

NOMBRE DEL RECLAMANTE	Número de la seguridad social	BYR	OFICINA	PROG	WSC	WBA

SOLICITO PRESTACIONES PARA LA SEMANA QUE COMIENZA EL DOMINGO _____ Y TERMINANDO EL SÁBADO _____

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A LA SEMANA ARRIBA INDICADA

- ¿HA TRABAJADO, O HA RECIBIDO UNA PAGA DE VACACIONES O UNA RETRIBUCIÓN POR EJERCICIO MILITAR O TRABAJO POR CUENTA PROPIA POR LA QUE HA COBRADO O COBRARÁ? EN CASO QUE SÍ, INDIQUE EL IMPORTE TOTAL ANTES DE LAS DEDUCCIONES Y RELLENE LOS PUNTOS A, B Y C DE LA DERECHA. **CIRCULE EL TIPO DE PAGO..**

	SI	NO	(A) ÚLTIMO DÍA DE TRABAJO _____
			(B) NÚMERO DE HORAS TRABAJADAS _____
			(C) INGRESOS BRUTOS _____
			(D) NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR: _____ _____
- ¿DURANTE CADA DÍA DE LA SEMANA PUDISTE Y ESTUVISTE DISPONIBLE PARA TRABAJAR? _____
- ¿HA RECHAZADO UN TRABAJO O UNA RECOMENDACIÓN DE TRABAJO, SE HA NEGADO A VOLVER A UN ANTIGUO EMPLEADOR, O HA DEJADO UN TRABAJO O LE HAN DESPEDIDO, LE HAN SUSPENDIDO DE UN TRABAJO, O HA EMPEZADO A ESTUDIAR O UN PROGRAMA DE FORMACIÓN? _____
- DURANTE LA SEMANA, ¿HA SOLICITADO O RECIBIDO ALGUNA PAGA DE VACACIONES, SEPARACIÓN DEL SERVICIO, BONUS O JUBILACIÓN? ESTO NO INCLUYE LA SEGURIDAD SOCIAL. _____
- SI ESTÁ REQUERIDO A HACER CONTACTOS DE TRABAJO, ¿HIZO LOS CINCO (5) CONTACTOS REQUERIDOS ESTA SEMANA? EN CASO QUE SÍ, POR FAVOR LISTE SUS CONTACTOS DE TRABAJO ABAJO

FECHA	NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO/SITIO WEB DEL EMPLEADOR	MÉTODO DE CONTACTO	TIPO DE TRABAJO	RESULTADOS
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

CERTIFICACIÓN: CERTIFICO QUE LAS RESPUESTAS DADAS ARRIBA SON VERDADERAS Y EXACTAS A MI MEJOR ENTENDIMIENTO. SOY CONSCIENTE DE QUE PUEDO SER PENALIZADO POR DAR RESPUESTAS FALSAS Y NO FACILITAR TODA LA INFORMACIÓN.

FIRMA: _____

SI SE HA REGRESADO AL TRABAJO A TIEMPO COMPLETO DESPUÉS DE LA FECHA DEL SÁBADO INDICADA ARRIBA, RELLENE EL SIGUIENTE FORMULARIO QUE ESTÁ ABAJO.

SI SU DIRECCIÓN HA CAMBIADO, PÓNGASE EN CONTACTO CON LA LÍNEA DIRECTA DE LA UI LLAMANDO AL 1-844-908-2178.

FECHA EN QUE EMPEZÓ A TRABAJAR:

PUEDE DEVOLVER ESTE DOCUMENTO A SU CENTRO LOCAL DE FUERZA LABORAL DE ARKANSAS O ENVIARLO POR CORREO ELECTRÓNICO A: ADWS.UI.HOTLINE@ARKANSAS.GOV

NOMBRE DEL EMPLEADOR :	_____
CALLE O NUMERO	_____
APARTADO:	_____
CIUDAD:	_____
ESTADO:	_____
CÓDIGO POSTAL:	_____

PUEDE ENVIAR ESTE FORMULARIO DESPUÉS DE LA FECHA DEL SÁBADO ANTERIOR

TIEMPO COMPLETO
TIEMPO PARCIAL

Instrucciones para cumplimentar su formulario de solicitud semana

En la parte superior del formulario se indica la semana que se va a reclamar. Todas las preguntas del formulario se refieren únicamente a la actividad realizada durante esa semana.

Pregunta 1: Indique si ha trabajado, o a recibido la paga de días festivos, la paga de vacaciones, la paga de instrucción militar o ha trabajado por cuenta propia durante la semana que reclama contestando con "sí" o "no". Si responde "sí", deberá cumplimentar los secciones A, B, C y D relativos a ese trabajo.

- A. Indique la última fecha de trabajo de esa semana.
- B. Indique el número total de horas trabajadas esa semana.
- C. Indique sus ingresos brutos (ingresos antes de la retención de impuestos).
- D. Indique el nombre y la dirección de su empleador.

Pregunta 2: Indique "sí" o "no" si pudo y estuvo disponible para trabajar todos los días de la semana que declara

Pregunta 3: Conteste "sí" o "no" si rechazó un trabajo, o recomendaron un trabajo o se negó a volver al trabajo después de un despido. Además, responda "sí" o "no" si renunció, o le despidieron, o le suspendieron de un trabajo, o empezó a asistir a una escuela o programa de formación durante esa semana.

Pregunta 4: Responda "sí" o "no" si recibió una pago de vacaciones, o un pago de indemnización por despido, o un pago de bonus o de jubilación durante la semana que reclama. **No incluya los pagos de la Seguridad Social.**

Pregunta 5: Responda "sí" o "no" si realizó sus cinco (5) contactos de trabajo para la semana que está reclamando y anote esos contactos de trabajo en el espacio debajo de la pregunta.

Deberá firmar el formulario antes de devolverlo a la División de Servicios de Empleo.

Si se ha vuelto a trabajar después de la semana que reclama, rellene las casillas de la esquina inferior derecha del formulario.

Si necesitas cambiar su dirección, deberás a ponerte en contacto con la línea directa de UI llamando al **1-844-908-2178.**

*** Servicios de Interpretación/Traducción disponibles por medio de su oficina local. --- Ewōr Jerbal in ukok ikijien jeje im kennaan ilo opij ko ijo kwoj pād ie.

--- Các Dịch Vụ Thông Dịch/Phiên Dịch có sẵn qua văn phòng địa phương của quý vị. ---

ຫ້ອງການປະຈຳພື້ນຂອງທ່ານໃຫ້ບໍລິການນາຍພາສາແລະການແປເອກະສານ - Interpretation/Translation services available through your local office.***