



Reclamo semanal de Work Share  
Formulario de certificación  
Guía para presentar un reclamo

# Contenido

PROPÓSITO.....	3
TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE USO COMÚN.....	3
INFORMACIÓN REQUERIDA .....	5
EXPLICACIÓN DE LAS COLUMNAS INDIVIDUALES.....	6
Nota: En el formulario de Certificación de Reclamo Semanal de Work Share, .....	6
puede hacer clic en el encabezado de columna para aclaraciones.....	6
Información del(la) empleado(a).....	6
Declaración del(de la) empleado(a).....	7
Declaración del empleador .....	8
Elegibilidad de beneficios semanales .....	9
EJEMPLOS .....	10
Semana de Work Share irregular .....	11
El empleado tomó un permiso o se ausentó.....	11
Trabajo perdido del empleado (no remunerado).....	12
El empleado trabajó menos horas que la reducción del 10 % al 50 % .....	13
La empleada trabajó más de la reducción del 10% al 50%.....	14
El empleado utiliza el permiso acumulado para aumentar las horas pagadas y cumplir con una reducción del 10 % al 50 % .....	15
Informes de ganancias de pensión y jubilación.....	16
Informe de ganancias de un empleador secundario .....	17
Informes de bonificaciones, comisiones y subsidios .....	18
¿Por qué se volvió roja esta casilla?.....	19

## PROPÓSITO

Los empleadores de Work Share utilizan el formulario de Certificación de reclamo semanal de Work Share para informar las horas trabajadas, los salarios pagados y otros artículos, para que sus empleados reclamen beneficios por una semana. El formulario fue diseñado para ser conciso, pero proporcionar la mayor orientación posible. Esta guía le proporcionará más ayuda para completar el formulario.

Si tiene más preguntas que no están cubiertas en esta guía o si tiene comentarios sobre cómo mejorar esta guía o el formulario de Certificación de reclamo semanal de Work Share, comuníquese con nosotros:

Tel: 503-947-1800, opción 4

En línea: [unemployment.oregon.gov/contact-us](https://unemployment.oregon.gov/contact-us)

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE USO COMÚN

**Reclamo** – El término "reclamo" se usa de diferentes maneras, pero una analogía útil es usar la historia y pensar en los buscadores de oro (gambusinos) en 1849 EE.UU. Cuando el gambusino encontraba un lugar que creía que tenía oro que podía extraer, apostaba su "reclamo" a la zona. Por lo tanto, su "reclamo" era tanto un pedazo de tierra del que podía extraer como lo que podía "reclamar" de lo que sacaba del suelo.

Un reclamo es una asignación determinada de fondos que un reclamante puede recibir semanalmente hasta que se agote el saldo o expire el plazo. El reclamo se establece en función de ciertos factores de elegibilidad, incluyendo la cantidad de impuestos sobre la nómina pagados en el Fondo Fiduciario del Seguro de Desempleo de Oregon en nombre del reclamante durante un período definido dentro de los últimos dos años. La Cantidad Máxima de Beneficio (MBA por sus siglas en inglés) es la cantidad total de fondos asignados y se divide en 26 partes iguales denominadas Cantidad de Beneficio Semanal (WBA por sus siglas en inglés). Un reclamo estándar brinda beneficios completos cada semana durante un período de seis meses. Debido a que los pagos de Work Share generalmente se basan en una reducción de horas del 10 % al 50 %, es más probable que los solicitantes de Work Share tengan beneficios disponibles durante el período de reclamo de un año.

Un “reclamo” también es un término que se usa para representar la solicitud de beneficios realizada por un reclamante. Los reclamos se presentan semanalmente y están sujetos a la ley laboral de Oregon para determinar la elegibilidad y el monto pagado.

**Oportunidad de trabajo perdida (MWOP por sus siglas en inglés)** – Una oportunidad de trabajo perdida, o MWOP, es un evento en el que un empleado no trabaja en un turno programado. A los fines de informar al empleador, si un empleado no está en el trabajo durante un turno programado, ese evento debe informarse como una Oportunidad de trabajo perdida (¿El empleado aceptó todo el trabajo ofrecido? = "N").

