



GOBIERNO DE PUERTO RICO
 Departamento del Trabajo y
 Recursos Humanos

CERTIFICACIÓN PARA ELEGIBILIDAD BAJO EL PROGRAMAN “LOST WAGES ASSISTANCE” PARA AQUELLOS RECLAMANTES CON ALGÚN PUNTO CONTROVERTIBLE EN LOS PROGRAMAS DE SEGURO POR DESEMPLEO REGULAR, PEUC O BENEFICIOS EXTENDIDOS

Ingrese la información solicitada a continuación:

Nombre completo _____

Seguro Social _____

Haga una X en el encasillado correspondiente si desea solicitar los beneficios de LWA y estampe su firma luego del párrafo que contiene dicha certificación.

Certifico bajo pena de perjurio que estuve desempleado o parcialmente desempleado para alguna o todas las siguientes semanas que terminan el 1, 8, 15, 22 o 29 de agosto y/o la que terminó el 5 de septiembre del 2020 debido a la situación que ha creado el COVID-9 en Puerto Rico y el estado de emergencia provocado por éste. Tengo conocimiento que la ley aplicable dispone penalidades civiles y criminales por ofrecer información falsa o fraudulenta con el propósito de obtener pagos por beneficios a los que no tengo derecho.

Firma _____

Fecha _____

CERTIFICATION FOR LOST WAGES ASSISTANCE CLAIMANTS WITH AN ISSUE IN REGULAR UNEMPLOYMENT INSURANCE, PEUC OR EXTENDED BENEFITS

Please complete the information requested below:

Name, Last Name _____

Social Security _____

Add a checkmark in box next to the paragraph below to apply for the LWA program and sign as it is requested below.

I certify under penalty of perjury that I was unemployed or partially unemployed due to the disruptions caused by COVID 19 during any, some, or all of the following weeks that ended on August 1, 8, 15, 22, and 29 or on September 5, 2020. I am aware that the law provides civil and criminal penalties for offering false or fraudulent information for the purpose of obtaining payments of benefits to which I am not entitled.

Signature _____

Date _____



NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO