

## DATOS DE RECLAMACIÓN INICIAL

La información que proporcione se utilizará para determinar su derecho a recibir beneficios del Seguro de Desempleo. Es importante que su información sea precisa y completa para todas las preguntas que se hagan. La ley establece sanciones por retener información o hacer declaraciones falsas para obtener beneficios.

**Por favor, responda a las siguientes preguntas:** (\* indica un campo obligatorio)

\* 1. En los últimos 12 meses, ¿ha presentado una reclamación de beneficios contra algún estado que no sea Oregon?  Sí  No

\* 2. Introduzca el estado en el que se encuentra físicamente ahora:

**En los últimos 18 meses, usted:**

\* 3. ¿Trabajó en Oregon?  Sí  No      \* 4. ¿Trabajó fuera del estado de Oregon?  Sí  No

\* 5. ¿Realizó un servicio militar activo de 90 días o más, aparte de entrenar con una unidad de la Guardia Nacional o de la reserva?  Sí  No

\* 6. ¿Trabajó como marino mercante?  Sí  No

## IDENTIFICACIÓN (Por favor, introduzca la siguiente información para ayudarnos a identificarle correctamente)

\* Número de Seguro Social:

Verificamos todos los números del Seguro Social a través de una coincidencia informática con la Administración del Seguro Social. Su solicitud de seguro de desempleo no puede ser completada si no tiene éxito esa coincidencia.

El Código de Impuestos Internos y las Reglas Administrativas de Oregon requieren que usted revele su número de seguro social al reclamar la compensación por desempleo. Su número de seguro social se usará para reportar sus beneficios de desempleo al Servicio de Impuestos Internos y al Departamento de Impuestos de Oregon como ingreso sujeto a impuestos. El número será enviado a la Administración del Seguro Social para verificar su identidad. El número también se utilizará como registro para procesar su solicitud, con fines estadísticos, para registrarlo en nuestro sistema electrónico de búsqueda de empleo (iMatchSkills) y se compartirá con los socios de WorkSource para servicios de One-Stop. El número puede utilizarse para actividades de cobro de deudas de agencias estatales y puede enviarse a U.S. Bank para que le emita una tarjeta ReliaCard VISA mediante la que se pagarán los beneficios.

## REGISTRO DE USUARIO

\* Nombre:  Inicial del segundo nombre:

\* Apellido:

Si su empleador(es) lo conocen por otro nombre, por favor indíquelo:

\* Fecha de nacimiento:  \* Género:  Masculino  Femenino

Número de licencia de conducir:  Estado de la licencia de conducir:

\* ¿Es usted ciudadano de Estados Unidos?  Sí  No

Dirección de correo electrónico:

El Departamento de Empleo de Oregon no envía ni pide información relacionada con las reclamaciones por correo electrónico. El correo electrónico sólo se utilizará para comunicar a los clientes cuestiones sobre el uso y la disponibilidad de nuestro sitio web, y para proporcionar información general sobre el programa de seguro de desempleo.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

\* Dirección postal:

Ciudad:  Estado:  Código postal:

Marque aquí si su dirección es la misma que su dirección postal:

\* Dirección:

|  |  |   |  |   |   |
|--|--|---|--|---|---|
| Ciudad:  |  | Estado:   |  | Código postal:  |   |
| Raza: (seleccione todas las que correspondan de abajo)   |  |   | ¿Es de etnia hispana o latina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                           |   |   |
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska  |  | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico |  | <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco |   |
| <input type="checkbox"/> De raza negra o afroamericano   |  | <input type="checkbox"/> Otro                                     |  |   |   |
| ¿Necesita información en otro idioma, aparte del inglés, para entender los servicios del Departamento de Empleo?   |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| En caso afirmativo, por favor indique el idioma principal:   |  |   | * El grado más alto de la escuela completado:  |   |   |
| * ¿Recibe o recibirá un pago de jubilación (aparte del Seguro Social) en los próximos 12 meses?  |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| * ¿Es usted miembro de un sindicato que le permite buscar trabajo sólo a través de su contratación sindical o que le restringe a buscar trabajo sólo con empleadores del sindicato?                    |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>OCUPACIÓN PRINCIPAL</b>   |  |   |  |   |   |
| * ¿Cuál es su principal ocupación?:  |  |   |  |   |   |
| * ¿Está buscando y dispuesto a aceptar este tipo de trabajo ahora?   |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si su respuesta es que no, por favor explique por qué, e introduzca el tipo de trabajo específico que está buscando ahora. (Introduzca una ocupación específica. No indique "ninguna").                |  |   |  |   |   |
| <b>PREGUNTAS DE ELEGIBILIDAD</b>   |  |   |  |   |   |
| <b>NOTA:</b> Para tener derecho a los beneficios es necesario estar dispuesto a aceptar y estar disponible para trabajar tanto a tiempo completo como a tiempo parcial.                                |  |   |  |   |   |
| * ¿Está usted dispuesto a trabajar a tiempo completo y a tiempo parcial?   |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si su respuesta es que no, por favor explique:   |  |   |  |   |   |
| <b>NOTA:</b> Para tener derecho a los beneficios es necesario estar dispuesto a trabajar y estar disponible para trabajar durante todos los días y horas habituales para el tipo de trabajo que busca. |  |   |  |   |   |
| * ¿Está usted dispuesto a trabajar durante todos los días y horas normales para ese tipo de trabajo?   |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si su respuesta es que no, por favor explique:   |  |   |  |   |   |
| * ¿Cuál fue su salario/sueldo la última vez que trabajó en su ocupación principal?   |  |   | \$ _____ por _____   |   |   |
| * ¿Está dispuesto a aceptar el mismo pago para futuros trabajos?   |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si su respuesta es que no, por favor explique el motivo, e introduzca la tasa de pago más baja que esté dispuesto a aceptar::  |  |   |  |   |   |
| * ¿Hay alguna razón por la que no pueda empezar a trabajar a tiempo completo ahora?<br>(Por ejemplo: trabajo por cuenta propia, lesiones, enfermedades, cuidado de niños, transporte, etc.)            |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| En caso afirmativo, por favor explique:  |  |   |  |   |   |
| * ¿Rechazó algún trabajo desde la última vez que estuvo empleado?  |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| En caso afirmativo, por favor explique:  |  |   |  |   |   |
| * ¿Asiste usted a la escuela?  |  |   | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A tiempo completo <input type="checkbox"/> A tiempo parcial |   |   |
| * En los últimos 18 meses, ¿trabajó para más de un empleador?  |  |   |  |   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

|  |   |
|--|---|
| * ¿Es trabajador autónomo o por cuenta propia?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| * ¿Trabajó como atleta profesional durante los últimos 18 meses?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Está actualmente empleado?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿No pudo realizar ningún trabajo debido a una enfermedad o lesión durante la mayor parte de algún trimestre del calendario en los últimos 18 meses?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Al menos la mitad de sus ingresos en los últimos 12 meses procedían de una granja, huerto, campo, rancho, vivero y/o trabajo de cosecha de árboles de Navidad?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Recibió al menos la mitad de sus ingresos en los últimos 12 meses por procesamiento de carne, procesamiento de aves, enlatado de frutas, jugos de frutas o vegetales, congelado, encurtido o salmuera y/o por hacer mermeladas, jaleas o conservas? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Viajó (más allá de la distancia normal de desplazamiento desde su hogar permanente) para buscar o aceptar algún empleo de los enumerados en las dos preguntas anteriores en los últimos 12 meses?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene usted algún impedimento físico o mental que constituya un obstáculo sustancial para el empleo?  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Es usted cónyuge de un veterano con una discapacidad relacionada con el servicio militar, que murió de una discapacidad relacionada con el servicio militar, o que fue/está desaparecido en acción (MIA) o es prisionero de guerra (POW)?           | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Alguna vez sirvió en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

Para enumerar más empleadores, utilice el formulario de Empleador Adicional y adjúntelo a esta solicitud. Esta información será verificada con su empleador o empleadores.  
También notificaremos a todos los empleadores para los que trabajó en los últimos 18 meses  
**NOTA** si trabaja por cuenta propia, ponga "EMPLEO PROPIO" como su empleador.

