



PR-SD-326
 Rev. 1/90

NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO
DIVISIÓN DE SEGURO POR DESEMPLEO
HATO REY, PUERTO RICO

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO Y SALARIOS

Nombre y Dirección del Patrono		1. Nombre y Dirección del Reclamante		
2. Núm. Seguro Social	3. Fecha Reclamación	4. Lugar de Trabajo	5. Núm. De Grupo	6. Núm. De Oficina Local

7. Información al 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 Combinación de Salarios.
- Beneficios por desempleo por un segundo año de beneficio consecutivo.

Este trabajador nos informa que trabajó para usted desde _____ hasta _____

Para determinar su elegibilidad a recibir beneficios de seguro por desempleo, es necesario 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 COMPLETADO POR EL PATRONO

OBSEVE CUIDADOSAMENTE LAS FECHAS POR LAS CUALES SE SOLICITA INFORMACIÓN

<p>8. Certifico que el trabajador arriba indicado trabajo para mí desde _____ hasta _____, y devengó salarios:</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p> <p>enero de 20____ hasta marzo de 20____ \$ _____</p>	<p>9. Estos Salarios</p> <p><input type="checkbox"/> fueron informados a la Sección de Contribuciones en mis declaraciones trimestrales de salario</p> <p><input type="checkbox"/> no han sido informados por la siguiente razón: _____</p>
--	--

10. Pago por concepto de vacaciones _____ Esta cantidad representa salarios hasta _____.

11. Este trabajador no trabajó para mí en el período por el cual se solicita la información.

12. Nombre del negocio o empresa	13. Dirección del negocio o empresa
14. El negocio o empresa se dedica a:	15. Trabajo que realizaba el trabajador

16. CERTIFICACIÓN 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 multas hasta un **máximo 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 _____