State of Oregon Employment Department

WORKSHARE OREGON

CERTIFICADO DE RECLAMO SEMANAL - PÁGINA 1 de _____

Instrucciones: Si usted es el empleador que llena este formulario, es del entendimiento suyo y del empleado que usted estará enviando los formularios de Reclamo semanal a su nombre. Al firmar este formulario, usted certifica que toda la información es verdadera y completa a su buen saber y entender. Utilice una semana calendario (domingo hasta el sábado) por cada semana que usted reclame. POR FAVOR, INGRESE LA FECHA DEL SÁBADO (ÚLTIMO DÍA) DE LA SEMANA QUE USTED ESTÉ RECLAMANDO EN EL ESPACIO PROVISTO.

***1.) Empleador:**

***2.) BIN:**

Sólo para el uso de la oficina:

- ○ **NUEVO PLAN:** AÑADIR PARTICIPANTES
- ○ **EPLAN EXISTENTE:** AÑADIR/QUITAR PARTICIPANTES

***3.) Dirección de correo postal:**

Ciudad: **Estado:** **Código postal:**

***4.) PARA LA SEMANA QUE FINALIZA (Día sábado):**

Campos requeridos** ***Por favor, utilice las casillas y listados según sea apropiado para cada respuesta.

INFORMACIÓN Y DECLARACIÓN DEL EMPLEADO											DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR			
	Número de Seguro Social	Nombre	Inicial 2do. Nombre	Apellido	¿El empleado notificó al empleador de algún ingreso/salario adicional de otro empleo?		¿Si es Sí, cuáles fueron los salarios netos del otro empleo?	¿El empleado notificó al empleador de algún dinero de pensión, anualidad, o pago por retiro?	Si es Sí, ¿cuál fue el monto?	¿Tanto el empleado como el empleador acuerdan y comprenden que este reclamo será archivado bajo el nombre del empleado por el empleador?	¿El empleado perdió alguna oportunidad laboral con el empleador?	¿Cuáles son los salarios netos totales ganados a través del empleador Work Share?	¿Cuáles son las horas totales trabajadas durante la semana?	Semana laboral convencional (si es distinta a las horas)	Comentarios adicionales
EJEMPLO	555-55-5555	Jane	A	Doe	N	N/A	N	N/A	Y	N	$400	32			
1					Y		Y		Y	Y					
2					Y		Y		Y	Y					
3					Y		Y		Y	Y					
4					Y		Y		Y	Y					
5					Y		Y		Y	Y					
6					Y		Y		Y	Y					
7					Y		Y		Y	Y					
8					Y		Y		Y	Y					
9					Y		Y		Y	Y					
10					Y		Y		Y	Y					
11					Y		Y		Y	Y					
12					Y		Y		Y	Y					
13					Y		Y		Y	Y					
14					Y		Y		Y	Y					

Certifico que la información en estas hojas respecto al estado/ganancias de estos empleados, a fines de participar en el programa Work Share es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Además, certifico que a los empleados clasificados se les ha dado permiso para reclamar que los beneficios de Work Share sean enviados a su nombre. He entregado copias a los empleados mencionados.
Al firmar este formulario de manera electrónica, comprendo que esta firma electrónica tiene el mismo significado y validez que mi firma escrita.

Firma autorizada:

Fecha _____

Al firmar y enviar este formulario de manera electrónica, usted reconoce que es responsable protección de la información personalmente identificable que envíe mediante correo electróni **empleados, por favor descargue la lista 'Empleados Adicionales' haciendo clic en OregonWorkShare.org. Usted puede descargar la planilla las veces que sea necesario. también cubre la autorización de esos empleados.**

ENVIAR POR EMAIL

The Oregon Employment Department is an equal opportunity employer/program. Auxiliary aids and services, and alternate formats are available to individuals with disabilities and language services to individuals with limited English proficiency free of cost upon request.
TTY/TDD – dial 7-1-1 toll free relay service. Access free online relay service at: www.sprintrelayonline.com.

El Departmento de Empleo de Oregon es un programa que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de servicios o ayudas auxiliares, formatos alternos para personas con discapacidades y asistencia de idiomas para personas con conocimiento limitado del inglés, a pedido y sin costo. Llame al 7-1-1 para asistencia gratuita TTY/TDD para personas con dificultades auditivas. Obtenga acceso gratis en Internet por medio del siguiente sitio: www.sprintrelayonline.com.

Descargo de responsabilidad: El enviar esto por correo electrónico no puede ser seguro si usted no utiliza el software de encripción de correo electrónico. Si quiere recibir ayuda en esto, por favor llame a un Especialista del Programa al (503) 947-1800 o al (800) 436-6191 para registrarse con nuestro servidor seguro de correo electrónico.