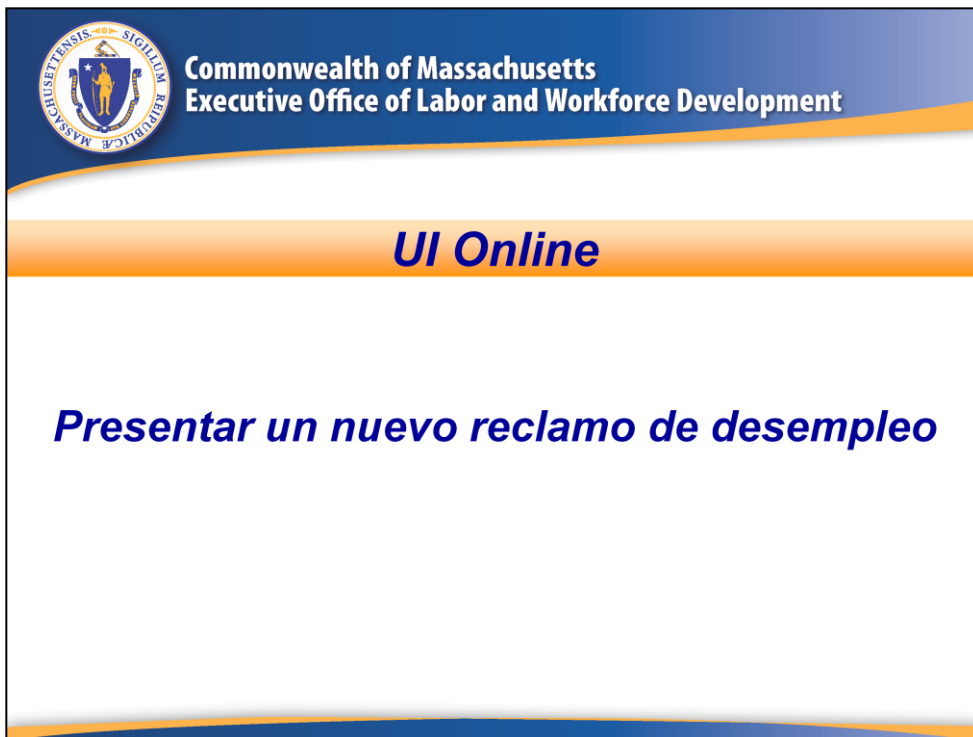




Estado de Massachusetts

Oficina Ejecutiva de Trabajo y Desarrollo Laboral (EOLWD)

Sistema en linea del desempleo UI Online

Cómo presentar un nuevo reclamo de desempleo



Para presentar un nuevo reclamo de desempleo en el sistema UI Online:

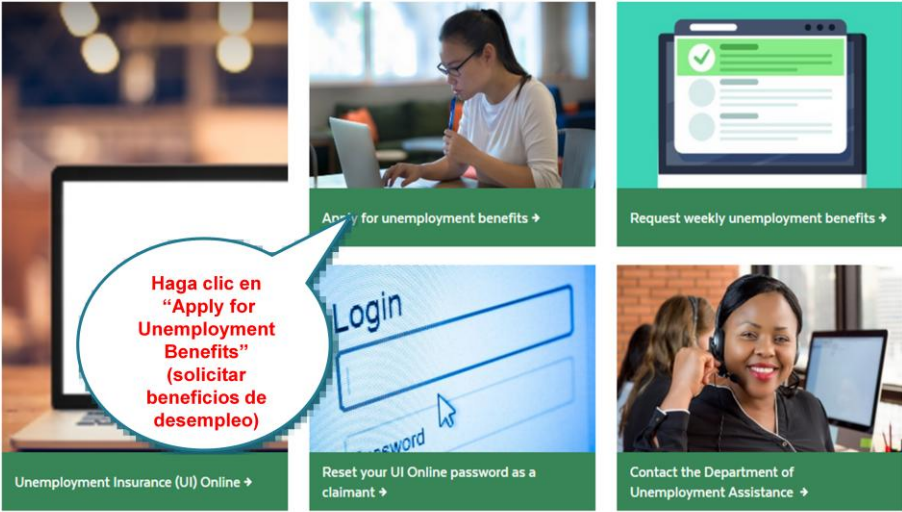
- **Encienda la computadora**
- **Acceso a Internet**
- **En la barra de direcciones escriba, www.mass.gov/dua <enter>**

Nota: Los navegadores web recomendados son:

Navegador Internet	Windows® 7 y superior	Mac® OS X 10.x
Microsoft®	Internet Explorer 9.x o superior	Microsoft Edge No Funciona
Mozilla Firefox	Versions 35 o superior	Versions 35 o superior
Apple® Safari	No Funciona	
Google® Chrome	Versions 35 o superior	Versions 35 o superior

**Haga clic en “Apply for Unemployment Benefits”
Solicitar Beneficios de Desempleo**

Department of Unemployment Assistance



The grid contains the following tiles:

- Top Left:** Image of a laptop with a speech bubble overlay. Text: **Haga clic en “Apply for Unemployment Benefits” (solicitar beneficios de desempleo)**. Link: [Unemployment Insurance \(UI\) Online →](#)
- Top Middle:** Image of a woman working on a laptop. Link: [Apply for unemployment benefits →](#)
- Top Right:** Image of a tablet showing a green checkmark. Link: [Request weekly unemployment benefits →](#)
- Bottom Left:** Image of a login form with fields for 'Login' and 'password'. Link: [Reset your UI Online password as a claimant →](#)
- Bottom Right:** Image of a woman wearing a headset. Link: [Contact the Department of Unemployment Assistance →](#)

3

Pagina web del Departamento de Asistencia al Desempleado

Haga clic en “Apply for Unemployment Benefits Online” Solicitar Beneficios de Desempleo en línea



Apply for unemployment benefits

Have you lost your job? You may qualify for temporary income to support you while you look for a new one.

 You should apply for unemployment benefits during your first week of total or partial unemployment. Most claims are processed within 21-28 days after filing. It may take longer if there is an issue with your claim.

Haga clic en “Apply for Unemployment Benefits Online” (solicitar beneficios de desempleo en línea)

[Apply for unemployment benefits online →](#)

[Check eligibility →](#)

4

Solicitar beneficios de desempleo

¿Usted ha perdido su trabajo? Usted podría optar por una ayuda económica temporal mientras busca un nuevo trabajo.

Debería solicitar beneficios de desempleo durante la primera semana en la que se encuentra sin trabajo o le han reducido las horas de trabajo. La mayoría de las solicitudes de desempleo son procesadas entre 21 y 28 días después de haber sido presentadas. Podría demorarse más si hay algún problema con su solicitud.

Solicitar beneficios de desempleo en línea

Verificar elegibilidad

Lea la declaración de advertencia

Commonwealth of Massachusetts

Print Preview

* Indicates Required Field

1. Lea y haga clic para autorizar

WARNING

This system may contain U.S. Government information, which is restricted to authorized users ONLY. Unauthorized access, use, misuse, or modification of this computer system or of the data contained herein or in transit to/from this system constitutes a violation of Title 18, United States Code, Section 1030, and may subject the individual to criminal and civil penalties pursuant to Title 26, United States Code, Sections 7213, 7213A (the Taxpayer Browsing Protection Act), and 7431. This system and equipment are subject to monitoring to ensure proper performance of applicable security features or procedures. Such monitoring may result in the acquisition, recording, and analysis of all data being communicated, transmitted, processed, or stored in this system by a user. If monitoring reveals possible evidence of criminal activity, such evidence may be provided to Law Enforcement Personnel.

ANYONE USING THIS SYSTEM EXPRESSLY CONSENTS TO SUCH MONITORING.

☐ I have read and understand the information above. I understand that DUA will verify the information that I provide.*

Welcome to Massachusetts Unemployment Insurance (UI) Online Application

Please provide your Social Security Number

Social Security Number: *

Confirm your Social Security Number: *

2. Ingrese su Número de Seguro Social en ambos campos

3. Haga clic en "Next" (Siguiente)

Next

5

Lea la declaración de advertencia

Este sistema puede contener información del gobierno de los Estados Unidos, que es limitada a usuarios autorizados SOLAMENTE. El acceso, uso, mal uso, o modificación no autorizada de este sistema de computación o de los datos contenidos o en tránsito desde este sistema y hacia este sistema constituyen una violación del Artículo 18, Código de los Estados Unidos, Sección 1030, y puede sujetar al individuo a sanciones civiles y criminales de acuerdo con el Artículo 26, Código de los Estados Unidos, Secciones 7213, 7213A (el Acta de Protección de Navegación del Contribuyente) y 7431. Este sistema y equipo están sujetos a monitoreo para asegurar el funcionamiento correcto de características o procedimientos de seguridad aplicables. Este monitoreo puede resultar en la adquisición, grabación, y análisis de los datos comunicados, transmitidos, procesados, o almacenados en este sistema por un usuario. Si el monitoreo revela evidencia posible de actividad criminal, esta evidencia puede ser entregada a personal a cargo del cumplimiento de la ley.

