



AVISO DE DISPONIBILIDAD POTENCIAL DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO

ATENCIÓN EMPLEADOR: Usted está legalmente obligado a proporcionar un formulario, en copia impresa o en formato electrónico, a un empleado al momento de la separación. Complete el formulario utilizando información que coincida con los registros de nómina de sus empleados.

ATENCIÓN EMPLEADO: A continuación, encontrará información de su empleador anterior al momento de su separación de empleo. Si recibió \$2,500 o más en salarios de nómina de cualquier empleador donde se retuvieron impuestos en los últimos 18 meses, puede ser elegible para presentar un reclamo de beneficios de desempleo. Antes de presentar un reclamo, recopile sus ingresos y la información relacionada, como talones de pago y este formulario. Puede presentar un reclamo visitando el sitio web en <https://cdle.colorado.gov/unemployment> o llamando a la División del Seguro de Desempleo al 303-318-9000 (Denver Metro) o al 1-800-388-5515 (llamada gratuita.)

Nombre de empleado:	SSN del empleado (solo los últimos cuatro dígitos)/o Número de identificación individual del contribuyente (ITIN):
Dirección del empleado:	
Fecha de inicio de empleo:	Última fecha trabajada:
Ganancias del empleado en lo que va del año:	Ganancias de la última semana trabajada:
Nombre comercial legal del empleador:	Número de Identificación Federal de Empleador (FEIN):
Nombre comercial del empleador/nombre de la empresa (si corresponde):	Dirección del empleador:

La razón por la que el empleado se separó del empleo (seleccione solo una opción y limite las respuestas de formato libre a una oración. Si se presenta un reclamo de desempleo, la División se comunicará con ambas partes para obtener información adicional sobre la separación):

☐ Abandonar

Razón del empleado para renunciar: _____

☐ Despidos

☐ Despidos

Motivo del alta: _____

☐ Otra razón: _____