Employment Security Department
WASHINGTON STATE
PO Box 9046 • Olympia, WA 98507-9046 • 1-(877) 416-7274

Propósito
La Asistencia de Desempleo por Desastre es ayuda económica para personas que hayan perdido su trabajo o empleo por cuenta propia, como resultado directo de un desastre que el Presidente de los Estados Unidos haya declarado como tal. Antes de determinar si califica para Asistencia de Desempleo por Desastre, se requiere que no califique para beneficios regulares del seguro por desempleo (bajo cualquier ley estatal o federal). El programa lo administra el estado como agentes del gobierno federal.

Elegibilidad
Asistencia de Desempleo por Desastre esta disponible a Nacionales Americanos y extranjeros calificados que estaban trabajando o estaban empleados por cuenta propia si:

- Estaban programados para empezar a trabajar o iniciar empleo por cuenta propia en un área declarada como área federal por desastre.
- Ya no puede trabajar o desempeñar servicios debido a daños físicos o destrucción del lugar de trabajo como resultado directo de un desastre.
- Establecer que el trabajo o el empleo por cuenta propia que ya no se puede desempeñar era su fuente principal de ingresos.
- No califica para beneficios regulares del seguro por desempleo de cualquier estado.
- No puede desempeñar trabajo o empleo por cuenta propia debido a una lesión o porque resultaron incapacitados como resultado directo del desastre.
- Se convirtió en el proveedor principal o aportado del mayor sustento al hogar debido a la muerte del jefe de familia.
- No puede trabajar o desempeñar servicios de empleo por cuenta propia debido al cierre de las instalaciones por el gobierno federal.
- Perdida de la mayoría de ingresos o activos porque el empleador o el negocio por cuenta propia se daño o destruyo o lo cerró el gobierno federal.

El sufrir una perdida monetaria por daños a bienes o cosecha no dá automáticamente el derecho a la persona para Asistencia de Desempleo por Desastre.

Beneficios
Asistencia de Desempleo por Desastre esta disponible por las semanas de desempleo después de la fecha del desastre y hasta por 26 semanas de la fecha en que el Presidente declaró como desastre, mientras que el desempleo continúe siendo por causa directa por desastre.

La cantidad máxima semanal se determina bajo las cláusulas de ley estatal para el seguro por desempleo del estado donde ocurrió el desastre.

Registrando un reclamo
Los reclamos deberán completarse de acuerdo con las instrucciones publicadas por el estado en avisos de disponibilidad de Asistencia de Desempleo por Desastre o llame al Estado de Washington Departamento para la Seguridad del Empleo, Unidad Asistencia de Desempleo por Desastre al 1-877-416-7274.

Asistencia de Desempleo por Desastre

[*Disaster Unemployment Assistance* (*DUA*)]

Instrucciones para completar la solicitud

Adjunto esta una solicitud para DUA. Antes de completar su solicitud, por favor lea detenidamente las instrucciones. Se podrían atrasar sus beneficios si no completa bien la solicitud.

Información personal

Anote su nombre, (apellido, nombre y la inicial media), número de seguro social, su domicilio postal completo, ciudad estado, zona postal, teléfono/número de teléfono (para recado solamente, anote una "M" en paréntesis), fecha de nacimiento, sexo (masculino o femenino), condado y dirección electrónica.

Marque el casillero de ciudadanía que le corresponda. Si no es ciudadano de los Estados Unidos o Nacional Americano, debe certificar que su estado inmigratorio es satisfactorio y dé su número de registro de extranjero y la fecha de vencimiento. Se le podría requerir envíe una copia de ambos lados de la tarjeta de registro como extranjero.

Sección A. TRABAJADOR DESEMPLEADO DEBIDO AL DESASTRE

Explique en detalle como el desastre causó en forma directa su desempleo. Su explicación escrita nos ayudará a determinar si califica para beneficios *DUA*. Es importante que incluya información específica.

Marque la respuesta apropiada para cada pregunta. Si la pregunta tiene un asterisco (*) al final, deberá anotar mas información.

Sección B. HISTORIAL DE TRABAJO

Comenzando con su trabajo mas reciente, anote todo empleo que haya tenido en los 24 meses antes del desastre. Adjunte copias de su W'2 de cada empleador que anote. Para empleo por cuenta propia, una copia de C, F, SE, o K con el formulario 1040.

