

Hoja de registro de búsqueda de trabajo – Solo reclamantes de EB

Por la semana que termina en (Mes/Día/Año) _____ / _____ / _____



Nombre: _____ ID or SSN: _____ **Guarde esta hoja para sus archivos**

Instrucciones: Bajo la Extensión de Beneficios (EB), tiene que hacer un mínimo de **cuatro** contactos con empleadores por cada semana reclamada. Las actividades en persona en WorkSource **NO** cuentan para reclamos EB. **Por favor solo use tinta oscura. NO NOS ENVÍE SUS HOJAS DE REGISTRO A MENOS QUE LAS PIDAMOS.** Tiene que completar una hoja de registro por cada semana que reclame beneficios por desempleo. Puede obtener más hojas de registro en la oficina local WorkSource o en línea en www.esd.wa.gov/hoja-de-registro. **Si pone una solicitud en línea o responde a un anuncio del periódico, si es posible, por favor adjunte la confirmación o el anuncio.** Vea su Manual para Reclamos por Desempleo con instrucciones más detalladas para completar esta hoja de registro.

Guarde sus hojas. Podríamos pedir sus hojas para revisión hasta 60 días después del término de su año de beneficio o hasta 30 días después de haber recibido cualquier beneficio, lo que ocurra primero. Podríamos llamar a los empleadores que liste para verificar que los contactó para trabajo. El dar información falsa es fraude y puede resultar en la denegación de sus beneficios por desempleo y causar sanciones adicionales.

Contactos		Guarde esta hoja en sus archivos					
CONTACTO 1 <small>Staff use only</small>	<input type="checkbox"/> SKIES Fecha del contacto (Mes/Día/Año)	Marque uno Y el puesto o tipo de trabajo que solicitó: <input type="checkbox"/> Solicitud/currículum vitae <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Indagación Puesto: Contacto hecho: <input type="checkbox"/> En línea / correo electrónico <input type="checkbox"/> Por fax <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Quiosco <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Otro (describa):	Si el contacto con el empleador lo hizo en persona, en un quiosco o por teléfono, TIENE que completar ésta sección. Empleador Teléfono (.....) Domicilio Ciudad Estado:..... Nombre o puesto de la persona contactada				
	Si el contacto con el empleador se hizo en línea, por correo electrónico, fax o por un anuncio en el periódico, TIENE que completar en ésta sección la información correspondiente. Nombre del empleador (cuando lo tenga) y el sitio en internet o la dirección electrónica..... Número de referencia del trabajo Si fue por fax, proporcione el número de fax (.....) Nombre del periódico Fecha de publicación						
CONTACTO 2 <small>Staff use only</small>	<input type="checkbox"/> SKIES Fecha del contacto (Mes/Día/Año)	Marque uno Y el puesto o tipo de trabajo que solicitó: <input type="checkbox"/> Solicitud/currículum vitae <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Indagación Puesto: Contacto hecho: <input type="checkbox"/> En línea / correo electrónico <input type="checkbox"/> Por fax <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Quiosco <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Otro (describa):	Si el contacto con el empleador lo hizo en persona, en un quiosco o por teléfono, TIENE que completar ésta sección. Empleador Teléfono (.....) Domicilio Ciudad Estado:..... Nombre o puesto de la persona contactada				
	Si el contacto con el empleador se hizo en línea, por correo electrónico, fax o por un anuncio en el periódico, TIENE que completar en ésta sección la información correspondiente. Nombre del empleador (cuando lo tenga) y el sitio en internet o la dirección electrónica..... Número de referencia del trabajo Si fue por fax, proporcione el número de fax (.....) Nombre del periódico Fecha de publicación						
Solo para uso oficial		Week being verified	Entitlement	<input type="checkbox"/> Reschedule	WS office name or #	Claims Center #	Staff initials

Hoja de registro de búsqueda de trabajo – Solo reclamantes de EB Por la semana que termina en (Mes/Día/Año) _____ / _____ / _____

