

Solicitud de Audiencia de Solicitante

Ingrese los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN): ____ ____ ____ ____

Su nombre (letra de molde): _____

Puede solicitar una audiencia de Seguro de Desempleo (Unemployment Insurance, UI) de dos formas: en línea o por correo postal.

- Para solicitar una audiencia en línea, inicie sesión en su cuenta de NY.Gov. Haga clic en el ícono del sobre en la esquina superior derecha de su página My Online Services (Mis servicios en línea). Luego, cree un nuevo mensaje de correo electrónico. Elija "Hearings and Appeals" (Audiencias y apelaciones) en el menú desplegable como la primera línea del asunto y "I want to request a hearing" (Quiero solicitar una audiencia) como la segunda línea del asunto.
- Para solicitar una audiencia por correo postal, llene y firme este formulario. Envíelo a la dirección indicada en la parte superior de este formulario. **Solo** escriba en el espacio provisto en este formulario. **No** escriba fuera de los márgenes ni al reverso. Si necesita más espacio, use una hoja de papel blanco de 8 ½ x 11 pulgadas. Escriba su nombre y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social en todos los documentos que envíe. No engrape.

IMPORTANTE: Para proteger sus derechos de beneficios del seguro por desempleo que puede tener derecho a recibir, presente su certificación para recibir beneficios del seguro por desempleo todas las semanas durante todo el tiempo que esté desempleado.

No estoy de acuerdo con el **Aviso de determinación(es)** fechado el ____ / ____ / ____ (mes, día, año), y solicito una audiencia. Razón (opcional):

Si solicita una audiencia sobre una determinación que se tomó hace más de 30 días, señale la razón por el retraso en notificarnos:

Nombre del último empleador: _____

Lugar físico de trabajo (lugar donde se presenta a trabajar habitualmente):

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del trabajo: (____) ____ - _____

¿Desea que su audiencia se lleve a cabo en un idioma que no sea el inglés? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué idioma y dialecto? _____

Fechas en las que no está disponible para la audiencia: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: (____) ____ - _____

Dirección postal: _____ Apto./Piso: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Para obtener información sobre la Oficina del Defensor del Solicitante del Seguro por Desempleo y para ver un video sobre cómo prepararse para una audiencia, visite nuestro sitio web en dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office.