Arkansas Department of Workforce Services

MANUAL DE INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DE DESEMPLEO

DECLARACIÓN DE SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

DWS-ARK-500 (Rev. 9-15)

FRAUDE: Retener información intencionadamente o dar información errónea a propósito, es un crimen castigable por ley y puede incluir una multa y/o encar-celación. Páginas 15-16

INGRESOS: Asegúrese de informar sus ingresos brutos durante la semana en que ha ganado el sueldo, sin importar el momento en que sean pagado. Páginas 11-16 y 29-35

ESTUDIOS: Si usted está asistiendo a alguna capacitación Aprobada, asegúrese de que un funcionario firme la certificación de estudios en su Manual todas las semanas. Si usted se retira de las clases, debe con-tactar inmediatamente al funcionario local. Páginas 7-9 y 42-47

BÚSQUEDA DE TRABAJO: Todas las semanas, usted debe hacer el trabajo que le asignen de búsqueda de contactos. Si tiene que informar los contactos, asegúrese de hacer una lista en su Manual. Páginas 7-17 y 36-39 Número requerido de contactos de trabajo _____

USTED DEBE CONSERVAR ESTE MANUAL DURANTE 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE PRESENTÓ SU RECLAMACIÓN.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción 2
Aviso importante 3
Lista de oficinas locales 4
¿Qué es un seguro de desempleo? 5
¿Cuánto puedo recibir? 5
¿Cuál es mi determinación monetaria? 6
¿Qué pasa si yo trabajaba para las fuerzas militares o era un empleado federal? 7
¿Cuáles son los distintos tipos de reclamaciones? 7
¿Cuáles son los tipos de empleo? 7
¿Cuáles son los requisitos semanales de elegibilidad? 8
¿Hay excepciones para los requisitos de búsqueda de trabajo? 10
¿Qué pasa si estoy en capacitación aprobada? 10
¿Cómo sé si tengo derecho a recibir beneficios? 11
¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con la decisión del departamento? 12
¿Puedo trabajar a tiempo parcial y seguir recibiendo beneficios? 12
¿Cualquier otro ingreso afectará mis beneficios? 13
Procedimiento para presentar una reclamación para obtener beneficios de desempleo 14
¿Cuándo debo presentar la solicitud para asegurarme de haberla presentado adecuadamente? 14
¿Cómo accedo al sitio web para obtener una solicitud? 14
¿Cómo cierro o vuelvo a abrir mi reclamación? 14
¿Qué pasa si estoy lejos de casa o me mudo? 15
¿Qué es una reclamación interestatal? 15
¿Qué pasa si he trabajado en más de un estado? 15
¿Qué es un empleo estacional o de temporada? 16
¿Pueden hacerle una auditoría a mi reclamación para revisar que sea correcta? 16
¿Qué pasa si me pagan más de lo debido? 16
¿Cómo me pagarán los beneficios? 17
¿Cuál Es Mi PIN? 18
¿Puedo Cambiar Mi PIN? 18
¿Cómo presento mi reclamación semanal? 18
¿Cuándo puedo presentar mi reclamación semanal? 19
¿Cuándo recibire mi pago? 20
¿Cómo hago para cambiar mi dirección? 20
¿Qué pasa si no puedo presentar mi reclamación por teléfono? 21
¿Qué más está disponible por teléfono/internet? 21
¿Qué es un taller de búsqueda de trabajo? 21
¿Qué es el trabajo compartido? 21
¿Qué es la capacitación aprobada? 22
¿Qué es la TAA? 22
Cómo solicitar los beneficios de la TAA cuando su grupo ha sido certificado 23
Servicios Laborales y Derechos de Apelación de Beneficios 25
Otras oportunidades de capacitación y servicios de reempleo 25
Subvenciones por reajustes comerciales (TRA) 25
Periodo de elegibilidad para las TRA 26
Su derecho a apelar 27
Ejemplo de determinación monetaria y explicación de cada punto 29
Registro de reclamaciones semanales 30
Registro de sueldos devengados 32
Instrucciones para el manejo de contactos laborales 36
Instrucciones para el manejo de contactos laborales por parte de Reclamantes miembros de sindicatos 37
Registro de contactos laborales 39
Formularios de certificaciones de capacitaciones aprobadas 43
Petición de apelación para ir ante un tribunal 49

INTRODUCCIÓN

Este manual proporciona información acerca de sus derechos y responsabilidades mientras presenta una reclamación para recibir beneficios del seguro de desempleo. Las explicaciones incluidas aquí tienen la única intención de ayudarle a entender las disposiciones sobre beneficios de las leyes y políticas del Departamento de Servicios Laborales y no tienen ningún efecto de ley.

No confíe en los consejos de amigos o parientes. Si no entiende algo o tiene algún problema con su reclamación que no esté cubierto en este manual, contacte a su oficina local del Departamento de Servicios Laborales. Para su comodidad, en la página 4 se da una lista de las oficinas locales. Usted también puede recibir información general acerca del seguro de desempleo llamando a **Arkline**, nuestra línea interactiva de respuestas de voz. (Ver página 15) o entrando en ArkNet en www.arknet.arkansas.gov.

El seguro de desempleo no es un programa de bienestar. Es un programa de aseguramiento. El seguro de desempleo es un ingreso temporal para a ayudar a los trabajadores que están desempleados sin que sea su culpa.

El seguro de desempleo es un ingreso gravable de impuestos y debe reportarlo en su declaración del impuesto federal. Se ofrece la opción de la retención del impuesto. Si usted decide que se le haga la retención del impuesto, se hará una retención del impuesto federal sobre el ingreso equivalente al 10%. Si usted lo desea, se le permitirá cambiar su estatus de retención una sola vez durante el año en que reciba los beneficios. En los últimos días del mes de enero de cada año, el Departamento le enviará el formulario 1099-G del IRS que declara la cantidad de los beneficios que le han pagado a usted durante el año anterior. Es su responsabilidad informar al Departamento respecto cualquier cambio en su dirección para garantizar que el formulario 1099-G sea enviado por correo a la dirección correcta.

Debido a la Ley de privacidad, nosotros no podemos hablar sobre su reclamación con ninguna otra persona que no sea usted. (No importa si es su esposa/esposo, madre o padre). Siempre que responda a esta oficina o a cualquier parte del departamento, por favor incluya su nombre completo y su número del Seguro Social.

IMPORTANT NOTICE

A usted se le entrega este manual, y además está disponible en formato electrónico a través de la Internet en el sitio web www.arkansas.gov/esd/ARClaimHelp, por dos razones:

1. Contiene información vital acerca de su reclamación de Beneficios de desempleo. Usted tiene la responsabilidad de leer este manual y mantener su reclamación de acuerdo con las indicaciones.

2. Le servirá para registrar cierta información que a usted le puedan pedir que presente en una fecha posterior. Usted debe conservar este manual durante 2 años a partir de la fecha en que presentó su reclamación.

Es muy importante que usted lea y recuerde esta información. Asegúrese de hacer preguntas si no entiende alguna parte de este material, ya que usted va a utilizar este manual durante todo el tiempo en que reclame sus beneficios, GUÁRDELO EN UN LUGAR SEGURO.

Su reclamación será procesada lo más pronto posible y le ayudaremos a encontrar un nuevo empleo o le daremos cualquier otro servicio que se brinde en nuestra oficina.

OFICINAS LOCALES

CIUDAD DIRECCIÓN	TELÉFONO
Arkadelphia, 502 S. 6th St. – P.O. Box 620, 71923	870 - 246 - 2481
Batesville, 396 Barnette Dr. – P.O. Box 2296, 72503	870 - 793 - 4158
Benton, 400 Edison Avenue – P.O. Box 2470, 72015	501 - 776 - 2974
Blytheville, 2825 S Division St – P.O. Box 1409, 72315	870 - 762 - 2035
Camden, 232 N. Adams Ave. – P.O. Box 717, 71711	870 - 836 - 5024
Conway, 1500 No. Museum Rd., #111 – P.O. Box 189, 72033	501 - 730 - 9894
El Dorado, 523 East Sixth St. – P.O. Box 2038, 71731	870 - 862 - 6456
Fayetteville, 2143 West Martin Luther King Blvd. – P.O. Box 1205, 72701	479 - 521 - 5730
Forrest City, 300 Eldridge Road, Ste. 2 – P.O. Box 1059, 72335	870 - 633 - 2900
Fort Smith 616 Garrison Ave., Rm 101 – P.O. Box 1987, 72902	479 - 783 - 0231
Harrison, 818 N. Hwy. 62-65 – P.O. Box 280, 72602	870 - 741 - 8236
Helena, 301 Rightor St. – P.O. Box 279, 72342	870 - 338 - 7415
Hope, 205 Smith Road, Suite A, 71801	870 - 777 - 3421
Hot Springs, 2254 Albert Pike Suite A – P.O. Box 2278, 71903	501 - 525 - 3450
Jacksonville, #2 Crestview Plaza – P.O. Box 39, 72078	501 - 982 - 3835
Jonesboro, 2311 East Nettleton Ave – P.O. Box 16127, 72403	870 - 933 - 5090
Little Rock, 5401 South University – P.O. 4970, 72203	501 - 682 - 2257
Magnolia, 104 Harvey Couch Blvd. – P.O. Box 369, 71754	870 - 234 - 3440
Malvern, 1735 E. Sullenberger St. – P.O. Box 788, 72104	501 - 332 - 5461
Mena, Northside Shpg Ctr., 601 C. Hwy. 71 N. – P.O. Box 230, 71953	479 - 394 - 3060
Monticello, 477 S. Main St. – P.O. Box 30, 71657	870 - 367 - 2476
Mtn. Home, 1058 Highland Circle #20 – P.O. Box 1945, 72653	870 - 425 - 2386
Newport, 648 Victory Blvd, Ste. B, 72112	870 - 523 - 3641
Paragould, 1015 Linwood Dr Ste #4 – P.O. Box 336, 72451	870 - 236 - 8512
Pine Bluff, 1001 S. Tennessee St. – P.O. Box 8308, 71611	870 - 534 - 1920
Rogers, 100 N Dixieland Road – P.O. Box 99, 72756	479 - 636 - 4755
Russellville, 104 S. Rochester St. – P.O. Box 727, 72811	479 - 968 - 2784
Searcy, 501 W. Arch Ave. – P.O. Box 248, 72145	501 - 268 - 8601
Texarkana, TX, 1702 St. Michael Drive – 75503	870 - 216 - 4011
West Memphis, MSCC 2000 W. Broadway – P.O. Box 1928, 72301	870 - 400 - 2269

Oficina interestatal del Departamento de servicios laborales ..... 501 - 682 - 3218

¿QUÉ ES UN SEGURO DE DESEMPLEO?

Un seguro de desempleo entrega protección contra una pérdida de ingresos durante los periodos en que usted esté desempleado involuntariamente. Por lo general, a los empleadores que tienen uno o más trabajadores en Arkansas, se les aplica esta ley. Los beneficios se pagan a partir de un impuesto sobre la nómina de los empleadores de Arkansas. Las deducciones no se hacen sobre su sueldo para ninguna parte de este impuesto.

¿CUÁNTO PUEDO RECIBIR?

Los beneficios no se basan en la necesidad financiera, sino en la cantidad que su empleador le pagaba a usted durante un periodo de 12 meses, que se le llama **Periodo Base**. Cuanto más dinero haya ganado usted durante este periodo base, mayor será el Monto de su Beneficio Semanal (WBA), hasta llegar al monto máximo de beneficio semanal que se puede pagar.

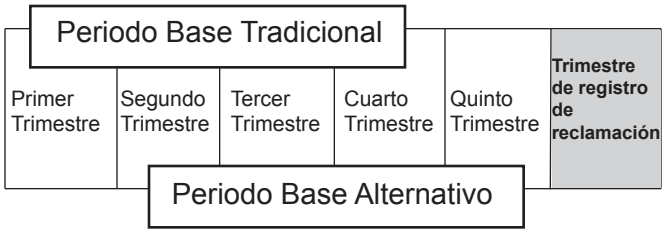
El Periodo Base lo conforman los 4 primeros trimestres de los últimos 5 trimestres terminados anteriores al trimestre en que usted presente su reclamación inicial de beneficios.

En otras palabras, si usted presenta su reclamación inicial en uno de los meses presentados en el área sombreada:

OCT NOV DIC	ENE FEB MAR	ABR MAY JUN	JUL AGO SEP	←	ENE FEB MAR		
	ENE FEB MAR	ABR MAY JUN	JUL AGO SEP	OCT NOV DIC	←	ABR MAY JUN	
		ABR MAY JUN	JUL AGO SEP	OCT NOV DEC	ENE FEB MAR	←	JUL AGO SEP
			JUL AGO SEP	OCT NOV DIC	ENE FEB MAR	ABR MAY JUN	←	OCT NOV DIC

Su periodo base serán los últimos 12 meses (o 4 trimestres) que están a la izquierda de la flecha.

