



PR-SD 5188  
 Rev. 4/98

**Negociado de Seguridad de Empleo**  
**División de Seguro por Desempleo**

**ENTREVISTA BUSQUEDA DE DATOS RENUNCIA/ABANDONO DE TRABAJO**

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

Nota: Usted informó que renunció /abandonó el trabajo. Para emitir una determinación en su caso es necesario que conteste las preguntas del 1 al 14.

- Su último patrono fue: Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Nombre del Supervisor Inmediato: \_\_\_\_\_
- Tiempo trabajado para este patrono: Desde (mes) \_\_\_\_\_ (día) \_\_\_\_\_ (año) \_\_\_\_\_  
 Hasta (mes) \_\_\_\_\_ (día) \_\_\_\_\_ (año) \_\_\_\_\_
- ¿Cuál era su salario? \$ \_\_\_\_\_  Por hora  Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Anual
- ¿Cuál era su jornada de trabajo? HORAS: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_  
 DIAS: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_
- ¿Cuál era su ocupación? \_\_\_\_\_
- ¿Por qué renunció/abandonó su empleo? (Favor de especificar la razón detalladamente) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Qué incidente (en o fuera del empleo) le llevó a renunciar o abandonar el mismo? Describa en detalle. Si no fue por un incidente específico; ¿Qué le llevó a renunciar o abandonar su empleo?

Explíquelo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿En qué fecha ocurrió? \_\_\_\_\_

¿Hubo incidentes previos que influyeron en su decisión de renunciar o abandonar su empleo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo; ¿Qué incidentes fueron? y ¿En qué fecha ocurrieron? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. ¿Qué gestiones hizo con su patrono para retener el empleo y/o resolver la situación? ¿Con quién habló? ¿En qué fecha? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si no hizo ningún esfuerzo o gestión por retener su empleo, explique porqué: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. ¿Notificó a su patrono que dejaría el empleo?  Sí  No En caso afirmativo, ¿En qué forma lo hizo?  
 Personalmente  Por carta  Por teléfono

¿A quién se lo notificó? \_\_\_\_\_  
 Nombre, Puesto y Fecha

9. ¿Qué otra explicación le dio a su patrono antes de renunciar o abandonar su trabajo? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

10. ¿Hubo algún cambio en sus tareas, localización del empleo, horas de trabajo, salario o seguridad, que le obligaron a renunciar?  
 Sí  No Explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

11. Si su renuncia se debió a razones de su salud:  Sí  No

A. ¿Cuál fue el problema de salud? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

B. ¿Su enfermedad o lesión, fue causada o empeorada por su trabajo?  Sí  No En caso afirmativo, presente evidencia médica.

12. ¿Tomó su patrono alguna acción que le obligara a renunciar o abandonar su empleo?  Sí  No Explique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

13. Favor de escribir cualquier dato no informado anteriormente que pueda ampliar la razón de su renuncia/abandono de trabajo:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

14. 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 entrevistador, de ser necesario).

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

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 el reclamante).

REFUTACION: He sido informado sobre los datos ofrecidos a la oficina por mi último patrono.

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: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Semanas envueltas(s): \_\_\_\_\_

¿Renunció voluntariamente el reclamante?  Sí  No

En caso negativo, ¿fue despedido?  Sí  No

¿Hubo conducta incorrecta?  Sí  No

¿Sería el asunto un rechazo de trabajo en lugar de una renuncia?  Sí  No

¿Hubo justa causa para el 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 entrevistador