

**DEPARTMENT OF ECONOMIC OPPORTUNITY
REEMPLOYMENT ASSISTANCE APPLICATION FOR SERVICES**

Por favor imprima su información en tinta negro o azul solo para todos los elementos. (a ambos lados de la aplicación) y firmar este formulario. Completar un suplemento para otro empleo que ha tenido durante los últimos 18 meses.

1. Nombre (Nombre, Inicial, Apellido)					*Social Security Number: (see Privacy Act Statement on back of								
SOLO PARA USO DE LA OFICINA, NO ESCRIBA EN LA SECCION GRIS ABAJO													
1a. Otros nombres que usted uso diferente durante el empleo					EFF Date	M	D	Y	DATE FILED	M	D	Y	
2. Direccion postal local: Direccion de la calle:				Apto.#	CLAIM	NE W	ADD 'L	R/O	T	REQUALI FY			
Ciudad:	Estado:	Zip:	Residence County:		STATUS	UC	X	FE	CWC	EB	OT H ER		
3. Numero de telefono: () -			Numero de telefono alterno: or () -		ISSUE: (check one)			UCB-13	MODS	STDK	METH OD		
4. Fecha de nacimiento:		5. Sexo:	6. Altura/Peso		= NO = YES - enter flag codes								
Mes	Dia	Ano	= M		1.			LOCAL OFFICE	FIPS	RES. COUNTY	WD B		
			= F	/	2.								
7. (Solo para uso estadístico) Es usted de descendencia Hispana? = SI = NO					3.			IND	W/S	ERP	MCS		
Indicar su afiliacion primaria:					4.			IB4 STATE/FIPS CODE					
= Blanco (1) = Indio Americano o Esquimal (4)													
= Afro-americano o Negro (2) = Nativo de Hawai o de las Islas Pacificas (5)													
= Asiatico (3) = Informacion no esta disponible (6)													
8. Identificación (ID):					Primary DOT Code:		Mo. Exp.	Secondary DOT Code:		Mo. Exp.			
#de Licencia de Conducir:		Estado que la Emitió:											
#de la Tarjeta de identificación Estatal: Estado que la Emitió:					Disaster Date: Disaster #: FL			Announcement					
Otro # de ID: Clase de ID:					TYPE:			Documentation presented:					
9. Marque el numero que corresponda al grado más alto que haya completado:					Primary DOT Code:		Mo. Exp.	Secondary DOT Code:		Mo. Exp.			
1. No complete la escuela secundaria-Grado más alto completado fue: =1 =2 =3 =4 =5 =6 =7 =8 =9 =10 =11 =12													
2. Diploma de escuela secundaria o GED =													
3. Certificado de curso vocacional/técnico AA o de postsecundaria =													
4. BS/BA = 5. MS/MA = 6. Doctorado =													
10. Esta usted incapacitado como se define en la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973? = SI = NO					Definición: Una persona esta incapacitada si tiene un impedimento Físico o mental que limita sustancialmente una o más de las actividades principales del vivir diario; tiene un historial de tal impedimento; o se considera que tiene dicho impedimento.								
					Nota: esta información solo se usara para fines estadísticos; se Solicita en forma voluntaria; y se mantendrá confidencial.								
11. Soy ciudadano de los estados Unidos. = SI = NO					No. de Reg. de Extranjero:								
Si es no, estoy autorizado para trabajar en este país. = SI = NO					Fecha de vencimiento:								
11a. Ciudadanía: = Ciudadano de US/Nacionalizado = Haitiano entrante					11b. Si no domina el ingles. Que idioma prefiere usar??								
= Cubano entrante = Otro													
= Extranjero o refugiado admitido legalmente													
12. Por este medio solicito beneficios de DUA por por el period que empieza:					No. de Ident del empleador								
13. TIPO DE NEGOCIAO DE SU EMPLEADOR:					14. Mi desempleo fue el resultado del desastre porque:								
15. Nombre de empleador al tiempo del desastre:													

