

Reclamo Semanal para Beneficios de Asistencia de Desempleo por la Pandemia (PUA)

Nombre: _____

Núm. de Seguro Social: _____ Fecha de fin de semana (MM/DD/AAAA): _____

Puede presentar su reclamo semanal para beneficios de PUA por internet al visitar AZUI.COM. También puede enviarnos este formulario por fax o correo con la información proporcionada a continuación. Presentar el reclamo por internet puede resultar en un pago de beneficios más rápido porque se eliminaría la entrega de correo y el tiempo de procesamiento.

Para calificar para PUA, debe certificar por si mismo de que de otra manera puede trabajar y está disponible para trabajar, excepto que está desempleado, parcialmente desempleado, no puede trabajar o no está disponible para trabajar debido a al menos una de las siguientes categorías indicadas en la ley CARES. Por la presente certifico que mi desempleo se debe a las siguientes circunstancia(s):

He sido diagnosticado con COVID-19 o estoy experimentando síntomas de COVID-19 y estoy buscando un diagnóstico médico.

Un miembro de mi hogar ha sido diagnosticado con COVID-19.

Estoy brindando atención a un miembro de mi familia o un miembro de mi hogar que ha sido diagnosticado con COVID-19.

Un niño u otra persona en mi hogar para el cual tengo la responsabilidad principal de cuidar no puede asistir a la escuela u otra instalación que está cerrada como resultado directo de la emergencia de salud pública de COVID-19 y se requiere dicha atención en la escuela o instalación para que yo pueda trabajar.

No puedo llegar a mi lugar de empleo debido a una cuarentena impuesta como resultado directo de la emergencia de salud pública COVID-19.

No estoy desempleado como resultado directo de COVID-19.

No puedo llegar a mi lugar de empleo porque un proveedor de atención médica me ha aconsejado que siga los pasos de la autocuarentena debido a preocupaciones relacionadas con COVID-19.

Estaba programado para comenzar a trabajar y no tengo trabajo o no puedo llegar al trabajo como resultado directo de la emergencia de salud pública de COVID-19.

Me he convertido en el sostén de la familia o el mayor apoyo para un hogar porque el jefe de familia ha fallecido como resultado directo de COVID-19.

Tuve que renunciar a mi trabajo como resultado directo de COVID-19.

Mi lugar de empleo está cerrado como resultado directo de la emergencia de salud pública COVID-19.

Razón no mencionada anteriormente. Explique: _____

Orientación para contestar las siguientes preguntas se encuentra en la página 2 de este formulario.

- | | | |
|---|------------------|-----------------|
| 1. Excepto por la razón relacionada a COVID-19 que seleccionó anteriormente, ¿fue capaz de trabajar cada día laboral regular? | Sí | No |
| 2. Excepto por la razón relacionada a COVID-19 que seleccionó anteriormente, ¿estuvo disponible para trabajar cada día laboral regular? | Sí | No |
| 3. ¿Buscó trabajo? | Sí | No |
| 4. ¿Rechazó alguna oferta o recomendación de trabajo? | Sí | No |
| 5. ¿Trabajó o ganó algún dinero, incluso trabajo a tiempo parcial? El departamento regularmente compara información de contratación con los registros del empleador. Si no se declaran las ganancias, puede ser sujeto a juicio y pagar restitución. (Si contestó SÍ , debe contestar las preguntas 5a. y 5b.) | Sí | No |
| 5a. ¿Cuáles fueron sus ingresos brutos antes de las deducciones? | \$ | _____ |
| 5b. ¿Todavía trabaja? (Si NO, marque la razón de separación y conteste las preguntas 5a. y 5b.) | Sí | No |
| | Falta de trabajo | Renuncia |
| | Despedido | Disputa laboral |
| 5b1. Nombre de la empresa de la cual se separó: | _____ | |
| 5b2. ¿Cuándo fue su último día de trabajo (MM/DD/AAAA)? | _____ | |
| 6. ¿Regresó a trabajar tiempo completo lo que no requerirá que presente un reclamo semanal adicional en este momento? Si no se divulga que ha regresado a trabajar puede ser sujeto a juicio y pagar restitución. | Sí | No |
| 7. ¿Comenzó a asistir a algún tipo de escuela o capacitación esta semana? | Sí | No |

Llene ambas páginas de esta certificación semanal.

Vea la página 2 (Instrucciones) para leer la declaración de EOE/ADA.