Si no puede enviar las copias pero lo podrá hacer más adelante, o si los documentos que se piden fueron destruidos por el desastre, por favor anote esa información en la Sección F. COMENTARIOS.

Sección C. INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO EMPLEADOR CUANDO OCURRIÓ EL DESASTRE

Anote la información acerca del empleador para quien estaba trabajando cuando ocurrió el desastre: nombre de la compañía, domicilio, ciudad, estado, zona postal, número de teléfono, condado, nombre de la persona contacto y el título. Por favor conteste todas las preguntas en esa sección.

Sección D. EMPLEO POR CUENTA PROPIA

Empleo por cuenta propia – No trabaja como empleado para otro negocio. Complete el formulario "Solicitud adicional *DUA* para individuos empleados por cuenta". Incluya una copia del Anexo C, F, SE o K con su Formulario 1040.

Sección E. OTRA COMPENSACIÓN

Conteste cada pregunta en esa sección al marcar "Sí" o "No". Si marcó "Sí" a cualquier pregunta, deberá anotar una explicación.

Sección F. COMENTARIOS

Use este espacio para responder a las preguntas marcadas con un asterisco (*) o si necesita más espacio.

Sección G. CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

La Ley Federal le requiere al Departamento para la Seguridad del Empleo que incluya esta declaración. Antes de firmar y fechar la solicitud, por favor lea esta sección detenidamente. Si no firma y no anota la fecha en la solicitud, devolveremos la solicitud lo que retrazará su reclamo.

INSTRUCCIONES DE ENVÍO

Por correo
Employment Security Department
Disaster Unemployment Assistance
PO Box 9046
Olympia, WA 98507-9046

Por fax
(360) 902-9783

Para preguntas:
1-877-416-7274
DUA@esd.wa.gov

SOLICITUD DE ASISTENCIA DE DESEMPLEO POR DESASTRE

Employment Security Department
WASHINGTON STATE

Desastre No.: _____

Toda pregunta con un asterisco (*) requiere explicación en la página 3, en la sección F. Comentarios.

INFORMACIÓN PERSONAL Fecha en que se completó: _____

Apellido, Primer nombre, Inicial Media:				Número de Seguro Social:
Domicilio postal:				Número de teléfono / Número para mensaje (anote una (M) si es número para mensaje):
Ciudad:	Estado:	Zona Postal:	Sexo (circule uno): Masculino Femenino	Fecha de nacimiento: Mes _____ Día _____ Año _____
Condado:			Dirección electrónica (si aplica):	

¿Es Ciudadano o Nacional Americano? ☐ Sí ☐ No

Si no es Ciudadano o Nacional Americano ¿certifica que su estado inmigratorio es satisfactorio? ☐ Sí ☐ No

Si su estado inmigratorio es satisfactorio, adjunte una copia de su Tarjeta como Extranjero y anote lo siguiente:
Numero de extranjero: _____
Fecha de vencimiento: _____

A. **TRABAJADOR DESEMPLEADO DEBIDO AL DESASTRE**
Explique con DETALLE cómo este desastre fue la causa DIRECTA de su desempleo (use el reverse si es necesario):

_____

_____

_____

1. Marque la fuente principal de ingresos o de lo que vivía cuando ocurrió el desastre*:
   ☐EMPLEO ☐ PENSIÓN ☐ EMPLEO POR CUENTA PROPIA ☐OTRA (explique en la sección COMENTARIOS en la última hoja)
2. ¿En qué fecha se quedó sin empleo por causa directa del desastre? MES _____ DÍA _____ AÑO _____
3. ¿Ha solicitado beneficios por desempleo de cualquier programa estatal, federal o de ferrocarriles? …..... ☐ Sí * ☐ No
4. ¿Califica para cobrar beneficios por desempleo de cualquier programa estatal, federal o de ferrocarriles? ..... ☐ Sí ☐ No
5. ¿Se lastimó como resultado del desastre? ..... ☐ Sí * ☐ No
6. ¿Es ahora jefe de familia debido a una muerte causada por el desastre? ..... ☐ Sí * ☐ No

B. **HISTORIAL DE TRABAJO:** Anote TODO empleo por cuenta propia que haya tenido en los últimos 24 meses. Si es empleo regular anote la información de todos los empleadores para quienes haya trabajado en los últimos 24 meses. Incluya una copia del W-2 que le hayan dado los empleadores. Use la parte de atrás si necesita más espacio.

