

EDD TELEPHONE NUMBERS:

DI 1-800-480-3287
PFL 1-877-238-4373

STATE EMPLOYEES

DI/PFL 1-866-352-7675

TTY

DI 1-800-563-2441
PFL 1-800-445-1312

EXPLANATION OF NOTICE OF COMPUTATION

The *Notice of Computation*, DE 429D, shows your weekly and maximum benefit amounts based on the wages you earned in your base period. Your base period is four quarters that depend on the effective date of your claim. Only the wages reported by your employer(s) that are subject to State Disability Insurance (SDI) under the California Unemployment Insurance Code are included.

You must have received at least \$300 in wages subject to SDI during the established base period to qualify for a claim for Disability Insurance (DI) or Paid Family Leave (PFL). For information about how your benefit amounts are established, basic eligibility for benefits, how and when benefits are paid, and your responsibilities, refer to the instruction pages of your claim or visit www.edd.ca.gov/disability.

If there is an error in the information shown on the *Notice of Computation*, DE 429D, you must notify the Employment Development Department (EDD) within 30 days from the date of mailing of this notice. You may be required to repay benefit payments if they are based on wages you did not earn. If you believe the earnings shown are incorrect, and might increase or decrease your weekly benefit amount and/or maximum benefit amount, contact the EDD **immediately** to request a recalculation.

You may be entitled to substitute wages paid in prior quarters if, during any of the quarters shown on the DE 429D, you were:

- Industrially disabled for 60 consecutive days or more.
- In the military service for 60 days or more.
- Involved in a trade dispute for 60 days or more.

If the above situations apply to you or if you had insufficient earnings during the base period due to long-term unemployment, contact the EDD within 30 days from the mailing date of this notice to discuss a possible base period wage substitution.

Automated benefit payment information is available over the phone anytime by calling the numbers listed above and establishing a personal identification number (PIN). If you forget your PIN or want to change it, follow the same steps used to establish your PIN. Your PIN is completely confidential. **Do not provide your PIN to anyone, including DI or PFL representatives.**

You may view this notice and claim-related information using SDI Online. To register for an account, visit www.edd.ca.gov/disability. If you have questions regarding this notice, contact the EDD through <https://askedd.edd.ca.gov/asp/frmEDDCOMM.aspx> or a number listed above.

For Voluntary Plan Claimants Only

If you have filed a DI or PFL claim with your employer under a voluntary plan, this notice has been sent to you to show the minimum rate your employer's plan must pay you, if you are otherwise eligible. Questions about your benefit payments must be addressed to your employer or the plan administrator. If your employer or the plan administrator does not respond to your claim after 30 days, you may presume a denial of benefits and file an appeal through the EDD.

– Versión en español en el dorso –

DI 1-866-658-8846
PFL 1-877-379-3819

EMPLEADOS DEL ESTADO

DI/PFL 1-866-352-7675

TTY

DI 1-800-563-2441
PFL 1-800-445-1312

EXPLICACIÓN DEL AVISO DE COMPUTACIÓN

El *Aviso de Computación*, DE 429D, muestra su cantidad de beneficios semanales y su cantidad de beneficios máxima basadas en los salarios/sueldos que usted ganó en su período reglamentario. Su período reglamentario consiste de cuatro trimestres que depende de la fecha vigente de su solicitud de beneficios. Se incluyen solamente los salarios/sueldos reportados por su(s) empleador(es) que están sujetos al Seguro Estatal de Incapacidad (SDI, por sus siglas en inglés) según el Código del Seguro de Desempleo de California.

Usted debe haber recibido por lo menos \$300 en salarios/sueldos sujetos al Seguro Estatal de Incapacidad durante el período reglamentario establecido para calificar para una solicitud de beneficios del Seguro de Incapacidad o del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus siglas en inglés). Para obtener información sobre cómo se establecieron sus cantidades de beneficios, la elegibilidad básica para beneficios, cómo y cuándo se pagan los beneficios y sus responsabilidades, consulte las páginas de instrucciones de su solicitud de beneficios o visite www.edd.ca.gov/disability.

Si hay un error en la información mostrada en el *Aviso de Computación*, DE 429D, usted debe notificarle al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) en un plazo de 30 días a partir de la fecha de envío por correo postal de este aviso. Es posible que se le requiera restituir los pagos de beneficios si se basan en salarios/sueldos que usted no ganó. Si usted cree que los ingresos mostrados son incorrectos, y que podrían aumentar o reducir su cantidad de beneficios semanales y/o la cantidad de beneficios máxima, comuníquese **inmediatamente** con el Departamento del Desarrollo del Empleo para solicitar una nueva computación.

Es posible que usted tenga derecho a substituir los salarios/sueldos pagados en los trimestres previos si, durante los trimestres indicados en el DE 429D, usted estaba:

- Discapacitado por motivos industriales por 60 días consecutivos o más.
- En el servicio militar por 60 días o más.
- Participando en una disputa laboral por 60 días o más.

Si las situaciones anteriormente mencionadas aplican a usted o si usted tenía ingresos insuficientes durante el período reglamentario debido a desempleo de largo plazo, comuníquese con el Departamento del Desarrollo del Empleo en un plazo de 30 días a partir de la fecha de envío por correo postal de este aviso para hablar sobre una posible substitución de salarios/sueldos del período reglamentario.

Hay información automatizada del pago de beneficios por teléfono, en todo momento, llamando a los números telefónicos indicados arriba y estableciendo un número personal de identificación (PIN, por sus siglas en inglés). Si a usted se le olvida su PIN o desea cambiarlo, siga los mismos pasos que usó para establecer su PIN. Su PIN es totalmente confidencial. **No le proporcione su PIN a ninguna persona, incluyendo a los representantes del Seguro de Incapacidad o del Permiso Familiar Pagado.**

Usted puede ver este aviso e información relacionada con su solicitud de beneficios usando SDI Online (Servicio del Seguro Estatal de Incapacidad por Internet). Para registrarse para una cuenta, visite www.edd.ca.gov/disability. Si usted tiene preguntas relacionadas con este aviso, comuníquese con el Departamento del Desarrollo del Empleo a través de <https://askedd.edd.ca.gov/asp/frmEDDCOMM.aspx> o a uno de los números telefónicos indicados arriba.

Solamente para los Solicitantes de Beneficios de un Plan Voluntario

Si usted ha presentado una solicitud de beneficios del Seguro de Incapacidad o del Permiso Familiar Pagado con su empleador bajo un plan voluntario, este aviso se le ha enviado a usted para mostrarle la tasa mínima que el plan de su empleador debe pagarle, si de otro modo usted es elegible. Las preguntas sobre sus pagos de beneficios deben dirigirse a su empleador o al administrador del plan. Si su empleador o el administrador del plan no responden a su solicitud de beneficios después de 30 días, puede suponer una negación de beneficios y presentar una apelación con el Departamento del Desarrollo del Empleo.

– English version on other side –