

***Cualquier alteración a este formulario lo invalidará.**

A. Propósito

Este formulario lo utilizarán todas las agencia y municipios del Gobierno de Puerto Rico, para ofrecer información al empleado sobre su empleo y los salarios devengados. Esta información se utilizará para la reclamación de Seguro por Desempleo.

B. Preparación

Original y dos (2) copias.

C. Encasillados

Anote toda la información pertinente al empleado.

Encasillado 1: Nombre completo del reclamante.

Encasillado 2: Su número de Seguro Social

Encasillado 3: Anote los salarios devengados por el reclamante, durante los último seis (6) trimestres naturales. Incluya el trimestre en el cual el reclamante queda cesante.

Encasillado 4: Indique que tipo de nombramiento tenía el empleado. Si trabajo con Plan Federal, indique nombre y título del Plan.

Encasillado 5: Indique el puesto que ocupaba en la Agencia.

Encasillado 6: Si el puesto que el empleado ocupaba está clasificado como de confianza, haga una breve descripción de los deberes del puesto.

Encasillado 7: Anote el número de los días de vacaciones regulares y vacaciones por enfermedad y el monto pagado por dichas vacaciones en los espacios correspondientes.

Encasillado 8: Indique el último día de trabajo y la razón de cesantía.

Encasillado 9: Nombre oficial de la Agencia o subdivisión.

Encasillado 10: Anote el número de cuenta patronal que le fue asignado por Negociado de Seguridad de Empleo.

Encasillado 11: La persona a cargo firmara una certificación patronal. Indicará nombre, título de su puesto y número de teléfono.

D. Distribución

Entregue el original y una copia dentro de un sobre al reclamante para que lo entregue en la oficina donde establezca su reclamación. Conserve una copia en el expediente del reclamante.