

CUESTIONARIO DEL SEGURO DE DESEMPLEO PARA EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE ELEGIBILIDAD Y SERVICIOS DE REEMPLEO (RESEA)

NOMBRE _____	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DE EMPLEO _____			
Responda Sí o NO a las siguientes preguntas.		SÍ NO		
<p>1. Desde que presentó su reclamo de beneficios de desempleo, usted ha estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Físicamente apto (capaz) para trabajar. • Buscando trabajo activamente. • Disponible para aceptar un trabajo. 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<p>2. Desde que presentó su solicitud de beneficios de desempleo, ¿ha solicitado o ha comenzado a recibir ALGUNO de los siguientes beneficios?</p> <p>Marque con un <u>círculo</u> lo que corresponda.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Beneficios de compensación laboral <input type="checkbox"/> Pago en lugar de notificación de despido <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de pensiones <input type="checkbox"/> Bono de retención <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo 401K <input type="checkbox"/> Pagos de una cuenta de jubilación a la que contribuye el empleador </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Vacaciones o tiempo libre para uso personal de un empleador <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de pensiones del sindicato <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de anualidades <input type="checkbox"/> Pago por continuidad <input type="checkbox"/> Bonificación por permanecer en el trabajo <input type="checkbox"/> Indemnización por despido </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Beneficios de compensación laboral <input type="checkbox"/> Pago en lugar de notificación de despido <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de pensiones <input type="checkbox"/> Bono de retención <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo 401K <input type="checkbox"/> Pagos de una cuenta de jubilación a la que contribuye el empleador	<input type="checkbox"/> Vacaciones o tiempo libre para uso personal de un empleador <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de pensiones del sindicato <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de anualidades <input type="checkbox"/> Pago por continuidad <input type="checkbox"/> Bonificación por permanecer en el trabajo <input type="checkbox"/> Indemnización por despido	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beneficios de compensación laboral <input type="checkbox"/> Pago en lugar de notificación de despido <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de pensiones <input type="checkbox"/> Bono de retención <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo 401K <input type="checkbox"/> Pagos de una cuenta de jubilación a la que contribuye el empleador	<input type="checkbox"/> Vacaciones o tiempo libre para uso personal de un empleador <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de pensiones del sindicato <input type="checkbox"/> Pagos de un fondo de anualidades <input type="checkbox"/> Pago por continuidad <input type="checkbox"/> Bonificación por permanecer en el trabajo <input type="checkbox"/> Indemnización por despido			
<p>Si marcó alguna de las opciones anteriores, ¿ha proporcionado esta información al Departamento de Asistencia al Desempleado?</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<p>3. ¿Ha trabajado durante alguna de las semanas de su solicitud de desempleo y <u>NO</u> informó las ganancias de esas semanas trabajadas al Departamento de Asistencia al Desempleado?</p>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<p>4. ¿Está actualmente inscripto en una escuela o en un programa de capacitación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si respondió SÍ, ¿ha solicitado la aprobación del Programa de Oportunidades de Capacitación (Sección 30)? 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

AVISO: Si se mudó desde que presentó su solicitud de beneficios, deberá notificar al Departamento de Asistencia al Desempleado mediante su cuenta de DUA en línea o por teléfono llamando al 617-626-6800.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE: Recibí información sobre el **Programa de Oportunidades de Capacitación (Sección 30)**. Entiendo que debo solicitar este programa antes de la semana 20 de pago de mis beneficios del Seguro de Desempleo para poder acceder a los beneficios de la Sección 30. También me han informado sobre el Programa de Ajuste Comercial (Trade Program), si mi empleador fue verificado como elegible para TAA o no, y se me han explicado los siguientes pasos a seguir (presentar el Formulario 1666 de MA) y los plazos en caso de que la empresa esté certificada.

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

NOTA: El Programa de Evaluación de Elegibilidad y Servicios de Reempleo (RESEA) es un programa obligatorio diseñado para garantizar que cumpla con los requisitos estatales y federales para recibir los beneficios del seguro de desempleo. Cualquier información que proporcione puede afectar su elegibilidad para recibir dichos beneficios.