

Arizona Department of Economic Security
 Unemployment Insurance Administration ATTN: DUA
 PO Box 29225, Mail Drop 5895, Phoenix, AZ 85038-9225
 Teléfono: (855) 220-0905 Fax: (520) 770-3357 o (602) 364-1211

Solicitud de Arizona para la Asistencia de Desempleo por Desastre (DUA por sus siglas en inglés)

Parte 1: Información Personal

Para ayudarle a recibir los beneficios para los que puede ser elegible, necesitamos hacerle las siguientes preguntas requeridas por las regulaciones federales.

1. Primer nombre: _____ 2. Inicial del 2do nombre (*opcional*): ____ 3. Apellido: _____
4. Fecha de nacimiento: _____ 5. Número de Seguro Social: _____
6. Otros nombres o números de Seguro Social que haya utilizado en los últimos 2 años
- _____

7. Sexo: Mujer Hombre No deseo responder

8. ¿Se ha registrado con el Servicio Selectivo? (*El Servicio Selectivo es una agencia independiente que mantiene información de ciudadanos norteamericanos y residentes potencialmente sujetos a selección militar. Casi todos los ciudadanos masculinos norteamericanos e inmigrantes masculinos, de 18 a 25 años de edad, se requiere que se registren con Servicios Selectivos.*)

Sí No Exención documentada de registro No corresponde

Programa de Confidencialidad de Direcciones (ACP, por sus siglas en inglés)

El **Programa de Confidencialidad de Dirección** protege las direcciones de personas que son víctimas de violencia doméstica. Para registrarse en el Programa de Confidencialidad de Dirección (ACP) la persona tiene que haber aplicado con la Oficina del Secretario de Estado y haber recibido una carta de aprobación.

¿Está actualmente inscrito en el Programa de Confidencialidad de Direcciones? Sí No

Si contestó que Sí, ingrese las siguientes dos fechas que figuran en su tarjeta de autorización del ACP:

Fecha de inscripción de ACP: _____ Fecha de vencimiento de ACP: _____

Si contestó que Sí, ingrese la dirección que aparece en su tarjeta de autorización de ACP para las preguntas 9 y 10. Ingrese la dirección completa, incluyendo el número de apartamento. **No ingrese su dirección de residencia en la pregunta 9 si es un participante activo del Programa de Confidencialidad de Dirección.**

9. Dirección Residencial: (*Aquí es donde vive.*)

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

10. Dirección Postal: (*Aquí es donde recibe su correo.*)

Marque aquí si la dirección de correo es la misma que la dirección residencial

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

11. Teléfono principal: _____

Tipo de teléfono principal: *(elija uno)*

Teléfono celular/móvil Teléfono de pariente Teléfono de trabajo Hogar Otro

Teléfono Alternativo *(opcional)*: _____

Tipo de Teléfono Alternativo: *(elija uno)*

Teléfono celular/móvil Teléfono de pariente Teléfono de trabajo Hogar Otro

12. Correo electrónico: _____

13. Seleccione un método en el que prefiera recibir sus notificaciones:

Mensaje interno (Centro de mensajes del sistema CACTUS)

Correo electrónico

Mensaje de texto (Si está disponible) Si elige esta opción, ingrese su teléfono celular: _____

Las notificaciones y recordatorios pueden enviarse por mensaje de texto; sin embargo, los documentos del Seguro por Desempleo (UI), incluidas las determinaciones, no se enviarán por mensaje de texto.

Correo Postal (No es necesario que dé su consentimiento a continuación si elige esta opción)

Consentimiento de Comunicación Electrónica:

Doy mi consentimiento para recibir comunicaciones electrónicas, incluyendo solicitudes de información o de documentos y determinaciones de elegibilidad.

No doy mi consentimiento para recibir comunicaciones electrónicas, incluyendo solicitudes de información o de documentos y determinaciones de elegibilidad. Si no da su consentimiento, el Departamento no podrá comunicarse con usted electrónicamente.

Entiendo que puedo cambiar mi método de notificación preferido en cualquier momento a través del portal del Sistema Integral de Seguimiento de Reclamos de Arizona y del Seguro de Desempleo (CACTUS) o comunicándome con el Centro de Llamadas del Seguro por Desempleo al (877) 600-2722.

