



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

## Departamento del Trabajo y Recursos Humanos



PR-SD-326

Negociado de Seguridad de Empleo  
División de Seguro por Desempleo  
Puerto Rico

### SOLICITUD DE INFORMACION SOBRE EMPLEO Y SALARIO

Nombre y Dirección del Patrono			1) Nombre y Dirección del Reclamante		
2) Núm. Seguro Social	3) Fecha Reclamación	4) Sitio de Trabajo	5) Núm. Grupo	6) Núm. de Oficina local	

#### 7) Información del Patrono:

Este trabajador ha solicitado

- Una reconsideración de la determinación emitida con respecto a su solicitud de beneficios por desempleo.
- Beneficios por desempleo conforme al Plan Interestatal para la Contribución de Salario.
- Beneficios por desempleo por un segundo año de beneficio consecutivo.

Este trabajador nos informa que trabajó para ustedes desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_. Para determinar su elegibilidad a recibir beneficio de Seguro por Desempleo es necesaria la información solicitada en los encasillados del # 8 en adelante.

Favor de completar y devolver este formulario inmediatamente. Debe hacerlo no más tarde de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se le envió.

\_\_\_\_\_  
Firma oficial Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

#### PARA SER ENTREGADO POR EL PATRONO

CONSERVE CUIDADOSAMENTE LAS FECHAS POR LA CUALES SE SOLICITA INFORMACION

8) CERTIFICO que el trabajador arriba identificado trabajo para mi desde _____ 20__ hasta _____ 20__, y devengo los siguientes salarios: _____ de 20__ hasta _____ de 20__ \$ _____ _____ de 20__ hasta _____ de 20__ \$ _____		9) Estos salarios <input type="checkbox"/> Fueron informados a la Sección de Contribuciones en mis declaraciones trimestrales de salario. <input type="checkbox"/> No han sido informado por la siguiente razón: _____
10) pago por concepto de vacaciones _____ Esta cantidad representa salarios hasta _____ 20__		
11) <input type="checkbox"/> Este trabajador no trabajó para mí en el periodo por la cual se solicita la información.		
12) Nombre del Negocio o Empresa		13) Dirección del Negocio o la Empresa
14) El Negocio o la Empresa se dedica a:		15) Trabajo que realizaba el trabajador
15) CERTIFICACION DEL PATRONO CERTIFICO que es correcta la información que he ofrecido en este formulario. Tengo conocimiento de que la Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico dispone penalidades para las personas que ofrecen información falsa, u ocultan información con el propósito de obtener para sí o para otra persona beneficios por desempleo. Estas penalidades incluyen hasta un MAXIMO DE \$1,000 y ENCARCELAMIENTO POR UN AÑO.		

\_\_\_\_\_  
Firma del Patrono u Oficial Autorizado

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha

Número de Cuenta Asignado por el Negociado de Seguridad de Empleo \_\_\_\_\_