DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONOMICA DE ARIZONA
Administracion de Seguro por Desempleo
ENCUESTA DE ELEGIBILIDAD PARA BENEFICIOS DE EUC DE SEGURO POR DESEMPLEO

Arizona DES
Unemployment Insurance Administration - EUC
P.O. Box 29225
Phoenix, Arizona 85038-9225

FAX: (602) 364-1210 or (602) 364-1211 (Phoenix area)
(520) 770-3357 or (520) 770-3358 (Tucson area)

SÓLO PARA EL USO OFICIAL

1. NÚM DE SEG. SOC.	APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDA INICIAL	DATE RECV'D

Sí ☐ No ☐ 2. ¿Es la dirección al reverso su dirección actual? **Si se ha cambiado, llene:**

DIRECCIÓN NUEVA (*Núm., calle, Apto., Casilla de correos.*)

CIUDAD	ESTADO	C.P.	TELÉFONO
	AZ		

☐ **Address Change**

Sí ☐ No ☐ 3. ¿Recibe usted o ha solicitado una pensión, anualidad o ingresos de jubilación de algún empleador?

Sí ☐ No ☐ 4. ¿Usted ha recibido o va a recibir pagos de vacaciones, días festivos o de enfermedad no usado o de cesantia?

Sí ☐ No ☐ 5. ¿Está usted trabajando actualmente y presentado este reclamo para recibir beneficios bajo el Programa de Trabajo Compartido?

Sí ☐ No ☐ 6. ¿Ha denegado empleo desde que usted se volvió desempleado?

Sí ☐ No ☐ 7. ¿Ha denegado una recomendación al empleo desde que usted se volvió desempleado?

Sí ☐ No ☐ 8. ¿Durante los últimos 12 meses, ¿ha presentado un reclamo por seguro por desempleo en estados aparte de Arizona?

Sí ☐ No ☐ 9. ¿Durante los últimos 18 meses, ¿ha trabajado por servicio federal civil?

Sí ☐ No ☐ 10. ¿Durante los últimos 18 meses, ¿ha trabajado en otro estado?

Sí ☐ No ☐ 11. ¿Durante los últimos 18 meses, ¿ha estado de servicio militar?

☐ **Non-sep Issues**

Sí ☐ No ☐ 12. ¿Ha trabajado desde que usted presentó su último reclamo semanal para beneficios? EN CASO AFIRMATIVO, LLENE LO SIGUIENTE:

ÚLTIMO EMPLEADOR POR QUIEN TRABAJABA ANTES DE PRESENTAR ESTE RECLAMO (sin importar el estado, tipo de trabajo o duración del trabajo)

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA

DIRECCIÓN POSTAL (Núm., calle, casilla postal)

CUIDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

ÚLTIMO DÍA DE TRABAJO ANTES DE PRESENTAR ESTE RECLAMO

Mes	Día	Año

☐ **Subsequent Employment**

Er. number

Sí ☐ No ☐ ¿Ha trabajado de alguna manera desde el ÚLTIMO DÍA DE TRABAJO mostrado arriba?

¿Por qué ya no trabaja usted por su ultimo empleador?
(Marque [x] la cajita la cual aplica y escriba la razón en el espacio provisto)

(40) ☐ Había una suspensión debido a falta de trabajo o reducir la fuerza laboral

(10) ☐ Dejé mi trabajo porque: _____

(20) ☐ Fue despedido/a porque: _____

(45) ☐ Todavía trabajo de horario parcial.

(30) ☐ Mi empleador y un sindicato tienen una disputa laboral.

A. INFORMACIÓN SOBRE LA LEY DE PRIVACIDAD

La ley de privacidad del 1974 exige que le suministre esta declaración porque le pida suministrar su número de Seguro Social en el formulario reclamante dado a usted. Le pidió su Número de Seguro Social bajo la autoridad del código de Rentas Internas del 1954 (26 U.S.C. 85, 6011(a), 6050b, y 6109(b)). La divulgación de su Número de Seguro Social con este fin es OBLIGATORIO, y se debe escribirio en los formularios que usted presenta para reclamar seguro por desempleo, Se va a utilizar su Número de Seguro Social para informar acerca de su seguro por desempleo al Internal Revenue Service como ingresos que son posiblemente imponible; también se va a ser utilizado como un registro para tramitar su reclamo con los fines estadísticos, y para verificar su elegibilidad para seguro por desempleo y otros beneficios públicas. En caso que usted no divulgue su Número de Seguro Social, no va a tramitar su reclamo para seguro por desempleo.

B. CERTIFICACIÓN

Yo, me inscribo para trabajo y presento solicitud para seguro por desempleo. Certifico que no trabajo o que trabajo de horario parcial o con ganancias reducidas. No solicito seguro bajo otro estado ni el sistema federal de seguro por desempleo. No he solicitado ni recibo un subsidio de vivir para entrenamiento de rehabilitación vocacional ni un subsidio educativo para huérfanos de guerra de la Administración para Veteranos. Además certifico que las declaraciones hechas por la presente con el fin de obtener seguro por desempleo bajo la Ley de Segundad de Empleo de Arizona son ciertas y correctas según mi leal entender y saber. YO SÉ QUE LA LEY ESTIPULA PENDALIDADES POR DECLARACIONES FALSAS EN CUANTO A ESTE RECLAMO.

13. FIRMA DEL RECLAMANTE	14. FECHA