Último empleador/empleo por cuenta propia:	Fecha de inicio:	Fecha del último día:
Domicilio:	Ciudad/Estado/Zona postal:	Ocupación:
Último empleador/empleo por cuenta propia:	Fecha de inicio:	Fecha del último día:
Domicilio:	Ciudad/Estado/Zona postal:	Ocupación:
Último empleador/empleo por cuenta propia:	Fecha de inicio:	Fecha del último día:
Domicilio:	Ciudad/Estado/Zona postal:	Ocupación:

***Explique en la sección "COMENTARIOS"**

C. **INFORMACIÓN DEL ÚLTIMO EMPLEADOR – CUANDO OCURRIÓ EL DESASTRE.** Complete ésta sección si estaba trabajando para cualquier empleador, NO incluya aquí el empleo por cuenta propia cuando ocurrió el desastre.

1. Cuando ocurrió el desastre, ¿era su trabajo con un empleador la fuente principal de ingresos pero NO así empleo por cuenta propia? ☐ Sí ☐ No

Si contestó sí, nombre de la compañía: _____ Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona postal: _____ No de teléfono de la compañía: _____

Nombre de la persona contacto con esa compañía: _____ Puesto: _____

¿En qué fecha perdió su empleo como resultado directo del desastre? Mes _____ Fecha_____ Año _____

Ocupación: _____

¿Le impidió el desastre ir a su lugar de empleo? ☐ Sí ☐ No

2. Cuando ocurrió el desastre, ¿cerraron el negocio donde trabajaba? ☐ Sí ☐ No

¿Porqué razón cerraron? _____

Fecha del cierre de la compañía: _____ Fecha en que abrió o abrirá de nuevo la compañía _____

3. ¿Le impidió el desastre comenzar un nuevo trabajo con una compañía privada? ☐ Sí ☐ No

Si contestó sí, nombre de la compañía: _____ Domicilio: _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona postal: _____ No. de teléfono de la compañía: _____

Persona que le ofreció el trabajo: _____ Puesto de la persona: _____

Paga _____ Horas p/semana _____ Días p/semana _____ Fecha de inicio _____

Razón por no poder comenzar: ☐ No puede llegar al trabajo ☐ Cerró el negocio ☐ Otra razón*

_____

D. **EMPLEO POR CUENTA PROPIA – NO TRABAJA PARA OTRO NEGOCIO**. *Complete el formulario "Solicitud Adicional para Individuos empleados por cuenta propia"*. Incluya una copia del reporte C, F, SE o K con sus Reporte 1040.

E. **OTRO TIPO DE COMPENSACIÓN**

¿Ha solicitado o esta recibiendo lo siguiente?			**Cantidad Mensual**	Desde **(Mes/Día/Año)**	Hasta **(Mes/Día/Año)**
Compensación, federal, estatal o ferrocarril por desempleo	☐ Sí *	☐ No	$_____	_____	_____
Pérdida de sueldos por enfermedad o deshabilidad (seguro industrial/compensación al trabajador).	☐ Sí *	☐ No	$_____	_____	_____
Protección privada de ingresos o beneficios adicionales por desempleo	☐ Sí *	☐ No	$_____	_____	_____
Pago por vacaciones, enfermedad o por días de fiesta.	☐ Sí *	☐ No	$_____	_____	_____
Jubilación, beneficios del seguro social, pensión (¿qué tipo?)	☐ Sí *	☐ No	$_____	_____	_____
Otro tipo de ingreso	☐ Sí *	☐ No	$_____	_____	_____

***Explique en "COMENTARIOS".**

F. **COMENTARIOS –** Anote cualquier comentario acerca de las preguntas marcadas con un asterisco (*):

G. **CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

CERTIFICO que toda información que dí en esta solicitud y en los formularios relacionados con esta solicitud es correcta de acuerdo a mi leal saber y entender, y que dí esta información para obtener AYUDA DE DESEMPLEO POR DESASTRE (*Disaster Unemployment Assistance* [*DUA*]). Entiendo que se dan fondos federales y que bajo la ley federal 18 U.S.C. 1001 podría estar sujeto a enjuiciamiento si encubro hechos materiales a sabiendas, o hago declaraciones falsas para obtener *DUA* sin tener derecho. Doy mi número de Seguro Social como lo requiere la ley federal 26 U.S.C. 6109(d) para reportar *DUA* como ingreso gravable para impuestos y para determinar si califica para *DUA*. ENTENDIDO QUE, de conformidad con 20 CFR 625.16(b), la información de mi solicitud para *DUA* podría revelarse solo en referencia con la compensación regular bajo la ley estatal y la Departamento de Trabajo de los Estados Unidos.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____ FECHA: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA AGENCIA: _____ FECHA: _____

SOLICITUD ADICIONAL *DUA* PARA INDIVIDUOS EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA

Employment Security Department
WASHINGTON STATE

Desastre No.: _____

Incluya su Declaración de Impuestos 1040 y una copia del Anexo C, F, SE, o K

Nombre del solicitante (apellido, primero nombre, inicial medial):				Número del Seguro Social:
Domicilio del Negocio:				Tipo de empleo por cuenta propia (marque uno) **Ejerciendo en:** ☐ Agrícola ☐ Negocio ☐ Profesión
Domicilio:				
Ciudad	Estado:	Zona postal:	Condado:	**Como:** ☐ Dueño único ☐ Socio

A. ACTIVIDAD AGROPECUARIA (si aplica)

Anote abajo todos los productos principalmente para venta agrícola de cría y de acopio

Cosecha(s)		**Ganado**		**Otro (especifique)**	
Tipo	Acres	Tipo	Cantidad	Tipo	Cantidad

B. INFORMACIÓN DE EMPLEO POR CUENTA PROPIA

1. ¿Qué tipo de empleo por cuenta propia desempeña y qué tanto tiempo lo ha hecho?

2. Cuando ocurrió el desastre, ¿estaba participando activamente en su empleo por cuenta propia? ☐ Sí ☐ No
   Si no, por favor explique:

3. ¿Le impidió el desastre desempeñar todas las actividades asociadas con su empleo por cuenta propia? ☐ Sí ☐ No
   Si no, ¿qué actividades no pudo desempeñar?

4. Desde que se quedó sin empleo, ¿ha podido desempeñar *cualquier* actividad que le permita resumir su empleo por cuenta propia? Si no, por favor explique: ☐ Sí ☐ No

5. Cuando ocurrió el desastre, ¿era ese empleo por cuenta propia su fuente principal de ingreso y de lo que vivía? ☐ Sí ☐ No
   Si no, por favor explique:

C. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

CERTIFICO que toda información que dí en este formulario es correcta y la dí para obtener AYUDA DE DESEMPLEO POR DESASTRE (*Disaster Unemployment Assistance* [*DUA*]). Entiendo que se dan fondos federales y que bajo la ley federal podría estar sujeto a enjuiciamiento si encubro hechos materiales a sabiendas, o hago declaraciones falsas para obtener *DUA* sin tener derecho. Se me ha dado una declaración requerida bajo La Ley de Privacidad de 1974 para uso en el Programa Ayuda de Desempleo por Desastre.

FIRMA:	FECHA:

Cómo completar su solicitud semanal

Asistencia de Desempleo por Desastre

Deberá completar este formulario cada semana que reclamo beneficios por la semana anterior que terminó el sábado. Puede enviar el formulario por correo o por fax (vea instrucciones de envío).

Sección A. Información del solicitante

Las semanas se dividen de las 12:01 a.m. del domingo hasta la media noche del sábado. Por ejemplo: la semana que termina el 28 de enero, 2006 cubre del 22 al 28 de enero. Usted registra un reclamo por la semana que terminó el 28 de enero, 2006 en cualquier momento comenzando el 29 de enero hasta las 5 p.m. del 3 de febrero, 2006.

Por favor complete el formulario al contestar cada pregunta. Si contesta sí necesitará anotar los ingresos en bruto (si es empleador por cuenta propia, ganancias netas) que ganó durante la semana que reclama, el total de horas que trabajó así como, el nombre de empleador/compañía para quien haya trabajado, el nombre del contacto ahí, la ciudad, el estado, la zona postal y el número de teléfono.

Sección B. Información de la búsqueda de trabajo

Conteste las preguntas en referencia a la semana que está reclamando.