CUALQUIER INDIVIDUO QUE UTILICE ESTE SISTEMA OTORGA CONSENTIMIENTO A ESTE MONITOREO.

He leído y comprendido la información arriba mencionada. Comprendo que el Departamento de Asistencia al Desempleado va a verificar la información que yo provea.

En el botón final, hay un casilla para ingresar el número de seguro social (social security number) y otra casilla para confirmarlo (ingresar el mismo número)

Iniciar la solicitud de beneficios de desempleo

Unemployment Initial Claim Submit Process

- 1 Initial Questions
- 2 General Information
- 3 Employment Information
- 4 Review, Edit and Submit
- 5 Claim Submitted
- 6 COMPLETE

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Emergency Information

To expedite the issuing of payments there will be no "waiting week."

If you are unable to work due to the COVID-19 emergency:

- As long as you stay in contact with your employer, and are available to return to work when asked, you satisfy the work search, availability and capability requirements.

Getting Started with the Massachusetts Unemployment Benefits Online Application

Do I meet the eligibility requirements?

When should I file for unemployment benefits?

What information will I need to apply for benefits?

What if I worked in another state?

How will my unemployment benefits be determined?

How are benefits paid?

Can I file if I was in the Military or worked for the Federal Government?

Web page viewing tips

System Security

Start the Unemployment Benefits Application

Upon Completion of your application, you must select the "Submit your Unemployment Benefit Application" button to process the application. **Your application will NOT be processed if you exit before you submit your unemployment benefit application.**

Note : Do not select the "Back" button on your browser. Instead, use the **Previous** and **Next** buttons.

It would be beneficial to be connected to a printer in order to print important documents.

6

Iniciar la solicitud de beneficios de desempleo

Por favor lea esta aviso (cuadro amarillo):

Información sobre emergencias de coronavirus

Para acelerar la emisión de pagos no habrá "semana de espera". Si no puede trabajar debido a la emergencia de Covid19: Mientras se mantenga en contacto con su empleador y esté disponible para volver a trabajar cuando se le solicite, cumplió con los requisitos de búsqueda de trabajo, disponibilidad y capacidad.

Empiece con la solicitud de beneficios de desempleo en línea de Massachusetts

¿Reúno los requisitos de elegibilidad?

¿Cuándo debería presentar mi solicitud para beneficios de desempleo?

¿Qué información voy a necesitar para solicitar los beneficios?

¿Qué pasa si trabajé también en otro estado?

¿Cómo determinará los beneficios de desempleo que recibiré?

¿Cómo se pagarán estos beneficios?

¿Puedo presentar la solicitud si estuve en las fuerzas armadas o si trabajé para el gobierno federal?

Consejos para ver la página web

Seguridad del sistema

Abajo del todo, el cuadrito azul dice: "Iniciar la solicitud del seguro de desempleo"



Lea la lista de verificación y haga clic en “Next”

1. Lea la lista de verificación de información

Unemployment Initial Claim Submit Process



Information Checklist

Information you will need to supply in order to apply for unemployment benefits:

- Your Social Security Number
- If you are not a citizen of the United States, your alien registration number
- Your residential address
- Your mailing address
- Your telephone number
- Your birth date
- Your employment history (most recent 15 months) which includes:
 - The names of all your employers
 - Employer addresses
 - Employer phone numbers
 - Reasons for separation from your employers
 - Employment start and end dates
 - Recall dates
- The social security numbers and dates of birth for your dependents
- Your union name and local number (if you are a member of a union)
- If you were in the **Military** you will need information from your DD-214 Member 4 (not mandatory to apply)
- If you were a **Federal Employee**, you will need information from your SF8 (not mandatory to apply)
- Your e-mail address (optional)
- If you want to use direct deposit you will need your bank account number and bank routing number

Select [Print](#) if you would like to see this list in a printer-friendly window

Previous
Next

2. Haga clic en “Next” (Siguiente)

7

Lista de verificación

La información que usted va a tener que proveer para poder solicitar los servicios de desempleo

Su número de seguro social (SSN)

Si no es ciudadano de los Estados Unidos, su número de registro como extranjero

Su dirección de residencia (domicilio)

Su dirección de correo

Su número de teléfono

Su fecha de nacimiento

Su historial de trabajo (de los 15 meses más recientes) incluyendo:

Los nombres de todos sus empleadores

Dirección de sus empleadores

Número de teléfono de sus empleadores

Razones de terminación de los empleos

Fechas de inicio y finalización de los empleos

Fechas de incorporación al trabajo

Los números de seguro social y fechas de nacimiento de sus dependientes

El nombre y número local de su sindicato laboral (si es miembro de alguno)

Lea la Declaración de autorización de privacidad de datos

Logon * Indicates Required Field

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 → 2 → 3 → 4 → 5 → COMPLETE
Initial Questions General Information Employment Information Review, Edit and Submit Claim Submitted

Data Privacy Authorization

The information you provide is required by the Department of Unemployment Assistance (DUA) to determine your eligibility for unemployment insurance benefits. This information is confidential and will not be disclosed except as allowed by law.

Your social security number is needed to file a claim, to identify you, to obtain wage information, to determine your eligibility for benefits and for reporting your receipt of unemployment compensation to the IRS and other government agencies for the administration of their programs. Your application cannot be processed without all personal and employment information requested herein. 26 U.S.C. 6109(a) requires DUA to obtain your social security number from you when you file your claim for benefits.

Employers are authorized by law to provide DUA with information needed to determine your eligibility for benefits. This information includes your dates of employment, wages paid and the reason for your employment separation. Information you provide about why you left specific employment may be disclosed to that employer so that DUA may determine your eligibility for benefits.

I certify that all information provided is accurate and that the answers to all questions are true and correct. I know that Massachusetts Law provides penalties and/or imprisonment for false statements to obtain benefits and that DUA actively pursues fraudulently collected benefits. I hereby acknowledge that DUA will verify my information to assure its accuracy. By selecting "Yes", I acknowledge that, under penalty of perjury, all information provided is complete and accurate to the best of my ability.

I have read and agree with the above: ☒ Yes ☐ No*

Note: If you check 'No' you cannot continue through this application. Tell me more about [data privacy](#).

Previous Next

8

Lea la declaración de autorización de privacidad de datos

AUTORIZACIÓN DE PRIVACIDAD DE DATOS

La información que usted proporcione es requerida por el Departamento de Asistencia al Desempleado (DUA, por sus siglas en inglés) para determinar su elegibilidad para beneficios de seguro de desempleo. Esta información es confidencial y no será revelada excepto como sea permitido por la ley.

Su número de seguro social es requerido para presentar un reclamo, para identificarlo, para obtener información de sueldo, para determinar su elegibilidad para los beneficios y para reportar la compensación de desempleo que usted recibe al Servicio de Hacienda (IRS por sus siglas en inglés) y otras agencias gubernamentales para la administración de sus programas. Su solicitud no puede ser procesada sin toda la información personal y de empleo que se requiere aquí. El Artículo 26 USC 6109 (a) requiere que el DUA obtenga su número de seguro social a la hora que usted presente su solicitud de beneficios.

Los empleadores tienen autorización por ley de proveer al DUA la información requerida para determinar su elegibilidad para los beneficios. Esta información incluye las fechas de inicio y finalización de empleo, el sueldo pagado, y la razón de terminación del empleo. La información que usted provea sobre porqué dejó algún empleo específico puede ser revelada a ese empleador con el propósito de que DUA pueda determinar su elegibilidad para los beneficios.

Certifico que toda la información suministrada es exacta y que las respuestas a

¿Trabajó a tiempo parcial la semana pasada?

Commonwealth of Massachusetts

Logon Print Preview

* Indicates Required Field

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

When will my claim begin?

Your claim begin date will be:

Sunday, March 12, 2017

You may be eligible for an earlier begin date if you worked part-time last week. Did you work part-time last week?

☐ Yes ☒ No*

Previous Next

9

¿Trabajó usted a tiempo parcial la semana pasada?

¿Cuándo comenzará mi solicitud?

Su fecha de inicio de la solicitud será: FECHA DEL DIA

Puede que usted sea elegible para una fecha de inicio más temprana si trabajó menos horas la semana pasada. ¿Trabajó menos horas la semana pasada? Si/No

Horas trabajadas




Commonwealth of Massachusetts
[Print Preview](#)

Logon
* Indicates Required Field

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 → 2 → 3 → 4 → 5 → COMPLETE
Initial Questions General Information Employment Information Register

Work Hours

You may apply for unemployment benefits if:

- You were separated from employment.
- Your hours have been reduced and you will work less than your regular schedule of working hours.

1. During the week of Sunday, through Saturday 7 how many hours did you or will you work? *

If you were totally unemployed please enter zero.

2. How many hours do you normally work during the week? *

Previous
Next

1. Ingrese la cantidad de horas trabajadas en la semana en que presenta el reclamo (si hay horas) aqui

3. Haga Clic en "Next" (Siguiete)

2. Ingrese la cantidad de horas trabajadas en una semana laboral regular aqui

Usted puede solicitar para beneficios de desempleo si es que:

- Fue despedido de su empleo.
- Sus horas de trabajo fueron reducidas y va a trabajar menos que su horario regular de horas laborales.