El Periodo Base Alternativo son los cuatro trimestres calendario completados inmediatamente antes del trimestre en que se presenta la reclamación inicial.



El Periodo Base Alternativo fue diseñado para ayudar a los trabajadores de bajos ingresos o que trabajaban a tiempo parcial que de otra forma no podrían establecer sus reclamaciones usando nuestro periodo base tradicional. También se ha diseñado para ayudar a los solicitantes que hayan estado desempleados por un periodo más largo de tiempo y hayan vuelto a trabajar recientemente (en los últimos dos trimestres) pero ahora estén desempleados otra vez.

Así que si presenta su reclamación inicial y no puede establecer una solicitud por Periodo Base Tradicional pero tiene ingresos en el quinto trimestre inmediatamente anterior a su solicitud, puede ser elegible para una reclamación por Periodo Base Alternativo.

Usted no puede aumentar el Monto de su Beneficio Semanal (Weekly Benefit Amount o WBA, por sus siglas en inglés) regresando a trabajar. El WBA se determina sobre los ingresos anteriores al momento en que usted presenta su reclamación inicial y no cambia durante la vida de la reclamación o durante el **Año de Beneficio**. El Año de Beneficio es el periodo de 12 meses que se inicia el primer día del trimestre calendario en el que se presenta una reclamación válida. Si le pagan todos sus beneficios antes de que termine su Año de Beneficio, no podrá presentar otra reclamación nueva hasta que su año de beneficios termine. Por ejemplo, si usted presentó una reclamación durante el primer trimestre del año (enero, febrero o marzo), su Año de Beneficio comenzará a partir del 1º de Enero y terminará el 31 de Diciembre.

Se debe cumplir un **Periodo de Espera Válido de una Semana** en cada Año de Beneficio antes de poder pagarle los beneficios. El periodo de espera no se puede cumplir antes de que se le determine el año de beneficio válido y usted también debe presentar una reclamación por semana y cumplir con todos los Requisitos de Elegibilidad y no tener ningún ingreso en exceso para recibir crédito por su periodo de espera. A usted no se le pagará la semana del periodo válido de espera.

¿CUAL ES MI DETERMINACIÓN MONETARIA?

Cuando usted presenta una Reclamación Inicial, recibe un formulario por correo que se llama **Notificación de Determinación Monetaria**. Examine este formulario cuidadosamente. En él aparecen los sueldos que sus empleadores han reportado durante todos los trimestres de su Periodo Base. Asegúrese de que estén incluidos todos los empleadores para quienes usted trabajó y todos los sueldos que a usted le pagaron durante los trimestres incluidos. Si falta algún empleador, si hay sueldos que no le corresponden a usted o si los sueldos no se han reportado correctamente, usted debe comunicarse inmediatamente con su oficina local para presentar una **Solicitud de Reconsideración**. Esta solicitud se puede presentar personalmente en cualquier oficina local del DWS o se puede enviar por correo una carta firmada indicando la razón por la cual usted está solicitando una reconsideración. Usted debe presentar esta solicitud durante el año siguiente a la Fecha de Determinación que aparece en la Determinación Monetaria. *(Vea un ejemplo de este formulario en la página 28)*

Para calificar, usted debe tener sueldos con cobertura (es decir, sueldos por los que su empleador haya pagado el impuesto de seguro de desempleo [UI, por sus siglas en inglés]) al menos durante los 2 últimos trimestres de su periodo base; y sus sueldos totales durante el Periodo Base deben ser equivalentes a por lo menos 35 veces el Monto de su Beneficio Semanal (WBA).

Si su reclamación vieja expira y usted desea presen-tar una nueva reclamación, además de los requisitos anteriores, usted también debe tener un Trabajo de recalificación; un trabajo con cobertura equivalente a 8 veces la nueva cantidad de su beneficio semanal, que haya ganado desde la fecha en que usted pre-sentó inicialmente la reclamación vieja.

¿QUÉ PASA SI YO TRABAJABA PARA LAS FUERZAS MILITARES O ERA EMPLEADO FEDERAL?

Si en su Periodo Base usted tiene sueldos de origen federal o militar, estos no serán incluidos en la primera Notificación de Determinación Monetaria que usted recibe. Estos sueldos los debe solicitar la oficina local del DWS a las fuentes adecuadas. A usted se le pedirá que proporcione comprobantes de estos sueldos y del empleo. Si usted es una persona que ya no está en el servicio, tendrá que traer su formulario DD-214, Member-4 (que cubre el servicio militar durante los 18 meses anteriores a la fecha en que presentó su reclamación inicial) y su Tarjeta del Seguro Social cuando comparezca ante la oficina local para presentar su reclamación.

Si usted es un trabajador civil federal, usted debe presentar el Formulario SF-8 ante la oficina local cuando presente su reclamación. También se le pedirá un registro de los sueldos federales y se determinarán sus Derechos de beneficios de la misma manera que para cualquier otro tipo de trabajador que este cubierto por la Ley de seguridad laboral de Arkansas.

Ser elegible monetariamente no significa automáticamente que usted recibirá beneficios.

¿CUÁLES SON LOS DISTINTOS TIPOS DE RECLAMACIONES?

Cuando usted presenta una reclamación nueva para el Seguro de desempleo (UI), se le llama una **Reclamación Inicial**. Esta reclamación establece un Año de beneficio y genera una notificación de determinación monetaria.

Si hay una interrupción en la reclamación de una o más semanas y usted tuvo un empleo intermedio desde la presentación de la reclamación Inicial, usted puede presentar una Reclamación Adicional si desea presentar reclamaciones otra vez. Si usted no tuvo ningún empleo intermedio, usted debería presentar una **Reclamación Reabierta**.

Una **Reclamación continuada** es la solicitud que usted presentará para obtener el crédito de un periodo de espera o los pagos de beneficios semanales.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE EMPLEO?

Usted puede estar totalmente desempleado o parcialmente desempleado. Estar **Totalmente desempleado** significa que usted no está trabajando en absoluto. Se considera que usted está **parcialmente desempleado** si trabaja menos de tiempo completo (40 horas) y sus sueldos son inferiores al 140% del Monto de su

Beneficio Semanal. Sin embargo, un individuo que se encuentra con una licencia aprobada por un empleador bajo la protección de la Ley de licencias médicas y familiares (FMLA, por sus siglas en inglés) no se considera desempleado.

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS SEMANALES DE ELEGIBILIDAD?

Usted debe cumplir ciertas condiciones cada semana para recibir los beneficios. Para ser elegible usted debe estar:

Desempleado (total o parcialmente)

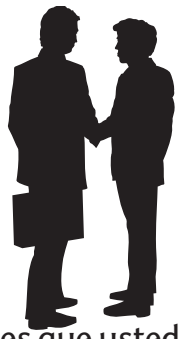
Con capacidad de trabajar: Usted debe ser capaz mental y físicamente de realizar un trabajo adecuado (similar al trabajo que usted tenía anteriormente u otro trabajo para el cual usted sea apto por su experiencia y capacitación y que prevea razonablemente que puede obtener)

Disponible para trabajar: Usted debe estar listo para reportarse en el trabajo inmediatamente. No debe haber circunstancias personales, o de otro tipo, que le impidan aceptar un trabajo adecuado. Usted debe tener transporte, hacer los arreglos necesarios para el cuidado de la familia y estar adecuadamente vestido para el tipo de trabajo que está buscando. Si usted está trabajando a tiempo parcial o en horario reducido, usted debe estar capacitado y disponible para trabajar todas las horas programadas por el empleador.

¡Recuerde!
Usted debe reportar cualquier situación que pueda afectar su disponibilidad para trabajar. Contacte a su oficina local de la DWS si usted se encuentra:

- ✓ Trabajando por su propia cuenta o iniciando un nuevo negocio.
- ✓ Trabajando por comisiones.
- ✓ Trabajando por contrataciones.
- ✓ Asistiendo cursos de capacitación o alguna institución educativa.

Busque trabajo activamente: Usted debe estar haciendo un esfuerzo razonable para encontrar un trabajo adecuado. Esto quiere decir que usted está haciendo los esfuerzos personales para conseguir un trabajo contactando a personas que tenga la autoridad para contratarlo, los sindicatos locales, etc. o debe estar haciendo las cosas razonables que usted puede hacer para encontrar empleo lo más pronto posible.



Usted también debe registrarse en los Servicios de Empleo del DWS. A usted se le pedirá que contacte a un número específico de empleadores cada semana. Usted debe anotar en la cubierta interior de este manual el número asignado de contactos. Si a usted no le han exigido un número mínimo de contactos a realizar cada semana y no aparece indicado en la cubierta interior, comuníquese con su oficina local para obtener instrucciones de la búsqueda de trabajo. Si usted presenta una solicitud de beneficios de desempleo

por computadora, el número requerido de contactos aparecerá en su página de confirmación. Si usted recibe una notificación para empezar a registrar sus contactos y no ha recibido su manual o lo ha perdido, vaya a su oficina local para pedir uno.

A menos que usted esté exento de los requisitos de búsqueda de trabajo, se le pedirá que informe respecto sus contactos laborales a partir de la 13ª o 19ª semana de estar recibiendo la compensación por desempleo. A usted le expedirán una notificación de aviso cuando sea el momento de comenzar a registrar sus contactos. (La semana No. 13 o 19 se asignan dependiendo del área donde usted vive o trabaja). Usted tendrá que remitirse a la sección que aparece en la parte posterior de este manual con el título **Notificación de Requisitos de Búsqueda de Trabajo** para consultar las instrucciones completas acerca de los requisitos de búsqueda de trabajo.

A usted se le pedirá que comience a registrar sus contactos laborales como se indica en el Registro de Contactos Laborales, en la parte posterior de este manual. También puede imprimirlo desde la versión electrónica. Si usted es miembro de un sindicato, usted puede decidir que su sindicato contrate a un representante de contratación para que haga los contactos laborales por usted. Cuando usted reciba su notificación para comenzar a registrar su búsqueda de trabajo, remítase a los **Requisitos de Búsqueda de Trabajo para Miembros de Sindicatos** (Parte B), que también se encuentra en la parte posterior de este manual. Usted debe notificar al representante del sindicato que comience a llevar la documentación adecuada de los contactos laborales semanales que ellos hacen en nombre de usted.

¡Recuerde!
El no presentar los contactos requeridos de búsqueda de trabajo en alguna semana puede derivar en la no elegibilidad para recibir beneficios. Su actividad en la búsqueda de trabajo está sujeta a una auditoría del programa de Medida de Precisión del Beneficio (Benefit Accuracy Measurement o BAM, en inglés) del DWS y también de la unidad de Control de Pago de Beneficios (Benefit Payment Control o BPC) del DWS en cualquier momento durante la vida de su reclamación.

¿HAY EXCEPCIONES PARA LOS REQUISITOS DE BÚSQUEDA DE TRABAJO?

Usted puede estar exento de los requisitos de búsqueda de trabajo bajo las siguientes condiciones:

- ✓ Si sus horas de trabajo con su último empleador se han reducido de tiempo completo a tiempo parcial y usted trabaja al menos 8 horas para este empleador durante la semana.
- ✓ Si un nuevo empleador le ofrece un trabajo de tiempo completo que comenzará dentro de 10 semanas a partir de la fecha en que se le prometió el trabajo y usted entrega al DWS una declaración escrita del empleador donde se declara la oferta de trabajo y la fecha en que se iniciará el mismo.

  ¡Recuerde!
  Hasta que se entregue dicha declaración escrita, **usted tendrá que hacer los contactos de búsqueda de trabajo.**

- ✓ Si usted está desempleado por inactividad (layoff) o si sus horas de trabajo se han reducido de tiempo completo a tiempo parcial y usted va a volver a trabajar a tiempo completo 10 semanas después de su última semana de empleo de tiempo completo, usted también puede estar exento de hacer contactos laborales semanales durante ese periodo de tiempo.
- ✓ Si usted es actualmente miembro activo de un sindicato que tiene un grupo de contratación a tiempo completo, es posible que le permitan que un funcionario de contratación del sindicato actúe como su agente, ayudándole a cumplir sus requisitos de búsqueda de trabajo. Consulte con su oficina local para ver si usted califica.
- ✓ Cuando muere un miembro familiar inmediato (cónyuge, hijo(a), padre/madre, hermano, hermana, nieto(a) o abuelo(a)), se prescindirá del requisito de buscar trabajo durante el día de la muerte y 6 días del calendario consecutivos a partir de esa fecha.
- ✓ Si usted está asistiendo a una capacitación aprobada.
- ✓ Si usted ha recibido una citación legal para comparecer como jurado.
- ✓ Si a usted se le pide que se retire del mercado laboral por menos de 4 días de la semana debido a una emergencia personal imperiosa.