14. Ciudadanía

Ciudadano de EE. UU. o de territorio estadounidense

Residente permanente de EE. UU.

Extranjero/Refugiado admitido legalmente

Si no es ciudadano Norteamericano, **deberá proporcionar, con su aplicación, una copia de su tarjeta de migración por ambos lados.**

15. ¿Desea revelar una discapacidad? Si contestó Sí, responda a las preguntas 15a y 15b.

Sí, tengo una discapacidad que deseo revelar.

15a. ¿Está usted recibiendo Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)? Sí No

15b. ¿Está usted recibiendo Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI)? Sí No

No, yo no tengo una discapacidad.

No deseo responder.

16. Su nivel más alto de educación alcanzado: _____

17. ¿Está usted asistiendo a la escuela?

Sí, asistiendo a la escuela secundaria básica, media, o primaria

Sí, asistiendo a una escuela secundaria alternativa

Sí, asistiendo a colegio universitario o técnico o a escuela vocacional

No, no asisto a ninguna escuela

18. ¿Es de ascendencia hispana o latina?

Sí No No deseo responder

19. Raza - Marque todas las que correspondan:

Africano Americano Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático

Hawaiano u otro isleño del pacífico Blanco No deseo responder

20. ¿Cuál es su idioma principal? _____

Si su idioma primario no es inglés, ¿requiere ayuda con el idioma inglés? Sí No

21. ¿Es usted cónyuge o cuidador de un miembro activo de las Fuerzas Armadas de EE.UU. o de un veterano? Sí No

Si contestó Sí, responda a la pregunta 21a.

21a. ¿Es el cónyuge de un miembro de las fuerzas armadas que está en servicio activo?

Sí No

22. ¿Usted alguna vez sirvió más de 180 días consecutivos en servicio activo para el ejército de los EE.UU.?

Sí No

23. ¿Usted ha sido clasificado como un veterano discapacitado? Sí, discapacitado No

Si contestó Sí, responda a la pregunta 23a.

23a. ¿Cuál es el porcentaje de la discapacidad? _____

Parte 2: Información de Empleo

24. ¿Ha trabajado dentro de los últimos 18 meses? Sí No

25. ¿Ha trabajado en dos o más estados dentro de los últimos 18 meses? Sí No

Si contestó que sí, ¿en cuáles estados, diferentes a Arizona, ha trabajado en los últimos 18 meses?

26. ¿Ha solicitado beneficios del seguro por desempleo dentro de los últimos 12 meses? Sí No

Si contestó que sí, ¿en qué estado(s) ha solicitado beneficios del seguro por desempleo en los últimos 12 meses?

27. ¿Ha trabajado para, o ganado salarios de, el gobierno federal de los Estados Unidos (no militar) dentro de los últimos 18 meses? Sí No

Si contestó Sí, responda a las preguntas 27a, 27b, y 27c.

27a. ¿En Arizona? Sí No

27b. ¿En otro Estado? Sí No

27c. ¿Fue su última estación de servicio oficial fuera de los EE.UU.? Sí No

Si contestó que sí, ¿es residente de Arizona? Sí No

Si contestó que sí, ¿está solicitando ayuda desde Arizona? Sí No

28. ¿Algunos de sus salarios fueron ganados en las fuerzas armadas dentro de los últimos 18 meses?

Sí No

Si contestó Sí, responda a la pregunta 28a.

28a. ¿Se encuentra físicamente en Arizona? Sí No

29. Estatus de empleo actual (*elija sólo uno*):

Trabajando tiempo completo Trabajando tiempo parcial No estoy trabajando Nunca trabaje
Otro

30. ¿Está usted físicamente y mentalmente capacitado(a) para trabajar? Sí No

Si contestó No, marque todas las razones que correspondan:

Enfermedad o lesión Limitaciones físicas Limitaciones mentales Discapacidad
Embarazo

31. ¿Está disponible para trabajar? (*Si está disponible para trabajar si no tiene ninguna restricción que le impida buscar trabajo de tiempo completo*) Sí No

Si contestó No, marque todas las razones que correspondan:

Falta de transporte Falta de cuidado de niños Enfermedad de miembro de la familia
Cuidando a miembro de la familia Responsabilidad doméstica Encarcelado(a)
Permiso de ausencia Fuera del área Obligaciones militares
Servicios de Jurado u otro servicio público
Otros motivos explique: _____

32. ¿Trabaja por cuenta propia, o es el propietario u operador de un negocio o granja? Sí No

33. ¿Es usted un funcionario electo? Sí No

34. Desde que quedó desempleado, ¿trabaja por comisión? Sí No

35. ¿Asiste a la escuela o a algún curso de entrenamiento? Sí No

36. ¿Ha rechazado una oferta de trabajo desde que quedó desempleado? Sí No

37. ¿Ha rechazado una recomendación para trabajar desde que quedó desempleado? Sí No

38. ¿Quedó desempleado o parcialmente desempleado como resultado directo de una competencia de comercio exterior cubierta por una Petición Comercial Certificada? (*Si no está seguro, responda No.*)

Sí No

39. ¿Ha trabajado en una escuela pública o privada durante los últimos 18 meses? Sí No
40. ¿En los últimos 18 meses ha trabajado como deportista profesional? Sí No
41. ¿Es miembro de un sindicato laboral que encuentra/obtiene trabajo para sus miembros? Sí No
- Si contestó Sí, responda a las preguntas 41a, 41b, y 41c.

41a. Nombre y número del sindicato: _____

41b. ¿Usted utiliza la Oficina de Contratación Sindical como su único método para buscar trabajo?
 Sí No

41c. ¿Es usted un miembro al día de un Sindicato de Oficios que obtiene trabajo a través de una oficina de contratación sindical? Sí No

Parte 3: Información sobre Desastres Mayores

42. ¿Está desempleado como resultado directo de un desastre mayor? Sí No
43. ¿En qué estado resultó afectado? _____
44. ¿Cuál fue el desastre mayor? _____
45. Indique el código postal afectado: _____
46. ¿Vive en el código postal afectado? Sí No
47. ¿Trabaja en el código postal afectado? Sí No
48. ¿Transita por el código postal afectado? Sí No
49. ¿Su empleador no está operando como resultado del desastre mayor? Sí No
50. ¿El desastre mayor ha afectado su capacidad para operar su empleo por cuenta propia? Sí No

Si contestó Sí:

50a. ¿Está en proceso de reanudar su empleo por cuenta propia? Sí No

50b. ¿Algún miembro de la familia es empleado de su negocio? Sí No

Si contestó Sí:

50c. ¿Alguno de ellos es un menor de 18 años? Sí No

51. ¿Tiene una semana de Desempleo después de la fecha del desastre mayor? Sí No

52. ¿No puede llegar a su lugar de trabajo? Sí No

Si contestó Sí:

52a. ¿Tiene acceso en este momento a transporte público o rutas de transporte alternativas? Sí No

53. ¿Iba a comenzar a trabajar y ahora no tiene el puesto o no puede llegar al trabajo? Sí No

54. ¿Se ha convertido en el proveedor principal o en el apoyo principal de un hogar debido a que la cabeza de familia falleció como resultado del desastre mayor? Sí No

55. ¿No puede trabajar debido a una lesión o enfermedad que fue resultado directo del desastre mayor?

 Sí No

Si contestó Sí:

55a. Importante: su médico debe completar y enviar el formulario UB296, Informe de Enfermedad o Incapacidad Física, a uicclaimdocs@azdes.gov. El no enviar el formulario completado dentro de los 10 días posteriores a la presentación de esta reclamación de beneficios de DUA puede resultar en la pérdida de beneficios.

56. ¿Es usted pescador por cuenta propia, incluyendo ayudantes de cubierta o trampero? Sí No

57. ¿Está empleado como trabajador agrícola, de estación o temporal? Sí No

Si contestó Sí:

57a. ¿Era usted trabajador agrícola? Sí No

57b. ¿Era usted trabajador de temporada? Sí No

Parte 4: Información de Historial de Empleo

Debe proporcionar un historial de *todos* los empleadores para los que ha trabajado durante los últimos 18 meses (independientemente del estado, el tipo de trabajo o la duración del trabajo). Si tiene más de un empleador, debe incluirlos en una hoja de papel aparte, devolver esa hoja con la solicitud e incluir sus respuestas a las preguntas 58-89 con cada uno de sus empleadores. Su solicitud no podrá completarse hasta que se ingrese esta información. **Consulte sus talones de pago para proporcionar la información correcta del empleador.**

58. Ingrese el nombre del empleador (no el nombre de su supervisor) como aparece en su talón de cheque:

59. Dirección Postal: _____

60. Ciudad: _____ 61. Estado: _____ 62. Código Postal: _____

63. País: _____

64. Número de teléfono del empleador: _____

65. ¿Es este su último empleador? Sí No

66. ¿Este empleador se considera una agencia de trabajo temporero? (*Una agencia de trabajo temporero se especializa en encontrar puestos para personas que buscan trabajo de manera temporera.*) Sí No

67. Título del trabajo: _____

68. Título de la ocupación: _____

69. Tipo de empleo:

Regular	Temporal	Estacional
Contrato	Pasantía	Aprendiz
Capacitación en el trabajo	Trabajo ocasional	

70. ¿Tiempo completo o parcial? _____

71. Número de horas por semana que trabaja normalmente (*excluyendo horas extra*): _____

72. Ingresos salario: \$ _____ por _____ (*hora, día, semana, bisemanal, bimensual, mes, anual, trimestral, otro*)

73. ¿Salario está basado en comisiones? Sí No

74. Fecha en que comenzó el trabajo: _____

75. ¿Usted actualmente trabaja para este empleador? Sí No

76. Ingresos brutos esta semana: _____

77. Número de horas trabajadas esta semana: _____

78. Motivo de separación:

Me despidieron porque: _____

Renuncié/dejé mi trabajo porque: _____

Me despidieron por falta de trabajo o reducción de personal

Estoy de baja

Estoy suspendido del trabajo

Mi empleador y un sindicato(s) están involucrados en una disputa/huelga laboral

Todavía estoy trabajando de tiempo completo. Si todavía está empleado, se le solicitará que ingrese el último día que trabajó físicamente para su empleador actual.

79. Último día que físicamente trabajó (MM/DD/YYYY): _____

80. ¿El empleador tiene la intención de reincorporarse a usted dentro de 6 semanas? Sí No

Si contestó Sí, responda a las preguntas 80a. y 80b.

80a. Fecha anticipada de regreso al trabajo: _____

80b. ¿Tiene un aviso de recontractación por escrito de su empleador? Sí No

81. ¿Fue este empleo con una institución educativa? Sí No

Si contestó Sí, responda a la pregunta 81a.

81a. ¿Esta institución educativa se encuentra actualmente en un período de vacaciones o de descanso festivo? Sí No

Si contestó No, responda a la pregunta 81b.

81b. ¿Qué día comienza el próximo periodo vacacional y/o festivo? _____

82. ¿Era un empleo en una empresa de autobuses escolares? Sí No

Si contestó Sí, responda a la pregunta 82a.

82a. ¿La escuela se encuentra actualmente en un período de vacaciones o de descanso festivo? Sí No

Si contestó No, responda a la pregunta 82b.

82b. ¿Qué día comienza el próximo periodo vacacional y/o festivo? _____

83. ¿Es un funcionario corporativo o un pariente de un funcionario corporativo? Sí No

84. ¿Se eliminó su trabajo porque el trabajo fue transferido fuera del país? Sí No

85. ¿Es cónyuge o padre de este empleador? Sí No

Si contestó Sí, responda a la pregunta 85a.

85a. ¿Este negocio está incorporado? Sí No

86. Indique si ha recibido o recibirá alguno de los siguientes pagos de este empleador:

	Pago de indemnización	Pago por vacaciones/Pago por ausencia personal/PTO?	Pago de días feriados	Pago por enfermedad	Salarios en lugar de preaviso
Cantidad Bruta:					

87. Indique si ha recibido o recibirá pagos de pensión o jubilación de este empleador. *(Esto no incluye los beneficios de pensión recibidos del Seguro Social o del Seguro Social por Discapacidad.)*

87a. Beneficios de pensión / jubilación: Sí No

Si contestó que Sí a la pregunta 87a, responda a las siguientes preguntas.

