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**
1. Desde que presentó su reclamo de beneficios de desempleo, usted ha estado:		
• **Físicamente apto (capaz) para trabajar.**	☐	☐
• **Buscando trabajo activamente.**	☐	☐
• **Disponible para aceptar un trabajo.**	☐	☐
2. Desde que presentó su solicitud de beneficios de desempleo, ¿ha solicitado o ha comenzado a recibir ALGUNO de los siguientes beneficios?		
Marque con un círculo lo que corresponda.		
☐ Beneficios de compensación laboral ☐ Vacaciones o tiempo libre para uso personal de un empleador ☐ Bono de retención		
☐ Pago en lugar de notificación de despido ☐ Pagos de un fondo de pensiones del sindicato ☐ Pago por continuidad		
☐ Pagos de un fondo de pensiones ☐ Pagos de un fondo de anualidades ☐ Pagos de un fondo 401K		
☐ Pagos de una cuenta de jubilación a la que contribuye el empleador ☐ Indemnización por despido		
• **Si marcó alguna de las opciones anteriores, ¿ha proporcionado esta información al Departamento de Asistencia al Desempleado?**	☐	☐
3. ¿Ha trabajado durante alguna de las semanas de su solicitud de desempleo y NO informó las ganancias de esas semanas trabajadas al Departamento de Asistencia al Desempleado?	☐	☐
4. ¿Está actualmente inscripto en una escuela o en un programa de capacitación?	☐	☐
• **Si respondió SÍ, ¿ha solicitado la aprobación del Programa de Oportunidades de Capacitación (Sección 30)?**	☐	☐

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.