

SOLICITUD DE BENEFICIOS CONTINUOS

CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS. VEA LA SECCIÓN "A" EN EL DORSO PARA VER COMO SE CONTESTAN LAS PREGUNTAS. Cada pregunta está explicada en su folleto, Una Guía de los Beneficios y de los Servicios de Empleo.

COMPLETE Y ENVÍE ESTE FORMULARIO EL

- | | Comienza Termina | 1RA SEMANA | | 2NDA SEMANA | |
|--|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | SÍ | NO | SÍ | NO |
| 1. ¿Estuvo Ud. muy enfermo(a) o lesionado(a) para trabajar? | > | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si contestó sí, anote el número de días (de 1 a 7 días) que no pudo trabajar. | > | <input type="checkbox"/> | (1 - 7) | <input type="checkbox"/> | (1 - 7) |
| 2. ¿Había alguna razón (que no sea enfermedad o lesión) por la cual Ud. no pudo haber aceptado trabajo de jornada completa por cada día de trabajo? | > | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Buscó Ud. trabajo? | > | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> ← SI EL CUADRO ESTÁ MARCADO, UD. DEBE DE COMPLETAR LA SECCIÓN "B" EN EL DORSO, "RECORD DE LOS LUGARES DONDE HA BUSCADO TRABAJO". | | | | | |
| 4. ¿Se negó Ud. a aceptar algún trabajo? | > | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Comenzó Ud. a ir a alguna clase o un curso de entrenamiento? | > | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Trabajó Ud. o ganó Ud. algún dinero, AÚNQUE TODAVÍA NO LE HAYAN PAGADO? | > | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Si contestó sí, Ud. DEBE DE COMPLETAR "a" y "b" abajo.)

a. Escriba aquí la cantidad de salarios/jornales antes de deducciones...>

b. Reporte la información de su empleo o el "origen" de sus salarios/jornales a continuación:

| | ULTIMO DIA QUE TRABAJÓ | TOTAL DE HORAS TRABAJADAS | NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DEL EMPLEADOR/PATRÓN (INCLUYENDO ZONA POSTAL) | RAZÓN POR LA QUE YA NO ESTÁ TRABAJANDO (O ANOTE "SIGO TRABAJANDO") |
|-------------|------------------------|---------------------------|---|--|
| 1RA SEMANA | | | | |
| 2NDA SEMANA | | | | |

7. Si usted desea que se retengan impuestos federales para la(s) semana(s) que se muestra(n) arriba, marque esta casilla.>
8. Si usted tuvo un cambio de dirección o número de teléfono, **marque este bloque y complete la Sección D en el revés.**>

Entiendo las preguntas que contiene este formulario. Sé que la ley establece sanciones si hago declaraciones falsas o retengo información para recibir beneficios. Mis respuestas son verdaderas y correctas. Declaro bajo pena de perjurio que soy ciudadano o nacional de los E.U., o un extranjero con situación migratoria satisfactoria y con permiso del USCIS para trabajar. Firmé este formulario después de la última fecha para la cual estoy solicitando beneficios.

X

(su firma es requerida)

REMUEVA Y DESÉCHELO

Section A / Sección A The following are examples of how to complete your answers to the questions on the front of this form.

Los siguientes son ejemplos de como completar sus respuestas a las preguntas en el frente de este formulario.

MARK THE CORRECT ANSWER

EXAMPLE: IF THE ANSWER IS "YES": Yes No
 IF THE ANSWER IS "NO": Yes No

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

EJEMPLO: SI LA RESPUESTA ES "SÍ": Sí No
 SI LA RESPUESTA ES "NO": Sí No

Write numbers like this:

Escriba números como estos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(b) \$ 3 4 2 5 8

EXAMPLE: Report earnings of: (a) \$76.10 (b) \$342.58 (c) \$1050.55, like this:

EJEMPLO: Reporte ingresos de: (a) \$76.10 (b) \$342.58 (c) \$1050.55 así:

(a) \$ 7 6 1 0 (c) \$ 9 9 9 9 9

Section B / Sección B If the box under Question 3 on the reverse is marked "X", you must complete the table below to show your work search for the weeks being claimed. / Si el cuadrado en la pregunta #3 en el reverso está marcado con una "X", usted debe de completar la tabla a continuación para indicar su búsqueda de trabajo durante la(s) semana(s) que solicita beneficios.

WORK-SEARCH RECORD / RÉCORD DE LOS LUGARES DONDE HA BUSCADO TRABAJO

| Date Applied / Fecha en que Solicitó Empleo | Company Name / Nombre de la Compañía | Company Address / Dirección de la Compañía | Person Contacted / Persona con quien se Comunicó | Type of Work Applied For / Clase de Trabajo que Solicitó | Results: Please explain / Resultado: Por favor Explique |
|---|--------------------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Section C / Sección C Notice to Educational Institution (FOR EMPLOYMENT DEVELOPMENT DEPARTMENT APPROVED TRAINING ONLY)
 Aviso para La Institución Educacional (PARA CURSOS DE ENTRENAMIENTO APROBADO POR EL DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (EDD))

I certify that this individual was enrolled in and satisfactorily pursuing the retraining course of instruction approved by the Employment Development Department during the week(s) shown on the front of this form

Signature/Title _____ Date _____

Name of Training Institution _____

If you are on a semester/holiday recess, enter the date you are scheduled to return to school. _____
 Si Ud. está en vacaciones/días feriados del semestre escolar; escriba la fecha en que regresará a la escuela: _____

Section D / Sección D New Mailing Address / Nueva Dirección de Correo

Complete below and mark Question 8 block on front / Complete abajo y marque la pregunta 8 en el frente.

New phone - include area code / Nuevo número de teléfono - incluyendo área telefónica
 ()

Zip Code: / Zona Postal: