

**Búsqueda de trabajo EB – solamente complete ésta sección si está recibiendo TRA Básico, mientras no está en capacitación**

Nombre:

Cliente #:

BYE:

**Estoy reclamando los beneficios del seguro por desempleo para la semana que termina el:** \_\_\_\_\_

1. La semana pasada cuando recibió una recomendación laboral del Departamento de Empleo, ¿no presentó su solicitud de trabajo? o ¿rechazó alguna oferta de trabajo?

Sí  No

2. La semana pasada, ¿estuvo fuera de su área de residencia permanente por 3 días or mas?

Sí  No

3. a. ¿Estaba física y mentalmente capaz a realizar el trabajo que buscó la semana pasada?

Sí  No

b. Cada día la semana pasada ¿estaba disponible para trabajar y capaz de aceptar trabajo de tiempo completo, parcial y temporal sin poner condiciones que reduzcan sus oportunidades de trabajo?

Sí  No

c. La semana pasada, ¿buscó trabajo activamente?

Sí  No

4. ¿Trabajó usted la semana pasada, recibió o va a recibir pago por vacaciones o días festivos?

Sí  No

Si la respuesta es "Sí" escriba el número de horas y la cantidad total de su sueldo (antes de las deducciones).

Número de horas trabajadas: \_\_\_\_\_

Cantidad total obtenida para esta semana: \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

5. La semana pasada, ¿renunció, fue despedido o suspendido del trabajo?

Sí  No

6. ¿Recibió alguna pensión que no nos haya reportado antes?

Sí  No

**Registro de búsqueda de trabajo**

Fecha	Nombre de la Compañía	Lugar	Método de Contacto: (en persona, por teléfono, curriculum)	Tipo de trabajo que buscó	Resultados: (contratado or no contratado)

Certifico al firmar que entiendo los requisitos arriba mencionados como atañe al recibo de mis beneficios del seguro por desempleo. Certifico que las respuestas arriba mencionadas son verdaderas a mi mejor saber y entender. Estoy consiente que puedo ser penalizado por presentar información falsa o por retener información.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Cuando la complete por favor envíela por fax al: (503) 947-1335 o por correo a: **PO Box 14518, Salem, OR 97309**

Email: EMP.TRA@state.or.us