1) Durante la semana de domingo (fecha) a sábado (fecha), ¿cuántas horas trabajó o va a trabajar?

Si estuvo totalmente desempleado, escriba cero.

2) ¿Cuántas horas trabaja regularmente durante la semana?



Preguntas iniciales

1. Lea este mensaje importante

Unemployment Initial Claim Submit Process



2. Haga Clic en "YES" (Si) si usted ha sido afectado por COVID-19

1 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Emergency Guidance

Being impacted by COVID-19 may include but is not limited to the following:

- Employer closed
- Hours reduced
- You or someone in your household is quarantined
- You or someone you are caring for is "high risk" (older adults and/or persons with serious chronic medical conditions)
- Lack of childcare

Are you out of work because you have been impacted by the COVID-19? ☐ Yes ☐ No*

Initial Questions

Tell us about your employment.

1. Indicate all type(s) of employment you had since (1/1/2019) *

☐ I have not worked since last year (1/1/2019)

☐ Employed in **Massachusetts** (excluding military and federal civilian employment)

☐ Employed in **Non-Massachusetts** (excluding military and federal civilian employment)

☐ Employed by the **Military** in Active Duty

☐ Employed as a **Federal Civilian**

3. La mayoría de los solicitantes habrán trabajado en Massachusetts y harán clic aquí

2. Since 3/17/2019 have you applied for unemployment benefits from a state other than Massachusetts? ☐ Yes ☐ No*

3. Enter your residential address:

5. Ingrese la dirección residencial

Address Line 1:

Address Line 2:

City:

State: MA - Massachusetts

ZIP Code:

Country: US - United States Of Americ

4. Solo haga Clic en "YES" (Si) si usted ha solicitado beneficios de desempleo en otro estado. Si no haga clic, NO

6. Haga clic en "YES" (Si) si vive en Massachusetts y actualmente está en Massachusetts

4. Are you presently in Massachusetts? ☐ Yes ☐ No*

Enfermedad de Coronavirus Covid19 guía de emergencia

Ser impactado por (Covid19) puede incluir, entre otros, lo siguiente:

Cierre de empresa

Horas reducidas

Usted o alguien en su hogar está en cuarentena

Usted o la persona que cuida es de alto riesgo (adultos mayores y / o personas con afecciones médicas crónicas graves

Falta de servicios de cuidado de niños

¿Está sin trabajo porque ha sido impactado por Covid19?

Validar dirección

Commonwealth of Massachusetts

Logon

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Address Validation - Residential

The address you entered is verified to ensure that the U.S. Post Office can deliver mail to that address. For faster mailing, we also add the zip+4code. Please select the most accurate mailing address below.

Possible Matches

- ☒ 19 Stanford St
Boston, MA 02114-2502

Provided Address

- ☐ 19 Staniford Street
Boston, MA 02114

Previous Next

12

Validar dirección

Validar su dirección – Residencial

La dirección que escribió se valida para asegurar que la Oficina de Correos Estadounidense pueda entregar correo a esa dirección. Para un envío-entrega más rápido, también agregamos el código postal+4 dígitos (99999-9999). Seleccione la dirección de envío más correcta aquí abajo.

Dirección posible:

Dirección que usted suministró:

Ingresar la información del solicitante



1. Esta página solo aparecerá para los que solicitan por primera vez



Logon
Print Preview
Field

Unemployment Initial Claim Submit Process



Claimant Authentication

1. Enter your Social Security Number(No Dashes): *
2. Confirm your Social Security Number: *
3. Birth Date: *
4. Gender: ☐ Female ☐ Male *
5. First Name (as it appears on your Social Security card): *
6. Middle Initial:
7. Last Name (as it appears on your Social Security card): *
8. Driver's License Number:
9. Issued by State: Select One ▼

Previous
Submit

4. Haga clic en "Submit" para enviar

3. NO necesita ingresar su licencia de conducir o licencia emitida por el estado

2. Complete todos los campos con asteriscos *

13

Ingresar la información del solicitante:

Autenticación del solicitante:

Escriba su número de seguro social (sin guiones):

Confirme su número de seguro social

Fecha de nacimiento:

Sexo

Nombre (tal como aparece en su tarjeta de seguro social):

Segundo nombre (si tiene):

Primer apellido (tal como aparece en su tarjeta de seguro social):

Número de licencia de conducir/manejar NO necesita escribir su número de licencia ni el estado

Emitido por el estado: NO se necesita escribir su número de licencia ni el estado

3/28/2020

Establecer nueva contraseña y pregunta de seguridad

Print Preview

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

* Indicates Required Field

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Set Password

Please choose a new password and other information by entering it in the fields below and clicking Save. For additional information on password security, please refer to the [password guidelines](#).

Password Guidelines:

- at least 8 characters,
- an upper-case letter,
- a lower-case letter and
- a special character

New Password:		*
Confirm Password:		*
Security Question:		✓*
Security Answer:		*
Confirm Security Answer:		*

Remember this information. You will need it to access your claim online.

Save

14

Establecer una nueva Contraseña

Por favor escoja una contraseña nueva y otra información escribiéndolas en las casillas de abajo y cliqueando "Save" (Guardar). Para más información sobre la seguridad de su contraseña, por favor siga estas pautas para la contraseña:

Pautas para la contraseña:

Su contraseña tiene que tener

- Por lo menos 8 caracteres,
- una letra mayúscula,
- una letra minúscula, y
- un signo de puntuación.

Contraseña Nueva:

Confirme Contraseña:

Pregunta de Seguridad:

Respuesta de Seguridad:

Confirme su Respuesta

de Seguridad:

Recuerde esta información. La va a necesitar para acceder a su solicitud en línea.

Dirección Postal

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logout

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Contact Information

First Name: Charles
Middle Initial:
Last Name: Smith
Suffix:

Residential Address

Address Line 1: 19 Staniford St
Address Line 2:
City: Boston
State: MA
Zip: 021142502
Country: US

Mailing Address

Check this box if Mailing Address is same as Residential Address: ☐

In care of (c/o):
Address Line 1:
Address Line 2:
City:
State: MA - Massachusetts
ZIP Code:
Country: US - United States Of Americ.

Haga clic en el cuadro si la dirección postal es la misma que la residencial (Si no, complete los campos de dirección)

Información de Contacto:

Primer Nombre

Segundo Nombre (si tiene):

Primer Apellido:

Sufijo: Por ejemplo Mr., Mrs., Ms.

Dirección Postal:

1a línea de su dirección:

2a línea de su dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal

País:

Dirección residencial:

Cliquee esta caja si su dirección postal es igual que su dirección residencial:

Quien recibe (c/o en inglés) :

1a línea de su dirección:

2a línea de su dirección:

Ciudad:

Dirección, números de teléfono, método de correspondencia e idioma



Mailing Address

Check this box if Mailing Address is same as Residential Address: ☐

In care of (c/o): _____

Address Line 1: _____

Address Line 2: _____

City: _____

State: MA - Massachusetts ▼

ZIP Code: _____

Country: US - United States Of America ▼

Telephone Number

Home: _____

Cell: _____

Other: _____

International: _____

Enter email address: _____

Re-enter email address: _____

Correspondence Preference

Choosing electronic correspondence will ensure that your requests are processed and paid faster.

How would you like to receive your correspondence? ☐ Electronic ☐ US Mail*

Note: If you select electronic correspondence you must provide an email address.

Primary Language

DUA will make best efforts to provide you with services in your primary language.

Is English your primary language? ☐ Yes ☐ No*

Callouts:

- 1. Escriba teléfono de casa y número de celular (si solo tiene un teléfono celular, se puede poner en ambos campos)
- 2. Escriba la dirección de correo electrónico (email) en ambos campos (por favor verifique su email frecuentemente para obtener información importante)
- 3. Elija "electrónico" para un procesamiento más rápido
- 4. ¿Es inglés su idioma principal? Haga clic en Sí o No

Dirección residencial:

Cliquee esta caja si su dirección postal es igual que su dirección residencial:

Quien recibe (c/o en inglés) :

1a línea de su dirección:

2a línea de su dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal

País:

Número telefónico

Casa:

Celular: Si solo tiene un número celular, puede escribirlo en la casilla "Home" (casa) también.

Otro:

Internacional:

Correo electrónico:

Ingrese correo electrónico de nuevo:

Preferencia de Correspondencia:

Información Personal

Commonwealth of Massachusetts

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions 2 General Information 3 Employment Information 4 Review, Edit and Submit 5 Claim Submitted COMPLETE

Print Preview

Personal Information

1. Are you a Military Veteran ? ☐ Yes ☐ No*

2. Race : *

3. Are you of Hispanic heritage? : ☐ Yes ☐ No ☐ I choose not to answer*

Select your highest level of education completed: *

Do you have a Disability? ☐ Yes ☐ No ☐ I choose not to answer*

6. Are you a U.S. citizen? ☐ Yes ☐ No*

7. Are you required by a court order or other government agency to pay child support?

A. In Massachusetts? ☐ Yes ☐ No*

B. In a state other than Massachusetts? ☐ Yes ☐ No*

8. If you have qualified dependent children, you may be eligible to collect additional benefits. Click here to review the definition of qualified dependents. Do you wish to apply for dependency allowances? ☐ Yes ☐ No*

Previous Next

Información Personal

¿Es usted un ex miembro de las Fuerzas Armadas?