**Cantidad máxima de beneficio (MBA por sus siglas en inglés)** – La cantidad máxima de beneficios, o MBA, representa la cantidad total de fondos o beneficios disponibles durante la vigencia de un reclamo.

**Cantidad de beneficio semanal (WBA por sus siglas en inglés)** – La cantidad de beneficio semanal, o WBA, representa la cantidad total de fondos o beneficios que se pueden pagar durante cualquier semana de un reclamo.

**Reclamo no válido** – Los reclamos pueden no ser válidos por varias razones (impuestos de nómina aportados insuficientes, horas insuficientes trabajadas durante los últimos dos años, reclamos de desempleo fuera del estado, etc.). Si se determina que su empleado tiene un reclamo no válido, pídale que se comuniquen con nosotros y le ayudaremos a establecer un reclamo válido si es posible.

**Semana admisible para Work Share**– Para calificar para los beneficios usando las reglas de Work Share, los solicitantes deben cumplir con los requisitos de reducción de trabajo del programa. El requisito de reducción de trabajo se basa en la semana laboral típica del reclamante y la cantidad de horas que el empleador ha reducido esa semana laboral. Ejemplo:

Un(a) empleado(a) normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, su empleador reduce la cantidad de horas disponibles para trabajar a 24. El(la) empleado(a) trabaja 24 de 40 horas, que es el 60 % de sus horas programadas normales y una reducción del 40 % de sus horas programadas normales. La reducción del 40 % está dentro de la gama requerida del 10 % al 50 % y, por lo tanto, es admisible para la consideración de beneficios de Work Share.

# INFORMACIÓN REQUERIDA

Se requiere la siguiente información para que se procesen todos los formularios de Certificación de Reclamo Semanal de Work Share:

**Empleador** – El nombre del empleador o el negocio debe coincidir con el nombre que está asociado oficialmente con el Número de identificación comercial (BIN por sus siglas en inglés) utilizado para las contribuciones. No siempre es el nombre comúnmente utilizado para referirse a su negocio.

**BIN** – El número de identificación comercial es su número de identificación fiscal del estado de Oregon.

**dirección de trabajo** – Su dirección de trabajo también debe coincidir con la dirección asociada con su BIN.

**Fecha del reclamo** – Este es el último día de la semana que está reclamando. La semana laboral se define de domingo a sábado, por lo que la fecha de reclamo es un sábado. Ejemplo: Usted está reclamando para la semana del 1/1/2023 al 7/1/2023; la fecha de reclamo es 1/7/2023. [dates are shown as D/M/YYYY]

**Firma autorizada y fecha** – El formulario de Certificación de reclamo semanal de Work Share debe estar firmado y fechado por una persona que figure en la solicitud de Work Share como "Representante principal del empleador" o "Representante alternativo del empleador".

**Work Share Weekly Claim Certification**

*Instructions: As an employer filling out this form, you certify that you will be submitting Work Share Oregon Weekly Claim forms on behalf of the employees listed below and you certify that all information is true and complete to the best of both your knowledge and understanding. Enter Saturday's date for "week ending" information (a claim week runs Sunday through Saturday) for each claim you submit. Answer "Y" for "yes" and "N" for "no" where applicable. Use of Leave Rule: Paid leave hours may be used and count as hours worked for the purposes of serving jury duty, bereavement leave, the employee being sick, caring for a member of the employee's immediate family who is sick, or in response to a declared emergency as defined in OAR 471-030-0071. However, this does not apply when the employee misses an opportunity to claimants within the 20-40% Work Share reduction range.*

