

**INFORMACIÓN PARA PRESENTAR SU RECLAMACIÓN INICIAL POR DESEMPLEO
PUEDE COMPLETARLA POR INTERNET EN LA PÁGINA WWW.FILECTUI.COM, DISPONIBLE
LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA**

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO: (*EMPLEADOR: Pase a la sección "UC-61" en el reverso del paquete*)

Este paquete ha sido elaborado para ayudarle a completar una nueva reclamación de beneficios de compensación por desempleo. Su empleador debe haber llenado el Aviso de desempleo que se encuentra en la última página de este paquete. Sin embargo, si no se llenó, usted debe completar su reclamación sin él.

Lea la siguiente información y siga las instrucciones de todo el paquete.

SECCIÓN A - INFORMACIÓN GENERAL

P. ¿Qué encontraré en este paquete?

- R.**
- Información para completar su reclamación de compensación por desempleo.
 - Instrucciones específicas para completar su reclamación de beneficios.
 - Preguntas que se le harán durante el proceso de completar la reclamación inicial.
 - Información de la retención voluntaria del impuesto sobre el ingreso y el formulario de autorización general.
 - Servicios de empleo que ofrece el Departamento de Trabajo de Connecticut.

P. ¿Puedo solicitar beneficios de desempleo?

R. Sí. Usted tiene el derecho legal a completar una reclamación de beneficios de desempleo. No se requiere un paquete de separación ni carta de separación para completar una reclamación de beneficios de desempleo. Con el fin de proteger sus beneficios, **no se demore en completar su reclamación.** La FECHA EFECTIVA de inicio de su reclamación por desempleo depende de la **fecha en la que complete su reclamación de beneficios.**

P. ¿Cómo completo una reclamación de beneficios de desempleo?

R. POR INTERNET O POR TELÉFONO EN INGLÉS O ESPAÑOL: Las reclamaciones de compensación por desempleo se reciben por internet o por teléfono en inglés o español. El sitio web está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en WWW.FILECTUI.COM. Los números de teléfono que se usan para completar reclamaciones aparecen en la Sección D, la página 5 de este paquete.

P. ¿Qué pasa si no puedo usar el teléfono o el internet debido a una discapacidad?

R. En la página 5 aparece un número de teléfono especial para personas sordas o con impedimentos auditivos (usuarios de TDD/TTY). Otras personas pueden comunicarse con la oficina del Departamento de Trabajo / Centro Americano de Trabajo más cercana en la dirección que aparece en las páginas azules de su directorio telefónico.

P. ¿Cumpliré los requisitos para tener derecho a recibir beneficios de desempleo?

R. La finalidad de la Ley de Compensación por Desempleo (*Unemployment Compensation Act*) de Connecticut es proporcionar beneficios a los trabajadores que han ganado suficiente salario para llenar ciertos requisitos de elegibilidad. Es posible que tenga programada una audiencia para investigar los hechos con el fin de determinar su elegibilidad para recibir beneficios de acuerdo con esta ley. El material impreso relativo a la elegibilidad para recibir compensación por desempleo está disponible en todas las oficinas del Departamento de Trabajo / Centro Americano de Trabajo, en muchas bibliotecas públicas y en nuestro sitio web, www.ct.gov/dol.

P. ¿Qué necesitará saber el Departamento de Trabajo?

R. El Departamento de Trabajo de Connecticut utilizará información acerca de usted, de sus dependientes y de su historial de trabajo para crear su reclamación. Toda la correspondencia pertinente, incluso una tarjeta de débito, se le enviará por correo a la dirección en nuestros registros que usted nos dé, a menos que seleccione depósito directo como su opción de pago.

Importante: Asegúrese de que toda la información que proporcione sea correcta. La información que usted proporcione está sujeta a verificación. Hacer una declaración falsa o no revelar hechos relevantes de manera deliberada para obtener beneficios es una violación de la ley.

Al iniciar una reclamación de beneficios de desempleo usted autoriza al Departamento de Trabajo de Connecticut para recibir información acerca de su salario y otro tipo de información que podría ser necesaria para determinar su elegibilidad.

ESTADO DE CONNECTICUT - DEPARTAMENTO DE TRABAJO

SECCIÓN B - PREPARACIÓN PARA PRESENTAR SU RECLAMACIÓN

Quando complete su reclamación se le pedirá su número de seguridad social y se le darán instrucciones para crear su propia CONTRASEÑA para completar la reclamación por internet o un PIN (personal identification number, número de identificación personal) de cuatro dígitos para completar la reclamación por teléfono. Su CONTRASEÑA o PIN protege la privacidad de su reclamación y tiene la **MISMA AUTORIDAD LEGAL QUE SU FIRMA EN PAPEL**. Seleccione una CONTRASEÑA o un PIN que pueda recordar fácilmente, ya que lo usará siempre que complete una reclamación. No le dé a nadie su CONTRASEÑA o su PIN.

Se le harán las siguientes preguntas, y cualquier pregunta complementaria indicada, cuando complete su nueva reclamación. Su reclamación se procesará más rápidamente si responde las preguntas ANTES de llamar.

1. ¿Ha trabajado o ha completado una reclamación en otro estado diferente a Connecticut en los últimos 24 meses? <i>(Si la respuesta es "Sí", ignore las preguntas restantes y vaya a la pregunta 1 de la SECCIÓN C, página 3)</i>	(1) Sí	(2) No
2. ¿Actualmente trabaja a tiempo completo?	(1) Sí	(2) No
3. ¿Cuál es su número de teléfono? <i>(Incluya el código de área)</i>	() - -	
4. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? <i>(Ejemplo: 07/22/1972) (formato:mm/dd/aaaa)</i>	___ / ___ / _____ (mm/dd/aaaa)	
5. ¿Cuál es su sexo?	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 2. Mujer
6. ¿Cuál es su estado civil? <input type="checkbox"/> 1. Soltero(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Viudo(a) <input type="checkbox"/> 4. Separado(a) <input type="checkbox"/> 5. Divorciado(a)		
7. ¿Cuál es su raza? <input type="checkbox"/> 1. Blanca <input type="checkbox"/> 2. Afroamericana <input type="checkbox"/> 3. Hispana <input type="checkbox"/> 4. Nativa americana <i>(solamente para fines estadísticos) <input type="checkbox"/> 5. Asiática <input type="checkbox"/> 6. Otra (marque el núm 6 si la respuesta no es alguna de los anteriores o si prefiere no contestar)</i>		
8. ¿Es usted ciudadano(a) de los Estados Unidos? <i>(Si la respuesta es "No", escriba su número de registro de extranjero aquí)</i> Tenga a mano su tarjeta de registro de extranjero antes de completar su reclamación.	(1) Sí	(2) No
9. ¿Está disponible para trabajar a tiempo completo?	(1) Sí	(2) No
10. ¿Está asistiendo a una escuela o a un programa de entrenamiento? <i>(Si la respuesta es "Sí", responda la pregunta 10 de la SECCIÓN C, página 3)</i>	(1) Sí	(2) No
11. ¿Cobró compensación por accidente en el trabajo o se le dio un permiso de ausencia médica en los últimos 24 meses? <i>(Si la respuesta es "Sí", responda la pregunta 11 de la SECCIÓN C, página 3)</i>	(1) Sí	(2) No
12. ¿Es usted un trabajador(a) por cuenta propia? <i>(Si lo es, responda "Sí", aunque no esté recibiendo ingresos por trabajar por cuenta propia)</i>	(1) Sí	(2) No
13. ¿Es o ha sido un alto directivo de una corporación en los últimos 24 meses?	(1) Sí	(2) No
14. ¿Está recibiendo una pensión? <i>(Si la respuesta es "Sí", responda la pregunta 15 de la SECCIÓN C, página 4)</i>	(1) Sí	(2) No
15. ¿Ha trabajado para el gobierno federal en los últimos 24 meses? <i>(Si la respuesta es "Sí", vea la pregunta 16 de la SECCIÓN C, página 4)</i>	(1) Sí	(2) No
16. ¿Ha servido en las Fuerzas Armadas en los últimos 24 meses?	(1) Sí	(2) No
17. ¿Ha trabajado para una institución educativa en los últimos 24 meses?	(1) Sí	(2) No

18. ¿Es un(a) trabajador(a) de la construcción?	(1) Sí	(2) No
19. ¿Es miembro de una unión?	(1) Sí	(2) No

ESTADO DE CONNECTICUT - DEPARTAMENTO DE TRABAJO

SECCIÓN C - PREGUNTAS DE SEGUIMIENTO

****No tiene que responder estas preguntas a menos que se le indique hacerlo cuando responda las preguntas 1 a 19 de la Sección B.****

Pregunta 1. Si trabajó en otro estado distinto diferente a Connecticut en los últimos 24 meses, conteste lo siguiente:

Información necesaria	Empleador núm. 1	Empleador núm. 2
Nombre del empleador		
Dirección del empleador (Dirección completa)		
Fechas de empleo		
Motivo de la separación		
Tipo de trabajo realizado		

Nota: Si tiene otro empleo fuera del estado, proporcione la misma información para cada empleador en otra hoja de papel.

Si completó una reclamación de beneficios de desempleo en un estado distinto a Connecticut en los últimos 24 meses, conteste lo siguiente:

Estado	Fecha en que se completó la reclamación

Pregunta 10. Si está asistiendo a una escuela o un programa de entrenamiento, conteste lo siguiente:

Nombre de la escuela	
Días y horas de asistencia	

Pregunta 11. Si recibió compensación por accidente en el trabajo o si se le dio un permiso de ausencia médica, conteste lo siguiente:

Indique el tipo de pago (por ejemplo, en caso compensación por accidente en el trabajo: adjudicación específica, pago de incapacidad parcial permanente, pago de incapacidad total temporal, pago de incapacidad parcial temporal).	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ESTADO DE CONNECTICUT - DEPARTAMENTO DE TRABAJO

(SECCIÓN C - CONTINUACIÓN)

Pregunta 15. Si está recibiendo una pensión, por favor conteste lo siguiente:

Nombre y dirección del empleador que concedió la pensión			
Fecha en la que comenzó a recibir la pensión	/ /	Fecha en la que trabajó por última vez para este empleador	/ /
Cantidad del pago mensual o del pago único global de la pensión	\$	Tipo (discapacidad / jubilación)	
Nombre y dirección del administrador, si son diferentes de los anteriores			

Pregunta 16. Si trabajó para el gobierno federal en los últimos 24 meses, tenga a mano su formulario SF 8, su formulario SF 50 o cualquier documento de separación que haya recibido de la agencia federal. **También tenga a mano comprobantes (talones de pago, formulario W-2, etc.) de cualquier ingreso por salario federal recibido en los últimos 24 meses.**

TENGA EN CUENTA: A continuación se indican otras situaciones, que puede que le afecten, y por las cuales tenga que dar más información:

- **Dependientes:** Si tiene hijos a quienes desee reclamar como dependientes en su reclamación de beneficios por desempleo, tenga a mano los nombres y las fechas de nacimiento de sus hijos. Si tiene cónyuge a quien desea declarar como dependiente, tenga a mano el número de seguridad social y la fecha de nacimiento de su cónyuge.
- **Otros empleadores:** Si tiene o ha tenido algún otro empleador (*que no sea el empleador que llenó la Sección F, el Aviso de desempleo*) en los últimos 18 meses, tenga esta información preparada.
- **Veterano:** Si usted es veterano(a), por favor dígaselo al representante de servicio al cliente cuando llame o indíquelo en esa pregunta si completa su reclamación por internet. Es posible que tenga derecho a ciertos servicios de reinserción laboral diseñados para veteranos.

CONSEJO: Por favor **GUARDE este paquete** en un lugar seguro, puede que tenga que enviarlo al Departamento de Trabajo de Connecticut más adelante.

