

Cuestionario de elegibilidad del seguro de desempleo

Importante: Debe responder las preguntas en este formulario y entregarlo al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York a su solicitud. Utilizaremos sus respuestas para ayudar a decidir si es elegible para recibir beneficios del seguro de desempleo y para darnos una idea de sus prospectos de encontrar otro empleo.

A fin de recibir beneficios del seguro de desempleo debe estar preparado, dispuesto y en capacidad para trabajar. Debe estar buscando empleo activamente en forma continua y sistemática, así como estar dispuesto a aceptar trabajos para los que esté capacitado por formación y/o experiencia. También debe mantener y completar un registro de búsqueda de trabajo (en línea y por escrito) por cada semana que reclame beneficios del seguro de desempleo. Debe proporcionar una copia de su registro por escrito al Departamento de Trabajo cuando lo solicite.

Su nombre (de pila y apellido): _____

Últimos cuatro (4) dígitos de su número del Seguro Social: XXX-XX- _____

1. ¿Está preparado, dispuesto y en capacidad para trabajar? Sí No Si la respuesta es "No," explique:

2. ¿Puede comenzar a trabajar de inmediato? _____ Sí No Si la respuesta es "No," explique:

3. ¿Está buscando trabajo en forma activa? _____ Sí No
 - a. ¿Qué cargos laborales está buscando? _____
 - b. ¿Mantiene un registro de búsqueda de trabajo? _____ Sí No
4. ¿En qué horario está dispuesto a trabajar? De: _____ a. m. p. m. A: _____ a. m. p. m.
5. ¿En qué turnos está dispuesto a trabajar? 1.º 2.º 3.º Todos
6. ¿Cuál es el salario más bajo que está dispuesto a aceptar por este tipo de trabajo? \$ _____ Por: _____
7. Marque los días de la semana que está dispuesto a realizar este tipo de trabajo:
 Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
8. Debe estar dispuesto a trasladarse una distancia razonable para ir al trabajo. En general, una "distancia razonable de traslado", un tramo, es una hora usando transporte privado o una hora y media usando transporte público.
¿Está dispuesto a trasladarse una hora, si es que usa transporte privado y, una hora y media si usa transporte público para ir al trabajo? _____ Sí No
9. ¿Está asistiendo a la escuela? _____ Sí No
10. Mientras reclama beneficios, ¿ha realizado o está realizando algún servicio para el negocio de un amigo o pariente, ya sea remunerado o no? _____ Sí No
11. ¿Está recibiendo o ha solicitado compensación para trabajadores o beneficios por discapacidad? Sí No
12. ¿Está recibiendo o ha solicitado algún beneficio por jubilación o del Seguro Social? _____ Sí No
Si la respuesta es Sí, ¿usted limita el tipo de trabajo, horas o días de trabajo, así como la cantidad de ingresos que aceptaría debido a que está recibiendo estos beneficios? _____ Sí No

Certifico que la información más arriba con respecto a mi elegibilidad para los beneficios del seguro de desempleo es verdadera a mi leal saber y entender, y entiendo que existen sanciones legales por hacer declaraciones falsas. Entiendo que debo reportar de inmediato cualquier cambio en la información brindada en este cuestionario. Entiendo que si no cumplo con estas condiciones, es posible que no sea elegible para recibir beneficios del seguro de desempleo.

Firma del cliente: _____ **Fecha:** _____