\*Employer: \_\_\_\_\_ \*BIN: \_\_\_\_\_

\*Work address: \_\_\_\_\_

\*City: \_\_\_\_\_ \*State: \_\_\_\_\_ \*ZIP: \_\_\_\_\_

\*Date of claim (Saturday's date - end of claimed week) \_\_\_\_\_ Saturday's date \_\_\_\_\_ \*Required fields

If a cell turns red, it indicates a potential error

A yellow cell indicates more information is needed

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT				EMPLOYER STATEMENT				WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY						
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share week? (Include any leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	555-55-5555	N		N		Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N				
1	DOE Sr	JOHN	J	123-45-6789	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation	
2																			
3																			

INSERT AS MANY ROWS AS NEEDED TO INCLUDE ALL PARTICIPANTS

I hereby certify the information concerning the status and earnings of these employees is true and correct to the best of my knowledge; hereby certify that the employees have given permission for a claim for Work Share benefits to be submitted on their behalf. I have provided copies of the claim to the affected employees. I understand that this electronic signature has the same meaning and validity as my handwritten signature.

Authorized Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Instructions to e-sign this document:  
This weekly certification must be attached

Phone: 503-947-1800 • Fax: 503-947-1833 • www.oregonworkshare.com

The Oregon Employment Department (OED) is an equal opportunity agency. OED provides free help so you can use our services. Some examples are sign language and spoken-language interpreters, written materials in other languages, large print, audio, and other formats. To get help, please go to [unemployment.oregon.gov](http://unemployment.oregon.gov) and click on Contact Us or call us at 877-345-3484. TTY users call 711.

El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. El OED proporciona ayuda gratuita para que usted pueda utilizar nuestros servicios. Algunos ejemplos son intérpretes de lengua de señas e idiomas hablados, materiales escritos en otros idiomas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, vaya a <https://unemployment.oregon.gov/es/> haga clic en Contact o llámenos al 877-345-3484. Usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Form 1008-Weekly Cert (07/21)



## Declaración del(de la) empleado(a) – Agregue divulgaciones de empleados aquí.

*¿El empleado notificó al empleador sobre salarios o ingresos adicionales de otro empleo?–* El empleado está obligado a revelar las ganancias adicionales que pueda haber recibido a través del empleo adicional.

*Si la respuesta es sí, ¿cuáles fueron los salarios brutos de otros empleos?–* Use esta casilla para ingresar los salarios brutos ganados de otro empleo. Si no hay ninguno, por favor déjela en blanco. Los salarios brutos solo deben ser los **ganados** durante la semana aplicable, independientemente de cuándo se pagaron.

*¿La empleada notificó al empleador sobre los pagos adicionales de pensión, anualidad o jubilación recibidos?–* La empleada está obligado a revelar los pagos adicionales de pensión, anualidad o jubilación que haya recibido.

*Si la respuesta es sí, ¿cuál fue la cantidad?–* Use esta casilla para ingresar los pagos recibidos de pensión, anualidad o jubilación. Si no hay ninguno, por favor déjela en blanco. La cantidad debe reflejar solo el monto recaudado durante la semana del reclamo (si se paga una vez al mes, debe ser la porción de siete días del pago mensual).

*El empleado entiende y certifica que el empleador enviará este formulario de certificación en su nombre –* El empleado debe autorizar al empleador a presentar su reclamo semanal en su nombre. Si la respuesta es diferente a "S", la semana no se puede tramitar.

EMPLOYEE STATEMENT				
Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment ?	If yes, what were the gross wages from other employment ?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?
N		N		Y
Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y





**Elegibilidad de beneficios semanales** – Documente cualquier oportunidad de trabajo perdida donde el empleado no trabajó todas las horas que se le ofrecieron. Solo debe usarse si la respuesta a "¿El empleado aceptó todo el trabajo ofrecido?" fue "N". Si se completó cuando no hubo oportunidades de trabajo perdidas, pueden ocurrir demoras en el trámite.

*¿El empleado perdió alguna oportunidad de trabajo?* – Esta respuesta se completa automáticamente cuando la pregunta "¿Aceptó el empleado todo el trabajo ofrecido?" es contestada. Por favor, no escriba sobre la respuesta que se ha autocompletado.

*Horas de trabajo perdidas debido a vacaciones, enfermedad, servicio de jurado, etc.* – Indique el número de horas que el empleado estuvo ausente de un turno programado. No incluya las horas programadas que fueron reducidas por el empleador. Esta casilla solo debe completarse si hubo una oportunidad de trabajo perdida; de lo contrario, por favor déjela en blanco.

*¿Horas de permiso acumulada utilizadas?* – Indique la cantidad de horas de permiso aprobado/TIEMPO LIBRE PAGADO que el empleado usó para cubrir las horas de trabajo que perdió. Esta casilla solo debe completarse si hubo una oportunidad de trabajo perdida; de lo contrario, por favor déjela en blanco.

*¿Motivo del trabajo perdido?* – Use esta casilla para indicar el motivo de la oportunidad de trabajo perdida. Ejemplos: enfermedad, vacaciones, servicio de jurado, variable, múltiple, etc.

WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY			
Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
N			
Y	8	8	Vacation

# EJEMPLOS

## Semana de Work Share normal (10% a 50% de reducción)

Ejemplo 1: Dwight Schrute es un empleado de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se redujeron a 32 horas esta semana. No tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Trabajó las 32 horas que le ofrecieron. Él entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT				EMPLOYER STATEMENT						WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schrute	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			

Ejemplo 2: Toby Flenderson es un empleado a tiempo parcial que normalmente trabaja una semana laboral de 20 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se han reducido a 16 horas esta semana. No tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Trabajó las 16 horas que le ofrecieron. Él entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT				EMPLOYER STATEMENT						WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Flenderson	Toby	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	248.00	16.00	20.00		N			

## Semana de Work Share irregular

### El empleado tomó un permiso o se ausentó

Ejemplo 3: Michael Scott es un empleado de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se redujeron a 32 horas esta semana. No tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Le ofrecieron 32 horas de trabajo la semana pasada, pero tomó 8 horas de TIEMPO LIBRE PAGADO en uno de los días que tenía programado trabajar. Él entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Notará que cuando la pregunta "¿Aceptó el empleado todo el trabajo ofrecido?" se responde "N", la información en la sección Elegibilidad de beneficios semanales cambia para indicar que se necesita más información.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc.?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schurte	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	Y				Y				

También notará que debido a que Michael usó TIEMPO LIBRE PAGADO para cubrir el tiempo perdido, aun así acumuló 32 horas pagadas por semana.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc.?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schurte	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	Y	745.23	32.00	40.00		Y	8.00	8.00	Vacation

## Trabajo perdido del empleado (no remunerado)

Ejemplo 4: Jim Halpert es un empleado de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se redujeron a 32 horas esta semana. No tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Le ofrecieron 32 horas de trabajo la semana pasada, pero estuvo fuera 8 horas en uno de los días en que estaba programado para trabajar y no tuvo TIEMPO LIBRE PAGADO/licencia para cubrir su tiempo libre. Él entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

En este ejemplo, notará que debido a que Jim no tenía el permiso necesario para cubrir su ausencia, sus horas pagadas se reducen a 24 y la pregunta "¿Horas de uso de permiso acumulado?" indica que no se usó el permiso.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc.?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N				
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation	
1	Schrute	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	699.55	32.00	40.00		N				
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	745.23	32.00	40.00		Y	8.00	8.00	Vacation	
3	Halpert	James	C	000-11-3333	N		N		Y	N	478.75	24.00	40.00		Y	8.00	0.00	sick	

