



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos



PR-PUA-1A  
REV. 06/20

## SUPLEMENTO A LA SOLICITUD DE ASISTENCIA DE DESEMPLEO PANDÉMICO (PUA) COVID-19 DE PERSONAS EN EMPLEO PROPIO O CUENTAPROPISTAS

A. INFORMACIÓN PERSONAL (Llene todos los encasillados)					
1. Nombre del Reclamante (Apellidos, Nombre, Inicial)	2. Pandemia Número: COVID-19 2020	3. Ubicación de la Oficina Local del DTRH más cercana a su residencia:	4. Núm. Seguro Social:		
5. Nombre y Dirección del Negocio (Urbanización, barrio o edificio, número, calle, pueblo o ciudad, país, código postal)	6. Empleo propio (marque el encasillado correspondiente): Se dedica a: <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Negocio <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales En calidad de: <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Corporación				
B. INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO PROPIO (Conteste todas las preguntas)					
7. Describa la naturaleza de su empleo propio e indique desde cuándo trabaja en empleo propio.					
8. ¿Usted realizaba tareas directamente relacionadas a la operación del negocio o empleo propio? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En la afirmativa, describa las tareas que realizaba.					
9. ¿La pandemia de COVID-19 le ha impedido realizar todas sus tareas relacionadas al negocio o empleo propio? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso negativo, explique las tareas que está realizando.					
10. ¿Requería dicho empleo propio que usted prestara servicios a tiempo parcial?..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso negativo, explique.					
11. ¿Estaba usted activamente prestando servicios relacionados con su empleo propio cuando se declaró la pandemia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique los servicios prestados. En caso negativo, explique.					
12. A la fecha de la declaración de pandemia, ¿dependía usted de este empleo propio como su ocupación principal y fuente de su sostenimiento? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso negativo, explique cualquier otra ocupación o fuente de ingresos primaria.					
13. ¿Tiene otra ocupación además de su empleo propio?..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, complete esta información:					
OCUPACIÓN	HORARIO SEMANAL	SALARIO BRUTO (SEMANAL)	EFFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA OCUPACIÓN		
C. ACTIVIDADES AGRÍCOLAS (Si aplica. De lo contrario, proceda a la Certificación del Reclamante.)					
14. Número de horas semanales que trabajaba previo a la pandemia:					
15. ¿Ha mermado su habilidad de trabajar la misma cantidad de horas que trabajaba previo a la pandemia? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
16. Tamaño de la finca (en acres):					
17. A continuación, indique todos los productos agrícolas para la venta y de los cuales recibe ingreso la finca:					
COSECHAS		ANIMALES DOMÉSTICOS		OTROS (ESPECIFIQUE)	
Clase	Acres	Clase	Número	Clase	Número
18. Certificación del Reclamante: Certifico bajo pena de perjurio que la información que he ofrecido aquí es correcta. La he ofrecido voluntariamente con el propósito de obtener Asistencia de Desempleo Pandémico (PUA) por COVID-19. Tengo conocimiento que la Ley dispone penalidades civiles y criminales, incluidos cargos criminales, por ofrecer información falsa o fraudulenta, o por hacer representaciones falsas, y por ocultar hechos materiales con el propósito de obtener pagos por beneficios a los que no tengo derecho.					
Firma del Reclamante				Fecha (mes, día, año)	