☐ Sí ☐ No

Raza: (haga clic para seleccionar)

¿Tiene descendencia hispana?

☐ Sí ☐ No ☐ Prefiero no contestar

Seleccione su nivel más alto de educación que haya terminado:

¿Tiene alguna discapacidad?

☐ Sí ☐ No ☐ Prefiero no contestar

¿Es usted un ciudadano estadounidense?

☐ Sí ☐ No

¿Tiene que pagar pensión alimenticia para hijos por orden de la corte o de otra agencia gubernamental?

en Massachusetts?

☐ Sí ☐ No

En otro estado que no sea Massachusetts?

☐ Sí ☐ No

Si tiene hijos que califican como dependientes, usted puede ser elegible para recibir más beneficios. Cliquee aquí para leer la definición de dependientes calificados.

¿Quiere solicitar más ayudas para sus dependientes ?

Información Laboral

Commonwealth of Massachusetts

Friday, March 17, 2017 [Print Preview](#)

[Change Password](#) [Logout](#) *Indicates Required Field

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 Personal Information → 3 Employment → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Work Information

1. Are you a union member who is currently seeking work exclusively through a union hiring hall or business agent? ☐ Yes ☐ No*

2. Have you been notified by an employer of a definite return to work date? ☐ Yes ☐ No*

If Yes, enter your return to work date, and select means of notification: (mm/dd/yyyy) ☐ In Writing ☐ Not in Writing

3. Are you customarily laid off and do you later return to work with the same or different employer in your industry and/or your occupation? ☐ Yes ☐ No*

[Previous](#) [Next](#)

1. En la mayoría de los casos, los solicitantes NO tienen una fecha DEFINITIVA de regreso al trabajo

2. Haga clic en "Next" (Siguiente)

Información Laboral

¿Es usted miembro de un sindicato y actualmente busca trabajo exclusivamente a través del sindicato o de un agente de negocios? ☐ Sí ☐ No

¿Le ha notificado un empleador de una fecha exacta para regresar a trabajar? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es Sí, escriba la fecha de regreso al trabajo y seleccione la forma en que se la notificaron. (fecha) por escrito no por escrito

¿Suele usted ser despedido y regresar a trabajar más adelante con el mismo empleador u otro empleador en la misma industria u ocupación? ☐ Sí ☐ No

Puesto de Trabajo

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Occupational Information

- Enter your job title and select **Search** to locate the most accurate description of your occupation.
- Once you have located the most accurate description of your occupation, select the button associated with the Job Title, and select **Next**.
- For additional information related to a Job Title, select the hyperlink associated with the job title.

Job Title:

2. Haga Clic en "Search" (Buscar)

1. Ingrese el nombre de su profesión

Search Reset

Previous Next

Note: Click on a different page number for additional job title options.

Información de su puesto de trabajo

- Escriba el nombre de su puesto de trabajo y seleccione "Search" (Buscar) para encontrar una descripción más exacta de su ocupación.
- Ahora, van a aparecer una serie de descripciones relacionadas con su puesto de trabajo. Una vez encontrada la descripción adecuada, selecciónela, y luego haga clic en "Next" (Siguiente).
- Para más información relacionada al puesto de trabajo, seleccione el enlace asociado con el puesto de trabajo.

Puesto de Trabajo: _____

Buscar Reiniciar

Tome Nota: Cliquee en otro número de página para encontrar más opciones para el título de trabajo.

Seleccionar descripción del trabajo





Commonwealth of Massachusetts

[Change Password](#) [Logoff](#)

[My Home Page](#)

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

1. Seleccione y haga clic en "Job Description" (descripción del trabajo)

Enter your job title and select **Search** to locate the most accurate description of your occupation. Once you have located the most accurate description of your occupation, select the button associated with the Job Title, then select **Next**. If you have additional information related to a Job Title, select the hyperlink associated with the job title.

Job Title:

Select	Job Title	Description
☐	Bus Drivers, School or Special Client	Transport students or special clients, such as the elderly or persons with disabilities. Ensure adherence to safety rules. May assist passengers in boarding or exiting.
☐	Bus Drivers, Transit and Intercity	Drive bus or motor coach, including regular route operations, charters, and private carriage. May assist passengers with baggage. May collect fares or tickets.
☐	Taxi Drivers and Chauffeurs	Drive automobiles, vans, or limousines to transport passengers. May occasionally carry cargo. Includes hearse drivers. Excludes "Ambulance Drivers and Attendants, Except Emergency Medical Technicians" (53-3011) and "Bus Drivers" (53-3020).

2. Haga Clic en "Next" (siguiente)

Resultados de Búsqueda

Aquí van a aparecer varias opciones para la descripción de su trabajo. Seleccione la opción que mejor describa su trabajo.

Cliquee en "Next" (Siguiente)

Cantidad de años trabajados

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Additional Occupation Information

Job Title: **Bus Drivers, School or Special Client**

To search for job title select search

How many years have you done this type of work?

Note: If you have worked for less than one year, enter 1.

1. Ingrese el número de años trabajados

2. Haga Clic en "Next" (Siguiente)

Número de años trabajados

Información adicional de su ocupación

Puesto de trabajo: conductores de autobús, escuela, o cliente especial

Para buscar el puesto de trabajo seleccione "Search"

¿Por cuántos años ha hecho este tipo de trabajo?

Nota: Si ha trabajado por menos de un año, ponga 1

Opciones de retención de impuestos

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

1. Elija y haga clic en "Tax Withholding Options" (opciones de retención de impuestos)

Tax Withholding Options

Unemployment benefits are taxable income under both federal and Massachusetts law. You may be required to make quarterly estimated payments to federal and state income tax. I authorize the Department of Unemployment Assistance to do the following regarding income taxes withholding:

☐ Withhold Federal income tax at the rate of 10%; or

☐ Withhold State income tax at the rate of 5.1; or

☐ Withhold Both Federal income tax at the rate of 10% and Massachusetts state income tax at the rate of 5.1, for a combined rate of 15.1

☐ I choose not to have any income tax withheld from my benefits

Note: You may change your income tax withholding choice at any time.

2. Haga clic en "Submit" (Enviar)

Previous Submit

Opciones para la retención de impuestos

Los beneficios de desempleo se consideran ingresos imponibles bajo las leyes federales y de Massachusetts. Puede que se requiera que haga pagos trimestrales estimados de impuestos federales y estatales. Autorizo al Departamento de Asistencia al Desempleado hacer lo siguiente con respecto a la retención de impuesto a la renta:

- Retener el impuesto a la renta federal a una tasa del 10%; o
- Retener el impuesto a la renta estatal a una tasa de 5.1; o
- Retener el impuesto a la renta federal a una tasa del 10% y el impuesto a la renta del estado de Massachusetts a una tasa de 5.1, resultando en una tasa combinada de 15.1.
- Elijo que no se retenga ningún impuesto a la renta de mis beneficios de desempleo.

Nota: Se puede cambiar su selección de retención de impuesto a la renta en cualquier momento.

Elija tarjeta de débito o depósito directo

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Payment Options

All unemployment Insurance payments are electronic with the exception of your first payment which will be made by paper check. When an unemployment benefit payment is made, the payment is made by either a:

- Deposit made to an **unemployment debit card**; or
- **Direct deposit** to a personal checking or savings account. Deposits can only be made to banks in the U.S

Your payments will be made to an unemployment debit card unless you select direct deposit and complete the information below or if there is a problem with your direct deposit information.

☒ I would like my benefits paid via a **unemployment debit card**

☐ I would like my benefits paid by **direct deposit** to a personal bank account

Previous Submit

1. El depósito directo garantizará un procesamiento más rápido

2. Haga Clic en "Submit" (Enviar)

Elija tarjeta de débito o depósito directo

Opciones de pago

Todos los pagos de beneficios de desempleo son electrónicos, con la excepción de su primer pago, que se hará por cheque de papel. Cuando se hace un pago de beneficio de desempleo, el pago se hace por:

- Depósito a una tarjeta de débito de desempleo; o
- Depósito directo a una cuenta personal (checking account) o de ahorros (savings account). Los depósitos solo se hacen a bancos de los EE.UU.

Actualización de empleo



Friday, March 17, 2017
[Print Preview](#)



Commonwealth of Massachusetts

[Change Password](#) | [Logoff](#)

[My Home Page](#)

Unemployment Initial Claim Submit Process


Additional and Complete Employment
 A complete list of employment from 1/1/2016 to 3/17/2017 is needed to determine your eligibility and benefit amount.

- If an employer is listed with a status of "Incomplete," select the "Update" button to review and complete the missing information.
- If the list of employers has a status of "Complete" and reflects all the employment that you have had in the past year, select "Next."
- If the list does not include all the employment that you have had in the past year, select the type of employment and the "Add" button below.
- If you worked for the same employer in multiple states, please list your employment in each state as a separate employer.

