

Departamento de Comercio de Carolina del Norte  
 División de Seguridad de Empleo  
 Seguro de Desempleo  
 Raleigh, North Carolina  
**DECLARACIÓN JURADA DEL RECLAMANTE DE SERVICIO CIVIL FEDERAL,  
 SALARIOS Y MOTIVO DE LA BAJA DEFINITIVA**

|   |                          |   |                             |       |  |
|---|--------------------------|---|-----------------------------|-------|--|
| 1. División de Seguridad de Empleo<br>PO Box 25903<br>Raleigh, NC27611  |                          | 2. Nombre y dirección postal del reclamante |                             |       |  |
| 3. Id. de LO/Centro de llamadas   | 4. Fecha de la solicitud | 5. Fecha de entrada en vigor del reclamo    | 6. Fecha de baja definitiva |       |  |
| 7. Nombre y dirección de la agencia federal   |                          | 8. No. de seguro social<br><br>- -          |                             |       |  |
| Instrucciones Llene y entregue de forma inmediata   |                          |   |                             |       |  |
| 9. Declaración jurada de salarios federales e información sobre baja definitiva - Evidencia documental  |                          |   |                             |       |  |
| a. Ingrese la ubicación de su Lugar de destino oficial: (Ciudad, Estado)  |                          |   |                             |       |  |
| b. Ingrese a continuación su salario bajo el empleador mencionado anteriormente. Muestre el salario por trimestre comenzando con el salario que devengó después de (fecha básica de inicio de período) hasta la fecha en que se dio de baja definitiva con dicho empleador. Bajo Evidencia documental ingrese la fuente de información presentada y adjunte una copia. Si requiere de más espacio para explicar el motivo de la baja definitiva, adjunte su explicación firmada.  |                          |   |                             |       |  |
| Trimestre que termina en  | Año                      | Salario bruto                               | Evidencia documental        |       |  |
|   |                          | \$  |                             |       |  |
|   |                          | \$  |                             |       |  |
|   |                          | \$  |                             |       |  |
|   |                          | \$  |                             |       |  |
|   |                          | \$  |                             |       |  |
|   |                          | \$  |                             |       |  |
|   |                          | \$  |                             |       |  |
| c. Liquidación: ¿Recibió o tiene derecho a recibir una liquidación según las leyes federales o bajo un acuerdo del empleado de la agencia?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si contesta "Sí", llene la siguiente información: Monto total de la liquidación \$ _____ .<br>Fecha de inicio del período de la liquidación _____ y Fecha de terminación _____ .  |                          |   |                             |       |  |
| d. Pensión: ¿Tiene derecho a recibir una pensión de cualquier rama del gobierno federal? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO<br>Ingrese la pensión mensual bruta \$ _____.  |                          |   |                             |       |  |
| e. Motivo de la baja definitiva   |                          |   |                             |       |  |
| Yo, el reclamante, comprendo las penalizaciones dispuestas por ley para las personas que ofrezcan falsos testimonios para obtener beneficios, y que las determinaciones con base en una declaración jurada no son definitivas: que las determinaciones están sujetas a corrección ante la entrega de información sobre salarios y baja definitiva por parte de la Agencia federal, que los pagos por beneficios que se realizan como resultado de tales determinaciones pueden ajustarse con base en la información disponible por parte de la Agencia federal, y que cualquier monto que se pague en exceso deberá devolverse o compensarse a partir de beneficios a futuro. Yo, el reclamante, juro o afirmo que, a mi leal saber y entender, las declaraciones anteriores son veraces y correctas. |                          |   |                             |       |  |
| 10. Firma del reclamante  |                          |   |                             | Fecha |  |