



PR-SD 518 E  
 Rev. 08-01

Negociado de Seguridad de Empleo  
 División de Seguro por Desempleo

**ENTREVISTA BUSQUEDA DE DATOS RENUNCIA/ABANDONO DE TRABAJO  
 POR FALTA DE TRANSPORTACION**

Nombre \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Nota: Usted informó que renunció/abandonó el trabajo por la falta de transportación adecuada. Para emitir una determinación en caso es necesario que conteste detalladamente las preguntas de la 1 al 12.

1. Su último patrono fue: Nombre de la compañía \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Nombre del supervisor inmediato \_\_\_\_\_
2. Tiempo trabajado para este patrono: Desde: (mes) \_\_\_\_\_ (día) \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_  
 Hasta: (mes) \_\_\_\_\_ (día) \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál era su salario? \$ \_\_\_\_\_  Por hora  Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Anual
4. ¿Cuál era su jornada de trabajo? HORAS: Desde \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_  
 DIAS: Desde \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál era su ocupación? \_\_\_\_\_
6. ¿Por qué renunció/abandonó su empleo? (Explique detalladamente) ¿Cómo le surgió el problema de transportación?

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

¿De qué forma afectó su transportación al trabajo? ¿Tenía carro propio?  Sí  No ¿Viajaba con otra persona?  Sí  No

Si quedó sin transportación por la pérdida del auto en algún accidente, indique el número de la querrela \_\_\_\_\_  
 ¿Había la posibilidad de reparar el carro?  Sí  No Si el auto tenía posibilidades de reparación, ¿Por qué no lo arregló?

¿En cuánto salía la reparación del auto? \$ \_\_\_\_\_. ¿Solicitó una cotización por la reparación?  Sí  No Presente evidencia.

7. ¿Dónde residía en el momento en que le surgió el problema de transportación? \_\_\_\_\_  
 A qué lugar tenía que trasladarse para poder llegar a su trabajo? Indique la dirección física del trabajo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ¿Qué distancia aproximada hay entre su casa y el lugar de trabajo? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos pueblos tenía que pasar para llegar al mismo? ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
8. ¿Existe la transportación pública entre su área de residencia y el área del trabajo?  Sí  No ¿Por cuánto le salía? \_\_\_\_\_  
 ¿Utilizó la transportación pública para poder llegar a su trabajo?  Sí  No ¿Cuántas veces lo intentó? \_\_\_\_\_  Ninguna  
 Si no trató de llegar al trabajo a través de la transportación pública, Explique ¿Porque? \_\_\_\_\_
9. ¿Qué gestiones personales hizo para tratar de resolver el problema, antes de tomar la determinación de dejar el trabajo?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
10. ¿Qué gestiones hizo con su patrono para tratar de retener el empleo y/o resolver la situación? ¿Cuándo y con quién habló?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
11. ¿Solicitó alguna licencia para tratar de resolver el problema de transportación?  Sí  No ¿Cuándo la solicitó? \_\_\_\_\_  
 ¿A quién? \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Nombre \_\_\_\_\_ Puesto \_\_\_\_\_

Si no hizo ningún esfuerzo o gestión por retener el empleo, explique ¿Por qué?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del reclamante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

Si usted tiene o puede conseguir algún documento que pueda sustentar su informe o declaración, infórmelo al oficial o entrevistador y presente el mismo cuando se le indiquen.

12. Durante el periodo por el cual reclama beneficios, ¿Estuvo apto, disponible y activamente buscando trabajo?  Sí  No  
(Información adicional relacionada con la disponibilidad del reclamante, para ser completada por el oficial o entrevistador).

---

---

---

CERTIFICO que esta información es correcta a mi mejor saber y entender y estoy consciente de que existen penalidades por ofrecer información falsa.

Firma del reclamante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INFORME PATRONAL**

Información ofrecida por: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Recibida por:  Teléfono  Carta  Personalmente  PR-SD 501 Fecha \_\_\_\_\_

---

---

---

---

¿Ofreció el patrono información adicional relacionada con la renuncia/abandono de trabajo?

Sí  No (En caso afirmativo, informar al reclamante).

REFUTACION: He sido informado sobre los datos ofrecidos por mi último patrono al oficial o entrevistador a cargo.

Estoy de acuerdo  No estoy de acuerdo con éstos.

Deseo hacer las siguientes declaraciones:  No deseo hacer declaraciones.

---

---

---

---

Firma del Reclamante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**INFORME DEL ENTREVISTADOR**

Asunto: \_\_\_\_\_ . Semana (s) envuelta (s) \_\_\_\_\_

¿Renunció voluntariamente el reclamante?  Sí  No

En caso negativo, ¿Fue despedido porque hubo conducta incorrecta envuelta?  Sí  No

¿Sería un asunto de rechazo de trabajo en lugar de una renuncia?  Sí  No ¿Hubo justa causa para rechazo?  Sí  No

¿Fue la renuncia motivada por las condiciones de trabajo?

¿Fueron las razones para la renuncia tan importantes, que no tuvo otra alternativa razonable que renunciar?  Sí  No

¿Hizo esfuerzos para resolver el problema y retener el empleo?  Sí  No

Comentarios:

---

---

---

---

**DETERMINACION DE ELEGIBILIDAD**

Periodo que cubre esta determinación: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

Sección (es) de Ley Aplicada (s) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Oficial o Entrevistador