

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)