

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Unemployment Insurance Program
PO. Box 29225, Mail Drop 5895
Phoenix, Arizona 85038-9225

SSN: _____

Mailing Date: _____

CERTIFICATION OF UNDERSTANDING

Complete and sign this certification and mail it to the Arizona Department of Economic Security at the address shown above.
Failure to return this certification by _____ could result in denial of Unemployment Benefits.

I certify that I have read and understand the contents of the pamphlet PAU-007, *A Guide to Arizona Benefits* or have had the contents of the pamphlet explained to me.

I hereby authorize the release of any information requested by the Arizona Department of Economic Security concerning my claim. I have chosen the income tax deduction option selected below.

Be sure you understand the contents of this pamphlet. It provides information that could affect your Unemployment Insurance Benefits.

VOLUNTARY ELECTION FOR FEDERAL/STATE INCOME TAX WITHHOLDING

State law provides that you can have an amount equal to 10% of your maximum weekly benefit amount withheld from your unemployment insurance benefits for Federal income tax and 10% of the Federal deduction amount withheld for State income tax.

You can have both Federal and State income taxes withheld, or Federal tax withheld, but you cannot have only the State tax withheld. The tax will be deducted from the benefit amount remaining after any earnings, pension or overpayment offset amounts are deducted.

When you filed your unemployment claim, you chose the income tax deduction option that is checked below.

Place an X in this block if you want to change this option, then check and initial the correction option.

Do not withhold any income taxes. Discontinue withholding Federal and State income tax.

Withhold Federal income taxes only. Discontinue withholding State income tax.

Withhold Federal and State income taxes.

DEBIT CARD

I authorize my banking institution to release to the Arizona Department of Economic Security any account information pertaining to my receipt and eligibility for unemployment insurance benefits.

These payments are made with the understanding that I certify that I have met all the eligibility requirements of the Arizona Unemployment Insurance Program for the period in which benefits are claimed, and that I am aware that I must report all work and earnings. I am aware that the law provides criminal penalties for false statements made in connection with receiving unemployment insurance benefits.

YOUR SIGNATURE _____ TODAY'S DATE _____

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Unemployment Insurance Program
PO. Box 29225, Mail Drop 5895
Phoenix, Arizona 85038-9225

Núm. de seg. Soc.: _____

Fecha de envío: _____

CERTIFICACIÓN DE ENTENDIMIENTO

Favor de llenar, firmar y enviar esta certificación por correo al Arizona Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica de Arizona) a la dirección listada arriba. **El no devolver esta certificación a más tardar**

_____ **puede producir una denegación de los beneficios de seguro por desempleo.**

Certifico que yo he leído y entiendo el contenido del folleto PAU-007-S, Una guía a los beneficios en Arizona o el contenido se me ha explicado.

Por la presente, autorizo la divulgación de cualquier información solicitada por el Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica) con respecto a mí reclamo. Yo he elegido la opción de deducción de impuesto sobre la renta indicada a continuación.

Asegúrese que entiende el contenido de este folleto. Contiene información que puede afectar sus beneficios de Seguro por Desempleo.

ELECCIÓN VOLUNTARIA PARA LA RETENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA FEDERAL/ESTATAL

La ley estatal estipula que se puede retener una cantidad equivalente al 10% de la cantidad máxima de su beneficio semanal de los beneficios de seguro por desempleo para los impuestos sobre la renta federales y 10% de la cantidad de la deducción federal para los impuestos sobre la renta estatales.

Usted puede elegir que se retengan ambos los impuestos sobre la renta federal y estatal, o solo los impuestos sobre la renta federal, pero no puede elegir la retención de solo los impuestos sobre la renta estatal. Se deducirá los impuestos de la cantidad de beneficio restante después de que cualquier ganancia, pensión, o de compensación por pagos en exceso hayan sido deducidas.

Cuando usted presentó su reclamo por desempleo, escogió la opción de retención de impuestos marcada a continuación.

Marque esta casilla con X si desea cambiar esta opción, después marque y escriba sus iniciales la opción que desee.

No retenga ningún impuesto. Suspenda la retención de impuestos federales y estatales.

Retenga solamente impuestos federales. Suspenda la retención de impuestos estatales.

Retenga ambos los impuestos federales y estatales.

TARJETA DE DEBITO

Yo autorizo, a mi institución bancaria para divulgar cualquier información de cuenta al Arizona Department of Economic Security (Departamento de Seguridad Económica de Arizona) que sea pertinente al recibo y admisibilidad de beneficios de seguro por desempleo.

Estos pagos se efectúan con el entendimiento que yo certifiqué que cumplo con todos los requisitos de admisibilidad del Programa de Seguro por Desempleo de Arizona durante el periodo en cual reclamo beneficios, y que soy conciente de que tengo que informar de todos mis trabajos y ganancias. Estoy conciente de que la ley estipula penalidades criminales por declaraciones falsas hechas para recibir beneficios de seguro por desempleo.

SU FIRMA _____ LA FECHA DE HOY _____

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. Available in English on-line or at the local office.