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| <b>EMPLEADOR #1:</b>   | * Nombre del empleador más reciente:                    |                          |
| * Fecha de inicio del empleo:  |   | * Último día de trabajo: |
| * Ingresos brutos totales para este período (o la mejor estimación para los últimos 12 meses): |   |                          |
| * ¿Trabajó para este empleador en un estado distinto a Oregon en los últimos dos años?         | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                          |
| * ¿Este empleador es una agencia del gobierno federal?   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |                          |

**Dirección postal del empleador: \***

|        |        |               |
|--------|--------|---------------|
| Ciudad | Estado | Código postal |
|--------|--------|---------------|

Compruebe aquí si la dirección postal es la misma que la dirección donde trabajó:

**\* Dirección donde trabajó:**

|        |        |               |
|--------|--------|---------------|
| Ciudad | Estado | Código postal |
|--------|--------|---------------|

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| Número de teléfono del empleador: | Título del trabajo: |
|-----------------------------------|---------------------|

Obligaciones laborales:

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| * Última tasa de pago: | \$ _____ por _____ |
|------------------------|--------------------|

¿Se ha separado de su empleador?  Sí  No

En caso afirmativo... ¿por qué ya no trabaja para este empleador?  
 Descargado/Despedido/Terminado     Baja voluntaria/Renunciado     Despido por falta de trabajo permanente  
 Suspendido     Licencia     Todavía trabajando/recorte de horas     Desempleado temporal

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Si está temporalmente desempleado, introduzca aquí su fecha prevista de regreso al trabajo:  |                          |   |
| <b>EMPLEADOR #2:</b>   | * Nombre del empleador:  |   |
| * Fecha de inicio del empleo:  | * Último día de trabajo: |   |
| * Ingresos brutos totales para este período (o la mejor estimación para los últimos 12 meses):   |                          |   |
| * ¿Trabajó para este empleador en un estado distinto a Oregon en los últimos dos años?   |                          | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| * ¿Este empleador es una agencia del gobierno federal?   |                          | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>Dirección postal del empleador: *</b>   |                          |   |
| Ciudad   | Estado                   | Código postal   |
| <input type="checkbox"/> Compruebe aquí si la dirección postal es la misma que la dirección donde trabajó:   |                          |   |
| <b>* Dirección donde trabajó:</b>  |                          |   |
| Ciudad   | Estado                   | Código postal   |
| Número de teléfono del empleador:  | Título del trabajo:      |   |
| Obligaciones laborales:  |                          |   |
| * Última tasa de pago:   | \$ _____ por _____       |   |
| ¿Se ha separado de su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |                          |   |
| En caso afirmativo... ¿por qué ya no trabaja para este empleador?  |                          |   |
| <input type="checkbox"/> Descargado/Despedido/Terminado <input type="checkbox"/> Baja voluntaria/Renunciado <input type="checkbox"/> Despido por falta de trabajo permanente<br><input type="checkbox"/> Suspendido <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Todavía trabajando/recorte de horas <input type="checkbox"/> Desempleado temporal |                          |   |
| Si está temporalmente desempleado, introduzca aquí su fecha prevista de regreso al trabajo:  |                          |   |
| <b>EMPLEADOR #3:</b>   | * Nombre del empleador:  |   |
| * Fecha de inicio del empleo:  | * Último día de trabajo: |   |
| * Ingresos brutos totales para este período (o la mejor estimación para los últimos 12 meses):   |                          |   |
| * ¿Trabajó para este empleador en un estado distinto a Oregon en los últimos dos años?   |                          | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| * ¿Este empleador es una agencia del gobierno federal?   |                          | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <b>Dirección postal del empleador: *</b>   |                          |   |
| Ciudad   | Estado                   | Código postal   |
| <input type="checkbox"/> Compruebe aquí si la dirección postal es la misma que la dirección donde trabajó:   |                          |   |
| <b>* Dirección donde trabajó:</b>  |                          |   |
| Ciudad   | Estado                   | Código postal   |
| Número de teléfono del empleador:  | Título del trabajo:      |   |
| Obligaciones laborales:  |                          |   |
| * Última tasa de pago:   | \$ _____ por _____       |   |
| ¿Se ha separado de su empleador? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |                          |   |
| En caso afirmativo... ¿por qué ya no trabaja para este empleador?  |                          |   |