Puede que tenga que enviar por correo ciertos documentos al Departamento de Trabajo de Connecticut. Si no se indica lo contrario, todos los documentos los enviaría por correo a la siguiente dirección:

**Connecticut Department of Labor
 Claims Examination Unit
 200 Folly Brook Boulevard
 Wethersfield, CT 06109-1114**

ESTADO DE CONNECTICUT - DEPARTAMENTO DE TRABAJO

SECCIÓN D - PRESENTACIÓN DE SU RECLAMACIÓN

PARA COMPLETAR SU RECLAMACIÓN por internet visite la página www.filectui.com o llame al número de teléfono en su área local de llamadas. Para averiguar las direcciones de las oficinas del Departamento de Trabajo / Centro Americano de Trabajo en estas áreas llame también a los siguientes números. **NOTA: LAS OFICINAS QUE APARECEN EN NEGRITA EN LA SIGUIENTE LISTA SON CENTROS DE TRABAJO DE SERVICIO COMPLETO CON PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO A SU DISPOSICIÓN PARA PROPORCIONAR SERVICIOS DE PERSONAL, SI LO NECESITA.**

ÁREA DE LLAMADAS	NÚMERO PARA COMPLETAR RECLAMACIONES	ÁREA DE LLAMADAS	NÚMERO PARA COMPLETAR RECLAMACIONES
Ansonia	(203) 230-4939	Meriden	(860) 344-2993
BRIDGEPORT*	(203) 579-6291	Middletown	(860) 344-2993
Bristol	(860) 566-5790	New Britain	(860) 566-5790
Danbury	(203) 797-4150	NEW LONDON	(860) 443-2041
DANIELSON*	(860) 423-2521	Norwich	(860) 443-2041
Enfield*	(860) 566-5790	Stamford	(203) 348-2696
HAMDEN	(203) 230-4939	Torrington*	(860) 482-5581
HARTFORD	(860) 566-5790	WATERBURY	(203) 596-4140
Manchester	(860) 566-5790	Willimantic	(860) 423-2521

*Si vive en el área de llamadas de **Kent, North Thompson, Salisbury, Sharon, Stafford Springs, Westport o Wilton**, puede llamar al siguiente número gratuito: 1-800-354-3305. Este número **NO** está disponible en todo el estado. Funciona solamente en las siete áreas anteriores.

Si vive fuera del estado, comuníquese con nuestra oficina interestatal al 1-800-942-6653.

Si es usuario de TDD/TTY, LLAME AL 1-800-842-9710.

SECCIÓN E - SERVICIOS DE EMPLEO DISPONIBLES

Busque ofertas de empleo en www.cthires.com

Las oficinas del DEPARTAMENTO DE TRABAJO / Centro de Americano de Trabajo ofrecen una variedad de servicios de empleo

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a internet para la búsqueda de empleo ▪ Computadoras para redactar su currículum y su carta de presentación ▪ Contratación para empleadores ▪ Servicios para veteranos ▪ Información sobre el mercado laboral ▪ Acceso a internet para la búsqueda de empleo | <p>Talleres de empleo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias exitosas de búsqueda de empleo ▪ Estrategias y técnicas para entrevistas ▪ Búsqueda de empleo para personas mayores de 40 años ▪ Grupos de apoyo en clubes de empleo ▪ Principios básicos para redactar un currículum ▪ Uso de internet en su búsqueda de empleo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Para obtener más información sobre los servicios de empleo que ofrecemos, visite la oficina del Departamento de Trabajo/Centro Americano de Trabajo más cercana a su domicilio.

