



DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE KANSAS

www.pua.dol.ks.gov

PUA SOLICITUD DE INFORMACIÓN- TRABAJÓ FUERA DEL ESTADO DE KANSAS

K-PUA 730 S (12-20)

CORREO: PUA Program
401 SW Topeka Blvd
Topeka, KS 66603

Subir Documentos:
www.pua.getkansasbenefits.gov

Nombre de Reclamante: _____ Número de Seguro Social: _____

Se necesita información adicional para determinar su elegibilidad. Complete este formulario y devuélvalo dentro de los **siete** días posteriores a la fecha en que presentó su reclamo. **No responder antes de esta fecha puede resultar en la denegación de beneficios y un posible pago en exceso.**

En su reclamo inicial usted indicó que trabajó fuera del estado de Kansas en los últimos 18 meses.

¿En qué estado (s), además de Kansas, trabajó desde el 1 de octubre de 2018?

¿Qué tipo de empleo era? Por ejemplo: trabajo por cuenta propia, trabajo por contrato, empleo regular en W2, etc.

¿Cuál fue su último día de trabajo físico en cualquier otro estado que no sea Kansas? _____

¿En qué estado (s), además de Kansas, solicitó o recibió beneficios? (enumere todos los estados) _____

¿Qué beneficios del programa solicitó o recibió?

- Desempleo Estatal Regular Beneficios Extendidos
- Compensación por Desempleo de Emergencia Pandémica (PEUC) Asistencia por Desempleo Pandémico (PUA)
- Otro, explique: _____

Si solicitó o recibió una compensación por desempleo directamente del gobierno federal, explique el (los) programa (s):

¿Cuándo solicitó esos beneficios (estatales o federales)? _____

Si está recibiendo beneficios, ¿cuándo comenzó a recibirlos? _____

¿Cuánto recibe por semana? \$ _____

Si se le negó, ¿cuándo se le emitió la denegación? _____

DEBE proporcionar una copia de esa denegación junto con este formulario

Certificación: Certifico que la información que he proporcionado es correcta y completa, y entiendo que la ley prescribe penalizaciones por retener información intencionalmente, falsificar o el no divulgar material esencial para obtener pagos de asistencia a los que no tengo derecho a recibir según la LEY DE CUIDADOS, y dichas sanciones pueden incluir el reembolso de fondos, descalificaciones por varios años y enjuiciamiento penal según la ley federal.

Firma: _____ Fecha: _____

Teléfono _____ Correo Electrónico: _____