

**RETIRO DE LA SOLICITUD DE SALARIO COMBINADO****Información del solicitante**Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_  
(Escriba con letra de molde o a máquina)

Dirección (Núm., Calle): \_\_\_\_\_

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 / Firma del delegado: \_\_\_\_\_  
(Authorized representative to administer oaths and affirmations pursuant to Arizona Revised Statutes § 23-675)  
(Representante autorizado para tomar juramentos y afirmaciones de acuerdo a los estatutos revisados de Arizona § 23-675)