¿QUÉ PASA SI ESTOY EN CAPACITACIÓN APROBADA?

Si usted está realizando una **Capacitación Aprobada**, no estará obligado a hacer los contactos laborales semanales. Sin embargo, se le exigirá que busque un representante de la institución de capacitación que llene y firme un formulario cada semana que usted reclama sus beneficios de desempleo. Los formularios de capacitación aprobados vienen incluidos en la parte de atrás de este folleto (Ver página 40). Si usted se retira o cambia del curso/programa para el cual se le expidió la aprobación, usted debe contactar a la oficina local inmediatamente. La excepción a la obligación de buscar trabajo no se verá afectada durante la interrupción o receso de las clases a menos que usted proporcione una certificación de la institución educativa donde diga que usted continuará la capacitación durante el siguiente periodo de clases, que usted cumple con la política de asistencia y que está teniendo un progreso satisfactorio. Si usted está asistiendo a clases o planea asistir a clases y desea más información acerca de la Capacitación Aprobada o sus requisitos, contacte a su oficina local del DWS.

¿CÓMO SÉ SI TENGO DERECHO A RECIBIR BENEFICIOS?

A usted sólo le pueden pagar beneficios si usted cumple con todos los requisitos legales del estado y si no tiene ninguna descalificación. Las circunstancias más comunes que pueden llevar a la descalificación son:

- ✓ Abandonar su empleo sin una buena causa que se relacione con el trabajo.
- ✓ Ser despedido o echado por mala conducta.
- ✓ Negarse a aplicar o a aceptar un empleo adecuado o negarse a retomar su último empleo.

Las circunstancias por las cuales fue despedido de su último empleo permanente serán investigadas por un árbitro de reclamaciones del DWS. Tanto a usted como a su empleador se les pedirá que entreguen una declaración explicando los hechos. Se expedirá una Notificación de Determinación de la Agencia para hacerles saber a usted y a su empleador la decisión. Si usted es descalificado, la determinación de la agencia explicará la penalización impuesta. Cada sección de la ley, como el abandono o despido, tiene su propio periodo de penalización.

¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL DEPARTAMENTO?

Si usted no está de acuerdo con una notificación que le niegue los beneficios, usted puede presentar una apelación ante el **Tribunal de Apelaciones de Arkansas.** Usted debe seguir haciendo sus reclamaciones de beneficios cada semana, mientras permanezca desempleado, para poder recibir el pago por esas semanas si ganase la apelación. Su anterior empleador también tiene derecho a apelar cualquier determinación del departamento. Si el empleador gana la apelación y a usted le niegan los beneficios, es posible que tenga que rembolsar el dinero que le hayan pagado.

Para presentar una apelación puede ir a la oficina local del DWS más cercana, para llenar un formulario: use el formulario de apelación que se encuentra en la parte posterior de este manual; o escriba directamente al **Tribunal de Apelaciones de Arkansas (Arkansas Appeal Tribunal)**, a P.O. Box 8013, Little Rock, AR 72203. Su apelación debe ser presentada o estar franqueada dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que a usted le enviaron la decisión por correo. Si el día No. 20 cae en domingo; en un domingo previo a un día feriado reconocido legalmente; o en un día feriado reconocido legalmente; entonces se considerará oportuno que la apelación se presente el día después de ese domingo o día feriado. Todas las apelaciones que sean presentadas fuera del periodo de 20 días no serán consideradas a menos que se pueda establecer que la apelación se presentó tarde debido a circunstancias que van más

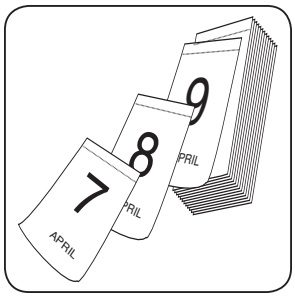
allá del control de la parte en cuestión. Asegúrese de declarar claramente su intención de apelar, incluyendo su dirección y nombre correctos, el número del Seguro Social y anexe una copia de la determinación que está apelando. Si usted ha presentado una apelación y su dirección ha cambiado, usted debe notificarlo al Tribunal de Apelaciones lo más pronto posible.

¿PUEDO TRABAJAR A TIEMPO PARCIAL Y SEGUIR RECIBIENDO BENEFICIOS?

Usted puede ser elegible para beneficios reducidos durante las semanas en la que usted trabaje menos de 40 horas y gane menos de 140% del Monto de su Beneficio Semanal. Usted debe reportar todos los ingresos y horas de trabajo que trabaje a tiempo completo o a tiempo parcial.

¡Recuerde!
Usted debe seguir buscando trabajo y estar disponible para aceptarlo.

Importante: Los ingresos brutos (antes de cualquier deducción) por todo el trabajo realizado durante la semana por la cual presenta la reclamación se deben reportar cuando presente su reclamación semanal de beneficios. Los sueldos se deben reportar durante la semana en que se le pagó, sin importar cuando reciba realmente el pago de su empleador. Los ingresos por comisiones de ventas también se deben reportar en la semana en que se le pagó si conoce la cantidad. Si no es posible determinar la cantidad al momento de hacer la reclamación semanal, se puede reportar durante la semana en que la recibe. Si usted trabaja para más de un empleador durante la semana, debe sumar el total de horas y el total de ingresos de todos los empleadores y reportar estos totales cuando haga la reclamación de beneficios. Si usted hace su reclamación por **ArkLine**, también debe sumar al total bruto cualquier pago por vacaciones, pago por días libres, pago por días feriados, pago de bonificaciones, ingreso por trabajar por su propia cuenta y/o pago por instrucción militar. Si usted hace el reclamo por **ArkNet**, deberá contestar preguntas específicas sobre los pagos. Las deducciones se harán a partir del Monto de su Beneficio Semanal cuando sus ingresos sean más del 40% del Monto de su Beneficio Semanal. Por ejemplo, si su WBA es de $200.00 y usted ganó $100.00 en sueldo por trabajar a tiempo parcial durante una semana:



Monto de Beneficio Semanal $200.00
Ingresos del 40% 40%
Ingresos máximos sin $80.00
deducciones.

Los ingresos por encima de $80.00 serán deducibles.

Si usted tuvo ingresos por $100.00,
Réstele ..... -80.00 a los ingresos
$20.00

Los $ 20.00 son deducibles del Monto de su Beneficio Semanal ($200.00).

WBA $200.00
Ingresos deducibles ..... -20.00
Su cheque del UI
para esa semana: $180.00

Se considerará que usted está totalmente empleado y no recibirá beneficios por ninguna semana en que trabaje 40 horas o más, o cuando sus ingresos brutos sean iguales o superen el 140% del Monto de su Beneficio Semanal. Si usted no está de acuerdo con la reducción en sus beneficios y desea presentar una apelación, contacte a su oficina local y solicite una determinación escrita sobre la cual podrá presentar su apelación.

¿OTROS INGRESOS AFECTARÁN MIS BENEFICIOS?

Hay otros tipos de pagos que pueden afectar sus beneficios semanales. La siguiente lista incluye la mayoría de los otros tipos de ingresos que deben reportarse.

1. Reporte los ingresos brutos ganados por ***participar en ejercicios de instrucción militar*** durante la semana solicitada – haya recibido pago o no.
2. Reporte su ***Pago por día feriado*** si estuvo sin trabajar por un feriado durante la semana que reclama - haya recibido pago o no.
3. Reporte su ***Pago por vacaciones*** si estuvo sin trabajar por vacaciones durante la semana que reclama - haya recibido pago o no.
4. Reporte su ***Pago por enfermedad*** bruto si estuvo sin trabajar por permiso de enfermedad durante la semana que reclama - haya recibido pago o no.
5. Reporte los ***Días libres Pagados (Paid Time Off o PTO, en inglés)*** si estuvo sin trabajar por PTO durante la semana que reclama - haya recibido pago o no.
6. Reporte su ***Pago por bonificaciones*** bruto si recibió en realidad un pago por bonificaciones durante la semana reclamada.
7. Reporte el ***Pago de suma única por despido*** (este es el único pago por despido que recibirá) para todo pago de suma única por despido recibida realmente durante la semana que reclama.
8. Reporte el ***Pago Periódico por Despido*** bruto (su pago de despido que recibirá en más de un pago) por todo pago periódico por despido recibido realmente durante la semana reclamada. Deje de reportar el Pago Periódico de Despido una vez que la cantidad total de los pagos periódicos de separación reportados sea igual a ocho semanas de su sueldo. Si el pago recibido por la semana hace que el total reportado supere las ocho semanas de salario, solo tiene que reportar la cantidad que dé como resultado un total igual a ocho semanas de sueldo.

Si usted está recibido o va a recibir ***Pago por Jubilación o retiro,*** por favor comuníquese con su oficina DWS local para más instrucciones.

Si recibe más de uno de esos tipos de pago durante la semana reclamada, debe sumar los importes ***brutos*** de cada pago e informar el total final cuando el sistema ArkLine o ArkNet le pida ingresar el importe total de sus ingresos **brutos**.

Si no está de acuerdo con la manera en la cual se aplican después los ingresos a su reclamación, debe contactarse con su oficina local DWS y pedir que se emita una determinación.

El no reportar correctamente sus ingresos puede derivar en una investigación por fraude y posibles sanciones. Si no está seguro de como reportar sus ingresos, comuníquese con su oficina DWS local inmediatamente.

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER BENEFICIOS DE DESEMPLEO.

Para activar su reclamación por desempleo, usted debe presentar primero una "Solicitud de beneficios por desempleo", que puede conseguir en su oficina local del Departamento de Servicios Laborales o visitando nuestro sitio Web (a continuación se dan las instrucciones para el sitio Web). Esto es necesario cuando usted presenta una reclamación nueva o reactiva una reclamación existente. **Los retrasos en la presentación de este formulario podrían ocasionar que no se le paguen los beneficios por las semanas previas a la fecha de presentación de la reclamación.**

¿CUÁNDO DEBO PRESENTAR LA SOLICITUD PARA ASEGURARME DE HABERLA PRESENTADO ADECUADAMENTE?

La solicitud se debe presentar durante la semana en que usted desea reclamar los beneficios de desempleo. La reclamación se activa en la fecha en que se presenta la solicitud personalmente o en la fecha del franqueo si se envía por correo. Si se presenta tarde, usted puede solicitar que su reclamación sea asumida con una fecha anterior (es decir, que se considere que fue presentada en una semana anterior) y el Departamento aplicará las leyes de Arkansas para determinar si se puede aprobar la fecha anterior.

¿CÓMO ACCEDO AL SITIO WEB PARA OBTENER UNA SOLICITUD?

La dirección es www.arkansas.gov/esd. Desde ahí haga clic en "Unemployment Services" (servicios de desempleo). Esto lo llevará a un menú donde usted puede seleccionar los "UI Claimant Forms" (formularios para reclamar el seguro de desempleo o UI). En la lista de formularios de la pantalla siguiente seleccione "DWS-ARK-501", "Application for Unemployment Benefits" y luego imprímalo haciendo clic en "print". Cuando haya llenado el formulario debe enviarlo por correo o llevarlo a la oficina local más cercana. Usted puede encontrar la dirección postal de la oficina local más cercana en la página 4. Recuerde que su reclamación es efectiva cuando se presenta personalmente o si el envío por correo tiene el timbre de franqueo.

En la página 17 encontrará las instrucciones para las reclamaciones semanales.

¿CÓMO CIERRO O VUELVO A ABRIR MI RECLAMACIÓN?

Su reclamación se vuelve inactiva cuando usted no reclama los beneficios durante una o más semanas. Usted debe dejar de presentar la reclamación de beneficios cuando regrese a trabajar a tiempo completo. Usted también puede dejar de presentar la reclamación de beneficios cuando no cumple con los requisitos de elegibilidad por razones como:

- ✓ Usted está enfermo u hospitalizado.
- ✓ Usted está de vacaciones.

✓ Usted está en prisión.

✓ Usted ha salido del país.

Para reactivar su reclamación, usted debe llenar otro formulario de solicitud que puede conseguir en la oficina del DWS más cercana o en el sitio Web del DWS. Usted también puede presentar esta reclamación **adicional** o **reabierta** personalmente o por correo.

¡Recuerde!
Pedir los beneficios de una reclamación semanal, ya sea a través de **ArkNet** o enviando por correo el formulario de reclamación semanal no **reabrirá** una reclamación.

¿QUÉ PASA SI ESTOY LEJOS DE CASA O ME MUDO?

