Nombre del solicitante: XXXX Fecha de inicio de la solicitud: 000
Motivo de la separación laboral: XX

Número de Seguro Social: XXX-XX-0000
Último día en que trabajó: 00/00/0000

HECHOS A REGPORTAR

La ley requiere que usted presente todos los hechos que posea y que puedan afectar la elegibilidad del solicitante para los beneficios. Dichos hechos se usarán para determinar la elegibilidad del solicitante para los beneficios. Proporcione información al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) si el solicitante:

- Renunció voluntariamente, fue dado de baja o fue despedido
- Está trabajando, ya sea a tiempo completo o medio tiempo
- Prestó servicios como participante deportista o atleta.
- Es un empleado escolar y tiene un contrato o garantía razonable para regresar al trabajo después de un receso escolar
- Dejó el trabajo debido a una huelga o disputa laboral
- Ha rechazado una oferta de empleo
- No está legalmente autorizado para trabajar en los EE. UU.
- No es apto o no está disponible para trabajar, y tampoco está buscando empleo
- Está recibiendo una pensión

FECHA LÍMITE PARA RESPONDER

Presente los hechos por escrito ante el EDD en el sobre que le fue proporcionado dentro de 10 días calendario a partir de la fecha de envío que aparece en la parte superior derecha de este documento para que se consideren presentados en tiempo y forma. Si envía dicha información después de la fecha límite, explique el motivo del retraso ya que dicha fecha límite podría extenderse si existe una causa justificada. Si responde a tiempo, le emitiremos una notificación de determinación del EDD por escrito concerniente a la elegibilidad del solicitante, la cual incluirá su derecho a apelar. Además, si se presentan hechos relacionados con una renuncia o despido, se le emitirá una resolución sobre si su cuenta de reserva estará sujeta a cargos, esto si usted es un empleador clasificado como *tax-rated employer* (aquel al que se le calcula la tasa de contribución al fondo del Seguro de Desempleo usando el método de calificación basado en la experiencia). Si no responde a tiempo, el EDD aún considerará los hechos que usted proporcione. Sin embargo, es posible que no se le emita una notificación de determinación del EDD, que incluya el derecho a apelar, a menos que el EDD determine que usted tuvo una causa justificada para el retraso. Si obtiene hechos que no podrían haberse conocido dentro del período de respuesta de 10 días, proporcione dichos hechos al EDD dentro de 10 días calendario después de tener conocimiento de estos.

ENTREVISTA PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD

Es posible que sea necesario que lo contactemos por teléfono o le enviemos una carta para obtener información adicional de elegibilidad. Si no recibimos una respuesta, se requiere que el EDD realice una determinación con base en la información disponible.

EMPLOYER REQUIREMENTS AND POTENTIAL PENALTIES

El California Unemployment Insurance Code (Código del Seguro de Desempleo de California [CUIC]) establece las multas para los empleadores que:

- Deliberadamente realizan declaraciones o representaciones falsas, o deliberadamente no reportan un hecho material en conexión con un asunto de separación laboral o una declaración por escrito concerniente a la garantía razonable de la recontractación de un solicitante (sección 1142 del CUIC).
- Deliberadamente realizan una declaración falsa o no revelan a sabiendas un hecho material para obtener, incrementar, reducir o anular cualquier pago de beneficios (sección 2101 del CUIC).
- No responden a tiempo o adecuadamente a las solicitudes de información del Departamento y tienen la culpa de causar sobrepagos de beneficios (secciones 803(d), 821(c) y 1026.1 del CUIC).

Para más información sobre el fraude y multas, visite www.edd.ca.gov, seleccione el enlace *Fraud and Penalties* y luego cambie el idioma a español.

¿Lo sabía? Usted puede recibir y responder de forma electrónica a futuras solicitudes de información sobre separaciones laborales utilizando el Sistema Estatal de Intercambio de Información (SIDES). Para comenzar, visite el sitio web de SIDES en: edd.ca.gov/es/unemployment/sides-espanol/.

Marque este recuadro si usted es un agente o un tercero administrador y ya no representa al empleador. Complete la sección "Empleador e información de contacto" que aparece más adelante y envíe este formulario al EDD.

Hechos a reportar:

Número de Seguro Social del solicitante (de sus registros de nómina): X X X - X X - 0 0 0 0

Puesto de trabajo del solicitante: XXXX Tarifa de pago \$: 00.00 por: XXXX

Último día en que físicamente trabajó: XXXX Duración del empleo: XXXX

Fecha de la separación laboral (si es diferente al último día en que físicamente trabajó): MM/DD/YYYY

Nombre de su supervisor inmediato: XXXX

Motivo de la separación laboral (marque solo uno):

Renuncia voluntaria Mala conducta/despido Despido por falta de trabajo/falta de empleo* Disputa laboral

¿A quién notificó el solicitante cuando renunció? / ¿Quién dio por terminado al solicitante? XXXX

Puesto de trabajo de la persona: XXXX

* **No envíe este formulario al EDD si el solicitante fue despedido por falta de trabajo y no existen otros problemas de elegibilidad.**

Proporcione una explicación breve del **incidente final** que trajo como resultado la separación laboral del solicitante:

XXXX

Compensación:

Marque el recuadro si pagó o va a pagar alguna compensación, además del sueldo regular, que cubra cualquier período de tiempo durante o después de la fecha de inicio de esta solicitud. **No** marque este recuadro si el solicitante ha sido separado de su empleo por un período indefinido o si ha recibido o recibirá únicamente pago de vacaciones.

Si marcó el recuadro, por favor, proporcione la siguiente información:

Cantidad \$: 00.00 Tipo de pago: XXXX del período de MM/DD/YYYY a MM/DD/YYYY

Empleador e información de contacto:

Nombre del empleador: XXXX

Número de Cuenta del Impuesto sobre la Nómina del Empleador:

0	0	0	-	0	0	0	0	-	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Al firmar más abajo, certifico que soy un representante autorizado y que la información proporcionada en respuesta a esta notificación es verídica y correcta. Entiendo que cualquier información falsa, representación falsa o el no reportar cualquier hecho material podría traer como resultado multas y cargos para el empleador.

Nombre en letra del molde: XXXX N. de teléfono: 000 - 000 - 0000 Ext.: 000

Firma: _____ Puesto: XXXX Fecha: MM/DD/YYYY