

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE EMPLEO
Oficina de compensación por desempleo

DECLARACIÓN JURADA DEL RECLAMANTE SOBRE LOS SALARIOS POR
SERVICIO CIVIL FEDERAL Y LOS MOTIVOS DE SEPARACIÓN

Nombre del reclamante (nombre, apellido, inicial del segundo nombre): _____

Número de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): _____

Fecha de presentación (dd/mm/aaaa): _____ Correo electrónico: _____

Nombre del empleador federal: _____

N.º de cuenta del empleador federal (*Federal Employer Account, FIC*) _____

Nombre del supervisor: _____ Número de teléfono del supervisor: _____

Dirección del lugar de servicio: _____

**El lugar de servicio debe encontrarse en el distrito de Columbia*

Fechas de empleo (dd/mm/aaaa) Desde: _____ A: _____

Período base

Ingresar salarios brutos

Finalización del trimestre	Año	Ingrese solamente montos enteros en dólares
Abril, mayo, junio	2023	\$
Julio, agosto, septiembre	2023	\$
octubre, noviembre, diciembre	2023	\$
Enero, febrero, marzo	2024	\$
Abril, mayo, junio	2024	\$

Indemnización por despido: ¿Recibió o tiene derecho a recibir una indemnización por despido provista por alguna ley federal o acuerdo entre la agencia y el empleado? Sí No Si la respuesta es "Sí", complete la siguiente información:

Monto semanal \$ Cantidad de semanas Total de derechos \$ Período de pago de la indemnización por despido

			De:	A:
--	--	--	-----	----

Pensión: ¿Tiene derecho a recibir una pensión de algún poder del Gobierno Federal? Sí No

Si la respuesta es "Sí", ingrese la pensión mensual bruta \$ _____

Motivo de la Separación:

YO, EL RECLAMANTE, ENTIENDO: 1) QUE SE ESTABLECEN SANCIONES POR LEY PARA LAS PERSONAS QUE HAGAN DECLARACIONES FALSAS PARA OBTENER BENEFICIOS. 2) QUE CUALQUIER DETERMINACIÓN BASADA EN ESTA DECLARACIÓN JURADA NO ES DEFINITIVA; 3) QUE ESTÁ SUJETA A CORRECCIÓN AL RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE EL SALARIO Y LA SEPARACIÓN DE LA AGENCIA FEDERAL PARA LA QUE TRABAJÉ; 4) QUE LOS PAGOS DE BENEFICIOS REALIZADOS COMO RESULTADO DE DICHA DETERMINACIÓN PUEDAN TENER QUE AJUSTARSE SOBRE LA BASE DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA AGENCIA FEDERAL; 5) QUE CUALQUIER MONTO DE SOBREPAGADO PUEDA TENER QUE SER REEMBOLSADO O COMPENSADO CON BENEFICIOS FUTUROS.

YO, EL RECLAMANTE, JURO O AFIRMO QUE LAS DECLARACIONES ANTERIORES, A MI LEAL SABER Y ENTENDER, SON VERDADERAS Y CORRECTAS.

Firma del reclamante

Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma del representante

Fecha (dd/mm/aaaa)