

## PETICIÓN DE INFORMACIÓN DE IDENTIDAD REFERENTE A UNA DEUDA DE SOBREPAGO DE BENEFICIOS

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_  
Dirección Postal del Solicitante \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal del Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha de Envío: MM/DD/YYYY

Usted se comunicó con el Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) referente a una deuda de sobrepago de beneficios del Seguro de Desempleo (UI, por sus siglas en inglés) en California, que usted ha declarado no pertenece a usted dado que usted no presentó una solicitud de beneficios del Seguro de Desempleo con fecha de vigencia de MM/DD/YYYY. Para que el Departamento del Desarrollo del Empleo pueda determinar quien presentó la solicitud de beneficios y a quien se le pagaron beneficios de más del Seguro de Desempleo, usted debe enviar por correo postal copias de los documentos de verificación de identidad que se le solicitan en la página 2 de esta notificación junto con este formulario completado en el sobre adjunto en un plazo de 10 días de calendario.

La deuda del sobrepago de beneficios, permanecerá en su archivo con el Departamento del Desarrollo del Empleo a menos que usted envíe este formulario completado y envíe todos los documentos que pueda proporcionar que comprueban que usted no recibió beneficios del Seguro de Desempleo. Hasta que se pague la deuda en su totalidad, se continuará un esfuerzo para recuperar la deuda, el cual incluirá una reducción a sus pagos de beneficios del Seguro de Desempleo o a sus pagos de beneficios del Seguro de Incapacidad (DI, por sus siglas en inglés), una retención de salarios/sueldos, un aviso a las agencias federales y estatales para la recuperación de esta cantidad debida de sus futuros reembolsos de impuestos, premios de la lotería de California, o fondos de propiedades no reclamadas.

### POR FAVOR PROPORCIONE LA INFORMACIÓN DE IDENTIDAD A CONTINUACIÓN:

El número de Seguro Social que se utilizó para presentar esta solicitud de beneficios es: \_\_\_\_\_.

- Este número de Seguro Social **fue** emitido a mí por la Administración del Seguro Social.  
 Este número de Seguro Social **no fue** emitido a mí por la Administración del Seguro Social.

Otros números de Seguro Social que usted haya usado: \_\_\_\_\_

Nombre Completo (tal como aparece en su Tarjeta del Seguro Social): \_\_\_\_\_

Primer Nombre

Segundo

Apellido

Otros nombres que usted haya usado: \_\_\_\_\_

### USTED TIENE QUE MARCAR TODAS LA CASILLAS A CONTINUACIÓN QUE CORRESPONDEN A USTED:

- Yo no presenté esta solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo en California.  
 Yo nunca he vivido en California.  
 Yo nunca he trabajado en California.  
 Yo presenté una solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo en California el \_\_\_\_\_ pero nunca recibí ningún beneficio.  
 Yo presenté una solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo en California el \_\_\_\_\_ y recibí beneficios hasta el \_\_\_\_\_.  
 Yo presenté esta solicitud para beneficios del Seguro de Desempleo y actualmente estoy recibiendo beneficios.

### POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE TODOS LOS EMPLEADORES PARA LOS QUE USTED TRABAJÓ DURANTE EL/LOS AÑO(S) \_\_\_\_\_:

Si no tiene suficiente espacio, favor de adjuntar una hoja adicional.

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

### POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE TODAS LAS DIRECCIONES QUE USTED HAYA USADO DURANTE EL/LOS AÑO(S) \_\_\_\_\_:

Favor de comenzar con su más reciente dirección postal o dirección de domicilio (incluyendo la dirección de calle completa, ciudad, estado, y código postal). Si no tiene suficiente espacio, favor de adjuntar una hoja adicional.

Período de tiempo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Período de tiempo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Período de tiempo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Período de tiempo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### FIRME Y REGRESE ESTE DOCUMENTO EN UN PLAZO DE 10 DÍAS DE LA FECHA DE ENVÍO DE ESTE FORMULARIO.

Utilice el sobre proporcionado, incluya todos los documentos de verificación de identidad, e incluya su número de Seguro Social completo en cada documento que usted proporcione. (Consulte la página 2 para una descripción de los documentos de identidad que puede proporcionar).

Al firmar abajo, usted está de acuerdo con la declaración a continuación: Entiendo que la ley impone sanciones, si hago declaraciones falsas u oculto información, para recibir beneficios; declaro bajo pena de perjurio, que la información que estoy proporcionando es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

## DOCUMENTOS ACEPTABLES PARA VERIFICAR SU IDENTIDAD

Usted debe enviar **UN** documento de la columna de "Identificación Con Fotografía" **Y todos los documentos posibles que se le soliciten** de la columna de "Otros Documentos de Identidad" de abajo. **La deuda del sobre pago de beneficios quedará pendiente en los archivos del Departamento del Desarrollo del Empleo a menos que usted envíe los documentos suficientes para comprobar que usted no recibió beneficios del Seguro de Desempleo.** Todos los documentos que proporcione deben copiarse en hojas de 8 ½ x 11 pulgadas y debe anotar su número de Seguro Social en cada hoja.

