ARKANSAS Division of
WORKFORCESERVICES
DIVISIÓN DE SERVICIOS LABORALES

SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR DISASTER UNEMPLOYMENT ASSISTANCE SELF-EMPLOYED INDIVIDUALS

SUPLEMENTO A LA APLICACIÓN DE ASISTENCIA DE DESEMPLEO POR DESASTRE PARA EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA

FOR LOCAL OFFICE USE ONLY
(Para uso de la oficina local únicamente)

Disaster Number:
FEMA _____ DR

Local Office Number:

Date of Claim:

SOCIAL SECURITY NUMBER
(Número de Seguro Social):

NAME AND ADDRESS (PLEASE PRINT) (*NOMBRE Y DIRECCIÓN (ESCRIBA EN LETRA IMPRENTA)*)

First Name *(Primer Nombre)*:

Middle Initial *(Segundo Nombre)*:

Last Name *(Apellido)*:

Mailing Address (*Dirección Postal*):

City (*Ciudad*):

State (*Estado*):

Zip Code (*Área Postal*):

County (*Condado*):

Home Telephone (*Número Telefónico - Casa*):

Cellular Telephone (*Número Telefónico -Móvil*):

Other Contact Number (*Otro Número de Contacto*):

BUSINESS INFORMATION / INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

Type of Self-Employment (*Tipo de trabajo por cuenta propia*)

☐ Farming (*Agricultura*) ☐ Business (*Negocio*)

☐ Profession (*Profesión*)

If You Were Engaged In Farming Activities, Please Provide the Size of The Farm (In Acres) (*Si usted participo en Actividades Agrarias, por favor provea el tamaño de la propiedad (en Acres)*): _____

Are You A (*Es usted*):

☐ Sole Owner (*Propietario Exclusivo*) ☐ Partner (*Socio*)

Mailing Address (*Dirección Postal*):

City (*Ciudad*):

State (*Estado*):

Zip Code (*Área Postal*):

County (*Condado*):

Telephone (*Número Telefónico*):

Fax Telephone (*Número de Fax*):

Other Number (*Otro Número*):

Self-Employed Identification Number (*No. Identificación como Empleado por Cuenta Propia*): _____

SELF-EMPLOYMENT INFORMATION / INFORMACIÓN DEL EMPLEADO POR CUENTA PROPIA

At the Time Of The Disaster, Was This Self-Employment Your Primary Occupation?
(*Al momento del desastre, ¿fue este empleo por cuenta propia su ocupación primordial?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

Do You Have Any Occupation Other Than This Self-Employment? (*¿Tiene alguna otra ocupación aparte de su trabajo por cuenta propia?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

If Yes, Where Else Do You Work? **(***En caso afirmativo, ¿en que otro lugar trabaja usted?***)**

How Many Hours A Week Do You Work In That Occupation? (*¿Cuántas horas a la semana trabaja en esta ocupación?*)

What Are Your Weekly Gross Earnings From That Occupation? (*¿Cuánto está ganando semanalmente, salarios antes de deducciones, en esta ocupación?*)

What Effect Has The Disaster Had On This Occupation? (*¿Qué efectos ha producido el desastre en cuanto a esta ocupación?*)

_____

_____

_____

At the Time Of The Disaster, Was This Self-Employment Your Primary Source of Income?
(*Al momento del desastre, ¿fue este empleo por cuenta propia su principal recurso salarial?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

If No, what other sources of income do you have? (*En caso negativo, ¿Qué otro medio de recurso salarial tiene usted?*)

_____

_____

_____

Describe the Nature of Your Self-Employment and/or Farming Activities (*Describa los detalles que implican su trabajo por cuenta propia y/o actividades agrícolas*):

How long have you been performing it? (*¿Cuánto tiempo lo ha desempeñado?*)

Describe the services performed. (*Describa los servicios que desempeñó.*)

Did This Self Employment Require Any Part of Your Time In the Performance of Services?
(*¿Requiere este trabajo por cuenta propia su participación en tiempo para desempeñar sus servicios?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

