Employment Development Department
State of California

Fecha de Envío:
No de SS:

Dirección de la Oficina Local:

PETICIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS

Para tener derecho a beneficios del Seguro de Desempleo (UI), usted debe de presentarse a todas las citas que el Departamento le haga para entrevistas o sesiones informativas para asistirle a que usted regrese a trabajar. A usted se le hizo una cita mandatoria de Re-empleo y Evaluación del Derecho a Beneficios (REA) para el
Usted no se presentó a su cita REA que tenía. La razón por no haber asistido a la cita podrá afectar su derecho a recibir beneficios. Favor de suministrar sus respuestas a las preguntas apropiadas abajo y regréselo por correo con el formulario adjunto, Cuestionario de Re-Empleo y Evaluación del Derecho a Beneficios, a la dirección de la oficina del EDD indicada arriba. **El no completar y enviar los dos formularios en un plazo de 10 días de la fecha de envío indicada arriba, será razón para negarle beneficios**.

Indique porqué no asistió a la cita REA marcando la(s) casilla(s) pertinente(s) a su(s) razón(es) por la(s) cuál(es) no asistió a la cita. Si la razón por no haberse presentado a la cita no aparece, favor de marcar la casilla "Otra Razón" y escriba una explicación completa en el dorso de este formulario. La información que Ud. suministre servirá para determinar si Ud. tiene derecho a recibir beneficios. Nosotros no nos comunicaremos con Ud. pidiéndole más información antes de emitir la decisión, por lo tanto, es muy importante que usted suministre una explicación completa detallando porqué no pudo presentarse a la cita. Adjunte hoja(s) adicional(es) de papel si es (son) necesaria(s). Siempre suministre su Número de Seguro Social en todo(s) (los) documento(s) adicional(es).

1. ☐ **Trabajé el día de la cita REA o tuve una entrevista de empleo el día de la cita REA**. El Departamento podrá comunicarse con el empleador/patrón para verificar la información suministrada. Cerciórese de suministrar correctamente la información que se le pide abajo. Si no podemos verificar la información, los beneficios serán negados.

   Suministre la siguiente información:
   - Nombre del Empleador/patrón _____
   - Dirección: _____
   - Número de Teléfono: _____

   Si usted participó en una entrevista de empleo, suministre también la siguiente información:
   - Puesto para el que lo(la) entrevistaron _____
   - Nombre de la persona que lo(a) entrevistó: _____

2. ☐ **Otra Razón: Para tener derecho a beneficios de UI, usted debe de estar dispuesto(a) y listo(a) para trabajar y buscando trabajo activamente cada semana que solicita beneficios.** La razón por no haberse presentado a la cita, podrá ser razón para negarle beneficios. Favor de contestar las preguntas en el dorso.

Use el dorso de este formulario para suministrar sus declaraciones.

Explique a continuación el por qué Ud. no se presentó a la cita REA, contestando las siguiente preguntas.

1. Explique en detalle la situación que le impidió presentarse a la cita REA.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. ¿En qué fecha y a qué hora comenzó la situación que le causó a Ud. el no poder asistir a la cita REA?

_____

¿En qué fecha y a qué hora terminó la situación? o ¿En qué fecha y a qué hora anticipa usted que terminará la situación?

_____

3. ¿Trató usted de resolver la situación para poder asistir a la cita REA? Sí ☐ No ☐

Si contestó que sí, ¿qué pasos tomó usted?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. ¿Podría usted haber ido a trabajar el día de la entrevista REA si hubiera habido trabajo disponible?
Sí ☐ No ☐

Yo comprendo que la ley provee sanciones si hago declaraciones falsas u oculto hechos para recibir beneficios. Declaro bajo pena de perjurio que la información que estoy suministrando es correcta y verídica.

ESCRIBA SU NOMBRE CON LETRA DE MOLDE	FIRMA	FECHA

Employment Development Department
State of California

CUESTIONARIO DE RE-EMPLEO Y EVALUACIÓN DEL DERECHO A BENEFICIOS

Nombre: _____ ***Número de Seguro Social:*** _____

1. Suministre su(s) ocupación(es) usual(es) _____ Años de experiencia _____ Última clase de salario/jornal _____
   _____ _____ _____

2. Última fecha que estaba empleado(a): _____

3. ¿Qué clase de trabajo está buscando? _____

4. Salario más bajo que Ud. aceptaría para comenzar a trabajar: Por hora _____ Semana _____ Mes _____

5. ¿Qué turno(s) de trabajo está Ud. dispuesto(a) aceptar? _____

6. ¿Qué método de transporte usará para ir y venir del trabajo? _____

7. ¿Cuánto tiempo está Ud. dispuesto(a) a utilizar para ir a un trabajo? _____

8. ¿En qué áreas/localidades está Ud. dispuesto(a) a aceptar trabajo? _____

9. ¿Con cuántos empleadores/patrones se comunica Ud. cada semana? _____

10. ¿Existe algún día de la semana que Ud. no está anuente(a) o no puede trabajar? ☐ Sí ☐ No
    Si sí, indique el(los) día(s) de la semana y la razón por la que no puede o no está anuente(a) a trabajar. _____
    _____

11. ¿Está Ud. empleado(a) por su propia cuenta o planea ser empleado(a) por su propia cuenta? ☐ Sí ☐ No

12. ¿Está Ud. matriculado(a) o planea matricularse en la escuela o en un curso de entrenamiento? ☐ Sí ☐ No

13a. Si Ud. es miembro(a) de un sindicato, escriba el nombre y el número del sindicato.
    Nombre: _____ No.: _____

13b. ¿Está Ud. inscrito(a) con su sindicato como miembro sin trabajo? ☐ Sí ☐ No

13c. ¿Qué es lo que su sindicato le exige a Ud. para tener derecho a ser despachado(a) a un trabajo? _____

13d. Desde su último trabajo, ha (si contesta sí a cualquiera de las siguientes preguntas, escriba la fecha y explique):

1. ¿Estado ausente cuando pasan lista? ☐ Sí ☐ No
2. ¿Sido despachado(a) a algún trabajo? ☐ Sí ☐ No
3. ¿Rehusado ser despachado(a) a algún trabajo? ☐ Sí ☐ No

Fecha: _____ Explicación: _____
_____
_____
_____

COMPLETE EL CUESTIONARIO DE SU ESFUERZO PARA BUSCAR TRABAJO, EN EL DORSO

CUESTIONARIO DE LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____

Complete la sección a continuación escribiendo los lugares donde fue a buscar trabajo durante las dos semanas antes de recibir este formulario. Envie por correo el formulario ya completado con la PETICIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS, DE 4365 que se adjunta. **El no buscar trabajo en cualquier semana podrá afectar su derecho a recibir beneficios del Seguro de Desempleo.**

RÉCORD DE LOS LUGARES DONDE HA BUSCADO TRABAJO						
Fecha en que solicitó empleo	**Nombre de la compañía**	**Dirección de la compañía**	**Persona con quién se comunicó**	**Clase de contacto, ejemplos: en persona, por teléfono, carta con Currículum Vitae (historial de empleos)**	**Clase de trabajo que solicitó**	**Resultados, ejemplos: entrevista hecha, ofrecieron el trabajo, etc.**