**DEPARTMENT OF ECONOMIC OPPORTUNITY
UNEMPLOYMENT COMPENSATION APPLICATION FOR SERVICES**

Por este medio reclamo beneficios bajo la Ley de Asistencia Reempleo de la Florida. No estoy solicitando beneficios de reempleo bajo ningún otro sistema estatal o federal. A discreción del departamento, esta solicitud de beneficios puede ser aceptada como mi inscripción para obtener servicios de trabajo y empleo. Entiendo que la Ley de Asistencia Reempleo de la Florida dispone sanciones por hacer a sabiendas declaraciones falsas con el fin de obtener beneficios. Declaro que las declaraciones hechas en relación con esta reclamación son verdaderas y correctas a mi mayor saber y entender. Acuerdo y entiendo que cualquier declaración falsa intencional de los datos puede causar que pierda mi estatus en el programa de WIA y podría estar sujeto a acción legal. Entiendo que la información está sujeta a verificación y convengo en proporcionar la documentación que se requiera. Entiendo que es posible que se de mi número de seguro social a otras agencias no gubernamentales y del gobierno federal, estatal y local.

Firma del reclamante: _____ Fecha: _____

Autorizo al Department of Economic Opportunity a que pueda enviarme vía correo electrónico cualquier información adicional pertinente a mi reclamo.

Mi Correo Electrónico es: _____
Entiendo que el Department of Economic Opportunity mantendrá confidencialmente mi dirección de correo electrónico según la sección 443.1715, Estatutos de Florida.

***EDICTO DE PRIVACIDAD**

La información provista a este departamento es voluntario y confidencial pero es requerida para procesar su reclamo. Según el Código de Rentas Internas del 1986, el acta del Seguro Social, 42 U.S.C. 1320b-7(a)1, y s. 443.091(1)(h), F.S., proveer el número de su Seguro Social es mandatorio. Los números del Seguro Social serán usados por el departamento para reportar los beneficios que le hayan sido otorgados al Servicio de Rentas Internas como posible base contributiva. De acuerdo con el acta de Reducción de la Deuda Federal, una enmienda a el acta de Seguro Social, y 5 U.S.C. 552a(o)(1)(D), la información que usted provee es sujeta a verificación a través de pareo automatizado y la información sobre ingresos y su reclamo pueden ser facilitada al gobierno federal, estatal, local, o sus delegados para verificación de elegibilidad en otros programas, garantizar que los beneficios han sido propiamente pagados y para estadísticas o estudios.

Programa/Empresa que ofrece igualdad de oportunidades. Los asistentes y servicios auxiliares están disponibles a pedido de personas con incapacidades.

Sírvase enviar por correo postal a la siguiente dirección
Florida Department of Economic Opportunity
P.O. Box 5350
Tallahassee, FL 32314-5350

Sírvase enviar por correo postal a la siguiente dirección
Florida Department of Economic Opportunity
P.O. Box 5350
Tallahassee, FL 32314-5350

Lista de todas las tasas de la Tarjeta Prepaga Way2Go de la Asistencia de Reempleo de Florida