Tipo de Pensión: _____

Cantidad bruta: _____

Fecha de Vigencia: _____

¿Contribuyó a la pensión? Sí No

87b. 401K/403B/Personal IRA/KEOGH: Sí No

Si contestó que Sí a la pregunta 87b, responda a las siguientes preguntas.

Cantidad bruta: _____ Por: _____

88. ¿Compensación de discapacidad conectada al servicio militar? *(Responda No si lo paga el VA)* Sí No

89. ¿Recibió pagos por Compensación para Trabajadores de este empleador? Sí No

Parte 5: Información de Pago

90. **Tarjeta de Débito:** El método de pago predeterminado para recibir sus beneficios de desempleo es una tarjeta de débito prepagada emitida por el estado, que la institución bancaria del Departamento le enviará por correo. Esta tarjeta tiene una validez de cinco años y le permite acceder a sus beneficios de forma rápida y sencilla. No recibirá una tarjeta nueva cada vez que solicite beneficios. Si tiene una tarjeta de débito prepagada válida del Estado de Arizona para la manutención infantil, no se le emitirá una tarjeta de débito prepagada para los beneficios del Seguro de Desempleo (UI). Sus beneficios del UI se depositarán en esta cuenta de tarjeta de débito.

Yo certifico que:

Autorizo al Departamento de Seguridad Económica de Arizona, Programa de Seguro de Desempleo (UI, por sus siglas en inglés) a realizar depósitos automáticos del importe total de cualquier pago de mis beneficios semanales de seguro de desempleo a una Tarjeta de Pago Electrónico de Arizona (EPC, por sus siglas en inglés).

Confirmó que la tarjeta de débito es mi método de pago preferido.

He leído la Información de Divulgación Previa a la Adquisición de Compensación por Desempleo.

Depósito Directo: Un método de pago alternativo a la tarjeta electrónica es el depósito directo. Depósito directo es la transferencia electrónica de tu pago de beneficio semanal a tu cuenta bancaria. Cuando elije Depósito Directo, le está dando al Departamento permiso para acreditar su cuenta bancaria. Para inscribirte para el Depósito Directo, conéctate al sistema CACTUS, oprime "Seguro por Desempleo" y selecciona "Actualizar Información Bancaria" para ingresar tu cuenta bancaria.

91. Los Beneficios de Seguro por Desempleo son deducibles de impuestos. Las prestaciones de Seguro por Desempleo están sujetas a impuestos. La ley estatal establece que se le puede retener un monto equivalente al 10% de su prestación semanal máxima de sus prestaciones del Seguro por Desempleo para el impuesto federal sobre la renta y el 10% del monto de la deducción federal para el impuesto estatal sobre la renta. Se le puede retener tanto los impuestos federales como los estatales sobre la renta, o el impuesto federal pero no sólo el estatal. El impuesto se deducirá del monto restante de la prestación después de cualquier ganancia.

Seleccione una de las siguientes opciones:

No retener impuestos

Retener impuestos federales

Retener impuestos federales y estatales

92. Consentimiento para el Formulario de Impuestos Electrónico: El 1099-G es un formulario de impuestos que el Departamento usa para informarle a usted y a las autoridades fiscales correspondientes los beneficios que recibió en un año fiscal. Puede dar su consentimiento para recibir su formulario de impuestos 1099-G electrónicamente en lugar de por correo. Esta elección es opcional. Si no da su consentimiento para que su 1099-G se envíe electrónicamente, el Departamento enviará su 1099-G por correo a la dirección postal que figura en su cuenta al final del año fiscal. Si acepta recibir el 1099-G electrónicamente, su consentimiento se aplicará a todos los Beneficios del Seguro de Desempleo que recibió durante el año. Cuando se haya creado un 1099-G para usted, se enviará un aviso a la dirección de correo electrónico indicada en su cuenta. El aviso le informará que su formulario de impuestos está listo para ver, guardar e imprimir en el portal en línea. Para recibir el 1099-G electrónico a través de este portal, debe poder acceder a su cuenta en línea y tener la capacidad de descargar, ver e imprimir documentos PDF. Puede retirar su consentimiento y cambiar la forma en que recibe su 1099-G en cualquier momento a través de este portal o comunicándose con el Centro de Llamadas del Seguro de Desempleo (UI) al (877) 600-2722.