Si usted sale temporalmente del estado para buscar trabajo, puede seguir presentando su reclamación de beneficios hasta por 2 semanas. Sus cheques o notificaciones se seguirán enviando a su dirección en Arkansas. Si usted va a estar fuera del estado durante más de 2 semanas o si se muda fuera del estado, debe contactar a la Oficina de seguro de desempleo más cercana en ese estado para continuar con su reclamación.

Si usted cambia de residencia a otra área dentro de Arkansas, usted debe llamar a su oficina local del DWS para que cambien la dirección por la de su nueva residencia. Usted también debe ir al Centro laboral del Departamento de servicios laborales, más cercano dentro de su área, para registrarse para trabajar. Si tiene alguna pregunta acerca de este procedimiento, llame a la oficina del DWS más cercana para obtener la información.

¿QUÉ ES UNA RECLAMACIÓN INTERESTATAL?

Una Reclamación Interestatal es una reclamación que le está pagando Arkansas aún cuando usted viva en otro estado. Para presentar una reclamación interestatal de beneficios del seguro de desempleo debe entrar al sitio web www.ezarc.adws.arkansas.gov.

¿QUÉ PASA SI HE TRABAJADO EN MÁS DE UN ESTADO?

Si usted ha trabajado en más de un estado durante su periodo base, los sueldos de cualquier otro estado no aparecerán en la primera determinación monetaria que usted reciba. Usted puede combinar sus sueldos de todos los estados en una reclamación de sueldos unificada siempre que tenga al menos un cuarto de los sueldos de Arkansas en su Periodo Base Tradicional o Alternativo. Avise en su oficina local si ha trabajado en otro estado y ellos le ayudarán con la unificación de sus sueldos en una sola reclamación. Si lo hace puede aumentar el Monto de su Beneficio Semanal en la reclamación de Arkansas. Si no tiene ningún sueldo de Arkansas para combinar, se le aconsejará en cuáles estados puede presentar la reclamación.

¿QUÉ ES UN EMPLEO ESTACIONAL O DE TEMPORADA?

Algunos empleadores trabajan únicamente durante alguna parte del año y están designados como empleadores estacionales o de temporada. Si usted tiene sueldos del periodo base ganados trabajando para un empleador estacional, usted no puede recibir los beneficios en base a estos sueldos, excepto durante la estación/temporada de operación normal de esa industria. Su **Notificación de Determinación Monetaria** le mostrará si algunos de sus sueldos son estacionales y también la cantidad y el periodo durante el cual se pueden pagar estos beneficios. Algunos ejemplos de industrias estacionales o de temporada son las carreras de pista, elaboración de declaraciones de impuestos, parques de diversiones, almacenamiento de granos y los recogedores/alijadores de algodón.

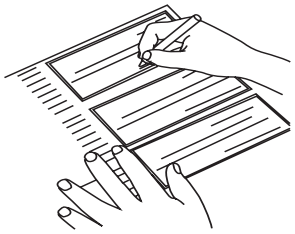
¿PUEDEN HACERLE UNA AUDITORÍA A MI RECLAMACIÓN PARA REVISAR QUE SEA CORRECTA?

El DWS realiza revisiones periódicas de las reclamaciones para asegurar el pago exacto de los beneficios. Si su reclamación es seleccionada para revisión, a usted se le notificará y se le solicitará cierta información. Por ejemplo, si a usted le exigen llevar un registro escrito de sus contactos laborales, le pedirán que llene el registro durante una semana específica y contactarán a los empleadores que estén en la lista de verificación. Use el Registro de Contactos Laborales que está en la parte posterior de este manual para registrar sus contactos. Cualquier empleador para el que usted haya trabajado será contactado para hacer la verificación de los ingresos reportados por usted mientras recibe los beneficios.

¡Recuerde!
Es su responsabilidad reportar todos los ingresos correctamente y mantener los registros precisos de sus contactos laborales según se le indique.

¿QUÉ PASA SI ME PAGAN MÁS DE LO DEBIDO?

Ocasionalmente, los solicitantes reciben beneficios a los que no tienen derecho, lo que ocasiona un sobrepago. Algunas razones para que haya un sobrepago son:



- ✓ Se niegan los beneficios debido a que la persona no está disponible para trabajar.
- ✓ Se niegan los beneficios por no realizar una búsqueda activa de trabajo.
- ✓ No se reportan los ingresos correctamente.
- ✓ Se niegan los beneficios debido a la decisión de una apelación.
- ✓ Se hace un reporte impreciso o retrasado del pago recibido, como el pago de vacaciones, pago de días festivos o bonificaciones.

A usted le notificarán por escrito si ha recibido algún sobrepago. En algunas circunstancias, es posible que se prescinda del sobrepago (se le perdone). Si no se prescinde del sobrepago, se le pedirá que lo reembolse, bien de los beneficios actuales que está recibiendo o haciendo arreglos para el reembolso. Si no se reembolsa un sobrepago, la agencia puede interponer una acción legal para cobrar estos dineros. También se pueden hacer deducciones de su Devolución de la Declaración de la Renta Estatal para rembolsar los sobrepagos del seguro de desempleo.

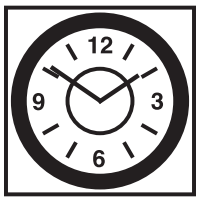
Si usted hace una declaración falsa o retiene información con el propósito de recibir beneficios, está cometiendo **un acto de fraude**. Dicho acto requiere que se impongan penalizaciones serias como, pero no limitadas a, periodos prolongados de penalización, reducción de los beneficios, sobrepagos y encausamiento penal.

Además, usted puede ser procesado, multado y/o encarcelado por actos de fraude.

¿CÓMO ME PAGARÁN LOS BENEFICIOS?

El Departamento de Servicios Laborales ofrece una forma rápida y conveniente de presentar su reclamación semanal de beneficios por Internet. Puede entrar a **ArkNet** ingresando al sitio www.arknet.arkansas.gov. Además, puede llamar a **ArkLine** para reclamar su semana por teléfono. Se pueden usar ambos métodos para verificar cuándo han transferido sus beneficios del seguro de desempleo (UI) a su Tarjeta de Débito o se han depositado directamente a su cuenta bancaria.

La línea **Arkline** está disponible los domingos en horario de 12:01 AM hasta 6:00 PM y de lunes a viernes de 6:00 AM a 6:00 PM, tanto en inglés como en español.



Llame al: 1-501-907-2590
o entre a
www.arknet.arkansas.gov

Usted puede:
- obtener información general,
- obtener información de pago,
- o presentar su demanda semanal.

Para reclamar sus beneficios semanales por teléfono usted necesitará:
- ✓ Su número del Seguro Social.
- ✓ Su Número de identificación personal (llamado "PIN")
- ✓ Sus horas e ingresos brutos totales si trabajó durante la semana en que está presentando la reclamación.

¡Recuerde!
Una semana de reclamación para efectos del seguro de desempleo es una **semana calendario**, que se inicia un domingo y termina a la media noche del sábado siguiente.

¿CUÁL ES MI PIN?

Su Número de Identificación Personal (PIN) será un número cualquiera de 4 dígitos que usted escoja y que le sea fácil recordar. Cuando usted escoja su PIN, no debe usar su fecha de nacimiento, ni los números de su dirección ni los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social ya que estos números los pueden conocer otras personas que podrían tratar de acceder a sus registros. Trate de no usar los números en secuencia (como 1234) ni el mismo número cuatro veces (como 2222). La primera vez que usted llame para reclamar beneficios semanales, el sistema le pedirá su número del Seguro Social, que usted debe marcar en el teclado de su teléfono. Luego le pedirá que ingrese el número de 4 dígitos que usted haya escogido como su PIN. Use este número cada vez que llama para reclamar beneficios semanales o para averiguar acerca de su reclamación. No le dé su PIN a nadie, incluyendo los miembros de la familia o el personal del DWS. Esto protege su reclamación de los demás.

Su PIN es su <u>firma legal</u> para acceder a su reclamación por teléfono.

¿PUEDO CAMBIAR MI PIN?

Sí, si desea cambiar su PIN puede hacerlo en cualquier momento; sólo tiene que acceder a su archivo usando su PIN antiguo y seguir las instrucciones para registrar su nuevo PIN. Si usted olvida su PIN, debe contactar a su oficina local del DWS para que le ayuden. El personal del DWS no tiene acceso a su PIN, pero pueden reiniciar su reclamación para que acepte un nuevo PIN.

¿CÓMO PRESENTO MI RECLAMACIÓN SEMANAL?

Una vez usted haya ingresado a Arkline llamando al 1-501-907-2590 y haya ingresado su número de Seguro Social y su PIN, la computadora le responderá. Escuche atentamente. Le dirá la fecha en que termina la semana de reclamación que se va a presentar y le hará preguntas que se pueden responder con "Sí" o "No", marcando un número en el teclado de su teléfono: 1 para "Sí" y 2 para "No". Después de cada respuesta el sistema le repetirá a usted la respuesta y le preguntará si es correcto. Usted responderá nuevamente 1 para "Sí" y 2 para "No".

1 = YES

2 = NO

Si usted ha trabajado durante la semana en que está haciendo la reclamación, usted tendrá que ingresar cuántas horas trabajó y los ingresos brutos obtenidos, usando los números del teclado del teléfono. Cuando marque el número de horas solo tiene que pulsar el número de horas completas. Por ejemplo, si usted trabajó catorce horas y media (14½), usted sólo tendrá que marcar 14. Sin embargo, usted debe marcar los dólares exactos y los centavos exactos cuando reporte sus ingresos brutos de esa semana. Si usted ganó $253.20, usted tendría que marcar 25320; o si usted

cobró $30.00, tendría que marcar 3000. Igualmente, si usted tiene ingresos de $1,000.00 o más, la cantidad más alta que puede ingresar en el sistema de **Arkline** es $999.99 o 99999.

¡Recuerde!
Si usted trabajó durante la semana en que está presentando la reclamación, informe sus ingresos brutos totales para esa semana, aunque no haya recibido el pago todavía.

El no informar sus ingresos brutos totales puede derivar en una acción legal contra usted por <u>reclamar beneficios de manera fraudulenta</u>

Importante:
No cuelgue el teléfono hasta que **Arkline** le diga que su reclamación fue aceptada o le dé instrucciones de llamar a su oficina local. Si usted se desconecta antes de confirmar sus respuestas, no quedará ningún registro de que usted llamó.

Puede acceder a ArkNet entrando al sitio web www.arknet.arkansas.gov. Usted ingresará su número de seguro social y su fecha de nacimiento. Su no tiene asignado un PIN, ingrese un PIN de 4 dígitos y marque la casilla indicado que no tiene establecido un PIN. El sistema desplegará la misma pantalla de ingreso de antes y deberá re-ingresar su número de la seguridad social y el PIN de 4 dígitos para confirmarlo en nuestro sistema.

El script usado en **ArkNet** es el mismo que el utilizado para **ArkLine**. Por favor asegúrese de tener toda la información relevante que debe ingresar en **ArkNet**. **ArkNet** es un programa con tiempo límite. Usted tendrá 15 minutos para completar las preguntas después de haber iniciado la sesión. Cualquier retraso superior a 15 minutos finalizará la sesión y deberá empezar todo el proceso desde el principio.

¿CUÁNDO PUEDO PRESENTAR MI RECLAMACIÓN SEMANAL?

Antes de poder presentar una reclamación semanal, usted debe presentar una "Solicitud de Beneficios de Desempleo". Para obtener las instrucciones, lea la parte de este folleto "Procedimiento para Presentar una Reclamación de Beneficios de Desempleo".

Su reclamación semanal de beneficios se debe presentar dentro del periodo de 7 días inmediatamente siguiente al sábado de la semana que se reclama. Si por alguna razón usted no puede presentar las reclamaciones semanales durante un periodo de 14 días, su opción de presentarla por teléfono será suspendida. A usted se le indicará que informe personalmente la reactivación de su reclamación antes de que se le permita volver a usar la presentación por teléfono. Cualquier reclamación que usted presente después de estas fechas límite se considera retrasada y puede ser rechazada.

Nota: Si usted vive en otro estado y presenta una reclamación retrasada, usted tendrá que contactar a la Oficina Interestatal para recibir instrucciones. El número telefónico de la Oficina interestatal aparece en el directorio que está al comienzo de este manual (Ver página 4).

¿CUÁNDO RECIBIRE MI PAGO?

El pago de beneficios se realiza por tarjeta de débito o depósito directo. Usted podrá escoger entre esos métodos de pago cuando presente una reclamación Inicial, Adicional o Reabierta en la oficina local o accediendo a **ArkNet** si ha estado presentado reclamaciones cada semana y decide cambiar su método de pago.