Todas las tasas	Monto	Detalles
Comienzo		
Obtención de tarjeta	\$0	No se cobran tasas por la obtención de una cuenta de tarjeta.
Uso de fondos		
Puntos de venta (Point-of-Sale (POS))	\$0.00	No se cobran tasas por transacciones en POS realizadas en los Estados Unidos utilizando su firma o el número de identificación personal (PIN).
Obtener dinero en efectivo*		
Extracciones por el cajero automático (ATM) (dentro de la red)	\$0	No se cobran tasas por extracciones por cajero automático (ATM) dentro de la red, realizadas en los ATM de Comérica y de MoneyPass. "Dentro de la red" se refiere a la red de cajeros automáticos de Comérica y MoneyPass. Los lugares que se hallan dentro de la red pueden encontrarse en https://locations.comerica.com/ y moneypass.com/atm-locator.html . Cuando utilice su tarjeta en un ATM, el monto máximo que se puede extraer de su cuenta de tarjeta, por día calendario es \$500.00.
Extracciones por ATM (fuera de la red)	\$1.90	Esta es nuestra tasa. "Fuera de la red" se refiere a todos los cajeros automáticos (ATM) fuera de las redes de ATM de MoneyPass o del Banco Comérica. Se le cobrará una tasa por cada extracción por ATM realizada en un ATM fuera de la red. El operador del ATM también podría cobrarle una tasa, aun cuando Usted no complete la transacción. Cuando utilice su tarjeta en un ATM, el monto máximo que se puede extraer de su cuenta de tarjeta, por día calendario es \$500.00.
Extracciones de dinero en efectivo asistidas por un cajero (OTC, por el mostrador)*	\$3.00	Esta es nuestra tasa. Se le permite una (1) extracción por depósito, sin cargo, en las ventanillas de cajeros de Mastercard Member Bank o Credit Union.
Información		
Servicio al cliente (automático o con agente en vivo)*	\$0.50*	Se le permiten cinco (5) llamados al Servicio al Cliente con Respuesta por Voz Interactiva (IVR) o con agente en vivo sin cargo, por mes, para verificar su saldo o para escuchar el historial de transacciones. Se le cobrará una tasa por cada llamado adicional.
Consulta de saldo en cajero automático (dentro de la red)	\$0	No se cobran tasas por consulta de saldo por cajero automático (ATM) realizadas dentro de las redes de ATM de MoneyPass y Banco Comérica.
Consulta de saldo en cajero automático (ATM) (fuera de la red)	\$0.75	Esta es nuestra tasa. Se le cobrará una tasa por cada consulta de saldo por ATM realizada en un ATM fuera de la red.
Uso de su tarjeta fuera de los Estados Unidos		
Tasa por transacción internacional	3%	La tasa de conversión es una tasa de Mastercard sobre el monto de cada transacción realizada fuera de los EE.UU.
Otros		
Reemplazo de tarjeta	\$4	Se le permite un (1) reemplazo de tarjeta sin cargo, por período de beneficios. Se le cobrará una tasa por cada tarjeta de reemplazo adicional que solicite. Las tarjetas se envían por correo postal normal. La entrega estándar es de 7 a 10 días calendario.
Entrega rápida de la tarjeta	\$14.50	Si usted solicita el reemplazo de su tarjeta por entrega rápida en vez de recibirla por correo postal normal, se le cobrará la tasa por entrega rápida, además de toda otra tasa que corresponda por reemplazo de tarjeta. La entrega rápida puede esperarse que sea entre 3 a 5 días calendario.
Transferencia de fondos a través de Respuesta por Voz Interactiva (IVR por teléfono) o sitio web.	\$0.00	No se le cobrará ninguna tasa por cada transferencia de fondos desde su cuenta de tarjeta hacia su cuenta bancaria personal en un banco de los EE.UU.
<p>*Las transacciones "Libres de tasas" caducan al final de cada mes calendario, si no se utilizan.</p> <p>Sus fondos califican para el seguro FDIC y se mantendrán en / o se transferirán al Banco Comérica, una institución asegurada por el FDIC. Una vez allí, sus fondos están asegurados por el FDIC hasta \$250.000 en el caso de que el Banco Comérica quiebre, si se cumplen los requisitos específicos de seguro de depósito. Para obtener detalles vea fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html.</p> <p>No existen funciones de sobre giro ni de crédito</p> <p>Comuníquese con el Servicio al Cliente del Programa Go llamando al 1-833-888-2780, por correo postal a P.O. Box 245997, San Antonio, TX 78224-5997 o visite www.GoProgram.com.</p> <p>Para obtener información general acerca de las cuentas prepagas, visite cfpb.gov/prepaid.</p> <p>Si tiene alguna queja acerca de una cuenta prepaga, llame a la Oficina de Protección Financiera de los Consumidores al 1-855-411-2372 o visite cfpb.gov/complaint.</p>		