



DEPARTAMENTO DEL  
**TRABAJO**  
Y RECURSOS HUMANOS  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

## Reporte a persona que recibe beneficios de Desempleo y que actualmente no se encuentra disponible para trabajar por enfermedad, lesión o vacaciones

---

Nombre de la persona que recibe los beneficios de Seguro por Desempleo:

¿Por qué no está disponible la persona para trabajar?

¿Desde qué fecha no está disponible para trabajar?

Últimos 4 dígitos del SSN:

La dirección de la persona:

El teléfono de la persona:

Fecha de nacimiento de la persona (MM/DD/YYYY):

Provea una leve descripción del asunto que desea reportar:

**Querellante: Por favor entre su información de contacto en caso de que necesitemos contactar con usted. Esta información es opcional y será mantenida en estricta confidencialidad.**

Entre su nombre (opcional):

Entre su número de teléfono (opcional):

Entre su dirección de correo electrónico (opcional):

Entre su dirección postal (opcional):