Reclamo beneficios para la semana calendario que finalizó el sábado a medianoche, como se muestra anteriormente. Las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender. He informado de todos los cambios por escrito. Entiendo que la ley penaliza las declaraciones falsas hechas en relación con este reclamo y si surge alguna cuestión con mis respuestas anteriores, el departamento se comunicará conmigo. Entiendo que la certificación por si mismo de la ley CARES hecha en este formulario está bajo pena de perjurio y que cualquier declaración falsa intencional al certifica por si mismo de que pertenezco a la categoría de COVID-19 indicada anteriormente es fraude. Entiendo que si se descubre que he cometido fraude, puedo estar sujeto a enjuiciamiento penal.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Instrucciones para llenar el reclamo semanal para beneficios de PUA

Debe presentar un reclamo semanal cada semana. No se tomará una determinación hasta que presente un reclamo semanal. Todos los reclamos semanales corresponden a una semana calendario que comienza a las 12:01 a.m. del domingo y termina a las 12:00 de la medianoche del sábado siguiente. Los reclamos semanales no se pueden presentarse hasta después de que la semana calendario haya concluido.

A continuación hay una breve explicación de cada una de las preguntas que deberá contestar cada semana.

1. **Excepto por la razón relacionada a COVID-19 que seleccionó anteriormente, ¿fue capaz de trabajar cada día laboral regular?** Capaz de trabajar: puede trabajar si no tiene una enfermedad mental o física que le impida trabajar o aceptar el trabajo.
2. **Excepto por la razón relacionada a COVID-19 que seleccionó anteriormente, ¿estuvo disponible para trabajar cada día laboral regular?** Disponible para trabajar: está disponible para trabajar si no tiene ninguna restricción que le impida buscar o aceptar trabajo a tiempo completo cuando se lo ofrezcan.
3. **¿Buscó trabajo?**
DES suspendió temporalmente el requisito de “buscar trabajo de manera activa” debido a COVID-19. Su respuesta a la pregunta 3 no se usará para determinar su elegibilidad en este momento.
4. **¿Rechazó alguna oferta o recomendación de trabajo?**
Rechazar una oferta de trabajo o una remisión al trabajo – rechazó el trabajo que se le ofreció o no informó a un empleador que la oficina del Servicio de Empleo lo recomendó.
5. **¿Trabajó o ganó algún dinero, incluso trabajo a tiempo parcial? El departamento regularmente compara información de contratación con los registros del empleador. Si no se declaran las ganancias, puede ser sujeto a juicio y pagar restitución. (Si contestó SÍ, debe contestar las preguntas 5a. y 5b.)**
 - 5a. **¿Cuáles fueron sus ingresos brutos antes de las deducciones?**
Si realizó algún trabajo o ganó dinero, debe declararlo en su reclamo semanal. Debe declarar la cantidad total ganada antes de las deducciones. Los sueldos deben declararse la semana en que se realiza el trabajo, incluso si aún no se le ha pagado.
 - 5b. **¿Todavía trabaja?**
NO – Falta de trabajo o una Reducción de la fuerza laboral - recorte de personal, no había más trabajo disponible
Renuncia - Dejar el empleo voluntariamente
Despedido – Mala conducta
Disputa laboral – Una disputa o desacuerdo que resulta en una huelga o cierre en el lugar de trabajo. El departamento confirmará que existe una disputa laboral.
6. **¿Regresó a trabajar tiempo completo lo que no requerirá que presente un reclamo semanal adicional en este momento? Si no se divulga que ha regresado a trabajar puede ser sujeto a juicio y pagar restitución.**
SÍ - que está trabajando y ganando un ingreso superior a la cantidad de su beneficio semanal y no tiene que presentar un reclamo semanal.
NO - todavía está desempleado y desea continuar presentando un reclamo semanal.
7. **¿Comenzó a asistir a algún tipo de escuela o capacitación esta semana?**
Conteste “Sí” si comenzó un nuevo trimestre o una nueva clase durante esta semana. Esto incluye asistir a la escuela como estudiante de tiempo completo y estudiante de medio tiempo.

Cuando se llene, envíe un fax a:
(888) 417-3638 (Toll-Free)
(602) 362-5389 (Phoenix)

También por correo a: Arizona Department of Economic Security
ATTN: PUA Processing MD 5895
P.O. Box 29225
Phoenix AZ 85038-9225