

Cupón para reclamar beneficios semanales de desempleo por correo

Semana que termina el: ---/---/---
Mantenga sus respuestas dentro de los casilleros y los círculos.

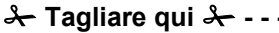
Nombre completo		SS#:	
Por favor lea la página de instrucciones. Envíe un cupón por cada semana que reclame.			
1. Durante la semana reclamada, ¿desempeñó algún trabajo (incluyendo empleo por cuenta propia, capacitación y orientación)?			
Si contestó que sí, escriba el número de horas y minutos que trabajó cada día de la semana.			
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __
Viernes	Sábado	Domingo	
__ : __	__ : __	__ : __	
¿Sus ingresos brutos de la semana (excluyendo el empleo por cuenta propia) excedieron de \$504? _____			
SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2. Durante la semana que reclama, ¿hubo algún día, o días, en que usted no estuvo listo, capacitado y disponible para trabajar? _____			
Si así fuera, llene los círculos por los días en que NO estuvo listo, capacitado y disponible para trabajar. _____			
(Mo) (Tu) (W) (Th) (F) (Sa) (Su)			
3. Durante la semana que reclama, ¿rechazó alguna oferta de trabajo o alguna recomendación de trabajo? _____			
SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
4. Durante la semana que trabaja, ¿hubo algún día o días en los que debió recibir o recibió pago por feriados o vacaciones? _____			
Si así fuera, llene los círculos por el día o días en los que debió recibir o recibió pago por feriados o vacaciones. _____			
(Mo) (Tu) (W) (Th) (F) (Sa) (Su)			
5. Durante la semana que reclama, hubo algún día o días en los que estuvo fuera de los Estados Unidos, o de algún territorio de los Estado Unidos o Canadá?			
Si así fuera, llene los círculos por el día o días en los que estuvo fuera de los Estados Unidos, o de algún territorio de los Estado Unidos o Canadá.			
(Mo) (Tu) (W) (Th) (F) (Sa) (Su)			

Si su dirección ha cambiado, marque el casillero e ingrese su nueva dirección al reverso ►

Envíe a:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Certifico que estas declaraciones son verdaderas y correctas y que he leído y entiendo la Declaración de Certificación incluida a continuación. No estoy reclamando beneficios por ninguna porción de la(s) semana(s) en otro estado o del gobierno federal. *Entiendo que estas declaraciones pueden ser usadas en una audiencia sobre mi reclamo y que la ley contempla multas por hacer declaraciones falsas.*

Firma _____ Fecha _____ Teléfono (____) _____



Cupón para reclamar beneficios semanales de desempleo por correo

Semana que termina el: ---/---/---
Mantenga sus respuestas dentro de los casilleros y los círculos.

Nombre completo		SS#:	
Por favor lea la página de instrucciones. Envíe un cupón por cada semana que reclame.			
1. Durante la semana reclamada, ¿desempeñó algún trabajo (incluyendo empleo por cuenta propia, capacitación y orientación)?			
Si contestó que sí, escriba el número de horas y minutos que trabajó cada día de la semana.			
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
__ : __	__ : __	__ : __	__ : __
Viernes	Sábado	Domingo	
__ : __	__ : __	__ : __	
¿Sus ingresos brutos de la semana (excluyendo el empleo por cuenta propia) excedieron de \$504? _____			
SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2. Durante la semana que reclama, ¿hubo algún día, o días, en que usted no estuvo listo, capacitado y disponible para trabajar? _____			
Si así fuera, llene los círculos por los días en que NO estuvo listo, capacitado y disponible para trabajar. _____			
(Mo) (Tu) (W) (Th) (F) (Sa) (Su)			
3. Durante la semana que reclama, ¿rechazó alguna oferta de trabajo o alguna recomendación de trabajo? _____			
SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
4. Durante la semana que trabaja, ¿hubo algún día o días en los que debió recibir o recibió pago por feriados o vacaciones? _____			
Si así fuera, llene los círculos por el día o días en los que debió recibir o recibió pago por feriados o vacaciones. _____			
(Mo) (Tu) (W) (Th) (F) (Sa) (Su)			
5. Durante la semana que reclama, hubo algún día o días en los que estuvo fuera de los Estados Unidos, o de algún territorio de los Estado Unidos o Canadá?			
Si así fuera, llene los círculos por el día o días en los que estuvo fuera de los Estados Unidos, o de algún territorio de los Estado Unidos o Canadá.			
(Mo) (Tu) (W) (Th) (F) (Sa) (Su)			

