

**MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE NO SEPARACIÓN**

Lote # _____ Sec# _____

Por favor, responda las siguientes preguntas con la mayor precisión posible. Si no sabe la respuesta, déjela en blanco. El entrevistador hablará con usted más tarde. Si necesita ayuda, por favor pregunte. Por favor imprima claramente. Sus respuestas serán usadas para determinar si la decisión de negar sus beneficios de seguro de desempleo fue apropiada. Esta información será verificada. La última página de este cuestionario es para registrar su historial de trabajo.

Las auditorías de Medición de Precisión de Beneficios (BAM) seleccionadas al azar pagados y denegados reclamos de Compensación por Desempleo (UC) para verificar su exactitud. Las fallas en reportar, revelar o proporcionar información cuando se le indique o para completar el cuestionario BAM antes de la fecha de vencimiento pueden resultar en un retraso o en denegación de beneficios. Sus respuestas están sujetas a los estatutos de confidencialidad del estado, que deben cumplir con las regulaciones federales (20 CFR Parte 603). Las agencias estatales y federales salvaguardan la confidencialidad de la información BAM:

- 1) Usar la información solamente para verificar la elegibilidad de reclamante para UC e identificar características descriptivas generales sobre el programa de Seguro de Desempleo;
- 2) Permitir el acceso a la información sólo por personas autorizadas;
- 3) Velar por que el almacenamiento físico y electrónico de la información sea seguro; y
- 4) Publicar los resultados de las auditorías BAM en un formato que impida la identificación de cualquier persona que proporcione la información.

<p>1. Nombre (Primero, Segundo y Apellido)</p> <p>En los últimos tres años, si usted era conocido o ganaba ingresos por otro nombre, escríbalo aquí:</p>	<p>11. Grupo Étnico – Indique seleccionando uno de los siguientes: #14</p> <p><input type="checkbox"/> [0] No Hispano o Latino</p> <p><input type="checkbox"/> [1] Hispano o Latino</p> <p><input type="checkbox"/> [9] Desconocido</p>
<p>2. Número de Seguro Social</p> <p>En los últimos tres años, si usted ganó ingresos bajo otro Número de Seguro Social (NSS), ingréselo aquí:</p>	<p>12. ¿Ciudadano Americano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No #11</p> <p>Si no, Registro de Extranjero # _____</p>
<p>3. Dirección de calle Número de apartamento.</p>	<p>13. Mayor nivel educativo completado (encierre en círculo uno): #15</p> <p>Escuela Básica - 0 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>Escuela Media - 9 10 11 12</p>
<p>4. City:</p> <p>Estado: Código Postal:</p>	<p>Universidad Título Asociado</p> <p>Pre-grado Graduado de Escuela</p> <p>Campo Principal de Estudio: _____</p>
<p>5. Dirección de Correo (de ser diferente)</p>	<p>14. ¿Ha tenido formación profesional o técnica en la escuela? #16</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Tipo de certificado: _____</p>
<p>6. Si se ha mudado desde que presentó sus solicitudes de beneficios de desempleo por primera vez en 02-26-2016, ingrese su dirección cuando presentó su solicitud por primera vez:</p>	<p>15. ¿Actualmente asiste a la escuela o está inscrito en un programa de capacitación? #17</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, por favor, indique lo siguiente: Nombre, Dirección y Número Telefónico de la Escuela o Centro de Capacitación:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. Número de Teléfono (incluya código de área)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)</p> <p>#12</p>	
<p>9. Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino</p> <p>#13</p>	<p>Si está en formación, haga un círculo alrededor del tipo de programa: vocacional o académico</p> <p>¿Tiene o puede obtener evidencia de que está logrando progresos satisfactorios?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>

10. Raza - Indique seleccionando uno o más de los siguientes:

#14

- [1] Blanco
- [2] Negro o Africano Americano
- [3] Asiático
- [4] Indio Americano o Nativo de Alaska
- [5] Proveniente de Hawái u otra Isla del Pacífico
- [9] Desconocido

16. En los últimos 18 meses, ¿cuál ha sido su trabajo habitual?

#18

¿Cuáles son sus principales deberes en su trabajo usual?

SAMPLE

**MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE NO SEPARACIÓN**

17. ¿Qué tipo de trabajo está buscando? **19**

 Meses/Años de experiencia en este tipo de trabajo: _____

22. ¿Necesita alguna licencia o certificado especial para realizar el tipo de trabajo que está buscando? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿tiene la licencia o certificado que necesita?
 Sí No

¿Qué tipo de licencia o certificado es? _____

¿Cuándo expira? _____

18. En los últimos 18 meses, ¿cuál ha sido su salario normal para el trabajo que suele hacer? **20-21**
 \$ _____ por _____
 ¿Cuál es la tasa más baja de pago que aceptará para un trabajo?
 \$ _____ por _____

19. ¿Recibió información sobre sus beneficios, derechos y responsabilidades por desempleo cuando solicitó por primera vez beneficios?

Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿cómo le fue dada esta información?
 (Marque TODO lo que aplique)

- Entrevista (individual) en persona
- Entrevista Grupal
- Libro o Folleto
- Internet / Teléfono / Otro medio multimedia
- Otro (especifique) _____

23. ¿Se ha registrado en el Servicio Estatal de Empleo desde que presentó beneficios por desempleo el __02-26-2016__? **83**
 Sí No

Si la respuesta es "Sí", fecha: _____ Número de Referencias: _____

85

¿Cuáles son los resultados de estas referencias?

20a. Marque todas las siguientes fuentes de ingresos que tuvo durante el tiempo en que fue rechazado y anote la cantidad que recibió de cada fuente para el período de denegación, incluso si se le pagó en otro momento. **68,70,72,74**

- Ninguno (Si es "Ninguno" vaya a la pregunta 20b)
- Salarios _____ Salarios en Lugar de Aviso _____
- Pago Día Festivo _____ Guardia Nacional/Reserva _____
- Pago de Vacación _____ Pagos de Comisión _____
- Propinas _____ Empleo Propio _____
- Trabajadores _____ Ganancias de Contrato Laboral _____
- Pago de Discapacidad _____ Separación _____
- Otro, (especifique) _____

(NO incluya Beneficios de Seguro Social o Veterano)

24. ¿Se ha registrado en una agencia de empleo privado desde que solicitó por primera vez beneficios de desempleo en _____? **86**
 Sí No

Si la respuesta es "S" número de referencias: _____ **87**

¿Cuáles son los resultados de estas referencias?

20b. ¿Tuvo derecho a algún pago del Seguro Social, pensión o fondos de jubilación desde la fecha efectiva de su reclamo actual?

Sí No

Si la respuesta es No, vaya a la pregunta 21. Si la respuesta es Sí, dé el monto que necesita:

Seguro Social \$ _____
Beneficios de Veterano \$ _____
Retiro Ferroviario \$ _____
Servicio de Retiro Civil Federal \$ _____
Retiro Militar U.S \$ _____
Retiro del Gobierno (Local/Estadal) \$ _____
Empleador Privado o Unión Sindical \$ _____
Otro (Especifique) \$ _____

21. ¿Espera ser llamado de vuelta al trabajo por cualquier empleador anterior?? Sí No **66**

Si la respuesta es "Sí", por favor, responda lo siguiente

¿Tiene o ha recibido un aviso de volver a trabajar?
 Sí No

¿Cuándo le dijeron que lo llamarían?

_____/_____/_____
Mes Día Año

¿Quién lo notificó? _____

¿Cuándo volverá a trabajar? _____

Nombre, dirección y número de teléfono del empleador:

25. ¿Es miembro del Sindicato? Sí No **88, 89**

Si la respuesta es "Sí", complete lo siguiente

Nombre de Sindicato: _____

Número Local _____

Dirección: _____

Número de Teléfono _____

¿A quién contacta en el local? _____

¿Su sindicato tiene una sala de contratación local? Sí No

¿Se consideran sus cuotas actuales? Sí No

¿SOLO obtiene trabajo por el sindicato? Sí No

¿Aceptará un trabajo fuera del sindicato? Sí No

¿Es usted elegible para ser referido a trabajos por el sindicato?

Sí No

Si la respuesta es "No", explique

¿Está en la lista de fuera del trabajo? Sí No

Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo fue la última vez que firmó la lista?

Si la respuesta es "No", explique: _____

¿A cuántos trabajos fue referido por el sindicato? _____

¿Cuáles fueron los resultados de estas referencias?

SAMPLE

**MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE NO SEPARACIÓN**

26. ¿Durante el período en que le fue negado, tuvo usted o un miembro de su familia inmediata algún problema de salud, discapacidad o incapacidad que limitó su capacidad para hacer su trabajo habitual o para buscar trabajo?

Sí No

Si la respuesta es "Sí", por favor, explique

27. Durante el período en el que se le negó, ¿tuvo usted algún dependiente(s) u otra persona(s) a quien le brindó atención durante sus horas normales de trabajo? Sí No

Si la respuesta es "No" vaya a la Pregunta 28.

