MUESTRA, este formulario es solo para referencia.

EDD Call Center
PO Box
CITY, STATE ZIP CODE

Employment Development Department
State of California

Fecha de envío: 00/00/0000
Solo para uso del personal: 00000
No. de teléfono del solicitante: (000) 000-0000

Nombre del Solicitante
Dirección del Solicitante
Ciudad, Estado Código Postal

Números de teléfono del EDD:
Inglés y español 1-800-300-5616
TTY (teletipo/sin voz) 1-800-815-9387
edd.ca.gov

Aviso de que usted presentó una solicitud del Seguro de Desempleo

Usted solicitó beneficios por desempleo y presentó su solicitud a partir de **00/00/0000**.

Usted nos dio la siguiente información:

- Su último empleador fue: **Nombre del empleador**
  Dirección del empleador
  Ciudad, Estado, Código Postal
- El último día que trabajó para este empleador fue **00/00/0000.**

  La razón por la cual ya no trabaja para este empleador es: (**La razón que usted dio cuando presentó su solicitud**).
- Usted (está/no está) recibiendo una pensión u otra clase de ingresos que puedan ser deducibles de sus beneficios por desempleo.
- Usted (está/no está) disponible y (puede/no puede) aceptar un empleo de tiempo completo.
- Usted (está/no está) autorizado para trabajar legalmente en los Estados Unidos.

Revise la información anterior con mucho cuidado.

Si la información anterior es correcta ya no tiene que hacer nada. Si usted no reporta información diferente dentro de los 10 días de la fecha de envío de este aviso, nosotros vamos a tomar esta información como correcta. Cualquier contestación después de los 10 días puede ocasionar que se atrase su pago de beneficios. Para reportar más información, incluya su nombre y número de Seguro Social. Puede enviar su respuesta por correo a la dirección del EDD que aparece en la parte superior de este aviso o puede llamarnos a uno de los números de teléfono que aparecen en la parte superior de este aviso.

Las leyes federales y estatales nos prohíben revelar información sobre su empleo o su solicitud de beneficios por desempleo a su esposo/a, parientes, amigos, terceras personas no interesadas y grupos de interés privado. La legislación federal sí exige que la información esté disponible para agencias estatales y federales de asistencia social, asistencia médica, CalFresh, vivienda y agencias para el cumplimiento de la manutención de hijos.

Usted tiene la opción de cancelar su solicitud de beneficios por desempleo. Consulte su *Notificación de otorgamiento de beneficios del Seguro de Desempleo* (DE 429Z/S) para conocer los requisitos de cancelación. Si usted decide cancelar su solicitud, **no presente la certificación para recibir beneficios**. Una vez que se le paguen los beneficios, no podrá cancelar su solicitud.

Si es elegible para recibir pagos de beneficios, puede recibirlos por depósito directo, una tarjeta de débito prepagada o por cheque. Consulte el folleto *Beneficios del Seguro de Desempleo: Lo que usted necesita saber* (DE 1275B/S) para obtener más información o visite el sitio **web edd.ca.gov**. Si a usted anteriormente se le dio una tarjeta de débito y necesita una nueva, comuníquese con el servicio gratuito de atención al cliente de Money Network al 1-800-684-7051.