

Entrevista Búsqueda de Datos Renuncia/Abandono de Trabajo Por Cuido de Niños

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 16.

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 cuidado de su(s) hijo(s)?

7. ¿Cuál es la edad del niño o los niños que requiere(n) cuidado? _____

8. ¿Quién se los cuidaba mientras trabajaba? _____ ¿Cuándo cambió la situación? _____

¿Por qué no pudo continuar cuidándolo? _____

9. ¿Requiere(n) su(s) hijo(s) cuidados especiales por alguna condición de salud? Sí No

¿Se relaciona su problema de cuidado de su(s) hijo(s) con alguna condición de salud del niño (a)? Sí No

¿Llevan(n) algún tratamiento médico? Sí No Si contesta afirmativamente, Explique y presente evidencia: _____

10. ¿Qué gestiones personales hizo para conseguir arreglos para el cuidado de su(s) hijo(s) nuevamente, antes de tomar la determinación de dejar el trabajo?

11. ¿Solicitó ayuda a familiares cercanos, de confianza o alguna agencia, en lo que conseguía nuevamente hacer arreglos para el cuidado de su(s) hijo(s)? Sí No ¿Cuál fue el resultado de su gestión?

12. ¿Tuvo que ausentarse de su trabajo debido al problema del cuidado de su(s) hijo(s)? Sí No

¿Cuántas veces lo hizo? ¿Explicó a su patrono el problema que tenía? Sí No

¿Si la respuesta es negativa? ¿Por qué no? _____

13. ¿Cuál fue la reacción del patrono al explicarle el problema? _____

14. ¿Solicitó alguna licencia para tratar de resolver el problema del cuidado de su(s) hijo(s)? Sí No ¿Cuándo?

Si la respuesta es afirmativa ¿A quién? Nombre _____ Puesto _____

15. ¿Notificó a su patrono que dejaría el empleo? Sí No En caso afirmativo Personalmente Por carta

Por teléfono ¿A quién se lo notificó? Nombre _____ Puesto _____

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.

16. 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: _____