



**FORMULARIO PARA EL RECLAMANTE DE CASOS CON PUNTOS CONTROVERTIBLES 3F**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**# SS:** \_\_\_\_\_

**# teléfono:** \_\_\_\_\_

**Dirección Postal:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hemos detectado en nuestro sistema que usted tiene salarios registrados por su patrono en el periodo durante el cual hizo sus reclamaciones. Debido a esto, es necesario realizar una investigación y obtener unos datos de usted para determinar si es acreedor o no del beneficio del seguro de desempleo.

1. Periodos o semanas específicas de desempleo que usted reclamó.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Salarios recibidos, si alguno, durante los periodos que usted reclamó. (Indicar cantidad, fecha de pago y en que concepto se realizó el pago)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. De haber recibido salarios y no haberlos reportado antes, explicar las razones para no hacerlo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Nombre de su último patrono, fecha de separación y razón de separación.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Si usted fue re-empleado por su patrono o empleado por un nuevo patrono, luego de radicar la solicitud de beneficio del seguro del seguro por desempleo en el año 2020, favor de contestar las siguientes preguntas:

Nombre del Patrono para el que actualmente trabaja: \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Razón de separación: \_\_\_\_\_

Cantidad de ingresos recibidos luego del **03/13/2020**: \_\_\_\_\_



**FORMULARIO PARA EL RECLAMANTE DE CASOS CON PUNTOS CONTROVERTIBLES 3F**

6. Si la razón para solicitar el beneficio del seguro por desempleo se debe a una renuncia o despido, favor de explicar las circunstancias que llevaron a la renuncia y/o despido (incluir carta de despido o renuncia).

---

---

---

7. Si usted no ha sido empleado o re-empleado con posteridad a establecer la solicitud de beneficios del seguro por desempleo para el año 2020, favor de incluir lo siguiente:

- a. Certificación del último Patrono indicando que no ha sido llamado para regresar a trabajar.
- b. Si recibió pago por concepto de vacaciones o enfermedad, incluir el talonario donde se establezca el pago por dicho concepto. En la alternativa deberá incluir una certificación de su patrono con dicha información.
- c. Si recibió pago por concepto de bono, incluir el talonario donde se establezca el pago por dicho concepto. En la alternativa deberá incluir una certificación de su patrono con dicha información.

Usted deberá someter este formulario junto con el formulario para patronos y cualquier otro documento no más tarde 7 días laborables a partir del recibo de la notificación.

**CERTIFICACIÓN DEL RECLAMANTE:** Certifico bajo pena de perjurio que la información que he ofrecido aquí es correcta. Tengo conocimiento que la Ley dispone penalidades civiles y criminales, incluyendo cargos criminales, por ofrecer información falsa o fraudulenta y por ocultar hechos materiales con el propósito de obtener pagos por beneficios a los que no tengo derecho.

<b>Firma del Solicitante</b>	<b>Fecha</b>
------------------------------	--------------