

AUTORIZACIÓN DE EMPLEO PARA EXTRANJEROS

K-BEN 3117-S (Rev. 2-21)

CORREO: Unemployment Contact Center
P.O. Box 3539
Topeka, KS 66601-3539
FAX: (785) 296-3249
SUBIR:
<https://UIAssistance.GetKansasBenefits.gov>

Nombre del Reclamante: _____ Número de Seguro Social: XXX-XX-_____

Complete este formulario y devuélvalo dentro de los **siete** días posteriores a la fecha en que presentó su reclamo. **El no responder para esta fecha puede resultar en una negación de beneficios, un posible sobrepago y cobro de los beneficios recibidos anteriormente.**

¿Es usted un residente permanente legal de los Estados Unidos? SI NO

Si su respuesta es SI, adjunte una copia **clara y legible del frente y atrás** de su tarjeta de residente permanente.

Si su respuesta es NO, pase a la siguiente pregunta.

Si no es un residente permanente legal, ¿Estados Unidos le ha otorgado una tarjeta de autorización de empleo?

SI NO

Si su respuesta es SI, adjunte una copia **clara y legible del frente y atrás** de su permiso de trabajo (Forma I-766)

Si su respuesta es NO, pase a la siguiente pregunta.

Si no tiene una tarjeta de residencia o un permiso de trabajo, ¿posee algún otro documento aceptable que lo autorice a trabajar en los Estados Unidos? SI NO

Si su respuesta es SI, adjunte una copia **clara y legible del frente y atrás** del formulario o recibo.

Formulario o tipo de recibo: _____

Formulario o número de recibo (si corresponde) _____ Fecha de vencimiento: _____

IMPORTANTE

Se le **REQUIERE** que proporcione documentación junto con este formulario que indique que está autorizado para trabajar en los Estados Unidos. Esa documentación debe ser clara y legible. Se utilizará para verificar su autorización para trabajar en los Estados Unidos. **Si no incluye documentación clara y legible, se retrasarán los beneficios a los que podría tener derecho.**

CERTIFICACIÓN: Certifico que la información que he proporcionado es correcta y completa, y entiendo que intencionalmente proveer información falsa o la falta de divulgación de un hecho material es penado por la Ley de Seguridad de Empleo de Kansas.

Firma: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo Electronico: _____