## El empleado trabajó menos horas que la reducción del 10 % al 50 %

Ejemplo 5: Andy Bernard es un empleado de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se redujeron a 16 horas esta semana. No tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Trabajó las 16 horas que le ofrecieron. Él entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Debido a que la reducción de horas es mayor que la gama de Work Share del 10% al 50%, debe responder "N" a la pregunta "¿La reducción de horas de trabajo y los salarios correspondientes para esta persona fueron iguales a los acordados en el plan de Trabajo Compartido?" La casilla que pregunta el motivo de la variación se volverá amarilla, lo que indica que se necesita más información.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT				EMPLOYER STATEMENT						WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schrute	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	Y	745.23	32.00	40.00		Y	8.00	8.00	Vacation
3	Halpert	James	C	000-11-3333	N		N		Y	N	Y	478.75	24.00	40.00		Y	8.00	0.00	sick
4	Bernard	Andrew	H	000-22-4444	N		N		Y	Y	N					N			

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT				EMPLOYER STATEMENT						WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schrute	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	Y	745.23	32.00	40.00		Y	8.00	8.00	Vacation
3	Halpert	James	C	000-11-3333	N		N		Y	N	Y	478.75	24.00	40.00		Y	8.00	0.00	sick
4	Bernard	Andrew	H	000-22-4444	N		N		Y	Y	N	395.66	16.00	40.00	Lack of Work	N			

## La empleada trabajó más de la reducción del 10% al 50%

Ejemplo 6: Pam Beesly es una empleada de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se redujeron a 36 horas esta semana. Ella no tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Trabajó las 36 horas que le ofrecieron. Ella entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Debido a que la reducción de horas es menor que la gama de Work Share del 10% al 50%, usted debe responder "N" a la pregunta: "¿La reducción de horas de trabajo y los salarios correspondientes para esta persona fueron los mismos que se acordaron en el plan de Trabajo Compartido?" La casilla que pregunta el motivo de la variación se volverá amarilla, lo que indica que se necesita más información.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schrute	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	Y	745.23	32.00	40.00		Y	8.00	8.00	Vacation
3	Halpert	James	C	000-11-3333	N		N		Y	N	Y	478.75	24.00	40.00		Y	8.00	0.00	sick
4	Bernard	Andrew	H	000-22-4444	N		N		Y	Y	N	395.66	16.00	40.00	Lack of Work	N			
5	Beesly	Pamela		000-333-6666	N		N		Y	Y	N								

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schrute	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	Y	745.23	32.00	40.00		Y	8.00	8.00	Vacation
3	Halpert	James	C	000-11-3333	N		N		Y	N	Y	478.75	24.00	40.00		Y	8.00	0.00	sick
4	Bernard	Andrew	H	000-22-4444	N		N		Y	Y	N	395.66	16.00	40.00	Lack of Work	N			
5	Beesly	Pamela		000-333-6666	N		N		Y	Y	N	1,015.00	36.00	40.00	Increased workload	N			

## El empleado utiliza el permiso acumulado para aumentar las horas pagadas y cumplir con una reducción del 10 % al 50 %

Ejemplo 7: Kevin Malone es un empleado de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se redujeron a 16 horas esta semana. No tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Trabajó las 16 horas que le ofrecieron. Él y la empresa acordaron permitirle usar ocho horas de TIEMPO LIBRE PAGADO para agregar suficientes horas para llevarlo a la gama de Work Share del 10% al 50%. Él entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Usted notará que el registro no se ve diferente a que si Kevin trabajara las 24 horas. El uso del permiso acumulado para aumentar las horas para cumplir con los requisitos de Work Share está permitido siempre que el empleado esté presente y trabaje al menos un día.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
1	Schrute	Dwight	E	000-99-6666	N		N		Y	Y	Y	699.55	32.00	40.00		N			
2	Scott	Michael	A	000-77-5555	N		N		Y	N	Y	745.23	32.00	40.00		Y	8.00	8.00	Vacation
3	Halpert	James	C	000-11-3333	N		N		Y	N	Y	478.75	24.00	40.00		Y	8.00	0.00	sick
4	Bernard	Andrew	H	000-22-4444	N		N		Y	Y	N	395.66	16.00	40.00	Lack of Work	N			
5	Reesly	Pamela		000-333-6666	N		N		Y	Y	N	1,015.00	36.00	40.00	Increased workload	N			
6	Malone	Kevin	R	000-66-1212	N		N		Y	Y	Y	485.00	24.00	40.00		N			