- Descargado/Despedido/Terminado   
  Baja voluntaria/Renunciado   
  Despido por falta de trabajo permanente  
 Suspendido   
  Licencia   
  Todavía trabajando/recorte de horas   
  Desempleado temporal

Si está temporalmente desempleado, introduzca aquí su fecha prevista de regreso al trabajo:

## RETENCIÓN DE IMPUESTOS

### AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN DE IMPUESTOS

Los beneficios del seguro de desempleo que recibe son ingresos totalmente imposables si se le exige que presente una declaración de impuestos. Es posible que deba hacer pagos de impuestos estimados. Para obtener más información sobre los pagos de impuestos estimados, póngase en contacto con el Servicio de Impuestos Internos. Para información sobre impuestos estatales, contacte con el Departamento de Impuestos de Oregon.

Puede elegir que se le retenga el 10% de sus beneficios para los impuestos federales y/o el 6% para los impuestos estatales.

\* ¿Elige la retención del 10% de sus beneficios de desempleo para los impuestos federales?     Sí     No

\* ¿Elige la retención del 6% de sus beneficios de desempleo para los impuestos estatales     Sí     No

Esta autorización permanecerá en vigor para esta reclamación hasta que el Departamento de Empleo de Oregon haya recibido una notificación por escrito de su terminación.

**NOTA:** El primer pago de beneficios se hace con un cheque. Todos los pagos posteriores se emiten electrónicamente por medio de ReliaCard VISA o depósito directo. Una vez se apruebe su primer pago, se le enviará una tarjeta de débito ReliaCard VISA. Tiene la opción de solicitar depósito directo, sin embargo, los pagos serán emitidos por ReliaCard hasta que se reciba una solicitud de depósito directo.

## AÑO BASE ALTERNATIVO

Para tener derecho a una reclamación de seguro de desempleo, debe tener suficientes salarios/horas en el año base. El Año Base regular son los primeros cuatro de los últimos cinco trimestres del calendario que están completos en la fecha en que presenta su reclamación. Si usted no califica para una reclamación de año base regular en Oregon o contra cualquier otro estado en el que haya trabajado en el año base, su reclamación se volverá a determinar, usando salarios más recientes y presentaremos una reclamación de año base alternativo de Oregon (ABY).

La reclamación de ABY utiliza los salarios/horas de los últimos cuatro trimestres del calendario que están completos a partir de la fecha de presentación de la reclamación.

Información sobre las reclamaciones de ABY:

1. No es elegible para una reclamación de ABY si califica usando el año base regular. Buscaremos posibles salarios perdidos. Si más tarde encontramos más salarios/horas en el Año Base regular, cambiaremos su reclamación de ABY al Año Base regular. Esto quizás cambie la cantidad de sus beneficios.
2. Para una reclamación de ABY, quitamos el trimestre más antiguo de salarios/horas de su reclamación, y añadimos el trimestre más reciente completado de salarios/horas.

Si presenta una reclamación por ABY ahora, no podrá volver a usar este nuevo trimestre de salarios en ninguna reclamación futura. Una reclamación posterior puede basarse en sólo tres trimestres naturales de salarios/horas.

## DIVULGACIÓN DE RELIACARD

U.S. Bank ReliaCard® Divulgación previa a la adquisición | Nombre del programa: Seguro de Desempleo de Oregon | Fecha de referencia: junio de 2017

Usted tiene opciones en cuanto a la forma en que recibe sus pagos, incluyendo el depósito directo en su cuenta bancaria o esta tarjeta prepagada.

