



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos



PR-SD-589 F
 REV. 5/20

**SOLICITUD DE COMPENSACIÓN POR DESEMPLEO DE EMERGENCIA PANDÉMICA (PEUC) COVID-19
 POR SEMANAS COMENZANDO EL 29 DE MARZO DE 2020 HASTA LA SEMANA QUE TERMINA EL 26 DE DICIEMBRE DE 2020**

A. INFORMACIÓN PERSONAL (Llene todos los encasillados)			
1. Nombre del Reclamante (Apellidos, Nombre, Inicial):		2. Número de Seguro Social:	3. Fecha (mes/día/año):
4. Si su Dirección Postal cambió desde el 1ro de julio de 2019, anote la nueva (núm., calle, pueblo o ciudad, país, código postal):		5. Correo electrónico:	
		6. Teléfono(s):	
B. INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO (Conteste todas las preguntas)			
7. ¿Trabajó en Puerto Rico después de haber agotado sus beneficios de desempleo regular?.....		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8. ¿Ha trabajado en cualquier otro Estado en los últimos 18 meses?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9. ¿Ha trabajado en el servicio civil federal, servicio militar activo o en los Estados Unidos en los últimos 18 meses?.....		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10. ¿Ha recibido paga por vacaciones o enfermedad después de haber agotado sus beneficios de desempleo regular?.....		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11. ¿Ha recibido o solicitado beneficios de desempleo en algún otro Estado en los últimos 18 meses?.....		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En la afirmativa, indique en qué Estado y cuándo presentó la solicitud (mes/día/año):			
12. ¿Se encuentra recibiendo beneficios de desempleo bajo la Ley de Canadá?.....		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13. ¿Está apto(a) y disponible para trabajar y en búsqueda activa de empleo? Conteste que Sí si usted está apto y disponible para trabajar, pero se ha visto imposibilitado para ello debido a la situación de emergencia provocada por el COVID-19.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-Si contestó que no, explique por qué.			
<p>SI CONTESTÓ QUE SÍ EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS DE LA #7 A LA #9, FAVOR COMPLETAR LA SECCIÓN SOBRE HISTORIAL DE TRABAJO. SI CONTESTÓ QUE NO A TODAS LAS PREGUNTAS DE LA #7 A LA #9, PROCEDA A LA CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE Y NO LLENE EL HISTORIAL DE TRABAJO.</p>			
C. HISTORIAL DE TRABAJO: Anote su patrono más reciente en los últimos 18 meses anteriores a la fecha de esta solicitud, incluyendo el servicio civil federal, el servicio militar activo y el empleo en los Estados Unidos.			
14. Nombre y Dirección del Patrono (núm., calle, pueblo o ciudad, país, código postal):		15. Ocupación:	16. Horas trabajadas semanalmente:
17. Fecha de comienzo en empleo (mes/día/año):		18. Último día de trabajo (mes/día/año):	
19. Trabajo realizado:		20. Razón de desempleo:	
<p>NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</p> <p>Número de Patrono</p> <hr/> <p>Clasif. Industrial</p> <hr/> <p>Entidad Jurídica</p> <hr/> <p>S N A</p> <hr/> <p>Codificación de separación</p> <hr/> <p>Estado Industrial</p>			
<p>CERTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE: Certifico bajo pena de perjurio que la información que he ofrecido aquí es correcta. La he ofrecido voluntariamente con el propósito de obtener Compensación por Desempleo de Emergencia Pandémica (PEUC) por COVID-19. Tengo conocimiento que la Ley dispone penalidades civiles y criminales, incluyendo cargos criminales, por ofrecer información falsa o fraudulenta y por ocultar hechos materiales con el propósito de obtener pagos por beneficios a los que no tengo derecho.</p>			
Firma del Solicitante		Firma del Entrevistador	
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO – PARA USO DE LA OFICINA LOCAL			
FECHA DE REGISTRO EN SABEN:	REGISTRADO EN SABEN POR:	FIRMA DEL SUPERVISOR	