

)HFKD GH( Qtr 00/00/0000

No. de S.S.: 000-00-0000

Nombre del Solicitante:  
Dirección del Solicitante:  
Cuidad, CA Zona Postal

Números de teléfono del EDD:  
Español 1-800-326-8937  
Inglés 1-800-300-5616  
TTY (teletipo) 1-800-815-9387  
Sitio de Internet: [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov)

### NOTIFICACIÓN DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO

1. Fecha Vigente de la Solicitud de Beneficios: 00/00/0000
2. Fecha de Vencimiento de la Solicitud de Beneficios: 00/00/0000
3. Suma Total de Beneficios: \$0000
4. Cantidad Semanal de Beneficios: \$000
5. Sueldos Totales: 00,000.00
6. Trimestre de Mayores Ingresos: 0,000.00
7. Este artículo no tiene que ver con su solicitud de beneficios. Para más información, vea el artículo 7 al dorso.
8. **Usted tiene que buscar trabajo de jornada completa cada semana.** Para más información sobre la búsqueda de empleo, consulte el manual titulado, *Una Guía de los Beneficios y de los Servicios de Empleo* (DE 1275A/S) disponible en [www.edd.ca.gov/forms/](http://www.edd.ca.gov/forms/).
9. Este artículo no tiene que ver con su solicitud de beneficios.
10. Estos Beneficios se calcularon usando el Periodo Reglamentario (Estándar o Alterno).

11. Nombre del Empleado:	12. Sueldos del Empleado para el Trimestre que Termina:				13. Nombre del Empleador/Patrón
	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	
Nombre del Solicitante	0,000	0,000	0,000	0,000	ABC CO
<b>14. TOTALES:</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	

Información Importante en la Siguiente Página

## LA INFORMACIÓN ADICIONAL A CONTINUACIÓN ES CON RESPECTO A LOS ARTÍCULOS EN EL DORSO DE ESTA PÁGINA:

1. Fecha Vigente de su Solicitud: La fecha de comienzo de su solicitud.
2. Fecha de Vencimiento de la Solicitud: La fecha de vencimiento de su solicitud.
3. Cantidad de Beneficios Máxima: La cantidad total que puede recibir en esta solicitud.
4. Cantidad de Beneficios Semanales: La cantidad máxima que se le puede pagar semanalmente si Ud. cumple con los requisitos de elegibilidad cada semana.
5. Sueldos Totales: La cantidad total de sueldos reportados por el/los empleador(es) durante los trimestres enumerados al dorso de la página en el artículo 12. Estos sueldos fueron usados para calcular su cantidad de beneficios máxima.
6. Trimestre de Mayores Ingresos: El trimestre de calendario enumerado al dorso de la página en el artículo 12 con la mayor cantidad de sueldos. Estos sueldos determinan su cantidad de beneficios semanales.
7. La asignación de beneficios enumerados al dorso de la página en el artículo 7 es su asignación de beneficios sin los sueldos ganados de una escuela pública o no lucrativa. Si usted trabajó para una escuela pública o no lucrativa durante cualquier trimestre enumerado al dorso de la página en el artículo 12, tal vez usted no pueda usar esos sueldos en su solicitud para recibir beneficios durante un período de vacaciones escolares.
8. Usted debe de seguir las instrucciones al dorso de la página en el artículo 8 para ser elegible para recibir beneficios. Por ley usted debe hacer todo esfuerzo razonable para encontrar empleo cuando esté solicitando beneficios.
9. El Código del Seguro de Desempleo (Sección 1277) exige que usted trabaje entre las fechas de comienzo y finales de una solicitud de beneficios anterior para tener una solicitud de beneficios válida el próximo año. Si esto es pertinente a su solicitud, usted recibirá instrucciones adicionales.
10. El tipo de periodo reglamentario que se usó para establecer su solicitud; va ser o será el Periodo Reglamentario Estándar o el Periodo Reglamentario Alterno. Si usted no tiene suficientes sueldos en el Periodo Reglamentario Estándar para establecer una solicitud válida, usted podría ser elegible para usar el Periodo Reglamentario Alterno. Para más información, repase el manual **UNA GUÍA DE LOS BENEFICIOS Y DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO, DE 1275A/S**, disponible en [www.edd.ca.gov/forms/](http://www.edd.ca.gov/forms/).
11. Nombre del Empleador: Es el nombre que usó su empleador(es) para reportar sus ingresos al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) durante cada trimestre enumerado en el dorso de la página en el artículo 11.
12. Sueldos del Empleador para el Trimestre que Termina: Estos son los posibles sueldos que se usarán para propósitos del seguro de desempleo que su empleador(es) reportó que usted ganó durante cada trimestre de calendario enumerado. Estos sueldos determinan la cantidad de asignación de beneficios del Seguro de Desempleo (UI).
13. Nombre del Empleador: El/los nombre(s) de su(s) empleador(es) con los que trabajó durante el trimestre de calendario enumerado en el dorso de esta página en el artículo 13.
14. Totales: La cantidad total de sueldos reportados por todos los empleadores en cada trimestre de calendario enumerado en el dorso de la página en el artículo 12.

