

DECLARACIÓN SOBRE EL RETRASO EN SOLICITAR BENEFICIOS



<u>INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE</u>	
Nombre: _____	Número de Seguro Social: _____
Último día que trabajó: _____	Número de teléfono: _____

Conteste todas las preguntas y firme ambos sitios - los cuestionarios incompletos no serán admitidos

La siguiente información es necesaria para decidir si usted tiene derecho a recibir beneficios

- Complete las dos páginas de este formulario, fírmelo y envíelo por fax al número **860-706-5772**.

Usted solicitó que su reclamo inicial o su reclamación continua de beneficios de desempleo (IU, Unemployment Insurance) se haga efectivo antes de la semana en que usted realmente completó la solicitud de beneficios. Conforme a las Regulaciones de las Agencias Estatales de Connecticut y la Sección 31-222-13 (a) (1), la fecha que empieza su reclamación se puede cambiar a una fecha anterior solamente si usted puede dar una "buena razón" para su retraso en solicitar beneficios conforme a la sección 31-222-13 (a) (4) de las regulaciones. La causa justificada incluye, pero no se limita a: (A) el incumplimiento por parte de la división de seguridad de empleo de sus responsabilidades, (B) el incumplimiento por parte del empleador de los requisitos de verificación y otras obligaciones relacionadas con el desempleo, (C) amenazas o intimidación que impidieron solicitar beneficios a tiempo, o (D) un error de buena fe, siempre y cuando el reclamante haya realizado la presentación del reclamo con la debida diligencia una vez que se le informó adecuadamente de sus derechos a recibir beneficios, o una vez que dejaron de existir los motivos que le impidieron solicitar beneficios. Se considera un error de buena fe siempre y cuando (a) no hay antecedentes de retrasos en solicitar beneficios, (b) el reclamo no se presentó excesivamente tarde y (c) no perjudica a alguna de las partes contra las que se presenta el reclamo.

Las Regulaciones de las Agencias Estatales de Connecticut, en la Sección 31-222-13 indican:

Un reclamo inicial completado durante la semana de desempleo... será efectivo a partir del principio de la semana en la se presenta el reclamo...

1. ¿Cuál es la fecha efectiva que usted solicita? **(Debe ser un domingo)** _____
2. Explique sus razones por el retraso en presentar su reclamo. ¿Qué le impidió presentar su reclamo inmediatamente después de la separación del empleo? (Adjunte otra hoja si es necesario)

3. Una vez que se dio cuenta del retraso en presentar su reclamo, ¿cuánto tiempo le llevó intentar solicitar beneficios? _____
4. ¿Se puso en contacto con el Departamento de Trabajo de Connecticut para iniciar o reabrir su reclamo de beneficios por desempleo? Sí No
Si la respuesta es sí, ¿cuándo preguntó y qué le dijeron? _____

5. ¿Alguien le desaconsejó solicitar beneficios a tiempo? Sí No
Si fue así, ¿quién? _____
6. ¿Su empleador le proporcionó un aviso de separación o un paquete de separación? Sí No
Si la respuesta es sí, ¿en qué fecha recibió uno de esos documentos? _____
Si es posible, adjunte una copia del documento con este formulario.

CERTIFICACIÓN DE LAS SEMANAS

Responda todas las preguntas siguientes para que examinemos su petición del cambio de su reclamo a una fecha anterior. Esas preguntas cubren todo el periodo de tiempo que usted está intentando coleccionar.

- 1. ¿Era capaz de trabajar, estuvo disponible para trabajar y buscó activamente empleo a tiempo completo? Si la respuesta es no, ¿por qué no?
2. ¿Rehusó una oferta de trabajo o de recontractación, renunció a un empleo o fue despedido de un trabajo?
3. ¿Recibió su primer pago de una pensión, aparte del Seguro Social, que aún no haya reportado; o hubo algún cambio en la cantidad reportada anteriormente?
4. ¿Comenzó a estudiar en la escuela, universidad o una capacitación que no haya reportado al Departamento de Trabajo?
5. ¿Recibió un pago de vacaciones, indemnización, o compensación por accidente en el trabajo que no haya reportado anteriormente al Departamento de Trabajo?
6. ¿Trabajó usted a tiempo completo o tiempo parcial para un empleador o en un trabajo por cuenta propia o regresó a trabajar a tiempo completo durante la semana que terminó el sábado pasado? Si contesto sí, anote sus horas y las ganancias en bruto (antes de los impuestos) durante las cuatro semanas antes de la fecha efectiva que usted solicita (Pregunta 1). Si solicita menos de cuatro semanas antes, complete solamente las semanas solicitadas.

Table with 4 columns: Fecha del domingo, Fecha del sábado, Horas trabajadas, Ganancias en bruto. Rows for Fecha, Pregunt 1; Domingo siguiente; Tercer domingo; Cuarto domingo.

Nombre y dirección del empleador:

- 7. ¿Ha cambiado su dirección postal desde la última vez que completó un reclamo? Conteste "sí" a esta pregunta solamente si no lo notificó al Departamento de Trabajo.

CERTIFICACIÓN

Entiendo que se tomará una decisión basada en la información que he proporcionado. Certifico que la información que he proporcionado es verdadera y correcta, sabiendo que la ley establece penalidades por declaraciones falsas o por omitir información deliberadamente. Entiendo que es posible que se entregue una copia del documento a cualquier persona que pueda verse afectada y lo solicite. Si se aprueba mi solicitud de cambiar la fecha efectiva a una fecha anterior, entiendo que la decisión podría ser revocada por una autoridad superior, y acepto devolver cualquier monto para el que se decida que no cualifico. He recibido/revisado mi folleto de derechos de beneficios y entiendo que soy responsable de entender la información del folleto. Entiendo que debo ser capaz, estar disponible y buscando activamente trabajo a tiempo completo en un empleo adecuado para todas las semanas que yo complete una reclamación de beneficios por desempleo. Entiendo que se me exigen al menos tres esfuerzos de búsqueda de empleo para cada semana que estoy reclamando beneficios y estoy obligado a mantener una planilla con fechas. Entiendo que debo completar a tiempo mis reclamaciones semanales de seguro por desempleo cuando sea necesario.

Firma: Fecha:

FOR OFFICE USE ONLY

Conn. Agencies Regs Section 31-222-13

- The claimant has shown good cause for late filing of his/her claim.
has not shown good cause for late filing of his/her claim.

APPROVED:

- Good faith error.
Failure of the employer to issue unemployment notice.
Coercion or intimidation by employer or another party.
Other:

DENIED:

- Failed to act with due diligence.
Claim filed excessively late.
Prior history of late filing.
Other:

Adjudicator's Signature: Date: