

Usted a pedido reclamar sus semanas de desempleo por medio de esta certificación. Es necesario que responda a las siguientes preguntas para determinar si continúa siendo elegible para recibir los beneficios. Conteste las preguntas acerca del **período específico** del cual le estamos preguntando. Lo siguiente es una descripción breve de cada pregunta:

1. Ha estado disponible y dispuesto para trabajar? Si su respuesta es no, indique las fechas específicas detrás de esta página.
2. Ha buscado trabajo?
3. Ha rechazado una oferta de trabajo o se ha negado a buscar trabajo?
4. Si comenzó a asistir a clases necesitamos saber cual es el horario.
5. Ha recibido o pidió recibir dinero de algún tipo durante estas dos semanas? Responda “sí”, solamente si es dinero del cual no nos ha informado anteriormente.
6. Trabajó? Ya sea para sí mismo o para otra persona?

Si su respuesta es “sí”, necesita contestar las preguntas números 7 y 8 correspondiendo a la semana específica en que trabajó. Reporte sus ganancias totales (antes de la deducción de impuestos) aun si no ha recibido pago. Para calcular sus ganancias totales multiplique el número de horas trabajadas por lo que gana por hora.

7-8. Necesitamos la siguiente información:

- Ganancias totales
- Número de horas
- Nombre y dirección de la compañía
- Ultimo día trabajado
- Posición (Que hace?)
- Estatus del trabajo: indique la letra que describa su situación.

9. Responda a esta pregunta solamente si ha regresado a trabajar permanentemente.

10. Si ha regresado a trabajar permanentemente, puede parar de reclamar y cerrar su cuenta.

No olvide la firma y fecha. Su pago se procesará después de recibir esta certificación, si no devuelve este formulario a tiempo, puede perder beneficios.



Minnesota Department of
Employment and Economic Development
P.O. Box 202 St. Cloud, MN 56302-0202

CID: _____

SSN: _____

Week #'s: _____

Debe completar y devolver este formulario a la dirección escrita arriba durante la semana empezando el domingo _____.

Conteste cada pregunta sobre el período empezando el domingo, _____ y terminando el sábado, _____. Utilice (x) para marcar la respuesta correcta Si marca "No" a la pregunta 1 o 2 o si marca "Sí" a cualquiera de las otras preguntas, explique por qué detrás de esta página.

1. ¿Estuvo disponible y dispuesto a trabajar? Sí No
 2. ¿Buscó trabajo? Sí No
 3. ¿Rechazó una oferta de trabajo o se negó a buscar trabajo? Sí No
 4. ¿Comenzó a ir a la escuela durante este período? Sí... No
- ¿Que horario?:** Días Noches Medio tiempo Tiempo completo
5. ¿Durante este período pidió o recibió pagos de: indemnización(severance), días feriados (holiday), jubilación, incapacidad, vacaciones, Seguro Social de jubilación o incapacidad, compensación al trabajador (worker's compensation), desempleo de otro estado o desempleo del ferrocarril? Sí No
 6. ¿Trabajó para alguien o para si mismo? o ¿recibió pagos, propinas, comisión, dinero en efectivo, renta, mercancía, servicios, etc? Sí No

Si trabajó, reporte sus ganancias aun si no han sido pagadas.

7. Si Trabajó durante la semana del _____ hasta _____, reporte ganancias totales (antes de la deducción de impuestos), horas trabajadas, nombre y dirección de la compañía, último día trabajado y el estatus del trabajo.

Ganancias totales	# horas	Nombre y dirección de la compañía	último día trabajado	Posición	Estatus del trabajo
A.					W - Medio tiempo
B.					R - Temporalmente
8. Si Trabajó durante la semana del _____ hasta _____, reporte ganancias totales (antes de la deducción de impuestos), horas trabajadas, nombre y dirección de la compañía, último día trabajado y el estatus del trabajo					L - Se Terminó
					Q - Dejó el trabajo
8. Si Trabajó durante la semana del _____ hasta _____, reporte ganancias totales (antes de la deducción de impuestos), horas trabajadas, nombre y dirección de la compañía, último día trabajado y el estatus del trabajo					F - Despedido
					O - Otra razón (explique detrás de esta página)
A.					
B.					

9. Si volvió a trabajar, complete lo siguiente:

Fecha:	Nombre de la compañía:	Dirección de la compañía:
--------	------------------------	---------------------------

10. Deseo cerrar mi cuenta, no necesito el desempleo Sí _____ No _____

Certifico que mis respuestas en este formulario son verdaderas. Sé que hay multas por hacer declaraciones falsas y sé que mi reclamo puede ser investigado.

(Firma)
spanishcrt

(Fecha)