

RETIRO DE SOLICITUD DE SALARIO-COMBINADO

INFORMACIÓN DE SOLICITANTE

NOMBRE _____ NÚMERO DE SEGURO SOCIAL _____
(Escribe con letra de molde o a máquina)

DIRECCIÓN (Núm., Street) _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

Yo deseo retirar mi solicitud de salario-combinado ante Arizona y deseo presentar una solicitud individual ante el Estado de _____

Yo no he recibido ningún beneficio de seguro por desempleo como resultado de mi solicitud de salario-combinado ante Arizona.

Yo he recibido beneficios de seguro por desempleo como consecuencia de mi solicitud de salario-combinado ante Arizona. Para reembolsar el sobrepago debido al retiro de mi solicitud,

Yo voy a reembolsar inmediatamente al Estado de Arizona (anexo cheque o giro) por la cantidad de
\$ _____

Yo autorizo al Estado de _____ para deducir una cantidad suficiente para reembolsar el
sobrepago de \$ _____ y enviar estos beneficios al estado de Arizona.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA _____

Subscribed and sworn before me this _____ day of _____ of _____
El solicitante ha suscrito y jurado ante mi el _____ día de _____ del 20 _____

DEPUTY'S SIGNATURE

(Authorized representative to administer oaths and affirmations pursuant to Arizona Revised Statutes § 23-675)

FIRMA DELEGADO

(Representante autorizado para tomar juramentos y afirmaciones de acuerdo a los estatutos revisados de Arizona § 23-675)