Si elije que le depositen directamente sus beneficios en su cuenta corriente, por favor tenga la información bancaria a mano al momento de registrar su reclamación Inicial, Adicional o Reabierta o en el momento en que seleccione el método Depósito Directo en **ArkNet**.

Cada vez que se solicita una semana de pago, se hará un depósito en su Tarjeta de Débito o en su cuenta corriente. Si por alguna razón sus beneficios no pueden pagarse debido a un problema con su reclamación, se le enviará una tarjeta de mensaje por correo explicándole por qué no se le han podido pagar los beneficios

Las reclamaciones semanales se procesan la noche en que presenta su reclamación semanal. Los mensajes, si los hubiera, se envían el día después de que usted haya presentado su reclamación semanal, excepto si el día siguiente es sábado o un día feriado. Puede llamar a **ArkLine** o acceder a **ArkNet** para preguntar sobre una reclamación semanal presentada previamente. Por favor, espere hasta el viernes de la semana en que presentó su reclamación antes de llamar a la oficina por su pago del seguro de desempleo.

El siguiente gráfico ilustra cuándo debería recibir sus beneficios después de presentar su reclamación semanal:

La semana reclamada en:	Los beneficios se depositan a la Tarjeta de Débito o a la cuenta bancaria el día:
Domingo	Martes
Lunes	Miércoles
Martes	Jueves
Miércoles	Viernes
Jueves	Lunes
Viernes	Martes

Si elije recibir sus beneficios con una Tarjeta de Débito, por favor tenga en cuenta que después de haber reclamado su primera semana de pago, tomará entre 5-7 días laborales desde la fecha en que se procesó la reclamación semanal para recibirlo su Tarjeta de Débito.

Si el día feriado cae en uno de los periodos de tiempo indicados arriba, la fecha de depósito podría retrasarse.

¿CÓMO HAGO PARA CAMBIAR MI DIRECCIÓN?

El sistema le preguntará si usted ha cambiado de dirección. Si usted responde "Sí", le darán instrucciones para que llame a su oficina local del DWS para informar el cambio. Si usted no reporta el cambio a su oficina local **dentro de los 7 días siguientes, su reclamación semanal no será procesada.**

¿QUÉ PASA SI NO PUEDO PRESENTAR MI RECLAMACIÓN POR TELÉFONO?

Si usted tiene dificultades para escuchar o si no habla inglés ni español, o si en su área no hay servicio telefónico de tonos, usted debe contactar a su oficina local del DWS para recibir instrucciones y formularios para poder presentar su reclamación de beneficios semanales en caso de no poder presentarla por teléfono ni a través de Internet.

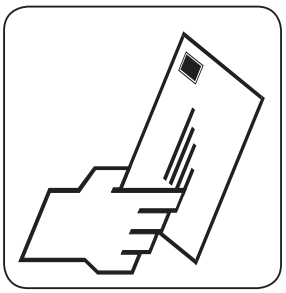
¿QUÉ MÁS ESTÁ DISPONIBLE POR TELÉFONO/INTERNET?

Usted puede recibir información general acerca del seguro de desempleo como: requisitos de elegibilidad, periodo de espera y búsqueda de trabajo, y cómo y dónde presentar una apelación.

¿QUÉ ES UN TALLER DE BÚSQUEDA DE TRABAJO?

Las leyes federales exigen al Departamento de Servicios Laborales que ofrezca ayuda adicional para la búsqueda de trabajo a algunos solicitantes de beneficios. Esta ayuda se proporciona a través de un Taller de Búsqueda de Trabajo que ayuda a mejorar sus destrezas para coordinar entrevistas de trabajo, llenar formularios y mucho más. El taller y los materiales son gratuitos y si usted completa el taller no tendrá que buscar trabajo durante la semana del taller.

Si usted es seleccionado para asistir a un Taller de Búsqueda de Trabajo, recibirá una Carta para Reportarse a un Taller (Letter to Report for a Workshop), donde le dirán la fecha, la hora y el lugar del taller. Si a usted le programan un taller y se niega o no asiste ni completa el taller sin una causa justificable, a usted le negarán los beneficios de esa semana.



¿QUÉ ES EL TRABAJO COMPARTIDO?

El **Programa de Compensación de Desempleo de Trabajo Compartido** le permite a los empleados "compartir el trabajo" disponible de sus empleadores en lugar de dejar desempleados a algunos mientras otros siguen trabajando de tiempo completo. Los empleados que "comparten el trabajo" bajo un Plan de Trabajo Compartido autorizado pueden cobrar una parte de sus beneficios del seguro de desempleo mientras siguen trabajando un número de horas reducido cada semana. En un Plan de Trabajo Compartido, los beneficios del seguro de desempleo se reducen en la misma proporción que se reducen las horas semanales de trabajo.

¿QUÉ ES LA CAPACITACIÓN APROBADA?

Si usted está inscrito actualmente en un centro educativo o va a inscribirse en un centro educativo dentro de 30 días después de presentar su reclamación Inicial, Adicional, Reabierta, podría ser elegible para participar en nuestro programa de Capacitación Aprobada. Este programa le excusa de tener que buscar trabajo y hacer contactos de trabajo mientras está en el centro educativo y está recibiendo sus beneficios de seguro por desempleo.

Antes de que pueda ser considerado para este programa, hay formularios que usted y la escuela debe completar. Comuníquese con su oficina DWS local para mayor información y para obtener estos formularios.

¿Qué es la TAA?

La **Ayuda por Ajustes Comerciales** (Trade Adjustment Assistance o TAA, en inglés) entrega una variedad de servicios de re-empleo y beneficios para los trabajadores que han perdido sus trabajos o que han tenido una reducción en las horas de trabajo y los sueldos como resultado de los aumentos en las importaciones o cambios en la producción fuera de los Estados Unidos. El programa TAA tiene el objetivo de ayudar a los participantes del programa a conseguir nuevos trabajos, garantizar que conserven su empleo y que perciban sueldos comparables a los de sus trabajos anteriores.

Un trabajador afectado por el comercio, que esté certificado por el Departamento del Trabajo como una persona elegible para la TAA, puede recibir uno o más de los siguientes beneficios y servicios:

- **Servicios de Re-empleo:** Registro de empleo, consejería laboral, evaluación del caso, desarrollo laboral, servicios de apoyo y servicios de búsqueda de trabajo auto-dirigida.
- **Subvenciones para la búsqueda de trabajo:** Para los costos de buscar trabajo por fuera del área local donde trabaja habitualmente.
- **Subvenciones de reubicación:** Para costos de reubicación en un trabajo por fuera del área local donde trabaja habitualmente.
- **Subvenciones de reajustes de trato:** Hasta 104* semanas de apoyo en ingreso para trabajadores elegibles aprobados en talleres de capacitación a tiempo completo.
- **Crédito Fiscal para Cobertura de Salud (Health Coverage Tax Credit o HCTC, en inglés):** Créditos fiscales que cubren hasta el 65% de la prima mensual del seguro de salud que paga un participante elegible.
- **Servicios de capacitación:** Hasta 104* semanas de capacitación aprobada, incluyendo capacitación en la sala de clases, capacitación en la práctica laboral, capacitación personalizada dependiendo del empleador y educación Básica o Compensatoria.

* Hasta 26 semanas adicionales están disponibles para trabajadores que requieran enseñanza compensatoria.

- **Cómo se establece la elegibilidad para la TAA.**

Para obtener los beneficios y servicios de la TAA, los trabajadores afectados por el comercio deben seguir el siguiente proceso:

- Cierran una planta, hay amenaza de desempleo por inactividad o despiden a los trabajadores por inactividad.
- Los trabajadores van al Centro Integral local del Centro laboral de Arkansas para saber qué programas hay disponibles para ayudarles a volver a trabajar.
- Un grupo de tres (3) trabajadores o más, un funcionario de la compañía, un representante del sindicato u otro representante debidamente autorizado o un funcionario o socio del centro integral presenta una petición ante la División de Ayuda por Ajustes Comerciales (DTAA, por sus siglas en inglés) del Departamento del Trabajo de los Estados Unidos y ante la Unidad de Trabajadores Desplazados del estado en donde está ubicada la planta.
- Las peticiones están disponibles en: (a) el sitio Web del programa de la ley del comercio (http: //www.doleta.gov/tradeact/ petitionsasp); (b) un Centro Integral Laboral local; (c) un "Equipo de respuesta rápida" del estado; (d) una oficina de los Servicios laborales del estado; o (e) la DTAA en la siguiente dirección: United States Department of Labor, Employment and Training Administration, Division of Trade Adjustment Assistance, Room C-5311, 200 Constitution Avenue, N.W. Washington, D.C. 20210.
- La DTAA investiga la petición. Las investigaciones usualmente duran 40 días.
- Después de investigar la petición, la DTAA certifica la petición o niega la elegibilidad para solicitar beneficios y servicios de la TAA. La DTAA le notifica la determinación a quienes presentaron la petición y al funcionario de la compañía. Si se certifica la petición, el estado le notifica al grupo de trabajadores.
- Los trabajadores que estén cubiertos por una petición certificada son elegibles para solicitar individualmente los servicios a través de los Centros Laborales de Arkansas.
- Los trabajadores cuya petición sea negada, pueden presentar una apelación.
- Los trabajadores cuya petición sea certificada, deben inscribirse en la capacitación 8 semanas después de la certificación de su petición o 16 semanas después de su última desvinculación laboral calificada, para poder recibir Subvenciones por Reajustes Comerciales (Trade Readjustment Allowances o TRA, en inglés), a menos que el estado les conceda una exención a la inscripción en la capacitación.

- **Cómo solicitar los beneficios de la TAA cuando su grupo ha sido certificado:**

Los trabajadores certificados que solicitan los beneficios y servicios de la TAA pueden ser elegibles para lo siguiente:

Servicios de re-empleo – ofrece ayuda para que los trabajadores encuentren un nuevo empleo. Para asegurarse de que los trabajadores sean remitidos a las vacantes de trabajo adecuadas y que sean ubicados en puestos de trabajo donde utilicen al máximo sus destrezas; por lo general, se proveen los siguientes servicios a través de los Centros Integrales Laborales locales (One-Stop Workforce Centers):

- Consejería sobre el empleo
- Servicios de apoyo
- Evaluación de caso
- Desarrollo laboral
- Programas de búsqueda de trabajo
- Remisiones a puestos de trabajo

Subvenciones para búsqueda de trabajo – se pueden pagar para cubrir gastos ocasionados por buscar un empleo por fuera del área donde trabaja habitualmente un trabajador certificado, si en el área no hay un trabajo idóneo disponible.

Subvenciones para reubicación – se pueden rembolsar los gastos aprobados cuando los trabajadores certificados tienen que mudarse a una nueva área de empleo, fuera del área donde trabajaban habitualmente.

Capacitación – los trabajadores certificados que requieren re-capacitación para conseguir un empleo idóneo pueden recibir hasta 104 semanas de capacitación ocupacional aprobada en una ocupación que tenga demanda. Los individuos que requieran educación compensatoria para cumplir los requisitos del nivel necesario para ingresar a un programa de capacitación pueden recibir hasta 26 semanas adicionales de capacitación durante un máximo de 130 semanas.

Exenciones a la capacitación con los beneficios de la TAA – bajo ciertas circunstancias, a los trabajadores elegibles se les pueden otorgar exenciones de participar en la capacitación y aún así recibir las TRA Básicas. Debe darse una de las siguientes condiciones para que se determine que la capacitación no es viable ni adecuada y entonces se conceda la exención al trabajador:

- El trabajador será llamado a trabajar nuevamente con razonable prontitud;
- El trabajador tiene las destrezas apropiadas para un empleo idóneo y una expectativa razonable de empleo en un futuro inmediato;
- El Trabajador está a dos (2) años de ser elegible para una pensión o seguridad social;
- El trabajador no puede participar en una capacitación o terminarla debido a su salud;
- No hay una inscripción inmediata disponible;
- No hay programas de capacitación disponibles.

Por lo general, las exenciones se expiden una sola vez, pero se revisan cada treinta (30) días. Durante el estado de exención no se pagan TRA adicionales (el trabajador debe estar en capacitación).

Crédito Fiscal para la Cobertura de Salud – el Health Coverate Tax Credit (HCTC por sus siglas en inglés) es un crédito fiscal que paga el 65% de las primas de su plan de salud a los individuos

elegibles. A partir de agosto del 2003, los individuos elegibles pueden reclamarlo por adelantado para ayudar a pagar las primas de su plan de salud en la fecha debida. La cobertura de salud que cubre el crédito fiscal incluye COBRA, COBRA estatal, cobertura individual continua u otras opciones de fondos comunes estatales.

