

Formulario ~ Reclamo Semanal



Entregue el formulario de reclamo semanal junto con su hoja de registro

Nombre del reclamante: _____ Número de cliente ID: _____

Las preguntas solo corresponden a las siguientes fechas _____ MM/DD/AAAA to _____ MM/DD/AAAA

¿Trabajó desde la última vez que registró un reclamo semanal? Sí No

¿Contestó sí?

- Nombre del empleador _____
- Domicilio del empleador _____
- ¿En qué fechas trabajó con ese empleador? Desde _____ MM/DD/AAAA Hasta _____ MM/DD/AAAA
- ¿Cuál es la razón de su separación de ese empleador? _____

¿Trabajó para más de un empleador desde la última vez que registró un reclamo semanal? .. Sí No

Las siguientes preguntas solo corresponden del: Agregue al final de este formulario cualquier otro empleador.

1. ¿Recibió o va a recibir pago de su empleador por cualquiera de lo siguiente? Conteste "No" si fue finiquito de lo que le debían antes.

- Pago de días de fiesta..... Sí No _____ Horas (\$) _____ Lo que ganó p/hora
- Pago por enfermedad..... Sí No _____ Horas (\$) _____ Lo que ganó p/hora
- Pago por vacaciones..... Sí No _____ Horas (\$) _____ Lo que ganó p/hora
- ¿Cuál es el nombre de ese empleador? _____
- Domicilio del empleador _____

2. ¿Le pagaron o le van a pagar por cualquier periodo después del último día trabajado, ya sea, finiquito, o liquidación por despido o pago en vez de aviso de despido?? Yes No

¿Contestó sí?

- ¿Tiene un contrato que le requiera a su empleador o sindicato ese pago? Sí No
- ¿Le está pagando el empleador durante el periodo de aviso? Sí No
- Por ese pago ¿le requiere algo su empleador? P. ej. ¿debe estar disponible para trabajar cualquier momento después del último día trabajado? Sí No
- ¿Detendrían su finiquito si obtiene otro trabajo antes de que ese periodo termine? Sí No
- ¿Cuál es el nombre de ese empleador? _____
- Domicilio del empleador _____
- ¿Cantidad en bruto, antes de deducciones, que le está pagando por esa semana? _____ Horas (\$) _____ Lo que ganó p/hora

3. ¿Trabajó para cualquier empleador?

no importa si ya le pagaron o no * Sí No _____ Horas (\$) _____ Lo que ganó p/hora

¿Contestó sí?

- ¿Ya se terminó el trabajo con ese empleador, aunque sea temporalmente? _____
- Domicilio del empleador _____
- ¿Ya se terminó el trabajo con ese empleador, aunque sea temporalmente? Sí No

Marque abajo la razón: Despido Renuncia Cesantía por falta de trabajo
 Permiso autorizado de ausencia Suspendido

¿Contestó sí? • Cuál fue la fecha del último día que trabajo para ese empleador? _____ MM/DD/YYYY

*Adjunte una lista de cualquier otro empleador para quien haya trabajado en esa semana aunque no le haya pagado todavía. Para cada empleador anotado incluya: la cantidad que ganó en bruto, las horas trabajadas, la fecha del último día que trabajó y la razón de su separación del trabajo.

4. ¿Hizo trabajos eventuales (como cortar el pasto de un vecino o ayudar a los vecinos a mudarse) o trabajo por cuenta propia, no importa si le pagaron ya, o no? Sí No

¿Contestó sí? • ¿Fue ese trabajo eventual? Sí No

• Anote las horas trabajadas y después de restar los gastos del negocio anote la ganancia neta. Horas (\$) _____ Lo que ganó p/hora

5. ¿Le pagaron o le van pagar por servir como jurado? Sí No (\$) _____ Lo que ganó p/hora

6. ¿Solicitó o recibió compensación al trabajador por seguro industrial? Sí No

7. Plan de jubilación ¿solicitó o hubo algún cambio no reportado anteriormente? Sí No

¿Contestó sí? • Anote el nombre del sindicato o empleador que contribuyó a ese fondo _____

8. ¿Está asistiendo a la escuela o a un programa de capacitación? Sí No

¿Contestó sí? • Plan de capacitación aprobada ¿ha habido algún cambio? Sí No

9. Físicamente ¿podía y estuvo disponible para trabajar cada día de la semana? Sí No

10. ¿Hizo por lo menos tres actividades de búsqueda de trabajo y tiene las tiene anotadas en un registro como se requiere? Sí No

¿Contestó sí? complete la hoja de registro de su búsqueda de trabajo y adjúntela a este formulario.

11. ¿Rechazó algún ofrecimiento de trabajo? Sí No

12. ¿Falló al no solicitar trabajo que WorkSource le recomendó específicamente que lo hiciera? Sí No

Conteste las preguntas del 13 al 16 solo si es miembro de un sindicato de referencia completa a trabajos:

13. ¿Todavía está registrado como miembro de su sindicato? Sí No

14. Si está en capacitación como aprendiz, ¿cuáles son las fechas de capacitación? From MM/DD/AAAA to MM/DD/AAAA

15. ¿Era elegible como lo requiere el sindicato para despacho o referido a trabajo? Sí No

16. ¿Rechazó el despacho o no hizo propuesta de trabajo a su sindicato? Sí No

Revise que todo esté contestado en este formulario y su hoja de registro.

No aceptamos reclamos semanales incompletos o sin firmar.

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera de acuerdo con mi fiel saber y entender. Tengo entendido que el omitir o dar información falsa se considera fraude, y puede ser que tenga que devolver los beneficios recibidos y pagar una multa. También, en el futuro se puede denegar beneficios por desempleo.

Nombre/firma: _____

Fecha: MM/DD/AAAA

El Departamento para la Seguridad del Empleo es un empleador/programa con oportunidades equitativas. Previa solicitud equipos auxiliares y servicios están disponibles para los individuos con discapacidades. Los servicios de ayuda con el idioma están disponibles y gratis para los individuos con un dominio limitado del inglés. Servicio de Retransmisión Washington: 711