## Informes de ganancias de pensión y jubilación

Ejemplo 8: Cathy Simms es una empleada de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, sus horas se redujeron a 32 horas esta semana. Ella no tiene un empleador secundario. Ella cobra un pago de jubilación de una carrera anterior de \$300 por mes. Trabajó las 32 horas que le ofrecieron. Ella entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Tenga en cuenta en este ejemplo que, aunque Cathy pudo haber cobrado \$300 la semana pasada para el pago de jubilación, el período que cubre el pago de jubilación es de un mes. Por lo tanto, la cantidad que Cathy recolectó durante la semana fue  $(\$300/30 \text{ días}) \times 7 \text{ días} = \$70$ .

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc.?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
4	Bernard	Andrew	H	000-22-4444	N		N		Y	Y	N	395.66	16.00	40.00	Lack of Work	N			
5	Beesly	Pamela		000-333-6666	N		N		Y	Y	N	1,015.00	36.00	40.00	Increased workload	N			
6	Malone	Kevin	R	000-66-1212	N		N		Y	Y	Y	485.00	24.00	40.00		N			
7	Simms	Catherine		000-44-8888	N		Y	\$70.00	Y	Y	Y	850.00	32.00	40.00		N			



## Informe de ganancias de un empleador secundario

Ejemplo 9: Angela Martin es una empleada a tiempo parcial que normalmente trabaja una semana laboral de 30 horas. Debido a las necesidades del negocio, su horario se redujo a 24 horas esta semana. Ella tiene un empleador secundario y ganó salarios brutos de \$450 para esta semana. Ella no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Trabajó las 24 horas que le ofrecieron. Ella entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Tenga en cuenta en este ejemplo que Angela ha informado sus ganancias semanales con un empleador secundario. Es responsabilidad de Angela proporcionar esta información al empleador de Work Share y es responsabilidad de Angela asegurarse de que la información sea correcta.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week (if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours)	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc.?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
4	Bernard	Andrew	H	000-22-4444	N		N		Y	Y	N	395.66	16.00	40.00	Lack of Work	N			
5	Beesly	Pamela		000-333-6666	N		N		Y	Y	N	1,015.00	36.00	40.00	Increased workload	N			
6	Maione	Kevin	R	000-66-1212	N		N		Y	Y	Y	485.00	24.00	40.00		N			
7	Simms	Catherine		000-44-8888	N		Y	\$70.00	Y	Y	Y	850.00	32.00	40.00		N			
8	Martin	Angela	L	000-15-3030	Y	\$450.00	N		Y	Y	Y	480.00	24.00	30.00		N			

## Informes de bonificaciones, comisiones y subsidios

Ejemplo 10: Stanley Hudson es un empleado de tiempo completo que normalmente trabaja una semana laboral de 40 horas. Debido a las necesidades del negocio, su horario se redujo a 24 horas esta semana. No tiene un empleador secundario y no cobra ningún tipo de pensión, anualidad o pago de jubilación. Trabajó las 24 horas que le ofrecieron. Junto con \$500 en salarios que ganó esta semana, también cobró \$100 en comisiones y \$50 adicionales en subsidios de estacionamiento. Él entiende y certifica que su empleador presentará su reclamo en su nombre.

Tenga en cuenta en este ejemplo que los salarios brutos totales son acumulativos de salarios, comisiones y subsidios. Esta sección puede ser tediosa para los empleadores de Work Share y, a menudo, se corrige después de que se haya presentado el reclamo semanal original. Las cosas clave a tener en cuenta son:

- Todos los ingresos imponibles de su negocio deben ser contabilizados.
- Los ingresos informados deben contabilizarse durante el período en que se obtuvieron, independientemente de cuándo se pagaron.
- Los formularios de certificación de reclamos semanales corregidos deben presentarse cuando se hayan otorgado ganancias adicionales para el período de tiempo correspondiente.