Employer Business Name	Employer Legal Name	Status	
Massachusetts Employment	(UnKnown)	INCOMPLETE	* Update Delete

Provide Additional Employers
 A complete list of employment from 1/1/2016 to 3/17/2017 is needed to determine your eligibility. If you need to add additional Employment, click the "Add" button below.

Employment Type: Select one Add

Previous
Next

Actualización de empleo

Empleo adicional y completo

Se necesita una lista de empleo de 1/1/2016 a 3/17/2017 para determinar su elegibilidad y la cantidad del beneficio.

- Si el empleador aparece con el estatus "incomplete," seleccione el botón "Update" (actualizar) para revisar y completar la información que falta.
- Si la lista de empleadores tiene un estatus de "Complete" refleja todos los empleos que usted ha tenido durante el año pasado, seleccione "Next." (Siguiente)
- Si la lista no incluye todos los empleos que usted ha tenido durante el año pasado, seleccione el tipo de empleo y el botón "Add" (Añadir) abajo
- Si ha trabajado para el mismo empleador en estados diferentes, por favor enumere sus empleos en cada estado como empleadores distintos.

Ingresar el nombre del empleador y buscar

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Massachusetts Employer Search

You previously said you worked for a Massachusetts employer. Is this correct? ☐ Yes ☐ No*

- If Yes, complete the following information:
- If No, select the **Next** button. This will remove this Massachusetts employment from your employment list.

You indicated you had Massachusetts employment since 1/1/2016

- To search for your Massachusetts employer enter at least 2 characters of your employer's name in the Employer's Name field.
- To perform a 'Contains' search you must enter at least 5 characters and select the 'Contains' checkbox.
- Select the **Search** button to begin your employer search.

[View Search Tips](#)

Employer Name:

Employer City:

Federal Employer Identification Number (FEIN):

3. Haga Clic en "Search" (Buscar)

1. Para procesar su pago más rápido, ingrese el nombre del empleador exactamente como aparece en su recibo de pago o W-2

2. Escriba el nombre del empleador tal como aparece en su recibo de pago o W-2

Search Reset

Previous Next

Ingresar nombre de empleador y buscar

Búsqueda de empleadores de Massachusetts

Dijo previamente que trabajó para un empleador de Massachusetts. Es correcto? Sí/No

- Si responde "Sí," complete la siguiente información:
- Si responde "No," seleccione el botón de "Next." Esto quitará este empleo de Massachusetts de su lista de empleo.

Se indicó que ha tenido empleo en Massachusetts desde 1/1/2016

- Para buscar su empleador de Massachusetts, escriba por lo menos dos letras del nombre de su empleador en el campo de "Employer's Name"

Para hacer una búsqueda de "Contiene" hay que introducir por lo menos 5 letras y selecciona la cuadro "Contains."

- Seleccione el botón "Search" para empezar su búsqueda de empleador.

Elija y seleccione su empleador

Massachusetts Employer Search

You previously said you worked for a Massachusetts employer. Is this correct? ☒ Yes ☐ No*

- If **Yes**, complete the following information:
- If **No**, select the **Next** button. This will remove this Massachusetts employment from your employment list.

You indicated you had Massachusetts employment since 1/1/2016

- To search for your Massachusetts employer enter at least 2 characters of your employer's name in the **Employer Name** field. To perform a 'Contains' search you must enter at least 5 characters and select the 'Contains' checkbox.
- Select the **Search** button to begin your employer search.

[View Search Tips](#)

Employer Name:

Employer City:

Federal Employer Identification Number (FEIN):

☐ Contains

Review the following list of employers. After choosing your employer, select the **Next** button.

Select	Employer Doing Business As (DBA) Name	Legal Name	Employer Address
☒	FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC	FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC	68 Industrial Blvd Ste 6, Hanson, MA, 02341-1547

What if I cannot find my employer in the search results?

Dijo previamente que trabajó para un empleador de Massachusetts. ¿Correcto? Sí/No

Si contesta “Sí,” complete la siguiente información:

Si contesta que “No,” seleccione el botón “Next.” y se quitará este empleo de Massachusetts de su lista de empleo.

Se indicó que ha tenido empleo en Massachusetts desde 1/1/2016

Para buscar su empleador de Massachusetts, introduzca por lo menos dos letras del nombre de su empleador en campo de “Employer’s Name”

Para hacer una búsqueda de “Contiene” hay que introducir por lo menos 5 letras y seleccionar el cuadro “Contains.”

Seleccione el botón “Search” para empezar su búsqueda de empleador.

Revise la siguiente lista de empleadores. Después de escoger su empleador, seleccione el botón “Next.”

¿Qué pasa si no puedo encontrar mi empleador en los resultado de búsqueda?

Responda a las preguntas del empleador



You selected you worked for:

Massachusetts Employer Legal Name: **FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC**
 Massachusetts Employer Doing Business As (DBA) Name: **FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC**

Employer Legal Address: **600 Vine St Suite 1400 Cincinnati Ohio 45202-2400**
 Employer Physical Location Address: **68 Industrial Blvd Ste 6 Hanson Massachusetts 02341-1547**

Most Recent Work Address

Enter the physical location where you performed work for this employer, if different than the address listed above.

Address Line 1: _____
 Address Line 2: _____
 City: _____
 State: **Massachusetts**
 ZIP Code: _____
 Phone: _____ ext: _____

★ Did you work full time for this employer? ☐ Yes ☐ No

Enter your total period of employment with this employer:

Employment Start Date: _____ (mm/dd/yyyy)
 Employment End Date: _____ (mm/dd/yyyy)

★ Have you been separated from this employer more than once since 1/1/2016? ☐ Yes ☐ No

★ Are you considered working on-call for this employer? ☐ Yes ☐ No

★ Are you a member of a corporation or a shareholder of this company? ☐ Yes ☐ No

★ Are you a sole proprietor, a partner in a partnership, or do you work for a family member who owns/operates a sole proprietorship and/or partnership at this company? ☐ Yes ☐ No

★ Are you a school Employee? ☐ Yes ☐ No

★ 1. Are you paid by the city or town? ☐ Yes ☐ No

★ 2. Are you paid by a private employer? ☐ Yes ☐ No

En la mayoría de los casos, estas respuestas serán NO

Dirección del trabajo más reciente

Escriba la ubicación física donde desempeñó el trabajo para este empleador si es diferente de la dirección que aparece en la lista de arriba.

¿Trabajó a tiempo completo para este empleador?

SI NO

Ingrese el periodo de tiempo que trabajó con este empleador.

Fecha de inicio del empleo (mm/dd/aaaa)

Fecha de terminación el empleo

¿Ha dejado de trabajar para este empleador más de una vez desde 1/1/2016?

SI NO

¿Usted es considerado un empleado de turno ("on call") para este empleador?

SI NO

¿Es miembro de una compañía o accionista de esta compañía?

¿Es propietario único, socio, o trabaja para un familiar que es propietario único y/o socio en esta compañía? SI NO

¿Es empleado de una escuela?

¿Está pagado por la ciudad o municipio?

SI NO

Seleccione y haga clic en descripción del puesto de trabajo

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Occupational Information

and select **Search** to locate the most accurate description of your occupation.
 If the most accurate description of your occupation, select the button associated with the Job Title,
 can related to a Job Title, select the hyperlink associated with the job title.

Job Title:

1. Seleccione y haga clic en "Job Description" (Descripción del puesto de trabajo)

Search **Reset**

Select	Job Title	Description
☐	Bus Drivers, School or Special Client	Transport students or special clients, such as the elderly or persons with disabilities. Ensure adherence to safety rules. May assist passengers in boarding or exiting.
☐	Bus Drivers, Transit and Intercity	Drive bus or motor coach, including regular route operations, charters, and private carriage. May assist passengers with baggage. May collect fares or tickets.
☐	Taxi Drivers and Chauffeurs	Drive automobiles, vans, or limousines to transport passengers. May occasionally carry cargo. Includes hearse drivers. Excludes "Ambulance Drivers and Attendants" (53-3011) and "Bus Drivers" (53-3020).

2. Haga Clic en "Next" (Siguiente)

Previous **Next**

28

Seleccione y haga clic en la descripción del puesto de trabajo

Información laboral

Escriba el nombre de su puesto de trabajo y selecciona "Search" para encontrar la descripción más precisa de su ocupación.

En cuanto haya encontrado la descripción más precisa de su ocupación, seleccione el botón relacionado con el puesto de trabajo

Para más información acerca del puesto de trabajo, seleccione el hipervínculo relacionado con el puesto de trabajo.

Puesto del trabajo

Conductores de autobús, Escuela o Cliente particular

Descripción

Transporta a los estudiantes o clientes particulares, como la gente de la tercera edad o las personas con discapacidades. Asegura que se adhiere a las reglas de seguridad. Puede ayudar a los pasajeros en bajar y subir del vehículo.