Seleccione una de las siguientes opciones:

Doy mi consentimiento para recibir el 1099G electrónicamente para todos los años fiscales hasta que retire mi consentimiento.

No doy mi consentimiento para recibir el 1099G electrónicamente y deseo recibir el 1099G por correo.

Parte 6: Certificaciones y Firmas Requeridas

Al enviar esta solicitud, certifico que:

1. Toda la información presentada es verdadera y completa, y
2. Soy responsable de leer y comprender "Una Guía para los Beneficios del Seguro de Desempleo de Arizona" y cualquier otro material escrito oficial que se me proporcione con respecto al programa de Beneficios del Seguro de Desempleo (UI, por sus siglas en inglés), y
3. Reconozco que cualquier declaración falsa en esta solicitud es punible bajo los Estatutos Revisados de Arizona 23-785 y 23-778 y que una persona que a sabiendas hace una declaración falsa o retiene información a sabiendas para obtener beneficios de UI comete un delito penal y puede estar sujeto a una multa, prisión, restitución y pérdida de beneficios futuros. ***Es un delito grave tergiversar o no revelar hechos o hacer declaraciones falsas para obtener o aumentar beneficios.***

Certifico que quiero hacer este reclamo.

Marque cada cuadro que ha leído y entendido los siguientes requisitos antes de continuar.

Entiendo que mi situación de desempleo continuo debe ser consecuencia directa del desastre mayor.

Debo estar en condiciones de trabajar y disponible para hacerlo, a menos que no pueda trabajar debido a una lesión que sea consecuencia directa del desastre o que no pueda llegar a mi lugar de trabajo como resultado directo del desastre.

Entiendo que, si se me ofrece un empleo, debo estar en condiciones de aceptarlo, a menos que no pueda trabajar debido a una lesión causada directamente por el desastre o que no pueda llegar a mi lugar de trabajo como resultado directo del desastre.

Debo hacer al menos cuatro (4) contactos de búsqueda de trabajo en al menos cuatro (4) días diferentes de la semana para cumplir con el requisito de búsqueda de trabajo.

Entiendo que debo estar registrado en Arizona Job Connection (AJC, por sus siglas en inglés) antes de poder recibir los beneficios. Se completará un registro parcial automáticamente como parte del proceso de solicitud de mis beneficios DUA. Si hay un problema con mi registro, recibiré una notificación con instrucciones para completar mi registro en azjobconnection.gov

Debo presentar mi reclamo continuo semanal (reclamo semanal) para DUA en azui.com, incluso mientras mi reclamo se está procesando o estoy esperando una decisión de apelación.

Entiendo que presentar mi reclamo semanal sin cumplir con los requisitos de búsqueda de trabajo resultará en mi descalificación por la duración de mi desempleo hasta que regrese a trabajar y gane ocho (8) veces el monto de mi beneficio semanal y quede nuevamente desempleado sin que sea culpa mía.

Si trabajo o gano dinero, debo reportar el monto total ganado antes de las deducciones cuando presente mi reclamo semanal. Debo reportar cualquier trabajo que realice durante la semana, incluso si no me han pagado al momento de presentar mi reclamo semanal.

Cuando reporte ganancias debo incluir propinas, comidas, alojamiento, mercancías, o cualquier otro tipo de pago que recibí por servicios, incluido el pago por presentarse a trabajar o por el tiempo de procesamiento incluso si no trabajé, y cualquier empleo parcial o temporal, ventas a comisión, trabajos ocasionales o trabajo por cuenta propia.

Puedo ganar hasta \$160.00 en una semana sin afectar mis beneficios semanales. Si gano más de \$160.00 en una semana, el monto excedente se deducirá del monto de mi beneficio semanal. El beneficio a pagar se redondeará al dólar más cercano. Si tengo ingresos iguales o superiores al monto de mi beneficio semanal, no seré elegible para recibir beneficios esa semana.

