



PR-SD-500
Rev. 07/2017

SOLICITUD DE BENEFICIOS POR DESEMPLEO

Número de Seguro Social _____ Fecha _____ Nombre _____ Sexo _____ Fecha de Nac. _____ (Apellido Paterno Apellido Materno Nombre E Inicial) (M - F) MES DÍA AÑO Dirección Postal _____ (URB. / RES. / COND.) CORREO ELECTRÓNICO _____ (NÚMERO / CALLE / COND. O TORRE / HC RR BOX O (APT.) (MUNICIPIO) (ESTADO) (ZIP CODE + 4) Dirección Residencial _____ (URB. / RES. / COND.) TELÉFONO _____ Si participa en un adiestramiento aprobado por el Director del N.S.E. Indique si este es: A- Universitario <input type="checkbox"/> B- No Universitario <input type="checkbox"/> Fecha en que termina MES DÍA AÑO _____ ¿Es usted ciudadano de Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, Si no es ciudadano, indique el número de su permiso _____ Grupo étnico: <input type="checkbox"/> hispano o latino, <input type="checkbox"/> no hispano o latino, <input type="checkbox"/> desconocido. Raza: <input type="checkbox"/> blanco, <input type="checkbox"/> negro o afro americano, <input type="checkbox"/> asiático, <input type="checkbox"/> indio americano o nativo de Alaska, <input type="checkbox"/> nativo de Hawaii o de otra isla del Pacifico, <input type="checkbox"/> mas de una raza, <input type="checkbox"/> raza desconocida. ¿Ofreció su patrono llamarle a trabajar de nuevo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si contesto "Si", indique la fecha de reempleo: _____ MES DÍA AÑO Escolaridad: _____ ¿Consigue trabajo a través de una unión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Es usted veterano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál fue su última ocupación? _____ ¿Recibió paga por vacaciones regulares o por enfermedad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Está usted obligado a pagar pensión alimentaria? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Recibe usted alguna pensión, incluyendo seguro social? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Interesa usted se le descuente contribución: Federal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, Estatal <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #cccccc;">NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</th> </tr> <tr> <td style="width:50%;">Unión _____</td> <td style="width:50%;">Escolaridad _____</td> </tr> <tr> <td>Clasificación ERE _____</td> <td>Clasificación Ocupacional: _____</td> </tr> <tr> <td>3(f) _____ Tipo Reclamación _____</td> <td>¿Monetaria? _____</td> </tr> <tr> <td>Registro S. E. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</td> <td>Fecha Registro _____ MES DÍA AÑO</td> </tr> <tr> <td>Programa _____</td> <td>Entrevistador _____</td> </tr> <tr> <td>Oficina Local _____</td> <td>¿Contar? _____</td> </tr> </table>	NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO		Unión _____	Escolaridad _____	Clasificación ERE _____	Clasificación Ocupacional: _____	3(f) _____ Tipo Reclamación _____	¿Monetaria? _____	Registro S. E. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha Registro _____ MES DÍA AÑO	Programa _____	Entrevistador _____	Oficina Local _____	¿Contar? _____														
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO																													
Unión _____	Escolaridad _____																												
Clasificación ERE _____	Clasificación Ocupacional: _____																												
3(f) _____ Tipo Reclamación _____	¿Monetaria? _____																												
Registro S. E. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha Registro _____ MES DÍA AÑO																												
Programa _____	Entrevistador _____																												
Oficina Local _____	¿Contar? _____																												
<p>HISTORIAL DE TRABAJO</p> <p>Anote su historial de trabajo durante los 15 meses previos a la fecha de esta solicitud. Incluyendo el servicio civil federal, el servicio militar activo y el empleo en los Estados Unidos. Comience con el último patrono hacia atrás cronológicamente.</p>																													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #cccccc;">Nombre del Patrono</th> <th colspan="2" style="background-color: #cccccc;">Duración:</th> </tr> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:10%;">Desde</td> <td style="width:10%;">Hasta</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1. Dirección</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Trabajo Realizado</td> </tr> <tr> <td>Municipio</td> <td>Estado</td> <td>Zip Code</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Razón de Desempleo</td> </tr> </table>	Nombre del Patrono			Duración:					Desde	Hasta	1. Dirección			Trabajo Realizado		Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #cccccc;">NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO</th> </tr> <tr> <td style="width:50%;">Número de Patrono _____</td> <td style="width:50%;">Clasif. Industrial _____</td> </tr> <tr> <td>Entidad Jurídica _____</td> <td>S N A _____</td> </tr> <tr> <td>Codificación de separación _____</td> <td>Estado Industrial _____</td> </tr> </table>	NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO		Número de Patrono _____	Clasif. Industrial _____	Entidad Jurídica _____	S N A _____	Codificación de separación _____	Estado Industrial _____
Nombre del Patrono			Duración:																										
			Desde	Hasta																									
1. Dirección			Trabajo Realizado																										
Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo																										
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO																													
Número de Patrono _____	Clasif. Industrial _____																												
Entidad Jurídica _____	S N A _____																												
Codificación de separación _____	Estado Industrial _____																												

HISTORIAL DE TRABAJO (Cont.)				NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO	
Nombre del Patrono: 2.		Duración:		Número de Patrono _____ Clasif. Industrial _____ Entidad Jurídica _____ S N A _____	
		Desde	Hasta		
Dirección:		Trabajo Realizado			
Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo		
Nombre del Patrono: 3.		Duración:			
		Desde	Hasta		
Dirección:		Trabajo Realizado			
Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo		

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

CERTIFICO: Que estoy desempleado, que estoy apto y disponible para trabajar, que me he registrado para solicitar empleo, que reclamo los beneficios de seguro por desempleo y que todos los datos aquí ofrecidos son ciertos y correctos a mi mejor saber y entender.

Firma del Reclamante		Firma del Entrevistador	
Fecha Registro en SABEN	Registrado en SABEN por	Firma del Supervisor	

**NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO - PARA USO DE LA OFICINA
INFORMACIÓN SOBRE EL PATRONO ADICIONAL**

Nombre del Patrono:		Duración:		Número de Patrono _____ Clasif. Industrial _____ Entidad Jurídica _____ S N A _____			
		Desde	Hasta				
Dirección:		Trabajo Realizado					
Municipio	Estado	Zip Code	Razón de Desempleo				
Fecha Registro en SABEN		Registrado en SABEN por				Firma del Supervisor	

ELIMINACIÓN DE PATRONO

Seguro Social	Clave ALFA	Número Cuenta Patronal
Fecha Registro en SABEN	Registrado en SABEN por	Firma del Supervisor