## SU SOLICITUD DE BENEFICIOS ES INVÁLIDA SI:

- a. Sus sueldos no fueron suficientes para cumplir con los requisitos mínimos.
- b. Usted tuvo previamente una solicitud de beneficios del Seguro de Desempleo y no cumplió los requisitos de trabajo e ingresos necesarios para establecer una solicitud de beneficios válida con fecha posterior.

## IMPORTANTE:

Verifique esta notificación detenidamente para asegurarse que todos los empleadores con los que Ud. trabajó en los trimestres de calendario indicados (al dorso de la página en el artículo 12) se enumeran y que los sueldos que ganó se muestran. Si se enumera un empleador y usted no trabajó para tal empleador o si un empleador no se enumera, o sus sueldos son incorrectos, comuníquese inmediatamente con una oficina del Departamento del Desarrollo del Empleo para protestar la precisión de la computación. Usted podría ser sujeto a descalificaciones, sobrepagos de beneficios, y/o penalidades criminales si no le notifica al Departamento del Desarrollo del Empleo inmediatamente de cualquier información que no sea precisa con respecto a empleo y sueldos que se muestran en el artículo 12.

Si usted trabajó para una agencia federal sus sueldos tienen que solicitarse a tal agencia federal. Usted recibirá una Notificación Enmendada de Beneficios de Seguro de Desempleo a la que se le han sumado estos sueldos.

Si esta notificación o la notificación enmendada está incorrecta, y usted desea protestar la precisión de la computación o recomputación, usted debe ponerse en contacto con el Departamento del Desarrollo del Empleo en un plazo de 30 días de la fecha de envío de la notificación o de la notificación enmendada. De lo contrario, una investigación de sueldos o una recomputación de sueldos podría ser negada. El plazo de 30 días puede ser extendido por razón justificada. Si necesita comunicarse con el Departamento del Desarrollo del Empleo, usted necesita proporcionar su nombre completo, domicilio y número de Seguro Social, y si es necesario, cualquier información de sueldos y empleo(s) que quiera agregar a su solicitud o para quitar cualquier empleador para el cual usted no trabajó y ganó sueldos.

**USTED ES RESPONSABLE DE SABER EL CONTENIDO DEL FOLLETO *BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO: LO QUE USTED NECESITA SABER*, 1275B/S, Y DEL CONTENIDO DEL MANUAL, *UNA GUÍA DE LOS BENEFICIOS Y DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO, DE 1275A/S*. ESTAS DOS PUBLICACIONES EXPLICAN SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES Y ESTÁN DISPONIBLES EN [WWW.EDD.CA.GOV/FORMS/](http://WWW.EDD.CA.GOV/FORMS/).**

**PARA RECIBIR BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO, USTED TENDRÁ QUE PRESENTAR SU SOLICITUD DE BENEFICIOS USANDO UNO DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS: UI ONLINE<sup>SM</sup>, EDD TELE-CERT<sup>SM</sup>, O PRESENTAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE BENEFICIOS EN PAPEL, DE 4581. PARA MÁS INFORMACIÓN PARA PRESENTAR SUS BENEFICIOS, CONSULTE EL MANUAL, DE 1275A/S DISPONIBLE EN [WWW.EDD.CA.GOV/FORMS/](http://WWW.EDD.CA.GOV/FORMS/).**

## CÓMO CANCELAR UNA SOLICITUD DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO:

Usted tiene la opción de cancelar su solicitud de beneficios regular del Seguro de Desempleo del estado de California después de que se le haya enviado por correo el formulario titulado *NOTIFICACIÓN DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO*. Si desea cancelar su solicitud de beneficios, debe de contactar al EDD lo antes posible. No solicite beneficios del Seguro de Desempleo usando UI Online<sup>SM</sup>, EDD Tele-Cert<sup>SM</sup>, o presentar el formulario de *Solicitud de Beneficios Continuos en papel*, DE 4581. La ley solamente le permite cancelar su solicitud de beneficios del Seguro de Desempleo si no se le han pagado beneficios, no se le ha enviado por correo una notificación de descalificación, no se ha establecido ningún sobrepago de beneficios en su solicitud de beneficios, y el año reglamentario de su solicitud de beneficios no ha terminado. Si la solicitud es cancelada, la solicitud no podrá ser renovada. Usted tendrá que presentar una nueva solicitud con fecha posterior.