Pregunte a su agencia por las opciones disponibles y seleccione su opción.

|  |                        |   |                                 |
|--|------------------------|---|---------------------------------|
| Cuota mensual: <b>\$0</b>                    | Por compra: <b>\$0</b> | Retirada de cajeros automáticos: <b>\$0</b> en la red<br><b>\$2.00*</b> fuera de la red           | Recarga de efectivo: <b>N/A</b> |
| <b>Cobramos otros 3 tipos de honorarios.</b> |                        | * Este honorario o tarifa puede ser más baja dependiendo de cómo y dónde se utilice esta tarjeta. |                                 |

Consulte la lista de tarifas adjunta para conocer las formas gratuitas de acceder a sus fondos y a la información de su saldo.

- No hay posibilidad de sobregiro/crédito. Sus fondos son elegibles para el seguro de la FDIC. Para obtener información general sobre las cuentas prepagadas, visite [cfpb.gov/prepaid](http://cfpb.gov/prepaid).

Veá los detalles y condiciones de todas las tarifas y servicios dentro del paquete de la tarjeta o llame al 1-855-279-1270, o visite [usbankreliacard.com](http://usbankreliacard.com).

U.S. Bank ReliaCard® Lista de tarifas | Nombre del programa: Seguro de Desempleo de Oregon | Fecha de referencia: mayo de 2018

| Todos los honorarios   | Cantidad | Detalles  |
|--|----------|---|
| <b>Obtener dinero</b>  |          |   |
| Retirada del cajero automático (dentro de la red)  | \$0      | Esta es nuestra tarifa por retirada. "Dentro de la red" se refiere a las redes de cajeros automáticos de U.S. Bank o MoneyPass®. Podrá hallar ubicaciones en <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> o <a href="http://moneypass.com/atm-locator">moneypass.com/atm-locator</a> .  |
| Retirada del cajero automático (fuera de la red)   | \$2.00   | Esta es nuestra tarifa por retirada. Este cargo no se aplica a los primeros 2 retiros de cajeros automáticos por mes, lo que incluye tanto los retiros de cajeros automáticos (fuera de la red) como los retiros de cajeros automáticos internacionales. "Fuera de la red" se refiere a todos los cajeros automáticos fuera de las redes de cajeros automáticos de U.S. Bank o de MoneyPass. También es posible que el operador del cajero automático le cobre una tarifa, aunque no complete una transacción.  |
| Retirada de efectivo en el banco   | \$0      | Esta es nuestra tarifa para cuando retira el dinero de su tarjeta de un cajero de un banco o cooperativa de crédito que acepte Visa®.   |
| <b>Información</b>   |          |   |
| Consulta de saldo de cajeros automáticos (dentro de la red)  | \$0      | Esta es nuestra tarifa por consulta. "Dentro de la red" se refiere a las redes de cajeros automáticos de U.S. Bank o MoneyPass®. Podrá hallar ubicaciones en <a href="http://usbank.com/locations">usbank.com/locations</a> o <a href="http://moneypass.com/atm-locator">moneypass.com/atm-locator</a> .  |
| Consulta de saldo de cajeros automáticos (fuera de la red)   | \$0      | Esta es nuestra tarifa por consulta. "Fuera de la red" se refiere a todos los cajeros automáticos fuera de las redes de cajeros automáticos de U.S. Bank o de MoneyPass. También puede que el operador del cajero automático le cobre una tarifa.   |
| <b>Uso de su tarjeta fuera de Estados Unidos.</b>  |          |   |
| Transacción internacional  | 3%       | Esta es nuestra tarifa que se aplica cuando utiliza su tarjeta para compras en comercios extranjeros y para retiros de efectivo de cajeros automáticos extranjeros, y es un porcentaje del monto en dólares de la transacción, después de cualquier conversión de moneda. Algunas transacciones comerciales y de cajeros automáticos, incluso si usted y/o el comerciante o el cajero automático están ubicados en Estados Unidos, se consideran transacciones extranjeras en virtud de las normas aplicables de la red, y no controlamos la forma en que estos comerciantes, cajeros automáticos y transacciones se clasifican para dicho fin. |
| Retirada de cajeros automáticos internacionales  | \$2.00   | Esta es nuestra tarifa por retirada. Este cargo no se aplica a los primeros 2 retiros de cajeros automáticos por mes, lo que incluye tanto los retiros de cajeros automáticos (fuera de la red) como los retiros de cajeros automáticos internacionales. También es posible que el operador del cajero automático le cobre una tarifa, aunque no complete una transacción.  |
| <b>Otro</b>  |          |   |
| Reemplazo de la tarjeta  | \$0      | Esta es nuestra tarifa por reemplazo de tarjeta enviada por correo con entrega estándar (hasta 10 días hábiles).  |
| Reemplazo de la tarjeta: Entrega acelerada   | \$15.00  | Esta es nuestra tarifa para entrega rápida (hasta 3 días hábiles) que se cobra además de cualquier tarifa de reemplazo de tarjeta.  |
| Inactividad  | \$0      | Esta es nuestra tarifa que se cobra cada mes después de no haber completado una transacción con su tarjeta durante 365 días consecutivos.   |
| <p>Sus fondos son elegibles para el seguro de FDIC. Sus fondos se mantendrán en la Asociación Nacional de U.S. Bank, que es una institución asegurada por FDIC, y están asegurados hasta 250.000 dólares por FDIC en caso de quiebra de U.S. Bank. Véase <a href="http://fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html">fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html</a> si desea más detalles. No hay posibilidad de sobregiro/crédito.</p> <p>Contacte con Servicios al Titular de la Tarjeta llamando al 1-855-279-1270, por correo al P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255, o visite <a href="http://usbankreliacard.com">usbankreliacard.com</a>.</p> |          |   |

