

**MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE SEPARACIÓN**

Lote # _____ Sec# _____

Por favor, responda las siguientes preguntas con la mayor precisión posible. Si no sabe la respuesta, déjela en blanco. El entrevistador hablará con usted más tarde. Si necesita ayuda, por favor pregunte. Por favor imprima claramente. Sus respuestas serán usadas para determinar si la decisión de negar sus beneficios de seguro de desempleo fue apropiada. Esta información será verificada. La última página de este cuestionario es para registrar su historial de trabajo.

Las auditorías de Medición de Precisión de Beneficios (BAM) seleccionadas al azar pagados y denegados reclamos de Compensación por Desempleo (UC) para verificar su exactitud. Las fallas en reportar, revelar o proporcionar información cuando se le indique o para completar el cuestionario BAM antes de la fecha de vencimiento pueden resultar en un retraso o en denegación de beneficios. Sus respuestas están sujetas a los estatutos de confidencialidad del estado, que deben cumplir con las regulaciones federales (20 CFR Parte 603). Las agencias estatales y federales salvaguardan la confidencialidad de la información BAM:

- 1) Usar la información solamente para verificar la elegibilidad de reclamante para UC e identificar características descriptivas generales sobre el programa de Seguro de Desempleo;
- 2) Permitir el acceso a la información sólo por personas autorizadas;
- 3) Velar por que el almacenamiento físico y electrónico de la información sea seguro; y
- 4) Publicar los resultados de las auditorías BAM en un formato que impida la identificación de cualquier persona que proporcione la información.

1. Nombre (Primero, Segundo y Apellido) En los últimos tres años, si usted era conocido o ganaba ingresos por otro nombre, escríbalo aquí:	11. Grupo Étnico – Indique seleccionando uno de los siguientes: #14 <input type="checkbox"/> [0] No Hispano o Latino <input type="checkbox"/> [1] Hispano o Latino <input type="checkbox"/> [9] Desconocido
2. Número de Seguro Social En los últimos tres años, si usted ganó ingresos bajo otro Número de Seguro Social (NSS), ingréselo aquí:	12. ¿Ciudadano Americano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No #11 Si no, Registro de Extranjero # _____
3. Dirección de calle Número de apartamento.	13. Mayor nivel educativo completado (encierre en círculo uno): #15
4. Ciudad: Estado: Código Postal:	Escuela Básica - 0 1 2 3 4 5 6 7 8 Escuela Media - 9 10 11 12 Universidad Título Asociado Pre-grado Graduado de Escuela Campo Principal de Estudio: _____
5. Dirección de Correo (de ser diferente)	14. ¿Ha tenido formación profesional o técnica en la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No #16 Tipo de certificado: _____
6. Si se ha mudado desde que presentó sus solicitudes de beneficios de desempleo por primera vez en 02-26-2016, ingrese su dirección cuando presentó su solicitud por primera vez:	15. ¿Actualmente asiste a la escuela o está inscrito en un programa de capacitación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, por favor, indique lo siguiente: Nombre, Dirección y Número Telefónico de la Escuela o Centro de Capacitación:
7. Número de Teléfono (incluya código de área)	#17 _____ _____ _____
8. Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY) #12	
9. Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino #13	Si está en formación, haga un círculo alrededor del tipo de programa: vocacional o académico ¿Tiene o puede obtener evidencia de que está logrando progresos satisfactorios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

10. Raza - Indique seleccionando uno o más de los siguientes:

#14

- [1] Blanco
- [2] Negro o Africano Americano
- [3] Asiático
- [4] Indio Americano o Nativo de Alaska
- [5] Proveniente de Hawaii u otra Isla del Pacífico
- [9] Desconocido

16. En los últimos 18 meses, ¿cuál ha sido su trabajo habitual?

#18

¿Cuáles son sus principales deberes en su trabajo usual?

SAMPLE

**MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE SEPARACIÓN**

17. ¿Qué tipo de trabajo está buscando? **19**

 Meses/Años de experiencia en este tipo de trabajo: _____

18. En los últimos 18 meses, ¿cuál ha sido su salario normal para el trabajo que suele hacer? **20-21**
 \$ _____ por _____
 ¿Cuál es la tasa más baja de pago que aceptará para un trabajo?
 \$ _____ por _____

19. ¿Recibió información sobre sus beneficios, derechos y responsabilidades por desempleo cuando solicitó por primera vez beneficios?
 Sí No
 Si la respuesta es Sí, ¿cómo le fue dada esta información?
 (Marque TODO lo que aplique)
 Entrevista (individual) en persona
 Entrevista Grupal
 Libro o Folleto
 Internet / Teléfono / Otro medio multimedia
 Otro (especifique) _____

20. Nombre, dirección y número de teléfono del último empleador:

 Sitio de Trabajo: _____
 Título de Trabajo: _____

22. ¿Necesita alguna licencia o certificado especial para realizar el tipo de trabajo que está buscando? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿tiene la licencia o certificado que necesita?
 Sí

¿Qué tipo de licencia o certificado es? _____

¿Cuándo expira? _____

22. ¿En su Trabajo usual normalmente trabaja medio tiempo?
 Sí No

¿Solo está buscando trabajo medio tiempo? Sí No

23. Razón de Separación (Marque el bloque que indica por qué ya no está trabajando para este empleador.) **59**
 Aún empleado
 Falta de Trabajo o Pausa
 Despido
 Renuncia o Retiro
 Disputa Laboral
 Por Temporada
 Renuncia por mudanza de cónyuge
 Otras Razones de Peso (Explique): _____

24. Entre el último día en el que trabajó para su último empleador y el tiempo que solicitó beneficios de desempleo, ¿trabajó para otro empleador?
 Sí No Si la respuesta es "Sí", indique el nombre, dirección y número de teléfono de este empleador:

Si la respuesta es Sí, ¿sigue trabajando para este empleador? Sí No Si la respuesta es "No", ¿Por qué ya no está trabajando para este empleador?

MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE SEPARACIÓN 59

25. Por favor, provea información detallada sobre la razón de separación de empleo con _____

SAMPLE

He comprendido las preguntas de este cuestionario y las he contestado con la verdad a mi leal saber y entender. Sé que mis respuestas serán usadas para determinar si mis beneficios de desempleo fueron negados correctamente. Sé que la ley establece multas para las declaraciones falsas hechas para obtener beneficios. También sé que mis respuestas serán verificadas.

Firma del Reclamante

Fecha de la Firma

Firma del Investigador

Fecha de la Firma

SOLO USO DE LA AGENCIA → Información obtenida por: Correo Fax Teléfono En
persona E-mail **10**