



PR-SD-500  
Rev. 07/2017

**SOLICITUD DE BENEFICIOS POR DESEMPLEO**

Número de Seguro Social _____ Fecha _____ Nombre _____ Sexo _____ Fecha de Nac. _____ (Apellido Paterno Apellido Materno Nombre E Inicial ) ( M - F ) MES DÍA AÑO Dirección Postal _____ ( URB. / RES. / COND. ) CORREO ELECTRÓNICO _____ ( NÚMERO / CALLE / COND. O TORRE / HC RR BOX 0 ( APT. ) ( MUNICIPIO ) ( ESTADO ) ( ZIP CODE + 4 ) Dirección Residencial _____ ( URB. / RES. / COND. ) _____ ( NÚMERO / CALLE / COND. O TORRE / HC RR BOX 0 ( APT. ) ( MUNICIPIO ) ( ESTADO ) ( ZIP CODE + 4 ) TELÉFONO _____	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Fecha Efect.</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Razón Ret.</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MES DÍA AÑO</td> <td style="text-align: center;">MES DÍA AÑO</td> </tr> </table>	<b>Fecha Efect.</b>	<b>Razón Ret.</b>	MES DÍA AÑO	MES DÍA AÑO																								
<b>Fecha Efect.</b>	<b>Razón Ret.</b>																												
MES DÍA AÑO	MES DÍA AÑO																												
Si participa en un adiestramiento aprobado por el Director del N.S.E. Indique si este es: A- Universitario <input type="checkbox"/> B- No Universitario <input type="checkbox"/> Fecha en que termina MES DÍA AÑO _____																													
¿Es usted ciudadano de Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, Si no es ciudadano, indique el número de su permiso _____ Grupo étnico: <input type="checkbox"/> hispano o latino, <input type="checkbox"/> no hispano o latino, <input type="checkbox"/> desconocido. Raza: <input type="checkbox"/> blanco, <input type="checkbox"/> negro o afro americano, <input type="checkbox"/> asiático, <input type="checkbox"/> indio americano o nativo de Alaska, <input type="checkbox"/> nativo de Hawaii o de otra isla del Pacifico, <input type="checkbox"/> mas de una raza, <input type="checkbox"/> raza desconocida. ¿Ofreció su patrono llamarle a trabajar de nuevo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si contesto "Si", indique la fecha de reempleo: _____ MES DÍA AÑO Escolaridad: _____ ¿Consigue trabajo a través de una unión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Es usted veterano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál fue su última ocupación? _____ ¿Recibió paga por vacaciones regulares o por enfermedad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Está usted obligado a pagar pensión alimentaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Recibe usted alguna pensión, incluyendo seguro social? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Interesa usted se le descuente contribución: Federal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, Estatal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																													
<h3>HISTORIAL DE TRABAJO</h3> <p><b>Anote su historial de trabajo durante los 15 meses previos a la fecha de esta solicitud. Incluyendo el servicio civil federal, el servicio militar activo y el empleo en los Estados Unidos. Comience con el último patrono hacia atrás cronológicamente.</b></p>																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Nombre del Patrono</td> <td style="width:10%;">Duración:</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1.</td> <td>Desde</td> <td>Hasta</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Trabajo Realizado</td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> <td colspan="2">Razón de Desempleo</td> </tr> <tr> <td>Municipio</td> <td>Estado</td> <td>Zip Code</td> </tr> </table>	Nombre del Patrono	Duración:		1.	Desde	Hasta	Trabajo Realizado		Dirección	Razón de Desempleo		Municipio	Estado	Zip Code	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b></td> </tr> <tr> <td>Unión _____</td> </tr> <tr> <td>Escolaridad _____</td> </tr> <tr> <td>Clasificación ERE _____</td> </tr> <tr> <td>Clasificación Ocupacional: _____</td> </tr> <tr> <td>3(f) Tipo Reclamación _____</td> </tr> <tr> <td>¿Monetaria? _____</td> </tr> <tr> <td>Registro S. E. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Fecha Registro _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MES DÍA AÑO</td> </tr> <tr> <td>Programa _____</td> </tr> <tr> <td>Entrevistador _____</td> </tr> <tr> <td>Oficina Local _____</td> </tr> <tr> <td>¿Contar? _____</td> </tr> </table>	<b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b>	Unión _____	Escolaridad _____	Clasificación ERE _____	Clasificación Ocupacional: _____	3(f) Tipo Reclamación _____	¿Monetaria? _____	Registro S. E. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha Registro _____	MES DÍA AÑO	Programa _____	Entrevistador _____	Oficina Local _____	¿Contar? _____
Nombre del Patrono	Duración:																												
1.	Desde	Hasta																											
	Trabajo Realizado																												
Dirección	Razón de Desempleo																												
Municipio	Estado	Zip Code																											
<b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b>																													
Unión _____																													
Escolaridad _____																													
Clasificación ERE _____																													
Clasificación Ocupacional: _____																													
3(f) Tipo Reclamación _____																													
¿Monetaria? _____																													
Registro S. E. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																													
Fecha Registro _____																													
MES DÍA AÑO																													
Programa _____																													
Entrevistador _____																													
Oficina Local _____																													
¿Contar? _____																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Nombre del Patrono</td> <td style="width:10%;">Duración:</td> <td style="width:60%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">1.</td> <td>Desde</td> <td>Hasta</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Trabajo Realizado</td> </tr> <tr> <td>Dirección</td> <td colspan="2">Razón de Desempleo</td> </tr> <tr> <td>Municipio</td> <td>Estado</td> <td>Zip Code</td> </tr> </table>	Nombre del Patrono	Duración:		1.	Desde	Hasta	Trabajo Realizado		Dirección	Razón de Desempleo		Municipio	Estado	Zip Code	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b></td> </tr> <tr> <td>Número de Patrono _____</td> </tr> <tr> <td>Clasif. Industrial _____</td> </tr> <tr> <td>Entidad Jurídica _____</td> </tr> <tr> <td>S N A _____</td> </tr> <tr> <td>Codificación de separación _____</td> </tr> <tr> <td>Estado Industrial _____</td> </tr> </table>	<b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b>	Número de Patrono _____	Clasif. Industrial _____	Entidad Jurídica _____	S N A _____	Codificación de separación _____	Estado Industrial _____							
Nombre del Patrono	Duración:																												
1.	Desde	Hasta																											
	Trabajo Realizado																												
Dirección	Razón de Desempleo																												
Municipio	Estado	Zip Code																											
<b>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</b>																													
Número de Patrono _____																													
Clasif. Industrial _____																													
Entidad Jurídica _____																													
S N A _____																													
Codificación de separación _____																													
Estado Industrial _____																													