Para obtener información general sobre las cuentas de prepago, visite [cfpb.gov/prepaid](http://cfpb.gov/prepaid). Si tiene una queja sobre una cuenta prepagada, llame a la Oficina de Protección Financiera del Consumidor al 1-855-411-2372 o visite [cfpb.gov/complaint](http://cfpb.gov/complaint).

He leído la información de ReliaCard

## CERTIFICACIÓN

**Por favor, lea la siguiente certificación antes de presentar su solicitud de beneficios.**

1. Certifico bajo pena de perjurio que soy ciudadano de Estados Unidos o que estoy legalmente autorizado para trabajar en Estados Unidos.
2. Entiendo las preguntas que me han hecho. Mis respuestas son verdaderas hasta donde yo sé.
3. Entiendo que la ley establece sanciones por hacer declaraciones falsas para obtener beneficios del seguro de desempleo.
4. Al reclamar beneficios del seguro de desempleo en línea, o por teléfono de tonos, acepto la responsabilidad de la seguridad de mi número de identificación personal (PIN). Notificaré al Departamento de Empleo para que cambien mi PIN si lo olvido o si alguien más lo llega a conocer.
5. Al presentar esta solicitud, me inscribo para trabajar y solicito una determinación inicial de los beneficios que potencialmente me corresponden. Autorizo al Departamento de Empleo a obtener y utilizar la información de cualquier fuente que yo proporcione para administrar el seguro de desempleo y las actividades del servicio de empleo.
6. **Aviso de elegibilidad: COVID-19 - Capaz, disponible y buscando activamente: cambios en los requisitos, a partir del 8 de marzo de 2020**

El Departamento de Empleo de Oregon proporciona beneficios de Seguro de Desempleo (UI) a la mayoría de los trabajadores desempleados por causas ajenas a su voluntad. Para obtener beneficios, los trabajadores deben cumplir algunos requisitos. En general, para recibir los beneficios de UI durante una semana, debe ser capaz de trabajar, estar disponible para trabajar y buscar un trabajo que pueda hacer. La pandemia del COVID-19 ha cambiado algunos de estos requisitos.

**Durante la declaración de emergencia, se considera que puede trabajar si:**

- No estaba enfermo sino en cuarentena o siguiendo las órdenes de un funcionario público de quedarse en casa, o
- Usted estaba enfermo con síntomas relacionados con la gripe o COVID-19, pero no fue hospitalizado.

