



**DETERMINACIÓN DE INELEGIBILIDAD A
BENEFICIOS POR COMPENSACIÓN DE EMERGENCIA**

Nombre del Reclamante

Número de Seguro social

Su Solicitud para los beneficios de Compensación de Emergencia se determina inelegible por la siguiente razón:

- No radicó reclamación dentro de un periodo de beneficios por Compensación de Emergencia.
- Su año de beneficios expiró **antes** de entrar en vigor el periodo de beneficios de Compensación de Emergencia.
- Usted agotó todos los beneficios de Compensación de Emergencia a los que tenía derecho.
- Usted tiene derecho a beneficios regulares bajo la Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico.
- Usted tiene derecho a beneficios por desempleo bajo otra ley estatal o federal.
- No devengó salarios equivalentes a cuarenta (40) veces su beneficio semanal que le fue asignado en el periodo básico de la reclamación que lo hizo elegible a los beneficios regulares.
- Otros

DERECHO DE SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN Y DE APELACIÓN DE ESTA DETERMINACIÓN.

Si usted no está de acuerdo con esta determinación, sírvase consultar con un representante de la oficina local donde radicó su solicitud. Usted puede radicar una solicitud de reconsideración de la determinación o radicar una apelación dentro de los quince (15) días a partir de la fecha en que se le entregó o se le envió por correo esta determinación.

El periodo de apelación a esta determinación termina en _____

Entregada Personalmente

Enviada por correo

Fecha

Oficial de Determinación