



NOTICE OF APPEAL AND TRANSMITTAL
OF APPEALED DETERMINATION

Date: _____

For Office Use Only: _____

Field Office Address:

•

•

Your former employer, _____ has appealed the Department's decision finding you eligible for unemployment insurance benefits. If you are otherwise eligible, you will continue to receive benefits for each week you are unemployed and submit a claim form. If the Administrative Law Judge who presides over your employer's appeal hearing finds you are not eligible, your benefits will stop. You may be required to repay to the Department benefits received after the date this notice is issued. Enclosed is a copy of the Notice of Determination your employer is appealing.

The employer's appeal has been sent to the _____ Office of Appeals. Their telephone number is _____. The Office of Appeals will send you a copy of the appeal and a notice showing the date, time, and place of the hearing. Make every effort to attend the hearing. The judge bases his or her decision about your eligibility on the evidence presented at the hearing. During the hearing, you, your employer and any witness will be allowed to explain the facts and present written support of the facts. **Please direct questions regarding this appeal to the Office of Appeals.**

DEPARTMENT REPRESENTATIVE

Enclosure

-Versión en español en el dorso-



AVISO DE LA APELACIÓN Y REMISIÓN DE LA DECISIÓN APELADA

Fecha: _____

Sólo para uso del personal: _____

Dirección de la Oficina Local:

•

•

Su empleador/patrón anterior _____ ha apelado la decisión del Departamento en la que se determinó que Ud. tiene derecho a beneficios del Seguro de Desempleo. Si Ud. reúne todos los otros requisitos para recibir beneficios, usted continuará recibiendo beneficios por cada semana que esté desempleado(a) y presente sus Solicitudes para Beneficios Continuos. Si el Juez Administrativo que presida en el caso de su empleador/patrón, determina que usted no tiene derecho a beneficios, se le dejarán de pagar beneficios. Usted podrá ser obligado(a) a restituir al Departamento los beneficios que haya recibido después de la fecha de emisión de este aviso. Adjuntamos una copia de la Notificación de Decisión que su empleador/patrón está apelando.

La apelación ha sido remitida a la Oficina de Apelaciones en _____ con teléfono _____. Esa oficina le enviará una copia de la apelación y un aviso indicando la fecha, hora, y lugar de la audiencia. Haga todo esfuerzo para comparecer a la audiencia. El Juez Administrativo basará la decisión respecto a su derecho a beneficios en la evidencia oral y escrita presentada en la audiencia. Durante la audiencia usted, su empleador/patrón anterior, y cualesquier testigos tendrán la oportunidad de explicar los hechos y de presentar confirmaciones por escrito de los hechos en el caso, **Por favor dirija todas las preguntas relacionadas con la apelación, a la Oficina de Apelaciones.**

DEPARTMENT REPRESENTATIVE

Adjunto

-English version on the other side-