

Departamento de Comercio de Carolina del Norte

División de Seguridad de Empleo

Seguro de Desempleo

NUEVA RECLAMACIÓN INICIAL INTRAESTATAL PARA RECIBIR BENEFICIOS

Tipo de _____ Método de _____ Fecha efectiva: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ No. de seguro social: XXX - XX - _____

Dirección postal: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: () - ext. _____ ¿Es ciudadano? _____ Numero de Permiso: _____

Marque con "X" las siguientes preguntas según corresponda:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Sí | No | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. ¿Ha trabajado como civil para el gobierno federal durante los últimos 2 años? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. ¿Ha trabajado en otro estado durante los últimos 2 años? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. ¿Ha solicitado o recibe actualmente algún pago por discapacidad? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. ¿Ha rechazado algún trabajo desde que se está desempleado? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. ¿Ha solicitado o se encuentra actualmente recibiendo beneficios bajo cualquier otra ley de seguro de desempleo? Si la respuesta es "Sí", ¿dónde? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. ¿Recibirá, está recibiendo, ha recibido o es elegible para recibir algún pago por baja definitiva? Monto: \$ _____ Desde: ____/____/____ Hasta: ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. ¿Ha solicitado o recibe actualmente algún tipo de pensión para el retiro? |

Nombre del último empleador: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Motivo de la baja definitiva: _____

Trabajó desde: _____ A: _____

CERTIFICACIÓN: Mediante la presente me registro para trabajar y reclamo beneficios por desempleo. Estoy al tanto que la ley dispone penalizaciones por falso testimonio en relación con la presente reclamación. Certifico bajo pena de perjurio que mis respuestas anteriores son correctas, que estoy desempleado y que aceptaré un trabajo apropiado. De acuerdo con las disposiciones correspondientes en las leyes estatales y federales, autorizo a mi empleador o empleadores anteriores a liberar toda la información que se solicite con respecto a mi reclamación para beneficios de desempleo. También autorizo a la División de Seguridad de Empleo a que libere información sobre mi reclamación para beneficios de desempleo a agencias solicitantes con fines de verificación de ingresos y elegibilidad de conformidad con las disposiciones correspondientes en las leyes estatales y federales. Certifico además que recibí un folleto de reclamaciones y una entrevista sobre derechos a beneficios, donde se incluyen servicios bajo la Ley de Comercio de 1974, y comprendo mis derechos y responsabilidades bajo la ley.

Firma del reclamante

Certifico que el presente reclamante cumplió los requisitos de registro para trabajos y que expliqué los requisitos de elegibilidad, las penalizaciones por fraude contempladas en la Ley de Seguridad del Empleo y la Ley de Comercio de

Firma del entrevistador