NOMBRE: _____ ID or SSN: _____

Instrucciones: Bajo la Extensión de Beneficios (EB), tiene que hacer un mínimo de **cuatro** contactos con empleadores por cada semana reclamada. Las actividades en persona en WorkSource **NO** cuentan para reclamos EB. **Por favor solo use tinta oscura. NO NOS ENVÍE SUS HOJAS DE REGISTRO A MENOS QUE LAS PIDAMOS.** Tiene que completar una hoja de registro por cada semana que reclame beneficios por desempleo. Puede obtener más hojas de registro en la oficina local WorkSource o en línea en www.esd.wa.gov/hoja-de-registro. **Si pone una solicitud en línea o responde a un anuncio del periódico, si es posible, por favor adjunte la confirmación o el anuncio.** Vea su Manual para Reclamos por Desempleo con instrucciones más detalladas para completar esta hoja de registro.

Contactos		Guarde esta hoja en sus archivos				
CONTACTO 3	<input type="checkbox"/> SKIES	<p>Marque uno Y el puesto o tipo de trabajo que solicitó: <input type="checkbox"/> Solicitud/currículum vitae <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Indagación</p> <p>Puesto:</p> <p>Contacto hecho: <input type="checkbox"/> En línea / correo electrónico <input type="checkbox"/> Por fax <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Quiosco <input type="checkbox"/> Teléfono</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (describa):</p>	<p>Si el contacto con el empleador lo hizo en persona, en un quiosco o por teléfono, TIENE que completar ésta sección.</p> <p>Empleador Teléfono (.....)</p> <p>Domicilio Ciudad Estado:.....</p> <p>Nombre o puesto de la persona contactada</p>	<p>Si el contacto con el empleador se hizo en línea, por correo electrónico, fax o por un anuncio en el periódico, TIENE que completar en ésta sección la información correspondiente.</p> <p>Nombre del empleador (cuando lo tenga) y el sitio en internet o la dirección electrónica.....</p> <p>Número de referencia del trabajo</p> <p>Si fue por fax, proporcione el número de fax (.....)</p> <p>Nombre del periódico Fecha de publicación</p>		
CONTACTO 4	<input type="checkbox"/> SKIES	<p>Marque uno Y el puesto o tipo de trabajo que solicitó: <input type="checkbox"/> Solicitud/currículum vitae <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Indagación</p> <p>Puesto:</p> <p>Contacto hecho: <input type="checkbox"/> En línea / correo electrónico <input type="checkbox"/> Por fax <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por correo <input type="checkbox"/> Quiosco <input type="checkbox"/> Teléfono</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (describa):</p>	<p>Si el contacto con el empleador lo hizo en persona, en un quiosco o por teléfono, TIENE que completar ésta sección.</p> <p>Empleador Teléfono (.....)</p> <p>Domicilio Ciudad Estado:.....</p> <p>Nombre o puesto de la persona contactada</p>	<p>Si el contacto con el empleador se hizo en línea, por correo electrónico, fax o por un anuncio en el periódico, TIENE que completar en ésta sección la información correspondiente.</p> <p>Nombre del empleador (cuando lo tenga) y el sitio en internet o la dirección electrónica.....</p> <p>Número de referencia del trabajo</p> <p>Si fue por fax, proporcione el número de fax (.....)</p> <p>Nombre del periódico Fecha de publicación</p>		
Solo para uso oficial	Week being verified	Entitlement	<input type="checkbox"/> Reschedule	WS office name or #	Claims Center #	Staff initials

El Departamento para la Seguridad del Empleo brinda a todos una oportunidad equitativa tanto como empleador y como proveedor de programas y servicios. Previa solicitud, las personas con discapacidades pueden solicitar equipos auxiliares o asistencia como interpretes calificados y aparatos de telecomunicación para individuos con impedimentos auditivos o del habla (TTY). Las personas con inglés limitado pueden solicitar gratis al departamento los servicios de interpretación para conducir asuntos con el departamento