

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO Y SALARIOS

Nombre y Dirección del Patrono		1. Nombre y Dirección del Reclamante			
2. Número Seguro Social	3. Fecha de Reclamación	4. Lugar de Trabajo	5. Número de Grupo	6. Numero Oficina Local	

7. Información al Patrono:

Este trabajador ha solicitado:

- Una reconsideración de la determinación emitida con respecto a su solicitud de beneficios por desempleo.
- Beneficios por desempleo conforme al Plan Interestatal para la Combinación de Salarios.
- Beneficios por desempleo por segundo año de beneficio consecutivo.

Este trabajador nos informa que trabajo para usted desde _____ hasta _____

Para determinar su elegibilidad a recibir beneficios de seguro por desempleo, es necesario la información solicitada en los encasillados del #8 en adelante.

Favor de completar y devolver este formulario inmediatamente. Debe hacerlo no más tardar de los (7) días siguientes a la fecha en que se le envió.

Firma Oficial Autorizado _____ Fecha _____

**PARA SER COMPLETADO POR EL PATRONO
OBSERVE CUIDADOSAMENTE LAS FECHA POR CUALES SE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

<p>8. Certifico que el trabajador arriba indicado trabajo para mí desde _____ hasta _____, y devengo salarios:</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p>	<p>9. Estos salarios</p> <p><input type="checkbox"/> fueron informados a la Sección de Contribuciones en mis declaraciones trimestrales de salario.</p> <p><input type="checkbox"/> no han sido informados por la siguiente razón:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--

10. Pagos por conceptos de vacaciones _____
Esta cantidad representa salarios hasta _____

11. Este trabajador no trabajó para mí en el período por el cual se solicita la información.

12. Nombre del Negocio o Empresa	13. Dirección del Negocio o Empresa
----------------------------------	-------------------------------------

14. El Negocio o Empresa se dedica a:	15. Trabajo que realizaba el trabajador
---------------------------------------	---

16. Certificación del Patrono:

Certifico que es correcta la información que he ofrecido en este formulario. Tengo conocimiento de que la *Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico* dispone penalidades para las personas que ofrecen información falsa u ocultan información con el propósito de obtener para sí o para otra persona beneficios por desempleo. Estas penalidades incluyen multas hasta un máximo **\$1,000.00 dólares y encarcelamiento por un año.**