

**PETICIÓN PARA VERIFICAR IDENTIDAD**

Nombre y Dirección del Solicitante

Fecha de Envío:  
No. de SS:

Nombre del Solicitante  
Dirección Postal del Solicitante  
Ciudad, Estado, Código Postal del Solicitante

**NÚMERO TELEFÓNICO GRATUITO  
DEL EDD: 1-866-401-2849**

Usted está recibiendo este aviso ya que el Departamento del Desarrollo de Empleo no puede verificar su identidad. La información que usted proporcionó cuando presentó su solicitud de beneficios del Seguro de Desempleo no concuerda con la información disponible al Departamento o el Departamento recibió información indicando que su identidad puede estar en riesgo. Cuando se cuestiona la identidad correcta de la persona, el Departamento requiere documentos de identificación para verificar que los beneficios del Seguro de Desempleo se les paguen solamente a las personas que legalmente tienen el derecho a recibirlos.

**Se adjunta con este aviso una lista de documentos que usted debe proporcionar para verificar su identidad.**

La elegibilidad para recibir beneficios del Seguro de Desempleo estará pendiente hasta que se reciban estos documentos. El Departamento se comunicará con empleador(es) y oficinas gubernamentales para verificar los documentos o cualquier otra información que usted proporcione. Si usted no proporciona los documentos o si los documentos/información no le permiten al Departamento establecer su identidad, usted no será elegible para recibir beneficios.

Para recibir beneficios usted debe proporcionar su número de Seguro Social de 9 dígitos tal como se le proporcionó a usted por la Administración del Seguro Social. Favor de revisar sus archivos y verificar que el número de Seguro Social indicado en este aviso es el que le concedió la Administración del Seguro Social. Si la información disponible al Departamento indica que el número de Seguro Social que usted proporcionó no se le verificó a usted por la Administración del Seguro Social, posiblemente se le podrá requerir que contacte la Administración del Seguro Social para obtener verificación de su número de Seguro Social y después mandar una copia al Departamento del Desarrollo del Empleo a la dirección de la oficina indicada arriba. La ubicación de la Administración del Seguro Social la puede encontrar en el sitio de Internet de la Administración del Seguro Social en <http://www.socialsecurity.gov/locator>, o consulte su directorio telefónico local bajo el encabezamiento en inglés: Federal Government "Social Security Administration."

**Favor de FIRMAR y devolver este documento en el sobre azul proporcionado junto con los documentos legibles y claros que verifiquen su identidad dentro de 10 días de calendario de la fecha de envío de este documento. Su número de Seguro Social completo tiene que aparecer en cada documento que presente.**

**ATENCIÓN: NO ADJUNTE NINGÚN OTRO FORMULARIO DEL DEPARTAMENTO EN EL SOBRE AZUL, YA QUE PODRÍA OCACIONAR DEMORAS.**

**En la página número dos encontrará una lista de los documentos de identificación requeridos que usted debe proporcionar. También encontrará instrucciones sobre lo que debe hacer si necesita más tiempo para proporcionar los documentos.**

Entiendo que la ley impone sanciones, si hago declaraciones falsas u oculto información, a fin de recibir beneficios; declaro bajo pena de perjurio, que la información que estoy proporcionando, así como los documentos que estoy presentando son verdaderos y correctos, y que éstos me pertenecen.

ESCRIBA SU NOMBRE CON LETRA DE MOLDE

FIRMA  
(Se requiere SU firma)

FECHA

Número de Seguro Social:

## DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN REQUERIDOS

Algunos de los errores comunes asociados con el Número de Seguro Social son:

- El Número de Seguro Social que está usando es incorrecto. Puede que se le haya olvidado el número o que haya transpuesto el número cuando se lo proporcionó a su empleador.
- El nombre que tiene la Administración del Seguro Social es diferente al que usted usó cuando presentó su solicitud. Es posible que usted haya cambiado de nombre y no le haya notificado a la Administración del Seguro Social.
- La fecha de nacimiento que tiene la Administración del Seguro Social es diferente a la fecha de nacimiento que usted proporcionó cuando presentó su solicitud.

**Usted debe proporcionar una copia legible y clara de UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA.** (Vea el documento adjunto para una lista de los documentos aceptables.)

Y

**Usted también debe proporcionar UNO O MÁS DE LOS DOCUMENTOS legibles y claros INDICADOS ABAJO.** (Vea el documento adjunto para una lista de los documentos aceptables.)

1. Información sobre Empleo
2. Verificación de Dirección
3. Verificación de Número de Seguro Social  
**(Una copia de su Tarjeta del Seguro Social no satisface este requisito.)**
4. Verificación de Fecha de Nacimiento (copia oficial del acta de nacimiento)

**EL NO CUMPLIR CON ESTA PETICIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD DENTRO DE UN PLAZO DE 10 DÍAS DE CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO DE ESTE FORMULARIO, PODRÍA RESULTAR EN LA NEGACIÓN DE BENEFICIOS. POR FAVOR INCLUYA SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL COMPLETO, EN TODOS LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTE.**

Usted tiene el derecho de pedir más tiempo para recopilar documentos u obtener el asesoramiento de un representante. Si usted necesita más tiempo, debe comunicarse con el Departamento **EN UN PLAZO DE 10 DÍAS DE CALENDARIO**, a partir de la fecha de envío de este formulario, para pedir tiempo adicional. Puede comunicarse con el Departamento por medio del correo postal o por teléfono a la dirección/teléfono del Departamento del Desarrollo de Empleo indicados en la página número uno. Si después de los 10 días no se reciben los documentos, ni se solicita una extensión, se tomará la decisión de elegibilidad basada en la información disponible.

La Sección 1253(a) del Código del Seguro de Desempleo de California declara que todas las solicitudes para beneficios del Seguro de Desempleo deberán ser presentadas conforme a las regulaciones del Departamento. La Sección 1257(a) del Código del Seguro de Desempleo de California declara que si un individuo le proporciona al Departamento información falsa para obtener beneficios del Seguro de Desempleo, tal individuo podrá ser sancionado. El Código de Regulaciones de California, Título 22, Sección 1326-2 (b)(2)(A) declara que el Departamento puede pedir que el solicitante verifique el Número de Seguro Social para comprobar que el número fue concedido al solicitante por la Administración del Seguro Social cuando la información a la disposición del Departamento indica que tal Número de Seguro Social puede pertenecer a otra persona o si el número no es válido.