Para obtener información adicional, contacte al Centro de servicio al cliente del HCTC al: 1 (866) 628-4282. Quienes usen TDD/TTY, por favor, llamar al 1 (866) 626-4282.

Ayuda Alternativa por Ajustes Comerciales – Alternative Trade Adjustment Assitance o ATAA (por sus siglas en inglés) es un programa alternativo de ayuda para los trabajadores de más edad certificados y elegibles para la Ayuda por Ajustes Comerciales. Este programa está vigente para quienes han presentado sus peticiones a partir del día 6 de Agosto de 2003. Los solicitantes que pidan que los trabajadores sean certificados para el programa ATAA, deben hacerlo al momento de presentar la petición. La ATAA está diseñada para permitir que los trabajadores elegibles para la TAA, para quienes ya no sea adecuada una re-capacitación y que encuentran un nuevo empleo, reciban un subsidio de sueldo que ayude a cubrir la diferencia entre su empleo anterior y su nuevo empleo. Para recibir los beneficios ATAA, los trabajadores deben estar certificados para TAA y ATAA.

- **Servicios Laborales y Derechos de Apelación de Beneficios:**

Todos los beneficios y servicios de re-empleo de TAA tienen diferentes fechas límites y criterios de elegibilidad para los individuos. Los trabajadores certificados deben cumplir con los criterios de cada beneficio para recibir el beneficio o servicio de reempleo.

Si los trabajadores certificados no están satisfechos con las determinaciones de sus solicitudes individuales de beneficios o servicios de re-empleo, tiene los mismos derechos a apelar establecidos por las leyes de seguro de desempleo de su estado. La notificación de determinación que los trabajadores certificados reciben después de llenar sus solicitudes para cada beneficio explicará sus derechos de apelación y los tiempos límites para presentar las apelaciones.

- **Otras Oportunidades de Capacitación y Servicios de Reempleo.**

Los trabajadores afectados adversamente y que no califiquen para los beneficios y servicios de re-empleo de TAA pueden ser elegibles para servicios bajo el programa de Trabajadores Desplazados (WIA) u otros programas a los que pueden acceder a través de una oficina local del Centro Laboral de Arkansas.

Subvenciones por Reajuste Comercial

Las S**ubvenciones por Reajuste Comercial (Trade Readjustment Allowances o TRA en inglés)** son una forma de **Ayuda por Ajuste Comercial (TAA)** que se pagan semanalmente a un empleado elegible perjudicado después de que él/ella haya agotado el derecho a recibir compensación por desempleo regular, incluidas las extensiones estatales y federales.

Hay dos tipos de **TRA** pagados a los empleados afectados adversamente – **básicas y adicionales**.

La **TRA Básica** se paga generalmente durante un total de 26 semanas ya que los trabajadores pueden recibir un total de 52 semanas menos su derecho máximo a seguro de desempleo normal en la

reclamación de seguro por desempleo relacionada. Los beneficios de la TRA básica pueden verse reducidos por el importe del Desempleo de Emergencia o los Beneficios Extendidos recibidos. El pago del **TRA Básico** ocurre durante un periodo de elegibilidad de 104 semanas a los trabajadores afectados perjudicialmente que han agotado su derecho a beneficios de seguro de desempleo normal, incluidos los beneficios extendidos.

El **TRA Adicional** provee semanas adicionales de pagos **TRA** para completar la capacitación aprobada **TAA**. Para las peticiones de menos de 70,000, los trabajadores son elegibles para un máximo de 52 semanas de pago Adicional TRA. Los trabajadores certificados en Peticiones de 70,000 y superiores son elegibles para hasta 78 semanas dentro de un periodo de 91 semanas.

Periodo de elegibilidad para las TRA

Si usted califica, el importe semanal de su TRA será normalmente el mismo importe del beneficio de seguro por desempleo que usted recibía. Todas las ingresos u otros ingresos que reciba reducirán sus beneficios TRA de la misma forma que ocurría en su reclamación normal UI. Su TRA también será reducido por el importe de otra Subvención de Capacitación Federal a la que tenga derecho para la misma semana, excepto si es una Beca Pell.

Para Peticiones por debajo de 70,000:

Para calificar usted debe:

- Estar inscrito en 8 semanas de capacitación después de la certificación o 16 semanas después del despido, lo que ocurra más tarde o
- Haber completado el programa de capacitación aprobado por el TAA, o
- Tener una renuncia del requisito de capacitación

Para Peticiones de 70,000 y superiores

Para calificar usted debe:

- Estar inscrito en una capacitación 26 semanas después de la certificación o del despido, lo que ocurra más tarde o
- Haber completado el programa de capacitación aprobado por el TAA, o
- Tener una exempción del requisito de capacitación

También:

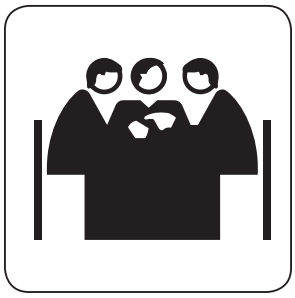
- Si está inscrito en un programa de capacitación a tiempo completo o trabaja a tiempo parcial se le permite recibir hasta el importe de beneficio semanal antes de descontar los ingresos.
- **Elección de TRA o UI. Usted puede elegir recibir TRA en vez de UI por cualquier semana en que cumpla dos condiciones:**
  - Usted tiene derecho a recibir seguro por desempleo como resultado de un nuevo año de beneficios basado en todo o parte del empleo a tiempo parcial o empleo temporal en que haya recibido ingresos después su separación total mas reciente del empleo afectado adversamente.
    y;
  - Tenga derecho a TRA por otros motivos.

Generalmente, sus beneficios TRA serán reducidos por los ingresos u otros ingresos que reciba en la misma forma que tales u otros ingresos reducirían su pago semanal por desempleo. Sin embargo, en circunstancias

limitadas sus ingresos pueden no afectar sus beneficios TRA. Su TRA también será reducido por el importe de otra subvención de capacitación Federal al que tenga derecho para la misma semana, excepto si es una Beca Pell. Si tiene preguntas sobre si sus ingresos afectarán específicamente sus beneficios TRA, contáctese con su oficina local DWS.

Su derecho a apelar

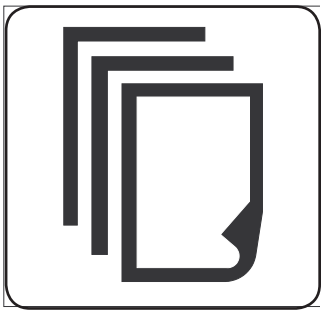
Usted tiene derecho a presentar una apelación por cualquier negación individual de servicios de la TAA durante el periodo de 20 días siguiente a la fecha en que se emitió la determinación.



Dentro de los 30 días siguientes a la publicación de la determinación de su petición, el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos puede hacer una reconsideración administrativa sobre la negación de su petición. Las solicitudes se deben hacer por escrito y deben contener la información específica o la razón por la que la determinación es errónea.

Si tiene alguna pregunta, contacte a su oficina local del DWS.

IMPORTANTE:



Las páginas finales de su manual son muy importantes; incluyen una copia de la **Notificación de la Determinación Monetaria** con una explicación; su **Registro de Reclamaciones Semanales;** su **Registro de Sueldos Devengados; Instrucciones para Contactos Laborales; Registro de Contactos Laborales; Registro de Certificaciones de Capacitaciones Aprobadas y Petición de Apelación ante el Tribunal de Apelaciones.** Por favor, úselas cuando sea necesario o cuando se lo indiquen en la oficina local.

UI508C+ 123456789 2005263021

UI508C!SSN: 123-45-6789 !BYQ:20052!UID:6302!PAGE:1

ARKANSAS EMPLOYMENT SECURITY DEPARTMENT

NOTICE OF MONETARY DETERMINATION

Date Filed	Determ. Date	Local Off.	Fund	WSR	LCW	CoR	Social Security No.
04/20/05	04/29/05	00090	RB	1	045	045	123-45-6789

Claimant

DJDKDID DKDKDID
DKDKDIDID
KDKDDID AR 72202

(1) WEEKLY BENEFIT AMOUNT
Full WBA: 179.00 WBA/No School: 0.00

(2) BENEFIT YEAR
Begins: 04/01/05 Ends: 03/31/06

(3) MAXIMUM BENEFIT AMOUNT
Total MBA: 3401.00 MBA/No School: 0.00

(4) DETERMINATION OF SEASONAL BENEFITS

Code:	Maximum Amount	Industry:	Seasonal Period
	0		
	0		
	0		

(5) SHARED WORK
40% 0.00 30% 0.00 20% 0.00 10% 0.00

(6) MESSAGES: FEDERAL INCOME TAX WILL BE WITHHELD

(7) QUARTERLY BASE PERIOD WAGES

Qtr 1 Yr 04	Qtr 2 Yr 04	Qtr 3 Yr 04	Qtr 4 Yr 04	Employer Name	Employer Number	Reim	Seasonal Code
3994.80				UNIVERSITY OF CENTRA	000000000	R	
	4660.60			UNIVERSITY OF CENTRA	000000000	R	
		1140.86		UNIVERSITY OF CENTRA	000000000	R	

(8) Quarterly Totals				(9) BP Total	(10) Base Period
3994.80	4660.60	1140.86	0.00	9796.26	Begins: 01/01/04 Ends: 12/31/04

(11) REASON YOU ARE NOT ELIGIBLE FOR MONETARY BENEFITS

(12) RECONSIDERATION

If some of your wages are not shown or do not appear to be correct, provide your local office with proof of earnings such as a W-2 form, check stub(s), or any other proof of earnings and file a written request for reconsideration. A request for reconsideration of this monetary determination must be filed during the 1-year period starting with the Determination Date shown above.

(13) APPEAL RIGHTS

You have the right to appeal this determination by filing an appeal during the 20-day period following the Mailing Date of 05/02/05. You need to submit weekly claims for benefits while an appeal or reconsideration is pending to protect your potential right to benefits.

IMPORTANT: If you receive benefits to which you are not entitled for any reason, you may be held liable to repay them.

ESD-AR-508
(REV. 03/05)

EXPLICACIÓN DE LA DETERMINACIÓN MONETARIA

ELEGIBILIDAD:

Este documento es una determinación monetaria únicamente. Este documento no establece su elegibilidad. Sin embargo, establece la cantidad de beneficios que usted puede recibir durante su año de beneficios siempre que cumpla con todos los requisitos de elegibilidad de la ley del Departamento de Servicios Laborales. Su elegibilidad y/o cualquier descalificación se determinarán cada semana en la que usted reclama los beneficios. Si se emite una re-determinación debido a una corrección en el sueldo y disminuye la cantidad de beneficios a pagar, puede resultar un sobrepago de beneficios. A usted se le puede pedir que pague al Departamento de Servicios Laborales dicho sobrepago o la cantidad puede cobrarse de los beneficios que deben pagarle a usted en el futuro.

EXPLICACIÓN DE LOS PUNTOS EN EL ANVERSO DEL DOCUMENTO:

(1) CANTIDAD DEL BENEFICIO SEMANAL:

CANTIDAD DEL BENEFICIO SEMANAL COMPLETO: Es la cantidad del beneficio semanal que debe pagarse con base en todos los sueldos de su periodo base. La cantidad del beneficio semanal será la misma para la extensión federal/estatal.

CANTIDAD DEL BENEFICIO SEMANAL/NO ESCOLAR: Es la cantidad semanal que se paga con base en los sueldos de su periodo base, excepto los sueldos devengados de instituciones educativas. Esta cantidad se le pagará a usted por todas las semanas en las que usted no fue elegible para los beneficios con base en sueldos de instituciones educativas.

(2) AÑO DE BENEFICIO:

Es el periodo de doce (12) meses consecutivos que comienza el primer día del trimestre calendario en el que usted presentó por primera vez una reclamación válida por beneficios.

(3) CANTIDAD MÁXIMA DE BENEFICIOS:

TOTAL DE LA CANTIDAD MÁXIMA DE BENEFICIOS: Es la cantidad máxima de beneficios que se paga sobre su reclamación. Es igual o menor a veinte (20) veces la cantidad del beneficio semanal (WBA) o un tercio (1/3) del total de los sueldos del periodo base.

CANTIDAD MÁXIMA DE BENEFICIOS NO ESCOLARES: Es la cantidad máxima que se paga con base en todos los sueldos de su periodo base, excepto aquellos devengados de instituciones educativas. La cantidad máxima de beneficios pagados sobre una extensión federal/estatal es un porcentaje de la Reclamación de beneficios regulares.

