

Entrevista Búsqueda de Datos Renuncia/Abandono de Trabajo Por Falta de Transportación

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 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: _____

DÍAS: 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? ¿Tenía carro propio? Sí No ¿Viajaba con otra persona? Sí No

Si quedó sin transportación por la pérdida del auto en algún accidente, indique en número de la querrela _____

¿Había la posibilidad de reparar el carro? Sí No Sí el auto tenía posibilidades de reparación, ¿Por qué no lo arreglo?

¿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

¿Cuántas veces lo intentó? _____ Ninguna

Si no trató de llegar al trabajo a través de la transportación pública, Explique ¿Por qué? _____

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 tomar de resolver el problema de transportación? Sí No ¿Cuándo la solicito _____

¿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 indique.

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 el reclamante).

REFUTACIÓN: 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 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? Sí No

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

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

Comentarios: _____

DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Periodo que cubre esta determinación: Desde _____ Hasta: _____

Sección (es) de Ley Aplicada (s) _____

Fecha: _____ Firma del Oficial o Entrevistador: _____