(para averiguar las direcciones de las oficinas llame al número de arriba más cercano a su domicilio)

o visite nuestro sitio web: www.ct.gov/dol



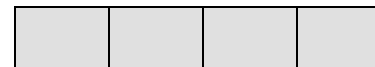
RETENCIÓN VOLUNTARIA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE EL INGRESO DE LOS BENEFICIOS DE DESEMPLEO

Los beneficios están sujetos al pago de impuestos: Todos los beneficios de desempleo que reciba están totalmente sujetos al pago de impuestos como ingreso de acuerdo con el Departamento de Rentas Internas (IRS, por sus siglas en inglés) y del Departamento de Rentas Internas de Connecticut, (DRS, por sus siglas en inglés), **EN CASO DE QUE USTED TENGA LA OBLIGACIÓN DE LLENAR UNA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS.**

- # Usted puede pedir de manera voluntaria que esas tasas se le retengan como impuestos sobre el ingreso federal y del estado de Connecticut.
- # El Departamento de Rentas Internas ha fijado que la cantidad a retener sea del 10 %, redondeado hasta el dólar entero más próximo, de su pago semanal total de beneficios por desempleo.
- # El estado de Connecticut ha establecido que la cantidad a retener como impuesto sobre el ingreso en Connecticut sea del 3 %, redondeado hasta el dólar entero más próximo, de su pago de beneficios por desempleo. La ley estatal requiere que **la opción de retención se aplique a ambos impuestos**, no solo a uno de ellos.
- # Usted puede pedir que el Departamento de Trabajo deduzca estas retenciones y las envíe a la agencia de los impuestos adecuada. O bien, si no desea que esos impuestos se retengan de inmediato, puede comunicarse con el centro de llamadas en cualquier momento durante su año de beneficios para comenzar la retención de los impuestos con el primer pago que se envíe una vez procesada su petición. Si elige la retención de impuestos, puede cambiar su elección durante su año de beneficios. El Departamento de Trabajo **NO PUEDE REEMBOLSAR** ningún impuesto retenido. Los reembolsos tendrán que resolverse con la agencia de los impuestos.
- # Cualquier reducción que la ley exija de su cantidad semanal de beneficios —por ejemplo, ingresos por trabajo a tiempo parcial, pagos de jubilación, pagos por indemnización o vacaciones, pagos de ajuste relativos a pagos previos al desempleo o pagos por intercepción de manutención de hijos (CSI, por sus siglas en inglés)— serán descontados de sus beneficios semanales **ANTES** de aplicar cualquier retención voluntaria de impuestos. La cantidad de la intercepción por CSI o la deducción por sobrepago se considerarán parte del pago semanal y están sujetos a la retención de impuestos. A continuación encontrará ejemplos de deducciones por retención.

Beneficio semanal	10 % de IRS Retención	3 % de CT Retención	Total Retención	CSI	Cantidad del Pago
\$150.00	\$15.00	\$5.00	\$20.00	\$0	\$130.00
\$225.00	\$23.00	\$7.00	\$30.00	\$75.00	\$120.00
\$300.00	\$30.00	\$9.00	\$39.00	\$0	\$261.00
\$350.00	\$35.00	\$11.00	\$46.00	\$90.00	\$214.00

- Si la completa la reclamación por internet, debe escoger si desea o no que le deduzcan los impuestos.
- Si completa la reclamación por teléfono, un representante de servicio al cliente con quien hablará después de iniciar su reclamación en el sistema telefónico automatizado, le preguntará si desea que le deduzcan impuestos o no.



(Exclusivo para uso oficial)



CONNECTICUT DEPARTMENT OF LABOR
CLAIMS EXAMINATION UNIT
200 FOLLY BROOK BOULEVARD
WETHERSFIELD CT 06109-1114, TELÉFONO (860) 263-6635

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN GENERAL

Si recibe instrucciones durante el proceso de completar su reclamación: Por favor llene y devuelva este formulario a la dirección indicada arriba.

<p>Llene toda la información requerida a la derecha y firme este documento más abajo. Es sumamente importante que proporcione toda la información requerida y que su firma aparezca en este formulario de autorización. No hacerlo podría causar un retraso importante en el procesamiento de su reclamación de beneficios.</p>	<p>NOMBRE: _____ <small>Nombre Inicial del segundo nombre Apellido</small></p> <p>NÚM. DE SEGURO SOCIAL: _____ / _____ / _____</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE SALARIOS Y PENSIONES

Autorizo al Departamento de Trabajo de Connecticut a acceder a mi información sobre pensiones y otros ingresos que pueda necesitarse para determinar mi elegibilidad para recibir beneficios de compensación por desempleo.

