

No complete esta solicitud si ya está exento por ley de buscar trabajo; por ejemplo, si tiene una fecha de regreso al trabajo por escrito de su empleador. Para obtener una lista completa de las exenciones, visite uc.pa.gov.

Para calificar para recibir beneficios de compensación por desempleo (UC), la Sección 401(b) de la Ley de Compensación por Desempleo (ley de UC) de Pensilvania requiere que todo reclamante busque activamente empleo durante cada semana por la que solicita beneficios. Sin embargo, la ley de UC le permite al Departamento de Trabajo e Industria hacer excepciones o alterar los requisitos de búsqueda activa de empleo de un reclamante, si el secretario del Departamento determina que el cumplimiento con tal requisito sería opresivo o contrario a los propósitos de la ley de UC.

Usted puede usar este formulario para pedirle al departamento que haga una excepción o que altere para usted el requisito de búsqueda activa de empleo. Indique abajo su nombre y número de seguro social y dé información detallada sobre cómo su cumplimiento con dicho requisito sería opresivo o contrario a los propósitos de la ley de UC. Puede adjuntar a este formulario documentación adicional que reafirme su petición. Este formulario se puede obtener en www.uc.pa.gov.

AVISO IMPORTANTE: para tener derecho a los beneficios de UC, el reclamante deberá poder trabajar y estar disponible para un trabajo adecuado. Si usted solicita la exención o alteración de los requisitos de búsqueda activa de empleo debido a razones que le impiden trabajar o estar disponible para un trabajo adecuado, se podría determinar que usted no califica para recibir beneficios de UC.

Nombre: _____ Número de seguro social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nombre y apellido, en letra de imprenta legible)

Solicito una exención o alteración de los requisitos de búsqueda activa de empleo durante la(s) siguiente(s) semana(s):
_____ por la(s) siguiente(s) razón(es):

Declaro que toda la información proporcionada en este documento es correcta y completa. Entiendo que las afirmaciones falsas en esta solicitud están sujetas a las penas previstas en la sección 4904 del título 18 de Pa.C.S.A. sobre falsedad en declaraciones no juradas a autoridades. Las afirmaciones falsas o la omisión de información, a sabiendas, para obtener beneficios de UC es un delito de conformidad con la sección 801 de la Ley de UC, 43 P.S. §871, que puede ser sancionable con multas, prisión, devolución, y pérdida de beneficios en el futuro.

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe el formulario a: *Department of Labor & Industry
Office of Unemployment Compensation Benefits Policy
ATTN: Adjudication Unit
651 Boas Street, 6th Floor
Harrisburg, PA 17121*