HISTORIAL DE TRABAJO ( Cont. )				NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Nombre del Patrono:  2.		Duración:		Número de Patrono _____ Clasif. Industrial _____ Entidad Jurídica _____ S N A _____	
		Desde	Hasta		
Dirección:		Trabajo Realizado			
Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo		
Nombre del Patrono:  3.		Duración:			
		Desde	Hasta		
Dirección:		Trabajo Realizado			
Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo		

**ADVERTENCIA:** La ley impone severas penalidades a aquellos reclamantes que ofrezcan información falsa con el propósito de obtener beneficios.

**CERTIFICO:** Que estoy desempleado, que estoy apto y disponible para trabajar, que me he registrado para solicitar empleo, que reclamo los beneficios de seguro por desempleo y que todos los datos aquí ofrecidos son ciertos y correctos a mi mejor saber y entender.

Firma del Reclamante		Firma del Entrevistador	
Fecha Registro en SABEN	Registrado en SABEN por	Firma del Supervisor	

**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO - PARA USO DE LA OFICINA  
INFORMACIÓN SOBRE EL PATRONO ADICIONAL**

Nombre del Patrono:		Duración:		Número de Patrono _____ Clasif. Industrial _____ Entidad Jurídica _____ S N A _____			
		Desde	Hasta				
Dirección:		Trabajo Realizado					
Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo				
Fecha Registro en SABEN		Registrado en SABEN por				Firma del Supervisor	

**ELIMINACIÓN DE PATRONO**

Seguro Social	Clave ALFA	Número Cuenta Patronal
Fecha Registro en SABEN	Registrado en SABEN por	Firma del Supervisor



PR-AD-1  
 Rev. 1/88

**SOLICITUD DE ASISTENCIA POR DESEMPLEO OCASIONADO POR DESASTRE**  
**LEY REMEDIAL DE DESASTRE DE 1974**

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Solicito asistencia por desempleo ocasionado por desastre por el período de desempleo causado por el desastre que comenzó en \_\_\_\_\_.

Estoy desempleado por la siguiente razón (explique detalladamente):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tiene usted alguna incapacidad física causada por el desastre?  Si  No

Mi salario o ingreso por empleo propio era: \$ \_\_\_\_\_ semanal.

\$ \_\_\_\_\_ mensual.

En el período de trece semanas anteriores a la fecha en que comenzó el desastre trabajé \_\_\_\_\_ semanas y obtuve salarios o ingresos por empleo propio por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_.

**Advertencia:** La Ley impone severas penalidades a aquellos reclamantes que ofrezcan información falsa con el propósito de obtener beneficios.

