



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos



PR-SD-392 Rev. 6-91

NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO
DIVISION DE SEGURO POR DESEMPLEO
HATO REY, PUERTO RICO

De:
Oficina Local
Fecha

CAMBIO A LA RECLAMACION (PANTALLAS A)

*Numero de Seguro Social *Clave Alfa

A1 - Fecha de Efectividad
Clave Programa Actual Nueva

A2 - Numero de Cuenta Patronal yCodigo S.N.A.
Actual Nueva NuevoCodigo

A3 - Informacion Basica de la Reclamacion
Oficina Local Num. Entr. Razon Retro. Sexo
Fecha Nac. Ciudadano Permiso
Veterano G. Etnico Raza FRM Pago
Direccion Postal
Municipio Fips Zip Code
Direccion Res.
Municipio Telefono
Clasif. ERE Reg. En S.E. Fecha Monet.
3(f) Adhesion de Emp. Fecha de Reem.
Clasif. Ocup. Ultima Ocup.
Tipo Recl. Status Recl. Convertir
% Recobro Sobrep. Enviar Aviso Cobro ADT Aprob.
Fechas: Comienza Termina Estado Deudor
Estado Agente Ofic. Local Estado Agente

DESASTRE

Clasif. Codif. Desastre
Benef. Semanal Basado en
Incapacitado? Ultimo dia Trabajado
Num. Desastre Declaracion Numero

* Se completa siempre

A4 - Seguro Social
Actual _____
Nuevo _____

Nombre
Actual _____
Nuevo _____

Tipo de Reclamación _____ (se completa siempre)

A8 - Ingresos
Seguro Social _____ Alfa _____ Núm. Estr. _____
Semanas: Primera _____ Hasta _____
Nuevo Ingresos \$ _____ Hasta \$ _____
Indicador _____

Razón para el Cambio:

Firma Funcionario Autorizado: _____ Fecha _____

Firma del Supervisor: _____ Fecha _____

Operador: _____ Fecha de Entrada _____

ACCIÓN TOMADA POR LA OFICINA CENTRAL

Firma Funcionario Autorizado: _____ Fecha _____

Firma del Supervisor: _____ Fecha _____

Operador: _____ Fecha de Entrada _____