FIRMA DEL SOLICITANTE (OBLIGATORIA): _____

La información sobre la reclamación de compensación por desempleo de una persona puede ser revelada, bajo ciertas circunstancias, a otras agencias del gobierno de acuerdo con el Título XI de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act) en su versión modificada por la ley pública núm. 98-369 [42 U.S.C. 503 (F)]. Es posible que otras agencias estatales, municipales o federales que intervienen en un sistema de verificación de ingresos y elegibilidad tengan acceso a información sobre su historial de reclamaciones.

AUTORIDAD: La División de Seguridad Laboral del Departamento de Trabajo del estado de Connecticut está autorizada para pedir información con el fin de acceder a los registros salariales y procesar su aplicación o reclamación de beneficios bajo la autoridad del Estatuto de Connecticut (Connecticut Statute), Secciones 31-222 y 31-254 complementadas por la Sección 31-222-8 del Reglamento de Compensación por Desempleo.



Notificación de Babel para personas con dominio limitado del inglés con traducciones en 11 idiomas (español, chino, francés, alemán, tagalo, italiano, vietnamita, coreano, polaco, ruso y portugués)

INGLÉS

IMPORTANT! This document(s) contains important information about your unemployment compensation rights, responsibilities and/or benefits. It is critical that you understand the information in this document.

DEADLINE FOR APPEAL: If you disagree with this determination or decision, you must file an appeal before the deadline noted in this document.

IMMEDIATELY: If needed, call 860-566-5790 or 203-230-4939 for assistance in the translation and understanding of the information in the document(s) you have received

ESPAÑOL

¡IMPORTANTE! Este/estos documento(s) contiene(n) información importante sobre sus derechos, obligaciones y/o beneficios de compensación por desempleo. Es muy importante que usted entienda la información contenida en este documento.

PLAZO LÍMITE PARA APELAR: Si usted está en desacuerdo con esta determinación o decisión, debe presentar una apelación antes del plazo límite indicado en este documento.

INMEDIATAMENTE: Si necesita asistencia para traducir y entender la información contenida en el/los documento(s) que recibió, llame al 860-566-5790 o al 203-230-4939.

CHINO

重要提示! 这份文件包含有关失业补偿的权利、责任和/或利益的重要信息。您需要理解本文件中的信息，这一点至关重要。

上诉截止日期: 如果您不同意本裁定或决定，您必须在本文文件所载截止日期前提出上诉。

立即: 如果需要，请拨打860-566-5790 / 203-230-4939，可获得帮助，以利您翻译和理解所收到的文件中的信息。

FRANCÉS

IMPORTANT! Ce document contient des informations importantes sur vos droits d'allocation de chômage, vos responsabilités et/ou vos bénéfices. Il est indispensable que vous compreniez le contenu de ce document.

DATE LIMITE POUR FAIRE APPEL: Si vous n'êtes pas d'accord avec cette détermination ou décision, vous devrez faire un appel avant la date limite signalée dans ce document.

IMMÉDIATEMENT: Si nécessaire, téléphonez au 860-566-5790 / 203-230-4939 pour avoir de l'assistance sur la traduction et/ou la compréhension de ce document.

ALEMÁN

WICHTIG! Diese(s) Dokument(e) enthält (enthalten) wichtige Hinweise zu ihren Rechten, Pflichten bzw. Leistungen im Rahmen der Arbeitslosenunterstützung. Es ist entscheidend, dass Sie die Informationen in diesem Dokument verstehen.

FRIST ZUR BESCHWERDEEINLEGUNG: Wenn Sie mit der Feststellung oder Entscheidung nicht einverstanden sind, müssen Sie vor Ablauf der in diesem Dokument aufgeführten Frist eine Beschwerde einlegen.