Si la respuesta es "Sí", ¿había alguna otra persona o lugar disponible para brindar atención? Sí No

Si la respuesta es "Sí", indique el nombre, dirección y número de teléfono del proveedor de atención:

28. Durante el período en el que se le negó, ¿tenía transporte para llegar y salir de un trabajo? Sí No

29. ¿Ha buscado activamente trabajo durante la semana de _____? Sí No Si la respuesta es Sí, complete lo siguiente: **76 78**

1. Nombre del Empleador	Fecha de Contacto:	Método de Contacto <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):
Dirección:	Teléfono del Empleador (Incluya código de área)	¿Se tomó la aplicación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Se entregó resumen curricular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Código postal	Tipo de Trabajo al que aplicó:	¿Se le ofreció trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Nombre del Empleador	Fecha de Contacto:	Método de Contacto <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):
Dirección:	Teléfono del Empleador (Incluya código de área)	¿Se tomó la aplicación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Se entregó resumen curricular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Código postal	Tipo de Trabajo al que aplicó:	¿Se le ofreció trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Nombre del Empleador	Fecha de Contacto:	Método de Contacto <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):
Dirección:	Teléfono del Empleador (Incluya código de área)	¿Se tomó la aplicación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Se entregó resumen curricular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Código postal	Tipo de Trabajo al que aplicó:	¿Se le ofreció trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Nombre del Empleador	Fecha de Contacto:	Método de Contacto <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro (Especifique):
Dirección:	Teléfono del Empleador (Incluya código de área)	¿Se tomó la aplicación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Se entregó resumen curricular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Código postal	Tipo de Trabajo al que aplicó:	¿Se le ofreció trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Por favor, indique cualquier otra actividad de desarrollo de empleo en la que participó durante LA SEMANA (como trabajo en red, currículum vitae, sitios web de visita o agencias de empleo).

SAMPLE

MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE NO SEPARACIÓN
HISTORIA DE EMPLEO PÁGINA 1

Proporcione la siguiente información sobre los empleadores para los que trabajó. Comience con su empleador más reciente y continúe de nuevo a la fecha mostrada. Incluya **TODOS** los empleos (es decir, tiempo completo, tiempo parcial, fuera del estado, empleo federal o contrato de trabajo).

DESDE EL PRESENTE HASTA _____
 MES / DÍA / AÑO

ACTUAL O MÁS RECIENTE	2DO MÁS RECIENTE	3ERO MÁS RECIENTE	4TO MÁS RECIENTE
Nombre del Empleador	Nombre del Empleador	Nombre del Empleador	Nombre del Empleador
Dirección	Dirección	Dirección	Dirección
Ubicación del Sitio de Trabajo			
Número de Teléfono	Número de Teléfono	Número de Teléfono	Número de Teléfono
Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar	Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar	Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar	Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar
Duración del Trabajo Primer Día _____ Último Día _____			
Título de su Trabajo			
Salario en este Trabajo \$ _____ Por _____			
¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?	¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?	¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?	¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?
Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso	Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso	Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso	Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso

He comprendido las preguntas de este cuestionario y las he contestado con la verdad a mi leal saber y entender. Sé que mis respuestas serán usadas para determinar si mis beneficios de desempleo fueron negados correctamente. Sé que la ley establece multas para las declaraciones falsas hechas para obtener beneficios. También sé que mis respuestas serán verificadas.

_____ Firma del Reclamante

_____ Fecha de la Firma

_____ Firma del Investigador

_____ Fecha de la Firma

MEDIDA DE PRECISIÓN DE BENEFICIOS
CUESTIONARIO DEL RECLAMANTE - RECLAMO DE NEGACIÓN DE NO SEPARACIÓN
HISTORIA DE EMPLEO PÁGINA 2

Siga proporcionando la siguiente información sobre los empleadores para los que trabajó. Continúe su historial de trabajo desde la página anterior y vuelva a la fecha que se muestra a continuación. Incluya **TODOS** los empleos (es decir, tiempo completo, tiempo parcial, fuera del estado, empleo federal o contrato de trabajo).

DESDE EL PRESENTE HASTA _____
 MES / DÍA / AÑO

5to MÁS RECIENTE	6TO MÁS RECIENTE	7MO MÁS RECIENTE	8VO MÁS RECIENTE
Nombre del Empleador	Nombre del Empleador	Nombre del Empleador	Nombre del Empleador
Dirección	Dirección	Dirección	Dirección
Ubicación del Sitio de Trabajo			
Número de Teléfono	Número de Teléfono	Número de Teléfono	Número de Teléfono
Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar	Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar	Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar	Marque todo lo que aplique Tipo de Trabajo <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Contrato <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Militar
Duración del Trabajo Primer Día _____ Último Día _____			
Título de su Trabajo			
Salario en este Trabajo \$ _____ Por _____			
¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?	¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?	¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?	¿Cuáles eran sus principales deberes en el trabajo?
Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso	Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso	Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso	Razón de Separación <input type="checkbox"/> Aún trabajando <input type="checkbox"/> Falta de Trabajo o Pausa <input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Renuncia o Retiro <input type="checkbox"/> Disputa Laboral <input type="checkbox"/> Por Temporada <input type="checkbox"/> Otras razones de Peso