Elija y haga clic en motivo de separación

Occupational Information

Enter your job title while working for the employer listed above:

*Job Title: Bus Drivers, School or Special Client

To enter your job title for this employer select search

Reason For Separation from this employer

- ☐ **Still Working:** You are working "part-time" or "on-call".
- ☐ **Layoff:** Your employment ended due to: lack of work; temporary layoff; your position being eliminated; employer's business closed.
- ☐ **Quit:** You decided to leave your employment for reasons including: another job; moved; to avoid being fired; work related, personal, or medical reasons.
- ☐ **Discharged:** Your employer ended your employment for a reason other than a layoff.
- ☐ **Leave of Absence:** You and your employer have an agreement that you will take some time off work and you anticipate that you will return to work with this employer in the future.
- ☐ **Suspension:** Your employer will not allow you to work pending an investigation or as a disciplinary action.
- ☐ **School Employee:** You are on a semester/term break from school-related employment.
- ☐ **Strike:** You are not working due to a strike.
- ☐ **Lockout:** You are not working as a result of a lockout.
- ☐ **Discharge:** You were discharged by your employer or quit your job due to a conviction of a felony or misdemeanor.

1. Si la presentación de su reclamo es por la emergencia del COVID-19 LA RAZÓN DE LA SEPARACIÓN ES "LAYOFF" (DESPIDO)

2. Haga Clic en "Next" (Siguiente)

29

Elija y haga clic en la razón de despido o terminación

Información de ocupación laboral

Elija su puesto de trabajo durante el tiempo que trabajó para el empleador que aparece arriba.

Puesto de Trabajo: Conductor de Autobús, Escuela, etc

Para seleccionar su puesto con este empleador haga clic en "Search"

Razón por separación del empleador

Aún trabajando: Está trabajando a tiempo parcial ("part-time") o de turno ("on call")

Despido (Layoff): Su empleo se terminó por falta de trabajo; despido temporal; eliminación de la posición; cierre del negocio.

Renuncia: Decidió dejar el empleo por razones incluyendo: otro puesto, mudanza, evitar el despido, relacionado con el trabajo, asuntos personales o médicos.

Despido (Discharged): Su empleador terminó su empleo por razones aparte de "layoff."

Permiso de ausencia: Usted y su empleador llegaron a un acuerdo en el que usted tomará un tiempo sin trabajar y usted anticipa que volverá a trabajar con este empleador en el futuro.

Suspensión: Su empleador no deja que trabaje por estar pendiente de una investigación o acción disciplinaria.

Commonwealth of Massachusetts

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions 2 General Information 3 Employment Information 4 Review, Edit and Submit 5 Claim Submitted COMPLETE

Additional and Complete Employment

A complete list of employment from 1/1/2016 to 3/31/2017 is needed to determine your eligibility and benefit amount.

- If an employer is listed with a status of "Incomplete," select the "Update" button to review and complete the missing information.
- If the list of employers has a status of "Complete" and reflects all the employment that you have had in the past year, select "Next."
- If the list does not include all the employment that you have had in the past year, select the type of employment and the "Add" button below.
- If you worked for the same employer in multiple states, please list your employment in each state as a separate employer.

Employer Business Name	Employer Legal Name	Status		
Massachusetts Employment				
FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC	FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC	COMPLETE	★ Update	Delete

Provide Additional Employers

A complete list of employment from 1/1/2016 to 3/31/2017 is needed to determine your eligibility. Use the "Add" button below to add additional Employment.

Employment Type: Add

Previous Next

1. Cuando se hayan agregado todos los empleadores y el estado (status) esté completo, haga clic en "Next" (Siguiente)

2. Haga Clic en "Next" (Siguiente)

30

Empleo adicional y completo

Se necesita una lista completa de su empleo desde (fecha a fecha) para determinar su elegibilidad y la cantidad de los beneficios.

- Si el nombre del empleador aparece con el estatus "Incomplete," seleccione el botón "Update" (actualizar) para revisar y completar la información que falta.
- Si la lista de empleadores tiene un estatus de "Complete," y se refleja todo el empleo que usted ha tenido durante el año pasado, seleccione "Next."
- Si la lista no incluye todos los empleos que usted ha tenido durante el año pasado, seleccione el tipo de empleo y el botón "Add" (añadir) abajo
- Si ha trabajado por el mismo empleador en estados diferentes, por favor dé una lista de sus empleos en cada estado como empleadores distintos.

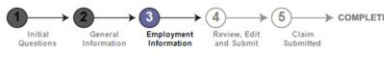
Preguntas de Elegibilidad



Change Password | Logoff * Indicates Required Field

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process



Eligibility Information

Since Friday, January 1, 2016, have you applied for or are you receiving any of the following:

1. Payments from a Union Pension Fund contributed to by one or more employers? (including lump sum and periodic payments) ☐ Yes ☐ No*

2. Payments from a pension fund, annuity fund, or retirement account contributed to by an employer? (Including 401K and lump sum or periodic payments.) ☐ Yes ☐ No*

Since Friday, January 1, 2016, have you received, applied for, or are you receiving any of the following:

3. Workers' compensation payments for the loss of wages? ☐ Yes ☐ No*

Since Friday, January 1, 2016, have you received, are you receiving, or do you expect to receive any of the following:

4. Vacation or Personal Time Off (PTO) pay because of or upon your severance of employment (includes temporary layoffs) ☐ Yes ☐ No*

5. Severance Pay or any other payments due to separation from employment? ☐ Yes ☐ No*

- * Severance or other pay may include any types of payment such as severance pay, pay in lieu of dismissal notice, continuation pay (not performing services but still being paid), a retention or "stay" bonus or any other payment based on years or length of service.
- * Does NOT include regular earnings for work performed.

Since Friday, January 1, 2016:

6. Were you paid to participate in or train for professional sporting events at any level as a coach, athlete, or referee? ☐ Yes ☐ No*

7. Are you currently enrolled in a Full Time School or a training program? ☐ Yes ☐ No*

- * Full Time School is described as a course or training program providing a minimum of at least 20 hours supervised classroom training per week or 12 credits each semester or the equivalent.

Previous
Next

1. Responda a todas la preguntas que tengan un asterisco *

2. Haga Clic en "Next" (Siguiente)

31

Preguntas de elegibilidad

* indica respuesta

requerida

Información sobre su elegibilidad

Desde (fecha) ¿ha usted solicitado o está recibiendo cualquiera de los siguientes?:

1. Pagos de un fondo de pensión sindical al que ha contribuido uno o más empleadores (incluyendo una suma global y pagos periódicos) Sí No*
2. Pagos de un fondo de pensión, fondo de anualidad o cuenta de jubilación al que ha contribuido un empleador (incluyendo un fondo 410K, suma global y pagos periódicos) Sí NO*

Desde (fecha) ¿ha usted recibido, solicitado o está recibiendo cualquiera de los siguientes?

3. ¿Pagos de compensación laboral por pérdida de salarios? Sí No*

Desde (fecha) ¿ha usted recibido, está recibiendo, o anticipa recibir cualquiera de los siguientes?

4. Pagos de vacaciones o tiempo libre personal (PTO) debido a su despido o tras su cese de empleo (incluye despidos temporales) Sí No*
5. ¿Indemnización por despido o cualquier otro pago debido a la separación del empleo?

Registro de Actividades de Búsqueda de Trabajo

Commonwealth of Massachusetts

Change Password · Logoff

★ Indicates Required Field

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

Important Information about Your Unemployment Benefits

Please read and certify:

a. If you are unable to work due to the Coronavirus – COVID-19 emergency:

- As long as you stay in contact with your employer, and are available to return to work when asked, you satisfy the work search, availability and capability requirements.

b. If your current unemployment claim is not due to Coronavirus – COVID-19 emergency:

- You still need to conduct a weekly work search.
- Acceptable work search activities include reviewing job postings online and working on your resume.
- You do not need to accept work offered to you if you are under quarantine or have been instructed to stay at home.

c. If you move and change your address or your telephone number you must update your contact information in the UI Online system immediately.

☐ I have read and understand the information above. I understand that DUA will verify the information that I provide.*

1. Lea y certifique

Previous Next

2. Haga Clic en "Next" (Siguiente)

Información importante sobre sus beneficios de desempleo

*indica una respuesta requerida

Por favor leer y certificar:

a. Si usted no puede trabajar debido al Coronavirus – emergencia COVID - 19

- Siempre y cuando permanezca en contacto con su empleador y esté disponible para volver a trabajar cuando se le solicite, usted satisface los requisitos de búsqueda de trabajo, disponibilidad y capacidad (ser capaz/poder)

b. Si su reclamo actual no es debido al Coronavirus – emergencia COVID-19

- Aún debe buscar trabajo cada semana en que esté desempleado
- Una búsqueda de trabajo aceptable incluye buscar puestos de trabajo en línea y trabajar en su currículum
- No tiene que aceptar trabajo si usted está bajo cuarentena o le han mandado que se quede en casa

c. Si se muda o cambia su dirección o su número de teléfono, debe

Revisar, editar y enviar solicitud

Commonwealth of Massachusetts

Change Password | Logoff

My Home Page

Unemployment Initial Claim Submit Process

1 Initial Questions → 2 General Information → 3 Employment Information → 4 Review, Edit and Submit → 5 Claim Submitted → COMPLETE

★ Indicates Required Field

Application Not Yet Complete

Your **application is not yet submitted**. To complete your application you must do the following:

- Review your entries before submitting this claim by selecting the links below or scrolling down the screen.
- If you need to change your entries select the **Modify** button to go back to the appropriate section of the claim.
- Re-enter your social security number to verify your identity.
- Select Submit the Unemployment Benefits Claim, and wait for a confirmation page.