**Certifico:** Que la información que he ofrecido es correcta, que conozco las penalidades que dispone la Ley por ofrecer información falsa con el propósito de obtener pagos de asistencia a los que no tengo derecho y que se me proveyó la notificación requerida por la Ley de Privacidad de 1974.

Firma del Reclamante	Fecha	Firma del Entrevistador
_____	_____	_____

Si trabajó en empleo propio tiene que completar además el Formulario PR-AD-1A, "Suplemento a la Solicitud de Asistencia por Desempleo Ocasionado por Desastre de Personas en Empleo Propio"

**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO**

**PARA USO DE LA OFICINA LOCAL**

\_\_\_\_\_

Número del Desastre: \_\_\_\_\_

Declaración Número: \_\_\_\_\_

Incapacitado por el desastre: \_\_\_\_\_

Último día trabajado: \_\_\_\_\_

Clasificación: \_\_\_\_\_

Codificación de Determinación: \_\_\_\_\_

Fecha de registro en SABEN	Registrado en SABEN por:	Firma del Supervisor
_____	_____	_____



Rev. 10/2017

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE INGRESOS EN EMPLEO PROPIO**

Entiendo que mi elegibilidad para recibir la Asistencia de Desempleo Ocasionado por Desastre (DUA) se determinara a base de la información que provea al Negociado de Seguridad de Empleo en esta declaración jurada ya que no hay disponible un registro confiable de empleo asegurado o empleo propio y de salarios. También entiendo que para determinar mis ingresos semanales, debo someter, con una explicación razonable, cuáles serán mis ingresos netos anticipados para el año fiscal en que ocurrió el desastre. Entiendo que todas las proyecciones sobre ingresos netos/perdidas están sujetas a verificación tan pronto como someta cualquier planilla de contribución sobre ingresos que falte tanto para el año tributable actual como para el anterior.

La siguiente información sobre ingresos netos se somete para la consideración de mi elegibilidad para la asistencia de desempleo ocasionado por desastre.

	Año Anterior _____	Año Actual _____
Ingreso Bruto	\$ _____	_____
Subsidios, Si aplica	\$ _____	_____
Sub-total	\$ _____	_____
Menos Gastos de Negocios	\$ _____	_____
Ingresos Neto	\$ _____	_____

La razón por la cual no tengo copia de la planilla de contribuciones para \_\_\_\_\_, año anterior a la fecha en que comenzó el desastre, es \_\_\_\_\_.

Mis ingresos netos proyectados o estimados para \_\_\_\_\_, actual año tributable, están basados en la siguiente información relacionada con mi capacidad de ingreso como individuo con empleo propio. Estimo que mis ingresos serán ( ) mayores ( ) menores para el actual año porque \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_. Al momento del desastre, ( ) estaba ( ) no estaba realizando gestiones relacionadas con este empleo propio.

El número de horas semanal promedio que trabaje como individuo con empleo propio son \_\_\_\_\_.

*Certifico que la información que he sometido con este formulario es correcta.*

\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante                                  Núm. Seguro Social                                  Fecha

Recibido por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha



PR-AD-6

Verificación de Empleo Prospectivo  
 Para cualificar para asistencia Desempleo  
 Desempleo por Desastre (DUA)

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Seguro Social: \_\_\_\_\_  
 Probable duración del empleo  
 Desde: \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**Empleo Prospectivo**

1. Nombre del Patrono: \_\_\_\_\_
2. Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. ¿Se le ofreció un empleo directamente al reclamante [ ] Si [ ] No
4. ¿Cuánto se le ofreció? \_\_\_\_\_
5. Nombre y posición de la persona que ofreció el empleo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
6. Trabajo a realizar: \_\_\_\_\_
7. Salario ofrecido: \$ \_\_\_\_\_ por hora
8. Horas semana: \_\_\_\_\_
9. Razón por la cual no pudo comenzar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
10. ¿Cuándo espera comenzar a trabajar? \_\_\_\_\_

CERTIFICO QUE LA INFORMACION QUE HE SOMETIDO EN ESTE FORMULARIO ES CORRECTA A MI MEJOR ENTENDER Y CONOCIMIENTO Y SE QUE SE APLICARAN LAS LEYES FEDERALES Y ESTATALES A LOS PATRONOS, INDIVIDUOS O TERCERAS PARTES QUE HAGAN FALSAS RECLAMACIONES O DEJEN DE SOMETER INFORMACION CON EL PROPOSITO DE QUE SE DENIEGUEN O DE QUE SE ENITAN PAGOS QUE NO PROCEDAN

NUM. ID FEDERAL DEL PATRONO

NUM. CUENTA ESTATAL DEL PATRONO

\_\_\_\_\_  
 Firma/Título del Patrono o Representante  
 [ ]

\_\_\_\_\_  
 Fecha  
 ]