Entiendo que todos los reclamos semanales de DUA son para una semana calendario que es un período de siete (7) días consecutivos que comienza a las 12:01 am del domingo y termina a las 12:00 de la medianoche del sábado siguiente. Tengo de domingo a sábado para presentar mi reclamo semanal de la semana anterior. No puedo presentar mi reclamo semanal hasta que haya terminado la semana anterior.

Si no presento mi reclamo semanal a tiempo, mi elegibilidad para recibir DUA puede verse afectada.

Debo presentar pruebas documentadas de que estaba empleado o trabajaba por cuenta propia en el momento del desastre mayor, en un plazo de 21 días naturales a partir de la fecha de presentación de la solicitud de DUA. Las pruebas de empleo o trabajo por cuenta propia en el momento del desastre pueden incluir talones de pago/cheques, registros de nómina, estados de cuenta bancarios u órdenes de trabajo/ libros de registro. También debo presentar documentación que acredite los sueldos, salario, ganancias obtenidos por empleo o el ingreso neto obtenido por trabajo por cuenta propia durante el último año fiscal completo anterior al desastre. Si no se presentan las pruebas en un plazo de 21 días naturales, se denegará la DUA y podría producirse un sobrepago.

Si seleccioné la tarjeta de débito como método de pago, entiendo que Comerica Bank me enviará la tarjeta por correo cuando mi reclamo sea pagadero.

Soy responsable de leer y comprender el Manual del Programa de Asistencia de Desempleo por Desastre.

Entiendo que mi reclamo puede ser auditado durante cualquier semana que solicite DUA y se me pedirá que proporcione información sobre mi elegibilidad si se audita. Mi DUA ser negada por cualquier semana si la información no es verificable.

Reconozco que cualquier declaración falsa en esta solicitud es penalizada bajo los Estatutos Revisados de Arizona 23-785 y 23-778 y que una persona que a sabiendas hace una declaración falsa o retiene información a sabiendas para obtener beneficios de UI o DUA comete un delito penal y puede estar sujeto a una multa, prisión, restitución y pérdida de beneficios futuros. ***Es un delito grave falsificar o no revelar hechos o hacer declaraciones falsas para obtener o aumentar beneficios.***

Marque la casilla de abajo para certificar la veracidad de su solicitud.

Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera, precisa y completa, según mi saber y entender.

Identificación: Debe incluir con su solicitud una fotografía clara de una identificación oficial con foto válida. Entre los ejemplos de identificación con foto aceptables se incluyen: una licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal, certificado de naturalización estadounidense, una tarjeta de residente permanente, un pasaporte válido o una identificación militar. Alguien del Departamento se pondrá en contacto con usted para verificar su identidad antes de que reciba los beneficios del Seguro por Desempleo.

Se que la ley establece sanciones por declaraciones falsas en relación con esta reclamación.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Parte 7: Emitiendo Solicitud y Qué Esperar Después

Emita su solicitud completa y firmada por:



Fax

(602) 364-1210 o (602) 364-1211 (Phoenix) (520) 770-3357 o (520) 770-3358 (Tucson)



Correo

Arizona Department of Economic Security
Unemployment Insurance Program
Attn: DUA
P.O. Box 29225, Mail Drop 5895
Phoenix, AZ 85038-9225



Correo Electrónico

UIClaimdocs@azdes.gov

El Departamento revisará los documentos emitidos con su solicitud para verificar su identidad.

Nuevas solicitudes usualmente se procesan dentro de 3 semanas a partir de la fecha de solicitud. Durante este tiempo, reuniremos información para determinar si es elegible para recibir beneficios de Seguro por Desempleo. El Departamento puede que lo contacte para más información.

El siguiente documento se incluye con esta solicitud y es importante que lo revise con cuidado:

- Manual del Programa de Asistencia de Desempleo por Desastre

Lista de todas las tarifas de la tarjeta prepago Mastercard Way2Go del Departamento de Seguridad Económica de Arizona

