

Instrucciones para completar el Formulario ETA 83, Solicitud Semanal de Asistencia

Para solicitar el pago de los beneficios de Asistencia de Desempleo por Desastre (DUA, por sus siglas en inglés), debe completar el Formulario ETA 83, Solicitud Semanal de Asistencia. Comuníquese con la oficina de reclamos local si necesita formularios adicionales o tiene alguna pregunta sobre su reclamo.

Para evitar que el pago se retrase o sea rechazado, lea atentamente las siguientes instrucciones antes de completar el formulario.

SEMANA QUE RECLAMA. Ingrese las fechas para una semana de siete días que comienza un domingo y finaliza un sábado. Reclamará beneficios por la semana que acaba de finalizar.

NOMBRE DEL SOLICITANTE. Escriba su nombre completo.

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL. Ingrese su número de seguro social completo.

DIRECCIÓN. Ingrese su dirección postal completa.

NUEVA DIRECCIÓN. Marque esta casilla si su dirección ha cambiado desde la última vez que presentó un reclamo o solicitó beneficios.

DIRECCIÓN. Ingrese su dirección si es diferente de su dirección postal.

NÚMERO DE TELÉFONO. Ingrese su número de teléfono.
NÚMERO ALTERNATIVO. Ingrese su número de celular o cualquier otro número al cual podamos llamarlo.

A. SOLICITUD DEL SOLICITANTE. Responda “Sí” o “No” a cada una de las preguntas. Si no responde cada pregunta, el procesamiento de su reclamo se retrasará.

Punto 1a Si respondió “Sí”, ingrese el total de horas que trabajó cada día.

Punto 1b Ingrese los ingresos brutos de la semana.

Si está trabajando para alguien, en el punto 7 al dorso, bajo “Comentarios y explicaciones del reclamante”, indique el nombre de su empleador, cuándo comenzó a trabajar, si trabaja a tiempo parcial o completo y si todavía está trabajando. Informe cualquier ingreso bruto por el trabajo realizado durante la semana, incluso si aún no le han pagado.

Si trabaja por cuenta propia, indique sus ingresos brutos recibidos durante la semana, ya sea que haya trabajado o no.

Punto 1c Las personas que trabajan por cuenta propia deben completar esta sección.

Puntos 2a – f Si respondió “Sí”, ingrese el monto de cada pago y el período cubierto en el espacio provisto.

Puntos 3 – 4 Si respondió “No”, incluya una explicación en el punto 7 al dorso, bajo “Comentarios y explicaciones del reclamante”.

Punto 5 Si respondió “Sí”, incluya una explicación en el punto 7 al dorso, bajo “Comentarios y explicaciones del reclamante”.

Punto 6 Si respondió “Sí”, explique los resultados de la llamada en el punto 7 al dorso, bajo “Comentarios y explicaciones del reclamante”. Si respondió “NO”, en el punto 7 explique por qué no llamó.

Punto 7 Ingrese su explicación para los puntos 3, 4, 5 y 6. Además, solicite formularios semanales adicionales en este espacio.

B. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE.

Lea la certificación. Firme e indique la fecha en la que completa el formulario.

C. DETERMINACIÓN DE LA AGENCIA ESTATAL.

Deje en blanco. La oficina local completará esta sección si sus beneficios de DUA son reducidos, rechazados o rescindidos.

PLAZO PARA PRESENTAR EL RECLAMO

Su reclamo debe ser sellado en el correo o recibido en la oficina dentro de los siete (7) días a partir de la fecha de FINALIZACIÓN DE LA SEMANA RECLAMADA. Por ejemplo, si presenta un reclamo para la semana que finaliza el 19 de agosto de 2023, su reclamo debe ser sellado en el correo o recibido a más tardar el 26 de agosto. Sin embargo, el reclamo aún puede aceptarse después de 7 días a partir de la fecha de finalización de la semana anterior (19 de agosto) si puede demostrar una buena causa para la presentación tardía.

INTERRUPCIÓN EN LA PRESENTACIÓN

Si no presenta la solicitud durante 2 o más semanas consecutivas debido a su trabajo u otros motivos, preséntese en persona en la oficina de seguro de desempleo más cercana o llame a la oficina local para reactivar su reclamo antes de enviarlo por correo o entregar más formularios de “Solicitud de asistencia semanal”.

SI SE VA DE LA ISLA O DEL ESTADO

Si se muda a otra isla o fuera del estado, preséntese en la oficina de desempleo más cercana en esa isla o estado para presentar sus reclamos semanales de DUA.

PRESENTACIÓN DURANTE EL PROCESO DE APELACIÓN

Si no está de acuerdo con esta decisión, puede solicitar una Reconsideración o presentar una Apelación. Su apelación o solicitud de reconsideración debe realizarse por escrito y presentarse en persona o enviarse por correo. Si solicita una Reconsideración, debe presentar la solicitud dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la fecha de envío de este aviso. Si presenta una apelación, ésta debe presentarse dentro de los sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de envío o emisión de este aviso. Puede informar en persona o enviar por correo su solicitud de Reconsideración o Apelación con una copia de esta decisión a una de estas oficinas:

MAUI CLAIMS OFFICE
54 SOUTH HIGH ST., RM 201
WAILUKU, HI 96793-2198

EMPLOYMENT SECURITY APPEALS REFEREES'
OFFICE (ESARO)
830 PUNCHBOWL ST., ROOM 429
HONOLULU, HI 96813

Si solicita una reconsideración, apelación, reapertura ante la Oficina de Apelaciones o apelación ante un tribunal, debe continuar presentando sus formularios de "Solicitud de asistencia semanal" de forma oportuna en espera del resultado de su apelación, si aún está desempleado. Si se toma una decisión a su favor, pero usted no presentó reclamos o los presentó fuera de plazo, es posible que le nieguen los beneficios por presentar el reclamo fuera de plazo, incluso si su apelación o caso es admitido.

ENTREGA DE SUS RECLAMOS. Si prefiere entregar sus reclamos en persona en lugar de enviarlos por correo, puede dejarlos en el "DROP BOX" proporcionado por la oficina, sin meterlos en un sobre. De lo contrario, si envía sus formularios de reclamo por correo, debe meterlos en un sobre con el franqueo de primera clase correspondiente. No se aceptará ningún correo con un franqueo insuficiente.

ENVIAR RECLAMOS POR CORREO A:

MAUI CLAIMS OFFICE
54 SOUTH HIGH ST., RM 201
WAILUKU, HI 96793-2198