

EDD Call Center  
PO Box  
City CA Zip Code



Fecha de Envío: 00/00/0000  
No. de S.S. 000-00-0000

Número de teléfono del EDD:  
Español 1-800-326-8937  
Inglès 1-800-300-5616  
TTY (no voz) 1-800-815-9387

Nombre del Solicitante:  
Dirección del Solicitante:  
Ciudad CA Zona Postal

### NOTIFICACIÓN DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO

- 1. Fecha Vigente de la Solicitud de Beneficios: 00/00/0000
- 2. Fecha de Vencimiento de la Solicitud de Beneficios: 00/00/0000
- 3. Suma Total de Beneficios: \$0000
- 4. Cantidad Semanal de Beneficios: \$000
- 5. Sueldos Totales: 00,000.00
- 6. Trimestre de Mayores Ingresos: 0,000.00

7. Este artículo no tiene que ver con su solicitud de beneficios.

8. **Usted tiene que buscar trabajo de jornada completa cada semana.** Por favor vea su folleto, Una Guía de los Beneficios y de los Servicios de Empleo, DE 1275A/S, para más información sobre búsqueda de empleo.

9. Este artículo no tiene que ver con su solicitud de beneficios.

10. Nombre del Empleado	11. Sueldos del Empleado para el Trimestre que Termina:				12. Nombre del Empleador/Patrón
	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	Mes/Año	
Nombre del Solicitante	0,000	0,000			ABC CO
Nombre del Solicitante			0,000	0,000	XYZ CO
13. Totales:	0,000	0,000	0,000	0,000	

### Información Importante al Dorso de este Formulario

#### **ESTA NOTIFICACIÓN MUESTRA:**

1. Fecha Vigente de su Solicitud: Esta es la fecha de comienzo de su solicitud.
2. Fecha de Vencimiento de la Solicitud: Esta es la fecha de vencimiento de su solicitud.
3. Cantidad Máxima de Beneficios: Esta es la cantidad total que se le puede pagar en la solicitud.
4. Cantidad Semanal de Beneficios: Esta es la cantidad total de beneficios que se le pueden pagar semanalmente si Ud. reúne los requisitos cada semana.
5. Sueldos Totales: La cantidad total de sueldos reportados por el/los empleador/patrón(es) durante los trimestres enumerados al dorso de la página en el artículo 11. Estos sueldos fueron usados para calcular su suma total de beneficios.
6. Trimestre de Mayores Ingresos: El trimestre de calendario enumerado al dorso de la página en el artículo 11 con la mayor cantidad de sueldos. Estos sueldos determinan su cantidad de beneficios semanales.
7. Los beneficios enumerados al dorso de la página en el artículo 7 son sus beneficios. Estos beneficios no incluyen sueldos recibidos de un distrito escolar. Si Ud. trabajó para un distrito escolar durante cualquier trimestre enumerado al dorso de la página en el artículo 11, tal vez usted no pueda usar esos sueldos en su solicitud para recibir beneficios durante un período de vacaciones escolares.
8. Usted debe de seguir las intrucciones al dorso de la página en el artículo 8 para tener derecho a recibir beneficios. Por ley usted debe hacer todo esfuerzo razonable para encontrar empleo cuando esté solicitando beneficios.
9. El Código del Seguro de Desempleo (Sección 1277) exige que usted trabaje entre las fechas de comienzo iniciales y las finales de una solicitud de beneficios anterior para tener una solicitud de beneficios válida el próximo año. Si esto es pertinente a su solicitud, usted recibirá instrucciones adicionales.
10. Nombre(s) de Empleado(s): Este es el nombre usado por su empleador/patrón para reportar sus ingresos al EDD durante cada trimestre enumerado en el dorso de la página en el artículo 11.
11. Sueldos del Empleado para el Trimestre que Termina: Estos son los sueldos que su(s) empleadores/patrónes reportaron que usted ganó durante cada trimestre enumerado en el dorso de la página en el artículo 11. Estos sueldos determinan la cantidad de sus beneficios del Seguro de Desempleo.
12. Nombre del Empleador/Patrón: Este es el nombre de su(s) empleador(es) con los que trabajó durante el período indicado.
13. Totales: La cantidad de sueldos reportados por todos los empleadores en cada trimestre enumerado en el dorso de la página en el artículo 11.

#### **SU SOLICITUD DE BENEFICIOS ES INVÁLIDA SI:**

- a. Sus sueldos no fueron suficientes para cumplir con los requisitos mínimos para tener derecho a recibir beneficios.
- b. Usted tuvo previamente una solicitud de beneficios del Seguro de Desempleo y no ha cumplido con satisfizo los requisitos de trabajo e ingresos necesarios para establecer una solicitud de beneficios válida con fecha posterior.

#### **IMPORTANTE:**

Revise esta notificación cuidadosamente para asegurarse que todos los empleadores/patrones con los que Ud. trabajó en los trimestres del año indicado (al dorso de la página en el artículo 11) se enumeran y que los sueldos que ganó se muestran. Si se enumera un empleador/patrón y usted no trabajó para tal empleador/patrón o si un empleador/patrón no se enumera, o sus sueldos son incorrectos, comuníquese inmediatamente con una oficina del EDD para protestar la veracidad de la computación. Si Ud. suministra información falsa o oculta los hechos para recibir beneficios, usted podrá ser sujeto a la desautorización de beneficios y penalidad criminal.

Si usted trabajó para una agencia federal sus sueldos tienen que solicitarse a tal agencia federal. Usted recibirá una Notificación Enmendada de Beneficios de Seguro de Desempleo a la que se le han sumado estos sueldos. Si la notificación enmendada está incorrecta, usted puede pedir una recomputación para protestar la veracidad de la computación o recomputación.

Para protestar la veracidad de una computación o recomputación usted debe de contactar al EDD en un plazo de 20 días de la fecha de envío del Aviso. El plazo de 20 días puede ser extendido por razón justificada. Si necesita comunicarse con el EDD, usted necesita tener listo su nombre completo, domicilio y Número de Seguro Social, y, si es necesario, cualquier información de sueldo(s) empleo(s) que quiera agregar a su solicitud.

Usted puede cancelar su solicitud en un plazo de 30 días de la fecha de envío de este aviso comunicándose con el EDD. Si Ud. desea cancelar la solicitud usted debe de no haber cambiado el cheque de beneficios o recibido una notificación por escrito de la desautorización de beneficios. Si la solicitud es cancelada, la solicitud no podrá ser renovada. Usted debe de presentar una nueva solicitud con fecha posterior.

**USTED ES RESPONSABLE DE SABER EL CONTENIDO DE SU FOLLETO, "GUÍA DE LOS BENEFICIOS Y DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO" DE 1275A/S/. ESTE FOLLETO LE EXPLICA SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.**

**USTED RECIBIRÁ POR CORREO FORMULARIOS DE SOLICITUD DE BENEFICIOS. USTED TIENE QUE COMPLETAR Y ENVIAR POR CORREO ESTOS FORMULARIOS PARA RECIBIR BENEFICIOS. AUNQUE HAYA PEDIDO UNA CORRECCIÓN DE SUS BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO, USTED TIENE QUE COMPLETAR Y ENVIAR POR CORREO ESTOS FORMULARIOS.**