Review and Edit Contents

To review each section of your claim click on the section header links below or scroll down the screen:

- [Initial Questions](#)
- [General Information](#)
- [Employment Information](#)
- [Eligibility Questions](#)

The following is a summary of your entries during this Unemployment Benefit Application process:

Initial Questions	
Benefit Claim Effective Date:	Sunday, March 26, 2017
What are your gross earnings for the week ending Saturday, March 25, 2017:	
How many hours do you typically work during a week:	40
How many hours did you work during the week of Sunday, March 26, 2017 through	

33

Revisar, editar y enviar solicitud

* indica respuesta requerida

Solicitud aún no completa. Haga lo siguiente para completar la solicitud:

- Repase sus respuestas antes de entregar la solicitud. Puede seleccionar los enlaces a continuación o desplazarse hacia abajo en la pantalla.
- Si necesita hacer algún cambio a su respuesta, seleccione el botón “Modify” (modificar) para regresar a la sección apropiada de la solicitud.
- Vuelva a ingresar su número de seguro social para verificar su identidad.
- Seleccione “Submit the Unemployment Benefits Claim”, y espere hasta recibir una página de confirmación.

Repasar y editar el contenido

Para repasar cada sección de su solicitud haga clic en los encabezados de sección a continuación o desplácese hacia abajo en la pantalla.

- Preguntas iniciales
- Información general
- Información sobre empleo
- Preguntas sobre elegibilidad

Lo siguiente es un resumen de sus respuestas durante este proceso de Solicitud de Beneficios de Desempleo:

Revisar las preguntas iniciales



Review and Edit Contents

To review each section of your claim click on the section header links below or scroll down the screen:

- [Initial Questions](#)
- [General Information](#)
- [Employment Information](#)
- [Eligibility Questions](#)

1. Revisar preguntas iniciales y modificar solo si es incorrecto

The following is a summary of your entries during this Unemployment Benefit Application process:

Initial Questions	
Benefit Claim Effective Date:	Sunday, March 26, 2017
What are your gross earnings for the week ending Saturday, March 25, 2017:	
How many hours do you typically work during a week:	40
How many hours did you work during the week of Sunday, March 26, 2017 through Saturday, April 1, 2017:	0
Are you unemployed as a direct result of a disaster:	No
Employed in Massachusetts (excluding military and federal civilian employment):	Yes
Employed in state other than Massachusetts (excluding military and federal civilian employment):	No
Employed by the Military in Active Duty:	No
Employed as a Civilian Federal Employee:	No
Since 3/27/2016 have you applied for unemployment benefits from a state other than Massachusetts:	No
Enter the ZIP code of your home address:	021142502

34

Repasar y editar el contenido

Para repasar cada sección de su solicitud haga clic en los encabezados de sección a continuación o desplácese hacia abajo en la pantalla.

- Preguntas iniciales
- Información general
- Información sobre empleo
- Preguntas sobre elegibilidad

Lo siguiente es un resumen de sus respuestas durante este proceso de Solicitud de Beneficios de Desempleo:

Preguntas iniciales

Preguntas Iniciales

Háblenos de su empleo.

Indique todos los tipos de empleo que ha tenido desde (Fecha)

No he trabajado desde el año pasado (Fecha)

Empleado en Massachusetts (no incluye empleo federal civil o empleo militar)

Empleado No en Massachusetts (no incluye empleo federal civil o empleo militar)

Revisar información



General Information	
First Name:	Charles
MI:	
Last Name:	Smith
Residential Address	
Address Line 1:	19 Staniford St
Address Line 2:	
City:	Boston
State:	Massachusetts
Zip:	021142502
Country:	United States Of America
Mailing Address	
In care of (c/o):	
Address Line 1:	19 Staniford St
Address Line 2:	
City:	Boston
State:	Massachusetts
Zip:	021142502
Country:	United States Of America
Telephone Numbers	
Home:	6176543210
Cell:	6177654321
Other:	
International:	
Correspondence Preference	
How would you like to receive your correspondence:	Electronic
If Electronically, enter your email address:	csmith@delma.org
Re-enter email address:	csmith@delma.org
In order to properly staff our customer service center, indicate your preferred language, using this dropdown menu:	English
If your preferred language is not in the list above, select one from this dropdown menu:	

1. Revisar toda la información y solo modificar si es incorrecto

35

Información general:

Nombre

Inicial del Segundo Nombre (si tiene):

Apellido:

Dirección Residencial:

1a línea de su dirección:

2a línea de su Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal

País:

Dirección Postal:

In care of (Quien recibe):

1a línea de su dirección:

2a línea de su dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal

Revisar información

1. Revisar toda la información y solo modificar si es incorrecto

Personal Information	
Are you a military veteran:	No
Ethnic Heritage:	Not Hispanic or Latino
Race:	White
Select your highest level of education completed:	Master's Degree
Do you have a disability:	No
Are you a U.S. citizen?	Yes
Are you required by a court or other enforcement agency to pay child support in Massachusetts:	No
In a state other than Massachusetts:	No
Do you have qualified dependents:	No
Work Information	
Are you a union member who is currently seeking work exclusively through a union hiring hall or business agent:	No
Is your employment seasonal:	No
Do you have a definite recall date:	No
If yes, what is your recall date:	-None-
Select your primary occupation:	Bus Drivers, School or Special
Years of Work:	10
Are you customarily laid off and do you later return to work with the same or different employer in your industry and/or your occupation?	No
Payment Options	
Tax withholding preference:	Both Federal income tax at the rate of 10% and Massachusetts state income tax at the rate of 5.1%
I would like my benefits paid by:	Debit Card
Modify	

36

Repasar información

Información Personal

Es usted un ex miembro del militar:

Origen étnico:

Raza

Seleccione su nivel más alto de educación terminado:

Tiene alguna discapacidad

Es usted ciudadano estadounidense

Tiene algún orden judicial u otra agencia gubernamental para pagar una pensión alimenticia para sus hijos?

En Massachusetts

En otro estado que no sea Massachusetts?

Tiene hijos que califican como dependientes

Información de trabajo

Es usted miembro de un sindicato, buscando trabajo exclusivamente por una sala de contratación del sindicato o un agente de negocios:

Su empleo es por temporadas:

Revisar información de empleo



Massachusetts Employment Information	
MA Employer Legal Name:	FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC
MA Employer Doing Business As (DBA) Name:	FIRST STUDENT MANAGEMENT LLC
Employer Legal Address:	600 Vine St Suite 1400 Cincinnati Ohio 45202-2400
Employer Physical Address:	8002076926 115 68 Industrial Blvd Ste 6 Hanson Massachusetts 023411547 7814474445
Physical location Where Work Was Performed:	
Employment Start Date:	Saturday, January 2, 2010
Employment End Date:	Friday, March 24, 2017
Have you had multiple periods of Employment with this Employer since Friday, January 1, 2016:	Yes
Are you considered working on call for this Employer:	No
Did you work full time for this Employer:	Yes
Are you a member of a corporation or a shareholder of this company:	No
Are you a sole-proprietor, a partner in a partnership, or do you work for a family member who owns/operates a sole-proprietorship and/or partnership at this company:	No
Are you a school employee:	No
1. Are you paid by the city or town:	
2. Are you paid by a private employer:	
Reason for separation from this Employer:	Layoff: Your employment ended due to lack of work; temporary layoff; your position being eliminated; employer's business closed.
Most Recent Employment Begin Date:	Monday, February 27, 2017
Most Recent Employment End Date:	Friday, March 24, 2017
Occupation with this employer:	Bus Drivers, School or Special

1. Revisar toda la información de empleo y solo modificar si es incorrecto

Repase información de empleo

Información sobre empleo en Massachusetts

Nombre legal del Empleador en Massachusetts

Nombre del Empleador cuyo negocio opera como (DBA)

Dirección legal del empleador

Dirección física del empleador

Lugar físico donde se realizó el trabajo

Fecha de inicio de empleo

Fecha de finalización de empleo

Ha tenido múltiples períodos de empleo con este empleador desde (fecha)

Es usted considerado/a empleado de turno (on call) para este empleador

Es usted miembro de una corporación o accionista de esta empresa

Es usted un propietario único, un socio en una asociación o trabaja para un miembro de la familia que es dueño de una empresa o opera una empresa unipersonal y/o una asociación de esta empresa

Es usted empleado de una escuela

Es usted pagado por la ciudad o el pueblo

Revisar información y verificar identidad



Eligibility Information	
Have you applied for or are you receiving payments from a union pension fund contributed to by one or more employers:	No
Have you applied for or are you receiving payments from a pension fund, annuity fund, or retirement account contributed to by an employer:	No
Have you applied for or are you receiving workers' compensation payments for the loss of wages:	No
Have you applied for or are you receiving vacation or Personal Time Off (PTO) pay because of or upon your separation from employment:	No
Have you applied for or are you receiving severance or other payments due to separation from employment:	No
Have you been paid to participate in, or train for professional sporting events at any level as coach, athlete, or referee:	No
Are you currently enrolled in school or a training program:	No

[Modify](#)

2. Verifique su identidad y la exactitud de la información haciendo clic aquí

1. Revisar Información de elegibilidad y modificar solo si es incorrecto

Identity Verification	
☐ I have answered all questions fully and truthfully. I know there are penalties for giving wrong information. I know that to receive benefits I must meet the eligibility requirements.	
By clicking Submit, I acknowledge that, under penalty of perjury, all information provided is as complete and accurate to the best of my ability.	
Enter Your Social Security Number:	

[Submit the Unemployment Benefit Application](#)

When completing your application, you must select the "Submit your Unemployment Benefit Application" button to submit your application. Your application will NOT be processed if you exit before you submit your unemployment benefit application.