SOFORT: Sofern erforderlich, rufen Sie die Telefonnummer 860-566-5790 / 203-230-4939 an und erkundigen sich nach Hilfsdiensten bei der Übersetzung und zum Verständnis der Informationen in dem (den) von Ihnen erhaltenen Dokument(en).

TAGALOG:

IMPORTANT! Ang mga dokumentong ito ay naglalaman ng mahalagang impormasyon tungkol sa iyong mga karapatan na makatanggap ng kabayaran, mga responsibilidad at / o benepisyo dahil sa pagkawala ng trabaho. Napakahalagang maunawaan mo ang mga impormasyong nilalaman sa dokumentong ito.

HULING ARAW PARA UMAPILA: Kung hindi ka sumasang-ayon sa pagpapasiya o desisyon, dapat kang maghabol o magharap ng apila bago dumating ang huling araw na nabanggit sa dokumentong ito.

KAAGAD: Kung kinakailangan ang tulong, tumawag sa 860-566-5790 / 203-230-4939 para sa pagsasalin ng wika at pag-unawa ng impormasyon sa mga dokumentong natanggap mo.

ITALIANO

IMPORTANTE: Questo documento contiene informazioni importanti sui Suoi diritti di indennizzo di disoccupazione, sulle sue responsabilità e i suoi benefit. E' cruciale che Lei comprenda appieno le informazioni contenute in questo documento.

SCADENZA PER IL RICORSO: Se non si trova in accordo con questa determinazione o decisione, dovrà presentare ricorso prima della scadenza riportata nel presente documento.

IMMEDIATAMENTE: In caso di necessità chiama il 860-566-5790 / 203-230-4939 per assistenza alla traduzione e comprensione delle informazioni contenute nei documenti ricevuti.

VIETNAMITA

QUAN TRỌNG: Tài liệu này chứa đựng tin tức quan trọng về quyền hạn, trách nhiệm và/hoặc những lợi lộc được đền bù trong khi thất nghiệp. Đó là điều tối cần thiết mà quý vị phải hiểu rõ những tin tức trong tài liệu này.

HẠN CHÓT KHIẾU NẠI: Nếu quý vị không đồng ý với quyết định này, quý vị phải nộp đơn khiếu nại trước hạn chót ghi rõ trong tài liệu này.

MỘT CÁCH NHANH CHÓNG: Nếu cần xin hãy gọi số 860-566-5790 / 203-230-4939 để được giúp đỡ trong việc phiên dịch và hiểu rõ những tin tức trong tài liệu quý vị đã nhận.

COREANO

중요! 이 문서는 실업보상 권리, 책임 및/또는 혜택에 대한 중요한 정보가 포함 되어 있습니다. 이 문서에 있는 정보를 이해 하는 것은 매우 중요합니다.

항소 마감: 이 결정에 이견이 있으시면 항소인은 문서에 언급된 마감일 전에 항소를 제기하셔야 합니다.

즉시: 받으신 문서의 번역 및 이해를 위해서 도움이 필요하시면 860-566-5790 / 203-230-4939 로 연락을 하시기 바랍니다.

POLACO

WAŻNE! Dokumenty mogą zawierać ważne informacje o Pana(-i) prawach do zasiłków dla bezrobotnych, obowiązków i/lub świadczeń. Zrozumienie informacji zawartych w niniejszym dokumencie jest bardzo ważne.

DATA WYGASNIĘCIA TERMINU SK ŁADANIA ODWOŁAŃ: Jeśli nie zgadza się Pan(-i) z decyzją zawartą w niniejszym dokumencie, odwołanie należy złożyć przed datą wygaśnięcia terminu wyszczególnionego w treści niniejszego dokumentu.

NATYCHMIAST: W razie potrzeby, należy dzwonić pod 860-566-5790 / 203-230-4939 w celu uzyskania pomocy w tłumaczeniu i zrozumieniu informacji w dokumentach, które Pan(i) otrzymał(-a).