Sección C. Empleo por cuenta propia – Actualización de información

Explique lo que esta haciendo para reiniciar su empleo por cuenta propia.

Sección D. Certificación del solicitante

Lea la certificación con detenimiento y si esta de acuerdo, anote su firma y la fecha.

Instrucciones para envío

Por correo:
Employment Security Department
DUA
PO Box 9046
Olympia, WA 98507-9046

Por fax:
(360) 902-9783

Para preguntas:
1-877-416-7274 ó
DUA@esd.w.agov

Employment Security Department WASHINGTON STATE **Solicitud semanal de Asistencia por Desastre** Asistencia de Desempleo por Desastre	Desastre No.: WorkSource/TeleCenter:
Nombre del solicitante:	Número del Seguro Social:
Domicilio:	Fecha de la semana que termina en sábado

Si no contesta a todas las preguntas, se negarán o retrazarán sus beneficios.

A. Información del solicitante

Para la semana arriba indicada, conteste Sí o No a las preguntas. Si contesta Sí, complete la información a la derecha, si necesita más espacio, hágalo en otro en otra hoja aparte.

1. Durante la semana ¿Trabajó o desempeño empleo por cuenta propia durante la semana? Si contestó sí, anote el sueldo en bruto, para empleo por cuenta propia ganancias netas, y el número de horas que trabajó en la semana que reclama. ☐ Sí ☐ No

Ganó	Horas

Nombre del empleador: _____ Nombre del contacto: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Zona postal: _____ Número de teléfono: _____

2. ¿Podía y estaba disponible para trabajar cada día de la semana que reclamó? Si No, explique. ☐ Sí ☐ No

3. Solicitó o recibió pago por cualquiera de lo siguiente:

		Cantidad	Tipo/Fuente de Pago	Periodo cubierto	
				desde	Hasta
a. ¿Vacaciones, enfermedad o día de fiesta?	☐ Sí ☐ No				
b. ¿Compensación por desempleo de cualquier estado, federal o de ferrocarriles?	☐ Sí ☐ No				
c. Pérdida de sueldos por enfermedad o deshabilidad (compensación al trabajador / seguro industrial)	☐ Sí ☐ No				
d. ¿Protección de ingresos seguro privado o beneficios supleméntales por desempleo?	☐ Sí ☐ No				
e. Pension, jubilation seguro social, o annuity under a public or private plan or system?	☐ Sí ☐ No				

B. Información de la búsqueda de trabajo

1. ¿Aceptó todo trabajo que le ofrecieron? ☐ Sí ☐ No

   Si No, explique _____

   _____

2. ¿Se comunicó con su último empleador para determinar si tenía trabajo disponible durante la semana? ☐ Sí ☐ No

   Si No, explique _____

   _____

3. Anote abajo la información de todos los empleadores que contactó para trabajo durante la semana que reclama. Asegúrese de anotar toda la información que se requiere en las columnas.

Fecha del contacto	Nombre y domicilio del empleador	Nombre de la persona con la que habló	¿Cómo la contactó? (in persona, CV, o teléfono)	Tipo de trabajo que buscó	¿Qué le dijo el empleador acerca de la posibilidad de empleo?	¿Le tomaron la solicitud? (Sí/No)	Fue este un contacto nuevo? (Sí/No)

C. Empleo por cuenta propia - Actualización de información

Para calificar para beneficios DUA debe mostrar que esta tomando todos los pasos razonables para resumir su empleo por cuenta propia o esta buscando trabajo. Abajo anote con detalle que pasos esta tomando para volver a tener trabajo o resumir su empleo por cuenta propia.

D. Certificación del solicitante

CERTIFICO que toda información que dí en este formulario es correcta y la dí para obtener AYUDA DE DESEMPLEO POR DESASTRE (*Disaster Unemployment Assistance* [*DUA*]). Entiendo que se dan fondos federales y que bajo la ley federal podría estar sujeto a enjuiciamiento si encubro hechos materiales a sabiendas, o hago declaraciones falsas para obtener *DUA* sin tener derecho. Se me ha dado una declaración requerida bajo La Ley de Privacidad de 1974 para uso en el Programa Ayuda de Desempleo por Desastre.

Firma del solicitante:	Teléfono:	Fecha:
Firma del representante de la agencia estatal:	Teléfono:	Fecha: