

Instrucciones para completar el Reclamo Semanal de Capacitación Aprobada

Todos los reclamos de Seguro por Desempleo corresponden a una semana calendario que comienza a las 00:01 del domingo y termina a las 00:00 del sábado siguiente. No puede firmar ni fechar su reclamo semanal hasta después de la Fecha de Fin de Semana, que sería el domingo o lunes siguiente a la semana que solicita. *Los reclamos semanales firmados o presentados antes de la medianoche del sábado no se procesarán y el pago se retrasará.*

Los reclamos semanales de capacitación aprobadas deben enviarse a: uiapprovedtraining@azdes.gov.

Sanciones: Debe responder todas las preguntas con sinceridad. Sus respuestas se incluirán en su registro de reclamo. Debe declarar todos los ingresos brutos de las semanas que trabaja, incluso si no ha recibido su pago al momento de presentar su reclamo semanal. Si no declara sus ingresos o hace declaraciones falsas sobre su elegibilidad, podría ser descalificado para recibir futuros pagos de beneficios, tener que devolver sus pagos anteriores más sanciones y posiblemente enfrentar un proceso penal. El Departamento de Seguridad Económica de Arizona realiza auditorías aleatorias de los reclamos para detectar fraudes.

Cualquier persona que, a sabiendas, haga una declaración falsa u oculte información para obtener beneficios del Seguro por Desempleo comete un delito penal y puede estar sujeta a multa, prisión, restitución y pérdida de beneficios futuros. Es un delito grave tergiversar u omitir información, o hacer declaraciones falsas para obtener o aumentar beneficios. Cada declaración falsa, u omisión de información sobre un hecho sustancial constituirá un delito independiente.

Sección A. Completado por el Reclamante

Su nombre, Identificación del Reclamante y Fecha de Finalización de la Semana (Sábado) deben estar impresos claramente en los espacios indicados en la parte superior del formulario.

1. ¿Ha trabajado o ganado algún dinero?

Sí - Trabajé o gané dinero durante la semana. Esto incluye trabajos ocasionales, trabajo por cuenta propia y cualquier otro tipo de pago que reciba por servicios. Si responde Sí, debe responder las preguntas 1a-1d:

1a: Ingrese sus ganancias brutas (antes de impuestos y/o deducciones)

1b: Ingrese el nombre del empleador para el que trabajó

1c: Ingrese la dirección del empleador para el que trabajó

1d: Responda Sí si aún trabaja para algún empleador. Responda No si ha dejado de trabajar. Si responde No, debe responder 1e:

1e: Seleccione el motivo de la separación:

Despedido/Falta de trabajo – significa que no había más trabajo disponible, falta de trabajo o reducción de personal.

Renunció – Significa que usted decidió finalizar el empleo.

Despedido – Significa que su empleador lo despidió o que sus servicios ya no eran necesarios.

Huelga sindical/Disputa laboral – Significa que un grupo de trabajadores sindicalizados se ha negado a trabajar hasta que se llegue a un acuerdo entre el empleador y el sindicato.

Permiso de ausencia – Significa un acuerdo entre usted y su empleador en el cual el empleador le promete que podrá regresar a trabajar en una fecha particular o cuando ocurra un evento razonablemente previsible.

Suspendido del Trabajo – Significa que todavía está empleado pero no puede asistir al trabajo debido a una suspensión disciplinaria paga o no paga.

No - No trabajé ni gané dinero durante la semana.

2. ¿Ha solicitado o recibido alguna asignación o fondo relacionado con capacitación para su uso personal (además de los fondos que cubren los costos del curso, la matrícula, el costo de libros, materiales, herramientas o una asignación para dependientes)?

Sí - Recibí subsidios/fondos relacionados con la capacitación, como asignaciones, estipendios, beneficios, salarios u otros pagos por participar en la capacitación, para mi uso personal. Si responde Sí, debe responder las preguntas 2a-2b:

2a: Ingrese el monto que recibió durante la semana

2b: Ingrese la fuente de la asistencia (beca, transporte y/o asistencia, Administración de Veteranos, etc.)

No - No recibí ninguna asistencia relacionada con la capacitación durante la semana reclamada.

3. ¿Faltó a alguna capacitación programada? (Indique fechas y motivo de la ausencia)
Sí - Me perdí una capacitación programada. Si su respuesta es sí, indique las fechas en las que faltó y explique el motivo en el espacio provisto.
No - No me perdí ningún entrenamiento programado.
4. ¿Cambió su dirección o número de teléfono durante esta semana de capacitación? En caso afirmativo, ingrese su nueva dirección o número de teléfono.
Sí - Mi dirección y/o número de teléfono cambiaron esta semana. En caso afirmativo, proporcione la nueva dirección y/o número de teléfono.
No - Ni mi dirección ni mi número de teléfono cambiaron durante esta semana.

Certificación del reclamante: Usted certifica que solicita beneficios bajo el Programa de Capacitación Aprobado, que la información es correcta y que comprende las sanciones por declaraciones falsas. Debe firmar y fechar este formulario. Recuerde que no puede firmar ni fechar hasta después de la fecha de finalización de la semana.

Sección B. Debe ser completado por un Representante del Centro de Capacitación

1. ¿El reclamante estaba inscrito en un programa de capacitación?
 a. En caso negativo, explique el motivo:
Sí - El reclamante estuvo inscrito en un curso de capacitación durante la semana reclamada.
No - El reclamante no se inscribió en la capacitación durante la semana reclamada. En caso negativo, explique por qué no se inscribió en la capacitación durante esa semana.
2. ¿El reclamante completó satisfactoriamente el curso de capacitación?
 a. En caso negativo, explique el motivo:
Sí - El reclamante se encontraba cursando satisfactoriamente el curso de formación durante la semana reclamada.
No - El reclamante no completó satisfactoriamente el curso de capacitación durante la semana reclamada. Debe explicar por qué no completó satisfactoriamente el curso de capacitación durante la semana.
Nota: Si, por cualquier motivo, el reclamante no completa el programa de capacitación según lo programado originalmente, no se le debe considerar como alguien que "sigue satisfactoriamente" el curso.
3. ¿El reclamante estaba en un descanso programado?
 a. En caso afirmativo, indique las fechas (inicio y fin):
Sí - El reclamante se encontraba en un descanso programado. Indique la fecha de inicio y fin del descanso programado.
No - El reclamante no estaba en un descanso programado.
4. ¿Recibía el reclamante subsidios o fondos relacionados con la formación?
 a. En caso afirmativo, indique el importe y la fuente:
Sí - El reclamante recibía subsidios/fondos relacionados con la capacitación. Indique el monto recibido y la fuente de dichos fondos.
No - El reclamante no estaba recibiendo subsidios ni fondos relacionados con la capacitación.

Su centro de capacitación: _____

Lleve su formulario de reclamo semanal a: _____

Representante autorizado

Certificación del Centro de Capacitación: El Representante autorizado del Centro de Capacitación deberá firmar y fechar el formulario de reclamo semanal. No se aceptarán formularios de reclamos firmados por una persona distinta al Representante Autorizado del Centro de Capacitación. Los formularios incompletos o incorrectos no se podrán procesar y causarán un retraso en el pago de las prestaciones del reclamante. Quienes hayan completado el Programa de Capacitación Aprobado y deseen continuar solicitando el Seguro por Desempleo deben hacerlo por internet en [www.azui.com] o por teléfono al (602) 364-2722 (Phoenix), (520) 791-2722 (Tucson) o al 1-877-600-2722 (fuera de los condados de Maricopa y Pima).

El Representante del Centro de Capacitación o el reclamante enviará por correo electrónico el formulario completo a: uiapprovedtraining@azdes.gov

Autorización de la Unidad de Pago

Firma del Oficial: _____ Fecha: _____