RUSO

ВАЖНО! Данный документ(ы) содержит важную информацию о Ваших правах на пособие по безработице, ответственностях и /или выгодах. Крайне важно, чтобы Вы поняли всю информацию, представленную в данном документе(ах).

КРАЙНИЙ СРОК ДЛЯ ОБЖАЛОВАНИЯ: Если Вы не согласны с представленным постановлением или решением, Вы должны подать заявление на обжалование данного документа до крайнего срока, указанного в нём.

НЕМЕДЛЕННО: При необходимости звоните 860-566-5790 / 203-230-4939 для получения помощи в переводе и понимании информации данного документа(ов).

PORTUGUÉS

Importante! Este documento (s) contém informações importantes sobre seus direitos de indemnização do desemprego , responsabilidades e / ou benefícios. É importante que você compreenda as informações contidas neste documento.

Prazo para Recurso: Se você não concordar com esta determinação ou decisão, você deve apresentar e apelar antes do prazo referido no presente documento.

Imediatamente : Se necessário , chame 860-566-5790 / 203-230-4939 para assistência na tradução e compreensão da informação no documento (s) que você recebeu.

ESTADO DE CONNECTICUT - DEPARTAMENTO DE TRABAJO

UC-61 (Rev. 8/16)

SECCIÓN F - AVISO DE DESEMPLEO

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADOR:

Usted tiene la responsabilidad de entregar este paquete completo al empleado cesante en el momento de la separación, sin importar el motivo de la separación (consulte la Sección L más abajo). Si no es posible entregar este paquete al empleado en el momento de la separación, envíe el paquete por correo a la última dirección conocida del empleado.

- **NO ENVÍE UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO.**

ASEGÚRESE DE QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE INTRODUZCA A CONTINUACIÓN SEA CORRECTA

A. NÚMERO DE REGISTRO DEL EMPLEADOR EN EL ESTADO DE CONNECTICUT (Si no está seguro, llame a la Unidad de estatus de empleadores (Employer Status Unit) al 860-263-6550; todas las demás preguntas deben dirigirse a la Unidad de examinación de reclamaciones (Claims Examination Unit) al 860-263-6635).									
B. NOMBRE DEL EMPLEADOR									
C. DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR									

D. NOMBRE DEL EMPLEADO											
E. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL											
F. CÓDIGO NCCI (responda solamente si este trabajador estuvo empleado en un OFICIO DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN)											
G. FECHA DE INICIO	/	/		H. ÚLTIMO DÍA QUE TRABAJÓ	/	/		I. FECHA DE REGRESO AL TRABAJO (si es definitiva)	/	/	
J. INGRESOS DESDE EL INICIO DEL AÑO HASTA LA FECHA	\$						K. SALARIOS DE LA ÚLTIMA SEMANA DE TRABAJO SI CORRESPONDEN A UN PLAZO MENOR DE UNA SEMANA COMPLETA (domingo - sábado)	\$			
L. MOTIVO DE DESEMPLEO	<input type="checkbox"/> Falta de trabajo				<input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria			<input type="checkbox"/> Despido/suspensión		<input type="checkbox"/> Permiso de ausencia	
<input type="checkbox"/> Otro _____											
M. ¿RECIBIÓ O RECIBIRÁ ESTE EMPLEADO ALGÚN PAGO POR DESPIDO (por ejemplo, de alguno de los siguientes TIPOS: 1. INDEMNIZACIÓN, 2. VACACIONES, 3. DÍA FERIADO, 4. OTRO) DESPUÉS DEL ÚLTIMO DÍA DE TRABAJO?							<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO		
Si la respuesta es "Sí", ¿de qué tipo?	Núm. de horas/días cubiertos	Cantidad			Fechas cubiertas						

FIRMA DEL EMPLEADOR		TÍTULO DEL TRABAJO		FECHA	
NÚMERO DE TELÉFONO	NÚMERO DE FAX				

COMPLETE SUS RECLAMACIONES POR INTERNET EN WWW.FILECTUI.COM