Explain hours required to work weekly (*Explique las horas semanales de trabajo requeridas*):

Were You Performing Any Services In Connection With This Self-Employment At The Time of the Disaster?
(*¿Estuvo desempeñando algún servicio en conexión a este trabajo por cuenta propia al momento del desastre?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

If "No", explain why not. If "Yes" identify the services being performed. Be specific and explain damages to business and/or reason you are unable to perform services at this time. (*En caso negativo, explique por qué no. En caso afirmativo, identifique los servicios que estuvo desempeñando. Sea especifico y explique los daños que incurrió su negocio y/o razones por las que usted no puede desempeñar sus servicios en este momento.*)

Since Becoming Unemployed, Have You Been Performing or Been Able to Perform Any Services In Restoring or Improving The Value or Profit Making Capacity of Your Self-Employment? (*Desde que se quedó desempleado, ¿ha realizado o ha podido prestar algún servicio que restaure o incremente el valor o la capacidad de ganancia de su trabajo por cuenta propia?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

If "Yes," identify the services that cannot be performed due to the disaster. (*En caso afirmativo, identifique los servicios que no puedo desempeñar a causa del desastre.*)

Did the Disaster Prevent You From Commencing Self-Employment and/or Farming Activities? (*¿Previno el desastre que usted comience sus actividades de trabajo por cuenta propia y/o actividades agrarias?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

If "Yes," please give the type of self-employment and/or farming activities, its location, what happened to cause the delay in performing such activities, and the plan to reschedule the activities. (*En caso afirmativo, por favor explique el tipo de actividades agrarias y/o de su trabajo por cuenta propia, la localidad, la causa que produjo la demora de tales actividades y el plan para reanudar las actividades.*)

FARMING ACTIVITY (IF APPLICABLE) (*ACTIVIDADES AGRARIAS (DE SER APLICABLE)*)

In Columns Below, Please List All Farm Products Raised and Held Primarily For Sale and Farm Income.
(*En las columnas a continuación, liste todos los productos principales de cultivo y venta de la granja y sus ingresos.*)

CROPS (*CULTIVOS*)		LIVESTOCK (*GANADERÍA*)		OTHER (SPECIFY) (*OTROS (DETALLAR)*)	
Kind (*Tipo*)	Acres (*Acres*)	Kind (*Tipo*)	Acres (*Acres*)	Kind (*Tipo*)	Acres (*Acres*)

INITIAL RETURN TO SELF-EMPLOYMENT PLAN BY APPLICANT (*PLAN INICIAL DEL SOLICITANTE PARA RETORNAR AL TRABAJO POR CUENTA PROPIA*)

Describe the business activity that you were involved in before the disaster (*Describa las actividades del negocio que usted hacia antes del desastre*):

What steps have you taken since the disaster was declared to return to a pre-disaster status in your business? Explain (*¿Qué pasos ha tomado desde que el desastre fue declarado para regresar a la situación en la que estaba su negocio antes del desastre? Explique*):

What additional steps must be taken before you will be able to return to a level of pre-disaster business activity? Explain (*¿Qué otros pasos adicionales debe tomar para poder regresar al nivel de actividades que tuvo su negocio, antes del desastre? Explique*):

Based on the information you provided above, when do you think you will be able to work the same number of hours you were working prior to the disaster in your business? (*Basado en la información que proporcionó anteriormente, ¿cuándo cree usted que podrá trabajar la misma cantidad de horas que trabajaba antes del desastre?*)

When do you think you will stop filing for Disaster Unemployment Assistance? (*¿Cuándo cree usted que dejara de solicitar asistencia de desempleo por desastre?)*

Are you interested in obtaining employment through Job Service? (*¿Está interesado en obtener trabajo por medio de los Servicios de Trabajo?*) ☐ Yes/Sí ☐ No

Any Other information that you would like the Division of Workforce Services to Consider (*Alguna otra información que usted quisiera que la División de Servicios Laborales considere*):