Todas las tarifas	Cantidad	Detalles
Comenzar		
Compra de tarjeta	\$0.00	No hay ningún cargo para obtener una cuenta de tarjeta.
Uso mensual		
Tarifa de uso mensual	\$0.00	No hay una tarifa mensual asociada con esta tarjeta.
Gastar dinero		
Terminal punto de venta (TPV)	\$0.00	No se aplica ningún cargo por las transacciones de compra en TPV realizadas en los Estados Unidos con su firma o Número de Identificación Personal (NIP).
Pago de facturas en línea	\$0.00	No hay ningún cargo por utilizar nuestro servicio de pago de facturas en nuestro sitio web, www.GoProgram.com .
Obtener dinero en efectivo		
Retiro por cajero automático (ATM) (dentro de la red)	\$0.00	No hay cargo por retiros en cajeros automáticos dentro de la red realizados en cajeros automáticos Comerica, Allpoint y MoneyPass. Las ubicaciones dentro de la red se pueden encontrar en https://locations.comerica.com/ , https://www.allpointnetwork.com/locator.html y moneypass.com/atm-locator.html . Cuando use su tarjeta en un cajero automático, la cantidad máxima que se puede retirar de su cuenta de Tarjeta por día calendario es \$ 500.00.
Retiros por ATM (fuera de la red)	\$0.75	Ésta es nuestra tarifa. "Fuera de la red" se refiere a todos los cajeros automáticos fuera de la red de cajeros automáticos de Comerica Bank, Allpoint y MoneyPass. También es posible que el operador del cajero automático le cobre una tarifa, incluso si no completa una transacción. Cuando utilice su Tarjeta en un cajero automático, la cantidad total máxima que se puede retirar de la cuenta de su Tarjeta por día calendario es de \$ 500.00.
Retiro de efectivo asistido por cajero (OTC)	\$0.00	Se le permiten retiros de efectivo ilimitados con ayuda de un cajero sin cargo en las ventanillas de los cajeros de Mastercard Member Bank o Credit Union.
Información		
Consulta de saldo en cajeros automáticos (dentro o fuera de la red)	\$0.00	No hay cargo por realizar consultas de saldo en la ubicación del cajero automático
Denegación de cajero automático (dentro o fuera de la red)	\$0.00	No hay cargo por transacciones rechazadas en cualquier cajero automático.
Servicio al Cliente	\$0.00	No hay cargo por llamar al número de servicio al cliente automatizado que se encuentra en el reverso de su tarjeta. Nunca hay una tarifa para transferir a un agente en vivo.
Usando su tarjeta fuera de Estados Unidos		
Retiro por ATM internacional	\$0.75	Esta es nuestra tarifa que se le cobrará por cada retiro en un cajero automático que realice fuera de los Estados Unidos. También es posible que el operador del cajero automático le cobre una tarifa, incluso si no completa la transacción.
Cargo por transacción internacional	\$0.00	No hay tarifa adicional para realizar transacciones fuera de los EE. UU.
Otro		
Reemplazo de tarjeta	\$0.00	Nunca hay un cargo por reemplazar su tarjeta. Entrega estándar en los EE. UU. De 7 a 10 días calendario.
Entrega rápida de la tarjeta	\$11.00	Si solicita que su tarjeta de reemplazo sea acelerada en lugar de recibirla por correo regular, se le cobrará la tarifa de entrega acelerada de la tarjeta. La entrega acelerada de la tarjeta es de 3 a 5 días calendario.
Transferencia de fondos	\$0.00	No hay ningún cargo por transferir fondos de la cuenta de su tarjeta a una cuenta bancaria de su propiedad ubicada en los EE. UU.

Sus fondos son elegibles para el seguro de la FDIC y serán retenidos o transferidos a Comerica Bank, una institución asegurada por la FDIC. Una vez allí, sus fondos están asegurados hasta por \$ 250,000 por la FDIC en caso de que Comerica Bank falle, si se cumplen los requisitos específicos del seguro de depósitos. Consulte fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html para obtener más detalles.

No hay función de sobregiro / crédito.

Comuníquese con el Servicio al Cliente del Programa Go llamando al 1-833-915-4041, por correo postal a P.O. Box 245997, San Antonio, TX 78224-5997 o visite www.GoProgram.com.

Para obtener información general sobre cuentas prepagas, visite cfpb.gov/prepaid.

Si tiene una queja sobre una cuenta prepaga, llame a la Oficina de Protección Financiera del Consumidor al 1-855-411-2372 o visite cfpb.gov/complaint.