**Durante la declaración de emergencia se le considera disponible para trabajar si:**

- Se quedó en casa o en cuarentena debido al COVID-19, incluso si su empleador tiene trabajo disponible. Eso incluye si está en casa para cuidar a sus hijos debido al cierre de la escuela o de la guardería.
- Normalmente trabaja menos que a tiempo completo y sólo está disponible para trabajar menos que a tiempo completo.

**Durante la declaración de emergencia se considera que está buscando trabajo activamente si:**

- Está dispuesto a buscar trabajo cuando las declaraciones de emergencia estatales y federales relacionadas con el coronavirus expiren o ya no estén en vigor.

Por favor, responda a las preguntas de la línea de reclamación semanal utilizando esta información. Puede omitir la introducción de una búsqueda de trabajo requerida durante el proceso de reclamación semanal para estas semanas, seleccionando la opción de que está en un despido temporal con su empleador habitual.

Las instrucciones paso a paso para presentar una reclamación en línea para situaciones del COVID-19 se pueden encontrar en [https://govstatus.egov.com/ORUnemployment\\_COVID19](https://govstatus.egov.com/ORUnemployment_COVID19).

Estoy de acuerdo

## INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA USTED

Una vez se procese su reclamación, el sistema de reclamaciones en línea es la manera más rápida de realizar muchas funciones de reclamación, incluyendo la presentación de reclamaciones semanales, el reinicio de una reclamación después de una interrupción de la presentación de informes, la visualización del estado de su reclamación, el cambio de su dirección y la inscripción para el depósito electrónico.

Los registros de solicitud de desempleo son confidenciales. No daremos información sobre su reclamación a nadie que

llame, a menos que usted ya nos haya dado una autorización firmada, que autorice a esa persona a hacer averiguaciones en su nombre.

## ¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS?

### Esto es lo que debe hacer.

Reclamar beneficios por cada semana que esté desempleado. La semana comienza el domingo y termina el sábado. La primera semana de solicitud se llama "Semana de espera". No recibirá los beneficios de esta semana pero debe reclamarlos para recibir futuros pagos. Presentar una reclamación inicial no establece por sí solo el crédito de la semana de espera. La semana de espera debe ser reclamada como cualquier otra semana.

Puede hacer su reclamación semanal en línea, yendo a nuestro Sistema de Reclamaciones en Línea. Es la forma más rápida de hacerlo. El sistema puede manejar muchas funciones de reclamación y preguntas sobre su reclamación. También puede reclamar por teléfono. El manual del reclamante le explicará cómo hacerlo.

Se requiere que se registre en iMatchSkills y que tenga una revisión individual con el personal de WorkSource Center. iMatchSkills es la herramienta del Departamento de Empleo que lo conecta con los empleadores que contratan. Recibirá una carta en unos días, explicándole cómo registrarse y completar su revisión. Si no se completa el registro y la revisión individual, se le denegarán los beneficios.

### Esto es lo que vamos a hacer.

Nuestro personal de reclamaciones revisará la información que usted presentó antes de establecer su reclamación de desempleo. Este proceso puede tardar unos días. Nos pondremos en contacto con usted si necesitamos información adicional.

Le enviaremos por correo un estado de cuenta indicando la cantidad de su beneficio semanal. En él se enumeran los salarios utilizados para determinar sus beneficios. Solicitaremos cualquier salario de agencias estatales y federales que usted pueda tener. Los añadiremos a su reclamación cuando nuestra agencia la reciba.

El primer pago de beneficios será mediante cheque, y los pagos posteriores se emitirán electrónicamente mediante ReliaCard VISA o depósito directo. Los detalles adicionales sobre los pagos estarán disponibles después de procesar su reclamación.

The Oregon Employment Department is an equal opportunity employer/program. Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities. Language assistance is available to persons with limited English proficiency at no cost.

El Departamento de Empleo de Oregon es un empleador/programa que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de servicios o ayudas auxiliares, formatos alternos y asistencia de idiomas para personas con discapacidades o conocimiento limitado del inglés, a pedido y sin costo.

Firma:

Fecha:

### Por favor, envíe su solicitud completa para:

**Correo:** Oregon Employment Department | 875 Union St. NE | Room 201 | Salem, Oregon 97311

**Fax:** (503) 947-1668