



PR-AD-1
 Rev. 1/88

SOLICITUD DE ASISTENCIA POR DESEMPLEO OCASIONADO POR DESASTRE
LEY REMEDIAL DE DESASTRE DE 1974

Número de Seguro Social: _____

Nombre: _____

Solicito asistencia por desempleo ocasionado por desastre por el período de desempleo causado por el desastre que comenzó en _____.

Estoy desempleado por la siguiente razón (explique detalladamente):

Tiene usted alguna incapacidad física causada por el desastre? Si No

Mi salario o ingreso por empleo propio era: \$ _____ semanal.

\$ _____ mensual.

En el período de trece semanas anteriores a la fecha en que comenzó el desastre trabajé _____ semanas y obtuve salarios o ingresos por empleo propio por la cantidad de \$ _____.

Advertencia: La Ley impone severas penalidades a aquellos reclamantes que ofrezcan información falsa con el propósito de obtener beneficios.

Certifico: Que la información que he ofrecido es correcta, que conozco las penalidades que dispone la Ley por ofrecer información falsa con el propósito de obtener pagos de asistencia a los que no tengo derecho y que se me proveyó la notificación requerida por la Ley de Privacidad de 1974.

Firma del Reclamante	Fecha	Firma del Entrevistador
_____	_____	_____

Si trabajó en empleo propio tiene que completar además el Formulario PR-AD-1A, "Suplemento a la Solicitud de Asistencia por Desempleo Ocasionado por Desastre de Personas en Empleo Propio"

NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

PARA USO DE LA OFICINA LOCAL

Número del Desastre: _____

Declaración Número: _____

Incapacitado por el desastre: _____

Último día trabajado: _____

Clasificación: _____

Codificación de Determinación: _____

Fecha de registro en SABEN	Registrado en SABEN por:	Firma del Supervisor
_____	_____	_____