<b>IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA</b> Proporcione una copia clara y legible de <b>UNO</b> de los siguientes documentos.	<b>OTROS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD</b> Proporcione una copia clara y legible de <b>TODOS</b> los siguientes documentos <b>donde se encuentra la casilla marcada.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Licencia de manejar o tarjeta de identificación emitida por una agencia estatal, local, federal con su nombre, fecha de nacimiento, y su fotografía.</li> <li>■ Documento oficial emitido por una agencia estatal, local, federal con su nombre, fecha de nacimiento, y su fotografía.</li> <li>■ Pasaporte de los Estados Unidos o Tarjeta de Pasaporte de los Estados Unidos con su nombre, fecha de nacimiento, y su fotografía.</li> <li>■ Tarjeta del Servicio Militar de los Estados Unidos con su nombre, fecha de nacimiento, y su fotografía (de ambos lados).</li> <li>■ Tarjeta de Identificación como dependiente de personal militar con su nombre, fecha de nacimiento, y su fotografía (de ambos lados).</li> <li>■ Tarjeta de Registro como Extranjero(a) o de Residente Permanente (<i>Formulario I-551</i>) emitida por el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos, con su nombre, fecha de nacimiento, y su fotografía.</li> <li>■ Certificado de Naturalización (<i>Formulario N-550</i>)</li> <li>■ Documento de Autorización para Trabajar (<i>Formulario I-766</i>) emitido por el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos con su nombre, fecha de nacimiento, y su fotografía.</li> </ul>	<p><b>Información sobre Empleo</b></p> <p><input type="checkbox"/> Una copia de <b>por lo menos un</b> Formulario W-2 que recibió para el/los año(s) _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Una copia de <b>por lo menos un</b> talón de cheque o declaración de pagos emitido a usted por su empleador durante el/los año(s) _____. El talón de cheque o declaración de pagos deben tener impreso <b>todo</b> lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su primer nombre o inicial y apellido, <b>y</b></li> <li>• Su número de Seguro Social (o por lo menos los últimos cuatro dígitos) o su número de identificación de empleado, <b>y</b></li> <li>• El nombre de su empleador; <b>y</b></li> <li>• La fecha de emisión del talón del cheque o declaración de pagos, o la fecha del período de pago por el cual el talón del cheque o declaración de pagos fueron emitidos.</li> </ul> <p><b>Verificación de Dirección</b></p> <p><input type="checkbox"/> Una copia del documento <b>no alterado</b> de la cuenta de servicios públicos (ej. electricidad, gas, recolección de basura, agua, alcantarillado), cuenta de cable de televisión, cuenta de teléfono, estado de cuenta de un banco, o estado de cuenta de la hipoteca que muestre su nombre y su dirección de domicilio durante el/los año(s) _____.</p> <p><i>Si usted no tiene dirección de domicilio, pero usted tiene un Apartado Postal (P.O. Box) o un Apartado Particular (Private Mail Box), usted debe proporcionar verificación del registro que muestre que usted es la persona que lo alquila o el usuario autorizado para usar el apartado.</i></p> <p><b>Verificación del Número de Seguro Social</b></p> <p><input type="checkbox"/> Una copia completa de su <b>Declaración del Seguro Social anual</b> (las páginas 1, 2, y 3) emitido por la Administración del Seguro Social.</p> <p><i>No envíe una copia de su tarjeta de Seguro Social o la original. El hacerlo, no satisface este requisito.</i></p> <p><b>Verificación de la Fecha de Nacimiento</b></p> <p><input type="checkbox"/> Una copia de un certificado de nacimiento <b>oficial</b> emitido por una agencia local, estatal o federal, o por un gobierno extranjero u otro certificado oficial de su nacimiento.</p> <p><i>Un certificado de nacimiento marcado "Information, not a valid document to establish identity," (información, documento no válido para establecer identidad), no es una verificación aceptable.</i></p> <p><b>Certificado de Matrimonio (si corresponde)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Una copia de un certificado de matrimonio <b>oficial</b> emitido por una agencia local, estatal o federal, o por un gobierno extranjero u otro certificado oficial de su matrimonio.</p> <p><b>Prueba de Robo de Identidad</b></p> <p><input type="checkbox"/> Una copia de todos los reportes y correspondencia relacionada a su robo de identidad que reportó, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportes de la policía.</li> <li>• Reportes de agencias de crédito.</li> <li>• Reportes de California Franchise Tax Board (FTB, siglas en inglés).</li> <li>• Reportes del Servicio de Impuestos Internos (IRS, siglas en inglés).</li> <li>• Reportes de la Administración del Seguro Social.</li> </ul>

*Si se requiere más documentación, el Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) se pondrá en contacto con usted.*

Employment Development Department • P.O. Box 2530, Rancho Cordova, CA 95741-2530 • 1-866-401-2849