



DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

*Your Partner For A Stronger Arizona*

## Workforce Administration

# THE FOLLOWING INFORMATION IS REQUIRED TO FILE A NEW APPLICATION FOR REGULAR UI BENEFITS

- Your social security number.
- AZ Driver's License or AZ State Issued ID.
- Your mailing address (and physical address if it is different), city, state and ZIP code.
- If you live in Arizona, know the county where you reside.
- The names, addresses, and phone numbers of all your employers for the last 18 months.
- The last day you worked immediately prior to filling your UI claim.
- If you received severance, vacation, holiday or payment for unused sick pay: give the amount (before deductions) and the date it was paid to you.
- The name and local number of your union hall, if applicable.
- Alien registration number, if applicable.
- Copy #4 of your DD Form 214 if released from the military service in the last 18 months, if applicable.
- SF 8 or SF 50 if employed in Federal Civilian service in the last 18 months, if applicable.
- If you are collecting a pension (other than Social Security), you will need the start date of the pension and the monthly benefit amount.

---

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008; the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact your local office manager; TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request. Español al reverso.



DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

*Your Partner For A Stronger Arizona*

## Administración para la Fuerza Laboral

# **ANTES DE PRESENTAR UN RECLAMO, NECESITARÁ TENER DISPONIBLE LA INFORMACIÓN SIGUIENTE**

- Su número del Seguro Social .
- Licencia de Conducir de AZ o Identificación expedida por el Estado de AZ.  
(Nota: usted puede completar su solicitud sin aquellas cosas).
- Su dirección postal (y su domicilio si es diferente), ciudad, estado y código postal.
- Si usted vive en Arizona, necesita saber el condado donde usted reside.
- Los nombres, las direcciones, y los números de teléfono de todos sus empleadores durante los últimos dieciocho meses.
- El último día que trabajó antes de presentar su solicitud de desempleo.
- Si usted recibió pagos por despido, por vacaciones, por días festivos o pago por enfermedad no usado, de la cantidad (antes de deducciones) y la fecha en que le pagó.
- El nombre y el número local de su sindicato laboral, si corresponde.
- El número de registración de extranjeros, si corresponde.
- La copia # 4 de su formulario DD-214 si se le da licencia del servicio militar durante los últimos dieciocho meses.
- SF 8 o SF 50 si fue empleado en el servicio federal civil durante los últimos 18 meses, si corresponde.
- Si usted recibe pensión por jubilación (aparte del Seguro Social), debe avisarnos de la fecha del comienzo de la jubilación, y la cantidad mensual de su beneficio.

---

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. Esto significa por ejemplo que, si es necesario el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas, o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su 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. English on the front