(4) DETERMINACIÓN DE BENEFICIOS ESTACIONALES:

Si aparece una anotación en esta área, usted trabajó para un empleador estacional durante el periodo base de su reclamación. Los beneficios con base en sueldos estacionales se pagan únicamente durante las fechas de la estación indicada.

(5) DETERMINACIÓN DE TRABAJO COMPARTIDO:

Si usted está solicitando beneficios por trabajo compartido, usted encontrará información en esta área que muestra los detalles de su cantidad de beneficios semanales con base en el porcentaje en que se ha reducido su semana laboral.

(6) ESPACIO PARA MENSAJES SOBRE SUELDOS PENDIENTES:

En este espacio se anotarán las solicitudes de sueldos o respuestas a solicitudes de sueldos del servicio militar, del gobierno federal o de otros estados. Si esto es una re-determinación de beneficios, la información aparecerá en esta área.

(7) SUELDOS DE UN PERIODO BASE TRIMESTRAL:

Los sueldos para todos los empleadores cubiertos que han reportado sueldos para usted durante el periodo base de su reclamación se muestran en el trimestre en el que el empleador pagó los sueldos

(8) TOTALES DE LOS TRIMESTRES:

Cada trimestre es totalizado con todos los sueldos reportados por parte de todos los empleadores.

(9) TOTAL DEL PERIODO BASE:

Es el total de todos los sueldos en los cuatro (4) trimestres de su periodo base.

(10) PERIODO BASE:

Su periodo base son los cuatro (4) primeros trimestres de los últimos cinco (5) trimestres calendarios anteriores al trimestre en el que usted presentó su reclamación.

(11) RAZÓN PARA NO SER ELEGIBLE PARA LOS BENEFICIOS:

Si usted no es elegible monetariamente, la razón aparecerá impresa en esta área. Si usted no entiende esta razón, contacte al Departamento de Servicios Laborales para recibir ayuda.

(12) RECONSIDERACIÓN:

Si en el periodo base de su reclamación se reporta algún sueldo o se reportan sueldos que no le pertenecen a usted, usted debe presentar una solicitud para reconsideración, por escrito. Discuta este asunto con su oficina local. Las pruebas de los sueldos son útiles para la investigación, aunque una solicitud de reconsideración puede presentarse sin las pruebas de los sueldos.

EXMILITARES: Si usted considera que alguna de la información que se muestra en este formulario o en el formulario ES-970 con respecto a su SERVICIO MILITAR, obtenida de una AGENCIA MILITAR FEDERAL o de la ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS, es incorrecta u omite un hecho material, usted puede solicitarle a la AGENCIA ORIGINADORA que reconsidere y corrija dicha información.

EX-EMPLEADO CIVIL FEDERAL: Los hallazgos respecto a si usted desempeñó Servicio Federal, la cantidad de sus sueldos federales durante su periodo base y la razón para se desvinculación laboral de la agencia federal que aparece en el formulario ES-931 son proporcionados por la agencia federal. Usted puede solicitarle a la agencia federal que dé información adicional o que reconsidere y corrija cualquier hallazgo, si usted siente que son incorrectos. Su solicitud junto con todos los datos de respaldo debe presentarse a través de la oficina local del Departamento de Servicios Laborales dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que reciba este aviso.

(13) DERECHOS DE APELACIÓN:

Es una explicación de sus derechos a apelar esta determinación monetaria si usted no está de acuerdo. Una apelación se puede presentar o bien llenando un formulario de apelación por escrito (que puede conseguirse en todas las oficinas del Departamento de Servicios Laborales), o bien escribiendo al Tribunal de Apelaciones de Arkansas, P.O. Box 8013, Little Rock, AR 72203.

REGISTRO DE RECLAMACIONES SEMANALES

USE ESTA SECCIÓN PARA LLEVAR UN REGISTRO DE SUS RECLAMACIONES SEMANALES

Semana #	Semana de la reclamación (que termina el día sábado)	Fecha en que pidió el pago de la reclamación	Sueldos devengados reportados (si aplica)	Fecha en que recibió el cheque o tarjeta de mensaje	Cantidad de cheques recibidos (si aplica)	Comentarios
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

REGISTRO DE RECLAMACIONES SEMANALES

USE ESTA SECCIÓN PARA LLEVAR UN REGISTRO DE SUS RECLAMACIONES SEMANALES

Semana #	Semana de la reclamación (que termina el día sábado)	Fecha en que pidió el pago de la reclamación	Sueldos devengados reportados (si aplica)	Fecha en que recibió el cheque o tarjeta de mensaje	Cantidad de cheques recibidos (si aplica)	Comentarios
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						

REGISTRO DE SUELDOS DEVENGADOS

USE ESTA SECCIÓN PARA CALCULAR Y REGISTRAR SUS SUELDOS DEVENGADOS

IMPORTANTE: Asegúrese de reportar sus sueldos devengados en la reclamación de la semana en que fueron devengados. Si necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.

1. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

2. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

3. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

4. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

REGISTRO DE SUELDOS DEVENGADOS

USE ESTA SECCIÓN PARA CALCULAR Y REGISTRAR SUS SUELDOS DEVENGADOS

IMPORTANTE: Asegúrese de reportar sus sueldos devengados en la reclamación de la semana en que fueron devengados. Si necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.

1. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

2. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

3. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

4. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

REGISTRO DE SUELDOS DEVENGADOS

USE ESTA SECCIÓN PARA CALCULAR Y REGISTRAR SUS SUELDOS DEVENGADOS

IMPORTANTE: Asegúrese de reportar sus sueldos devengados en la reclamación de la semana en que fueron devengados. Si necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.

5. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

6. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

7. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

8. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

REGISTRO DE SUELDOS DEVENGADOS

USE ESTA SECCIÓN PARA CALCULAR Y REGISTRAR SUS SUELDOS DEVENGADOS

IMPORTANTE: Asegúrese de reportar sus sueldos devengados en la reclamación de la semana en que fueron devengados. Si necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.

5. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

6. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

7. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

8. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

REGISTRO DE SUELDOS DEVENGADOS

USE ESTA SECCIÓN PARA CALCULAR Y REGISTRAR SUS SUELDOS DEVENGADOS

IMPORTANTE: Asegúrese de reportar sus sueldos devengados en la reclamación de la semana en que fueron devengados. Si necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.

5. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

6. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

7. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

8. Semana que termina el día sábado: _____

Fecha: ➤	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb	Total de horas por empleo	Tarifa de pago	Pago bruto
Horas en el empleo 1									x $	= $
Horas en el empleo 2									x $	= $
Empleador 1:			Dirección:				Total Horas ➤		Total sueldos devengado ➤	$
Empleador 2:			Dirección:							

La ley del Departamento de Servicios Laborales establece los requisitos de búsqueda de trabajo para todos los reclamantes que presentan reclamaciones para beneficios de seguro de desempleo. A todos los reclamantes se les exigirá que hagan contactos laborales semanales, a menos que bajo las leyes o los reglamentos estén exentos de hacer contactos laborales. A usted no se le exigirá que lleve una lista escrita de sus contactos laborales hasta que el DWS le avise con una notificación escrita. En este manual se ha incluido un **Registro de contactos laborales** para que usted registre sus esfuerzos de búsqueda de trabajo. Este registro estará sujeto a revisión en cualquier momento, después que se le notifique que debe comenzar a registrar sus contactos.

Departamento de Servicios Laborales

Aviso sobre los requisitos de búsqueda de trabajo

(500S A – Estatus de no-reportable
500S B – Estatus de reportable)

Usted puede estar exento de hacer contactos laborales semanales bajo las siguientes condiciones:

1. Si sus horas de trabajo con su último empleador se han reducido de tiempo completo a tiempo parcial, usted puede estar exento de hacer contactos laborales durante las semanas que usted trabaje al menos ocho (8) horas para ese empleador.
2. Si un empleador definitivamente le promete un trabajo de tiempo completo que comenzará dentro de diez (10) semanas a partir de la fecha en que hizo la promesa, usted estará exento de los requisitos de búsqueda de trabajo durante ese periodo de tiempo, siempre que usted presente una declaración escrita del empleador corroborando la oferta de trabajo y la fecha en que usted comenzará a trabajar.
3. Si usted está desempleado por inactividad (layoff) o sus horas de trabajo se han reducido de tiempo completo a tiempo parcial y usted volverá a trabajar de tiempo completo dentro de diez (10) semanas a partir de la fecha en que usted quedó desempleado por inactividad o en que sus horas laborales se redujeron, usted puede estar exento de hacer contactos laborales semanales durante ese periodo de tiempo, siempre que usted presente una declaración escrita de su empleador corroborando la fecha en que usted volverá a trabajar de tiempo completo. A usted se le exigirá que haga el número de contactos de búsqueda de empleo asignado hasta que presente la declaración por escrito de su empleador.
4. Si usted está inscrito o asiste a un programa de capacitación aprobado por el Director del Departamento de Servicios Laborales, usted puede estar exento de hacer contactos laborales durante el tiempo que usted esté en un programa de capacitación aprobado, siempre que usted presente a nuestra agencia la evidencia de su asistencia continua y progreso satisfactorio. Este manual provee una sección (Ver Certificación de la Institución de Capacitación) para llevar un registro semanal de la escuela que certifica que usted ha cumplido con estos requisitos. Este registro está sujeto a revisión en cualquier momento durante su reclamación.

PARTE A: LAS SIGUIENTES REGLAS APLICAN HASTA QUE A USTED LE EXIJAN QUE COMIENCE A REGISTRAR SUS CONTACTOS LABORALES SEMANALES

1. **Hacer el número de contactos laborales asignado cada semana en que usted reclame beneficios. A usted se le exigirá que declare si hizo o no el número de contactos laborales asignados, cada vez que usted reclame beneficios semanales.**
2. **Al menos un (1) contacto debe hacerse en persona cada semana, a menos que usted esté exento.**
3. **Usted debe registrarse para obtener un trabajo con el Servicio Laboral del DWS y acercarse a la oficina local cuando se le notifique que debe hacerlo.**

PARTE B: LAS SIGUIENTES REGLAS SE APLICAN A PARTIR DE LA PRIMERA SEMANA EN QUE A USTED LE EXIGEN QUE REGISTRE SUS CONTACTOS LABORALES SEMANALES

1. **Hacer el número de contactos laborales asignado cada semana en que usted reclame beneficios.**
2. **Al menos uno (1) de sus contactos debe hacerse personalmente con un empleador, a menos que para los trabajadores de su profesión sea habitual solicitar un trabajo por teléfono o mediante correspondencia o a menos que usted esté solicitando un empleo con un empleador que se encuentre fuera del área del mercado laboral donde usted vive.**
3. **Si usted hace un contacto repetido con un empleador, no puede aceptarse como uno de sus contactos semanales para buscar trabajo, a menos que sea razonable creer que el contacto repetido resultará en un empleo para usted o a menos que el empleador le haya pedido que vuelva en una fecha posterior.**
4. **Si usted no está registrado con el Servicio Laboral de DWS, usted debe registrarse con el Servicio Laboral cuando el personal de la oficina local le notifique que debe hacerlo. Cuando el personal de la oficina local le informe que debe acercarse a la oficina local, usted debe acercarse.**
5. **Los contactos que usted haga con el Servicio Laboral pueden contarse como contactos de búsqueda de trabajo de la siguiente manera: (1) Un contacto para la semana en que usted llena su solicitud de trabajo; (2) Un contacto para cualquier semana en que usted se reporte al Servicio Laboral como resultado de un llamado por parte de este servicio; (3) Un contacto mensual si se hace de acuerdo con las instrucciones que la oficina local le provee.**
6. **Los contactos que usted hace para conseguir un trabajo mediante una agencia de empleo privada pueden contarse de la siguiente manera: (1) La inscripción a una agencia de empleo privada se contará como un contacto laboral por cada una de tales agencias, pero se contará únicamente una vez en cualquier periodo continuo de desempleo y (2) cada contacto laboral que haga al ser remitido por una agencia de empleo privada se contará como un contacto laboral, siempre que esté registrado en el Registro de Contactos Laborales con la información requerida para un contacto laboral.**
7. **Todos los esfuerzos que usted haga para encontrar un trabajo diferentes a los descritos entre el numeral 2 al numeral 6 pueden ser aceptables. Sin embargo, sólo uno (1) de tales esfuerzos será aceptado como uno de sus contactos semanales de búsqueda de trabajo para la semana en la que se hace la reclamación.**
8. **Usted debe registrar sus actividades de búsqueda de trabajo cada semana. Se le ha entregado un Registro de Contactos Laborales (que encontrará en este manual) para que registre todos los contactos laborales. Usted debe documentar la siguiente información cada semana: 1) Indicar la fecha de cada contacto; 2) Indicar el nombre y la dirección del empleador contactado; 3) Indicar el método de contacto; 4) Nombre de la persona contactada; 5) Tipo de trabajo que buscaba; 6) El resultado del contacto; y 7) Solicitud u hoja de vida presentada. EL HECHO DE NO REGISTRAR TODA LA INFORMACIÓN TENDRÁ COMO CONSECUENCIA LA DEMORA O LA NEGACIÓN DE SUS BENEFICIOS.**
9. **Asegúrese de que la información que usted reporte relacionada con sus contactos laborales sea correcta y esté completa. Sus contactos de búsqueda de trabajo pueden ser verificados por la oficina local o nuestro Departamento de Control de Calidad.**
10. **En la medida en que la duración de su periodo de desempleo aumente y usted no haya podido encontrar trabajo en su ocupación habitual o secundaria, a usted se le puede exigir que busque otro tipo de trabajos para los que esté calificado y para los cuales existan posibilidades de empleo y se le puede exigir que aumente sus contactos laborales.**

A USTED SE LE EXIGE QUE COMIENCE A REGISTRAR SUS CONTACTOS LABORALES SEMANALES EN EL REGISTRO DE CONTACTOS LABORALES QUE SE PROVEE EN ESTE MANUAL UNA VEZ RECIBA LA NOTIFICACIÓN ESCRITA DEL DWS.