38

Revisar información y verificar identidad

Ha usted solicitado o está recibiendo pagos de un fondo de pensión sindical al que ha contribuido uno o más empleadores

Ha usted solicitado o está recibiendo pagos de un fondo de pensión, fondo de anualidad o cuenta de jubilación al que ha contribuido un empleador

Ha usted recibido, solicitado o está recibiendo pagos de compensación laboral por pérdida de salarios?

Ha usted recibido, solicitado o está recibiendo pagos de vacaciones o tiempo libre personal (PTO) debido a su despido o tras su cese de empleo

Ha usted recibido, solicitado o está recibiendo indemnización por despido o cualquier otro pago debido a la separación del empleo?

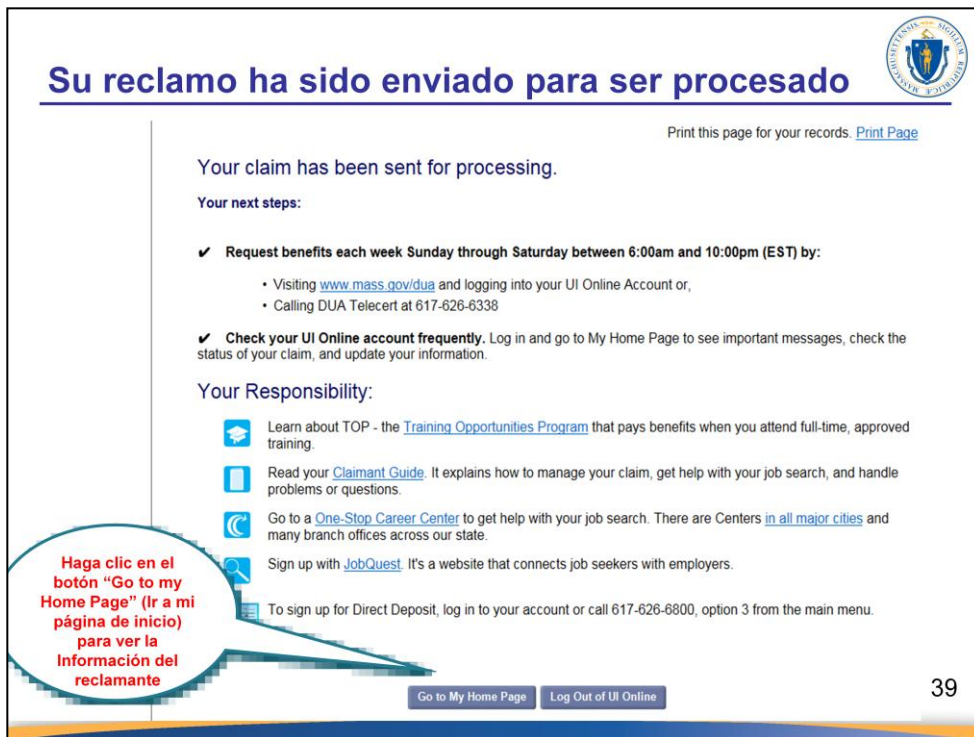
Le han pagado por participar o entrenar para eventos deportivos profesionales en cualquier nivel como entrenador, atleta o árbitro?

Actualmente está inscrito en una escuela o programa de capacitación a tiempo completo?

Verificación de identidad

* He contestado todas las preguntas completamente y sinceramente. Comprendo que existen sanciones por dar información incorrecta. Comprendo que debo cumplir con los requisitos de elegibilidad para recibir los beneficios.

Al hacer clic en "Submit" (enviar), reconozco que bajo pena de perjurio, toda la



Su reclamo ha sido enviado para ser procesado

Print this page for your records. [Print Page](#)

Your claim has been sent for processing.

Your next steps:

- ✓ **Request benefits each week Sunday through Saturday between 6:00am and 10:00pm (EST) by:**
 - Visiting www.mass.gov/dua and logging into your UI Online Account or,
 - Calling DUA Telecert at 617-626-6338
- ✓ **Check your UI Online account frequently.** Log in and go to My Home Page to see important messages, check the status of your claim, and update your information.

Your Responsibility:

- Learn about TOP - the [Training Opportunities Program](#) that pays benefits when you attend full-time, approved training.
- Read your [Claimant Guide](#). It explains how to manage your claim, get help with your job search, and handle problems or questions.
- Go to a [One-Stop Career Center](#) to get help with your job search. There are Centers [in all major cities](#) and many branch offices across our state.
- Sign up with [JobQuest](#). It's a website that connects job seekers with employers.
- To sign up for Direct Deposit, log in to your account or call 617-626-6800, option 3 from the main menu.

Haga clic en el botón "Go to my Home Page" (Ir a mi página de inicio) para ver la información del reclamante

[Go to My Home Page](#) [Log Out of UI Online](#)

39

Imprima esta página para sus archivos personales. [Print Page](#)

Su reclamo ha sido enviado para ser procesado.

Sus próximos pasos:

✓ **Solicite beneficios cada semana, de domingo a sábado entre las 6 de la mañana y las 10 de la noche (EST) por los siguientes medios:**

- Visitar www.mass.gov/dua y ingresar a su cuenta de UI (Seguro de Desempleo). o,
- Llamar DUA TeleCert al número 617-626-6338

✓ **Revise su cuenta en línea de UI Online con frecuencia.** Ingrese a su cuenta y vaya a "My Home Page" (Mi página de inicio) para leer mensajes importantes, verificar el estatus de su reclamo y actualizar su información.

Su Responsabilidad:

☐ Infórmese sobre TOP--the Training Opportunities Program (El programa de oportunidades de capacitación) que le paga beneficios cuando

Mi página de inicio

Commonwealth of Massachusetts

Friday, March 31, 2017

Change Password | Logoff

Welcome, **Smith, Charles** [Show Profile Details](#) Need Help?

Benefits Overview Claimant ID: 10572984

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Emergency Information

To expedite the issuing of payments there will be no "waiting week."

If you are unable to work due to the COVID-19 emergency:

- As long as you stay in contact with your employer, and are available to return to work when asked, you satisfy the work search, availability and capability requirements.

Benefits Overview Claimant ID: 10572984

Your application for unemployment benefits has been received and your employer(s) are being contacted for wage and separation information. You will receive a determination in the mail or a notification by email when your application is processed. It is your responsibility to come back each week and request benefits.

If your claim is approved you will only be paid for weeks that you have requested and for which you are found eligible. Learn more about the [UI Claims Process](#) and review [important information about requesting weekly unemployment benefits](#).

You may submit your next benefit request beginning Sunday 03/22/2020 through Saturday 03/28/2020.

Claim Information

Benefit Year: 3/15/2020 - 3/13/2021
Last Requested Week: None

[When do I request payment for benefits?](#)
[View Weeks Claimed](#)

Payments Overview You have no recent payments

Recent Payments

There were no payments made in the last 90 days.

[View Payment History](#)

Payment Preferences

Federal Tax Withholding: 0.00%
State Tax Withholding: 5.05%
Payment Method: Debit card

[Manage Payment and Tax Options](#)

Messages from DUA

Get instant account updates! [Change your Preferred Contact Method](#) to "Electronic" and receive instant notifications via email.

Mi página de inicio

Resumen de beneficios

Enfermedad debida al coronavirus 2019 - (Covid-19) información de emergencia
Para acelerar la emisión de pagos no habrá **"semana de espera"**

Si no puede trabajar debido a la emergencia de Covid-19:

- Mientras se mantenga en contacto con su empleador y esté disponible para volver a trabajar cuando se le solicite, cumple con los requisitos de búsqueda de trabajo, disponibilidad y capacidad (puede y es capaz de trabajar).

Resumen de Beneficios

Su solicitud de beneficios de desempleo ha sido recibida, y su(s) empleador(es) están siendo contactados para obtener información sobre su salario y separación de empleo. Recibirá una determinación sobre su caso por correo o en una notificación vía email cuando su solicitud haya sido procesada. Es su propia responsabilidad regresar cada semana y solicitar beneficios.

Si es aprobada su solicitud solo será pagado/a por las semanas que ha solicitado y por las que ha sido determinado elegible.