Select each header for clarification	EMPLOYEE				EMPLOYEE STATEMENT					EMPLOYER STATEMENT					WEEKLY BENEFIT ELIGIBILITY				
	Last Name	First Name	MI	SSN	Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?	The employee understands and certifies the employer will be submitting this certification on their behalf?	Did the employee accept all work offered?	Was the reduction in hours of work and corresponding wages for this individual the same as was agreed in the Work Share plan?	What are the total gross wages earned through the Work Share employer? (Include any earnings from leave or paid holidays.)	What are the total hours paid during the week? (Include any hours of leave or paid holidays.)	Customary work week [if other than 40 hours; cannot exceed 40 hours]	If the reduction of hours is different from the Work Share plan, what is the reason?	Did the employee miss any work opportunities?	Hours of work missed due to vacation, sick, jury duty, etc?	Hours of accrued leave used?	Reason for missed work? (Sick, Vacation, Jury duty, etc.)
EXAMPLES	DOE	JOHN	J	000-55-5555	N		N		Y	Y	Y	\$420.00	24.00	40.00		N			
	DOE Sr	JOHN	J	000-12-3456	Y	\$400.00	Y	\$1,000.00	Y	N	N	\$360.00	24.00	32.00	Lack of Work	Y	8	8	Vacation
6	Malone	Kevin	R	000-66-1212	N		N		Y	Y	Y	485.00	24.00	40.00		N			
7	Simms	Catherine		000-44-8888	N		Y	\$70.00	Y	Y	Y	850.00	32.00	40.00		N			
8	Martin	Angela	L	000-15-3030	Y	\$450.00	N		Y	Y	Y	480.00	24.00	30.00		N			
9	Hudson	Stanley	J	000-99-8877	N		N		Y	Y	Y	650.00	24.00	40.00		N			

## ¿Por qué se volvió roja esta casilla?

El formato condicional está integrado en nuestro formulario de Certificación de Reclamo Semanal de Work Share. Esto es para alertar a los usuarios si algo puede ser incorrecto y puede provocar un retraso en el trámite. A menudo, estos campos no indican tanto un error como una limitación de la herramienta. A continuación, se muestran dos ejemplos comunes y por qué ocurren las alertas:

En este caso, todas las casillas bajo "*¿El empleado informó al empleador sobre algún dinero de pensión, anualidad o pago de jubilación?*" se han puesto rojas. Los campos a continuación indican que si la respuesta es "N", no se espera información en la siguiente casilla. Si hay información, la casilla espera que sea una cantidad en dólares, lo que sería un conflicto con la respuesta "N" proporcionada. Para eliminar el rojo de las casillas, simplemente puede eliminar las respuestas "N/A" en las siguientes casillas.

EMPLOYEE STATEMENT		
es, what were the gross wages in other employment?	Did the employee advise the employer of any monies from pension, annuity, or retirement pay?	If yes, what was the amount?
	N	
400.00	Y	\$1,000.00
	N	N/A
	N	N/A
450.00	N	N/A
	N	N/A

Similar al caso anterior, los campos rojos aparecen debido a una falta de coincidencia en la información. Todas las casillas bajo "*¿Informó el empleado al empleador sobre algún salario o ingreso adicional de otro empleo?*" se han puesto rojas. Los campos a continuación indican que, si la respuesta es "N", no se espera información en la siguiente casilla. Si hay información, la casilla espera que sea una cantidad en dólares, lo que sería un conflicto con la respuesta "N" proporcionada. Para eliminar el rojo de las casillas, simplemente puede eliminar las respuestas "N/A" en las siguientes casillas.

EMPLC	
Did the employee advise the employer of any additional wages or income from other employment?	If yes, what were the gross wages from other employment?
N	
Y	\$400.00
N	N/A
N	N/A
N	N/A
N	N/A