Signature of Applicant (Firma del Solicitante): Date (Fecha):

PRIVACY STATEMENT/ DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

STATEMENT REQUIRED UNDER THE PRIVACY ACT OF 1974 FOR THE DISASTER UNEMPLOYMENT ASSISTANCE PROGRAM
(*ESTA DECLARACIÓN ES REQUERIDA BAJO LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD DE 1974 POR EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE DESEMPLEO POR DESASTRE*)

While all the information requested on the Disaster Unemployment Assistance (DUA) application and payment request forms is voluntary, most of the information (including your Social Security Account Number) is required in order to promptly process your claim for DUA. All the information requested (including your Social Security Account Number) will be used for statistical purposes by the Arkansas Division of Workforce Services and the United States Department of Labor.

Information requested for use by the Arkansas Division of Workforce Services and the United States Department of Labor is authorized under Section 407 of the Disaster Relief Act of 1974 (942 U.S.C. §5177) and Section 906 of the Social Security Act (42 U.S.C. §1106). All information furnished will be confidential except to the extent that release of such information is authorized in processing your claim, and will not be released or used for any purpose other than for establishing your entitlement to DUA, for statistical and research studies, and to ensure that benefits have been properly paid.

A pesar que toda la información requerida en la aplicación y los formularios de pago de la Asistencia de Desempleo por Desastre (DUA -siglas en inglés) es voluntaria, la mayoría de la información (incluyendo su número de cuenta de seguro social) es requerida para procesar su solicitud de DUA prontamente. Toda la información requerida (incluyendo su número de cuenta de seguro social) será usada por la División de Servicios Laborales y el Departamento de Labor de los Estados Unidos para propósitos estadísticos.

La información requerida para el uso de la División de Servicios Laborales de Arkansas y el Departamento de Labor de los Estados Unidos está autorizada bajo la Sección 407 de la ley de Asistencia de Desempleo por Desastre de 1974 (94942 U.S.C. §5177) y la Sección 906 de la ley del Seguro Social (42 U.S.C. §1106). Toda información proporcionada será confidencial excepto en la extensión de publicación que tal información sea autorizada en el proceso de la solicitud, y no será publicada o usada para ningún otro propósito aparte de establecer su derecho a DUA, para estudios de investigación y estadísticos, y para asegurar que los beneficios han sido pagados apropiadamente.

SUPPLEMENT TO APPLICATION FOR DISASTER UNEMPLOYMENT ASSISTANCE SELF-EMPLOYED INDIVIDUALS

SUPLEMENTO A LA APLICACIÓN DE ASISTENCIA DE DESEMPLEO POR DESASTRE PARA EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA

APPLICANT CERTIFICATION (*CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE*)

I CERTIFY that the information I have given on this form is correct, and that I have supplied the information voluntarily, in order to obtain Disaster Unemployment Assistance. I know that Federal funds are provided and that penalties are prescribed by law for willful misrepresentation or concealment of material facts in order to obtain assistance payments to which I am not entitled to receive under the Act.

I CERTIFY that I am aware that I have 21 days from the date of my application to provide documentation supporting my employment and/or wages. I know that my application for Disaster Unemployment Assistance may be denied for failing to provide such documentation within the prescribed time period.

YO CERTIFICO que la información que he proporcionado en este formulario es correcta, y que he proporcionado esta información voluntariamente, para obtener Asistencia de Desempleo por Desastre. Sé que los fondos Federales son ofrecidos y tienen penalidades prescritas por la ley en casos de malinterpretación intencional o por ocultar hechos materiales para obtener pagos de asistencia a los cuales no tenía derecho a recibir bajo la ley.

YO CERTIFICO estar consiente que tengo 21 días desde la fecha de mi aplicación para proporcionar los documentos que respaldan mi desempleo y/o mis salarios. Sé que mi aplicación para Asistencia de Desempleo por Desastre puede ser rechazada si no proporciono tal información dentro del tiempo límite prescrito.

Signature of Applicant (Firma del Solicitante):	Date of Application (Fecha de la aplicación):