La ley del Departamento de Servicios Laborales establece los requisitos de búsqueda de trabajo para todos los reclamantes que presentan reclamaciones por beneficios de seguro de desempleo. A todos los reclamantes se les exigirá que hagan contactos laborales semanales, a menos que bajo las leyes o los reglamentos estén exentos de hacer contactos laborales. A usted no se le exigirá que lleve una lista escrita de sus contactos laborales hasta que el DWS le avise con una notificación escrita. En este manual se ha incluido un **Registro de contactos laborales** para que usted registre sus esfuerzos de búsqueda de trabajo. Este registro estará sujeto a revisión en cualquier momento, después que se le notifique que debe comenzar a registrar sus contactos.

Departamento de Servicios Laborales

Aviso sobre los requisitos de búsqueda de trabajo para los reclamantes que son miembros de sindicatos

Usted puede estar exento de hacer contactos laborales semanales bajo las siguientes condiciones:

1. Si sus horas de trabajo con su último empleador se han reducido de tiempo completo a tiempo parcial, usted puede estar exento de hacer contactos laborales durante las semanas que usted trabaje al menos ocho (8) horas para ese empleador.
2. Si un empleador definitivamente le promete un trabajo de tiempo completo que comenzará dentro de diez (10) semanas a partir de la fecha en que hizo la promesa, usted estará exento de los requisitos de búsqueda de trabajo durante ese periodo de tiempo, siempre que usted presente una declaración escrita del empleador corroborando la oferta de trabajo y la fecha en la que usted comenzará a trabajar. A usted se le exigirá hacer el número de contactos asignado hasta que usted provea una declaración escrita de su futuro empleador.
3. Si usted está desempleado por inactividad (layoff) o sus horas de trabajo se han reducido de tiempo completo a tiempo parcial y usted volverá a trabajar de tiempo completo dentro de diez (10) semanas a partir de la fecha en que usted quedó desempleado por inactividad o en que sus horas laborales se redujeron, usted puede estar exento de hacer contactos laborales semanales durante ese periodo de tiempo.

El representante autorizado de la oficina de contratación de su sindicato puede actuar como su agente para llevar a cabo los requisitos de búsqueda de empleo bajo las siguientes condiciones:

1. Usted debe proveer evidencia a la oficina local de su Departamento de Servicios Laborales de que usted es un miembro de la oficina de contratación del sindicato y que usted actualmente paga las cuotas de su sindicato y de que la oficina local del sindicato mantiene una oficina de contratación de tiempo completo.
2. Usted debe proveer el nombre y la dirección del funcionario de contratación del sindicato, quien actuará como su agente.

A usted se le exigirá que haga sus propios contactos laborales si la oficina local de su sindicato le notifica al Departamento de Servicios Laborales que usted ya no es un miembro con estatus correcto de esa oficina o si por alguna razón la oficina local de su sindicato no hace el número de contactos semanales requeridos para usted.

PARTE A: LAS SIGUIENTES REGLAS APLICAN HASTA QUE A USTED LE EXIJAN QUE COMIENCE A REGISTRAR SUS CONTACTOS LABORALES SEMANALES

1. Su agente del sindicato debe hacer el número de contactos laborales asignado cada semana en que usted reclame beneficios. Cada vez que usted reclame beneficios semanales, le pediremos que declare si el representante de su sindicato hizo o no el número de contactos laborales asignado.
2. Usted debe registrarse para obtener un trabajo con el Servicio Laboral del DWS y acercarse a la oficina local cuando se le notifique que debe hacerlo.

PARTE B: LAS SIGUIENTES REGLAS APLICAN COMENZANDO LA PRIMERA SEMANA DURANTE LA QUE SE LE EXIGE REGISTRAR SUS CONTACTOS LABORALES SEMANALES

1. Usted o su agente del sindicato deben hacer el número de contactos laborales asignado cada semana en que usted reclame beneficios. En la medida en que la duración de su periodo de desempleo aumente y usted no haya podido encontrar trabajo en su ocupación habitual o secundaria, a usted se le puede pedir que busque otros tipos de trabajos para los que esté calificado y para los cuales existan posibilidades de empleo y se le puede pedir que aumente sus contactos laborales.
2. Usted debe registrarse para obtener un trabajo con el Servicio Laboral del DWS y acercarse a la oficina local cuando el personal de la oficina local le notifique que debe hacerlo.
3. Asegúrese de que el agente del sindicato conserve una lista completa y exacta de todos los contactos laborales que haga en su nombre, incluyendo los nombres y las fechas de cada contacto. El registro de contactos de búsqueda de trabajo del sindicato está sujeto a revisión y puede ser verificado en cualquier momento por la oficina local o nuestro Departamento de Control de Calidad. El hecho de no proveer el registro de los contactos laborales del sindicato cuando sean requeridos, puede tener como consecuencia la demora o la negación de los beneficios.
4. Si la oficina local de su sindicato le notifica al Departamento de Servicios Laborales que usted ya no es un miembro con estatus correcto de esa oficina o si por alguna razón la oficina local de su sindicato no hace el número de contactos laborales semanales requerido en su nombre, a usted se le exigirá que lleve una lista escrita de sus contactos laborales. Registre sus contactos laborales en el Registro de Contactos Laborales que se incluye en este manual.

REGISTRO DE CONTACTOS LABORALES

USE ESTA SECCIÓN PARA LLEVAR UN REGISTRO DE SUS CONTACTOS PARA BÚSQUEDA DE EMPLEO

IMPORTANTE: El hecho de no llevar un registro exacto de sus contactos laborales puede ocasionar la negación de los beneficios. A usted se le puede exigir en cualquier momento que lleve este registro de contactos laborales. *Si usted necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.*

Fecha de contacto (Mes, Día, Año)	Nombre del empleador, dirección y número telefónico	Método de contacto (En persona, por teléfono, correo, fax, Hoja de vida)	Persona que contactó Nombre y cargo	Tipo de trabajo que buscaba	Resultado del contacto (No fue contratado, pendiente, contratado, etc.)	¿Presentó una solicitud u Hoja de vida al empleador?
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No

REGISTRO DE CONTACTOS LABORALES (continuación)

USE ESTA SECCIÓN PARA LLEVAR UN REGISTRO DE SUS CONTACTOS PARA BÚSQUEDA DE EMPLEO

IMPORTANTE: El hecho de no llevar un registro exacto de sus contactos laborales puede ocasionar la negación de los beneficios. A usted se le puede exigir en cualquier momento que lleve este registro de contactos laborales. *Si usted necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.*

Fecha de contacto (Mes, Día, Año)	Nombre del empleador, dirección y número telefónico	Método de contacto (En persona, por teléfono, correo, fax, Hoja de vida)	Persona que contactó Nombre y cargo	Tipo de trabajo que buscaba	Resultado del contacto (No fue contratado, pendiente, contratado, etc.)	¿Presentó una solicitud u Hoja de vida al empleador?
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No

REGISTRO DE CONTACTOS LABORALES (continuación)

USE ESTA SECCIÓN PARA LLEVAR UN REGISTRO DE SUS CONTACTOS PARA BÚSQUEDA DE EMPLEO

IMPORTANTE: El hecho de no llevar un registro exacto de sus contactos laborales puede ocasionar la negación de los beneficios. A usted se le puede exigir en cualquier momento que lleve este registro de contactos laborales. *Si usted necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.*

Fecha de contacto (Mes, Día, Año)	Nombre del empleador, dirección y número telefónico	Método de contacto (En persona, por teléfono, correo, fax, Hoja de vida)	Persona que contactó Nombre y cargo	Tipo de trabajo que buscaba	Resultado del contacto (No fue contratado, pendiente, contratado, etc.)	¿Presentó una solicitud u Hoja de vida al empleador?
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No

REGISTRO DE CONTACTOS LABORALES (continuación)

USE ESTA SECCIÓN PARA LLEVAR UN REGISTRO DE SUS CONTACTOS PARA BÚSQUEDA DE EMPLEO

IMPORTANTE: El hecho de no llevar un registro exacto de sus contactos laborales puede ocasionar la negación de los beneficios. A usted se le puede exigir en cualquier momento que lleve este registro de contactos laborales. *Si usted necesita espacio adicional para los registros, puede usar este mismo formato en una hoja separada.*

Fecha de contacto (Mes, Día, Año)	Nombre del empleador, dirección y número telefónico	Método de contacto (En persona, por teléfono, correo, fax, Hoja de vida)	Persona que contactó Nombre y cargo	Tipo de trabajo que buscaba	Resultado del contacto (No fue contratado, pendiente, contratado, etc.)	¿Presentó una solicitud u Hoja de vida al empleador?
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No
						❑ Sí ❑ No

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

IMPORTANTE: Durante cada semana en que usted esté en Capacitación Aprobada y reclame beneficios, usted debe hacer que la institución llene la certificación que aparece a continuación. **El hecho de no llevar este registro puede ocasionar la negación de los beneficios y un sobrepago**. A usted se le puede exigir en cualquier momento que lleve este listado. *Si se necesitan formatos adicionales, contacte la oficina local del DWS.*

Reclamante: _____ Número del seguro social: _____

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN (continuación)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN (continuación)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN (continuación)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN (continuación)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN (continuación)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PARA QUE LO LLENE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN

SEMANA QUE TERMINA EL DÍA SÁBADO _____

1. ¿Durante la semana de capacitación que se indica anteriormente, este individuo progresó satisfactoriamente? ..... ❑ Yes ❑ No
2. ¿Este individuo cumplió con el requisito de asistencia durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No
3. ¿La capacitación terminó durante la semana mencionada? ..... ❑ Yes ❑ No

_____ _____

Firma del funcionario de la capacitación — Nombre de la institución de capacitación

DWS-ARK-CTI (CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE CAPACITACIÓN) (REV. 7-05)

PETICIÓN DE APELACIÓN ANTE EL TRIBUNAL DE APELACIONES	Tribunal de Apelaciones de Arkansas Post Office Box 8013 Little Rock, Arkansas 72203

1. NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECLAMA:		2. NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL:	
3. DIRECCIÓN (CALLE O NÚMERO POSTAL):	(CIUDAD):	(ESTADO):	(CÓDIGO POSTAL):
4. NÚMERO TELEFÓNICO: ❑ PRIVADO ❑ PARTE ( )		5. ASUNTO(S) QUE APELA:	

6. Yo/Nosotros apelamos la determinación del Departamento de Servicios Laborales por la(s) siguiente(s) razón(es):
(Por favor, anexar una copia de la determinación)

_____

_____

_____

_____

_____

7. FIRMA DE QUIEN PRESENTA LA APELACIÓN:	8. FECHA:

NOTA DEL DWS PARA LA PERSONA QUE RECLAMA: Para proteger sus posibles derechos a beneficios, usted debe seguir reclamando sus beneficios, llamando al Arkline o presentando un formulario de reclamación cada semana.

DWS-ARK-213 (A)

Usted puede desprender este formulario y usarlo para presentar una apelación ante el Tribunal de apelaciones. Puede enviarlo por correo a la dirección que aparece en el formulario o enviarlo por fax al (501) 682-7734. Por favor, llene los puntos del 1 al 8 y adjunte una copia de la determinación que usted está apelando. La explicación del punto #6 no tiene que ser muy detallada, dado que a usted se le dará la oportunidad de dar una declaración detallada cuando se realice la audiencia.

Si usted tiene documentación pertinente para su apelación que no haya sido provista a su oficina local, adjunte una copia a este documento.