Si su dirección ha cambiado, marque el casillero e ingrese su nueva dirección al reverso ►

Envíe a:
New York State Department of Labor
PO Box 1979
Albany, NY 12201-1979

Certifico que estas declaraciones son verdaderas y correctas y que he leído y entiendo la Declaración de Certificación incluida a continuación. No estoy reclamando beneficios por ninguna porción de la(s) semana(s) en otro estado o del gobierno federal. *Entiendo que estas declaraciones pueden ser usadas en una audiencia sobre mi reclamo y que la ley contempla multas por hacer declaraciones falsas.*

Firma _____ Fecha _____ Teléfono (____) _____

Declaración importante sobre la certificación: Por favor léala

Entiendo que debo estar buscando empleo activamente y debo elaborar y mantener un registro de mis actividades de búsqueda de empleo durante un año. He realizado al menos tres actividades de búsqueda de empleo por semana o cumplido con un plan escrito oficial de búsqueda de empleo elaborado y aprobado por el Departamento de Trabajo, si se ha elaborado uno, excepto cuando el Departamento de Trabajo me haya exentado específicamente de este requisito de búsqueda de empleo. Si recibo una solicitud de entregar mi registro de búsqueda de empleo al Departamento de Trabajo y no cumplo con esa solicitud, mis beneficios pueden suspenderse. Al presentar esta reclamación, certifico que he cumplido estos requisitos de búsqueda de empleo en la semana reclamada. Certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas y pueden usarse en una audiencia relacionada con mi reclamación, y que no he reclamado beneficios durante ningún período en el que estuve fuera de Estados Unidos, de los territorios de Estados Unidos y de Canadá, y entiendo que la ley contempla sanciones por las declaraciones falsas. También entiendo que si se determina que no soy elegible para beneficios, tengo derecho a una audiencia ante un juez administrativo, sin costo ni obligación alguna por mi parte. En caso de que no devuelva los beneficios que recibí o de que no pague las sanciones que se me impongan debido a que retuve información o proporcioné información falsa al Departamento de Trabajo, este podría iniciar acciones legales para obtener un fallo en mi contra. Una vez emitido, un fallo es válido y se puede utilizar en mi contra durante veinte años, y permite embargar mi dinero, incluyendo una porción de mi sueldo y/o cuenta bancaria. Además, un fallo puede dañar mi puntaje crediticio y puede afectar mi capacidad para alquilar una casa, encontrar un trabajo o pedir un préstamo.

Por favor complete el formulario de más abajo si es que su dirección ha cambiado:

Nombre completo _____
Dirección _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

----- ✂ Tagliare qui ✂ -----

Declaración importante sobre la certificación: Por favor léala

Entiendo que debo estar buscando empleo activamente y debo elaborar y mantener un registro de mis actividades de búsqueda de empleo durante un año. He realizado al menos tres actividades de búsqueda de empleo por semana o cumplido con un plan escrito oficial de búsqueda de empleo elaborado y aprobado por el Departamento de Trabajo, si se ha elaborado uno, excepto cuando el Departamento de Trabajo me haya exentado específicamente de este requisito de búsqueda de empleo. Si recibo una solicitud de entregar mi registro de búsqueda de empleo al Departamento de Trabajo y no cumplo con esa solicitud, mis beneficios pueden suspenderse. Al presentar esta reclamación, certifico que he cumplido estos requisitos de búsqueda de empleo en la semana reclamada. Certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas y pueden usarse en una audiencia relacionada con mi reclamación, y que no he reclamado beneficios durante ningún período en el que estuve fuera de Estados Unidos, de los territorios de Estados Unidos y de Canadá, y entiendo que la ley contempla sanciones por las declaraciones falsas. También entiendo que si se determina que no soy elegible para beneficios, tengo derecho a una audiencia ante un juez administrativo, sin costo ni obligación alguna por mi parte. En caso de que no devuelva los beneficios que recibí o de que no pague las sanciones que se me impongan debido a que retuve información o proporcioné información falsa al Departamento de Trabajo, este podría iniciar acciones legales para obtener un fallo en mi contra. Una vez emitido, un fallo es válido y se puede utilizar en mi contra durante veinte años, y permite embargar mi dinero, incluyendo una porción de mi sueldo y/o cuenta bancaria. Además, un fallo puede dañar mi puntaje crediticio y puede afectar mi capacidad para alquilar una casa, encontrar un trabajo o pedir un préstamo.

Por favor complete el formulario de más abajo si es que su dirección ha cambiado:

Nombre completo _____
Dirección _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____