

DEMANDA POR RECONSIDERACIÓN/APELACIÓN

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
Unemployment Insurance Program
P.O. Box 29225, Mail Drop 5895, Phoenix, AZ 85038
Fax (602) 364-1210 or (520) 770-3357

Dirección

En el caso de la reclamación de:
NOMBRE DEL DEMANDANTE (Apellido, primer nombre, inicial del
segundo nombre) _____

NÚM. SEGURO SOCIAL _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR _____

This document affects your eligibility for Unemployment Insurance. If you do not read Spanish, contact your local office of Arizona Rapid Reemployment Access (ARRA) at 602-364-2722 (Maricopa county) 520-791-2722 (Pima county) or 877-600-2722 (Everywhere else).

Yo no estoy de acuerdo con la determinación del delegado con fecha _____ relacionado con el asunto:
_____ y alego que esta en un error por las siguientes
razones: _____

Yo también no estoy de acuerdo con la determinación de sobrepago con fecha _____ generada por la
determinación del delegado de arriba.

Si la petición no es oportuna, explique por que: _____

FIRMA DEL APELANTE _____ FECHA _____

NOTIFICACIÓN AL RECLAMANTE

Si su Petición por Reconsideración es negada, y usted todavía esta desempleado y desea reclamar beneficios, usted debería continuar presentando su reclamo de beneficios pendiente la disposición de su petición.

PARA SER LLENADO POR UN REPRESENTANTE DEL DEPARTAMENTO

REQUEST FILED:

In person on _____ Date By mail postmarked on _____ Date (envelope attached)

Received at _____ on _____

Claimant requests an interpreter Yes _____ Language No Information not available

NOTIFICACIÓN AL APELANTE EN CUANTO A SU RECONSIDERACIÓN

Su solicitud ha sido revisada y una reconsideración de determinación del delegado ha sido emitida.

Su solicitud de reconsideración ha sido negada el _____ Fecha y la demanda ha sido enviada a la
Oficina de Apelaciones. La fecha y sitio de su apelación será proporcionada en una comunicación separada. La audiencia
será en inglés (A menos de que usted requiera un intérprete).

POR (Representante del Departamento) _____ APROBADO (Director UI) _____

PAU-174 RESOLUTION CODE _____ ISSUE ID _____ PROGRAM CODE _____

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 empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el Gerente de 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. Free language assistance for DES services is available upon request