

**RESUMEN DE ENTREVISTA POR CONCEPTO DE VACACIONES Y BONO**

<b>Nombre del Reclamante</b>	<b>Oficina Local</b>	<b>Beneficios Semanal</b>	<b>Fecha cuando se detectó el punto controvertible</b>
<b>Número de Seguro Social</b>	<b>Programa</b>	<b>ABT</b>	<b>ABE</b>

**A. Informe del Reclamante**

Trabajé para el patrono \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ devengando un salario de \$ \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY)  por hora  semanal  quincenal  mensual

y la jornada de trabajo era de \_\_\_\_\_ horas semanales. El \_\_\_\_\_ recibí pago de \$ \_\_\_\_\_ por concepto de  
(MM/DD/YYYY) (ingreso bruto)

Vacaciones Regulares \$ \_\_\_\_\_  Vacaciones por Enfermedad \$ \_\_\_\_\_  Bono \$ \_\_\_\_\_.

Estoy entregando copia de  talonario  carta como evidencia de pago. Esta información se puede verificar en el teléfono \_\_\_\_\_  
(número de teléfono del patrono)

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

**B. Informe del Patrono**

Información ofrecida por \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_  
(Patrono o representante autorizado) (Titulo)

Recibida por:  Teléfono  Carta  Personalmente  PRSD501 Fecha en que se entregó el pago \_\_\_\_\_

**C. Refutación** (Si la información del patrono difiere de la ofrecida por el reclamante)

---



---



---

**D. Informe del Entrevistador**

---



---



---

**DETERMINACIÓN**

Inelegibilidad

Periodo de descalificación: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ inclusive. Esta acción se basa en la Sección 4(b)(9) de la Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico. Texto utilizado \_\_\_\_\_

Elegibilidad

Periodo de descalificación: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ inclusive. Esta acción se basa en la Sección 4(b)(9) de la Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico. Texto utilizado \_\_\_\_\_