

BIENVENIDOS

America's **Job** Center
of CaliforniaSM



EDD Employment
Development
Department
State of California

Programa “Rapid Response”:

- ❑ Representantes de Nuestro Equipo
- ❑ Trabajador Desplazado (Dislocated Worker)
- ❑ Recursos y Servicios Disponibles:
 - Localizador de un Centro más cercano a usted de un Centro de Empleo de America en CA (AJCC) / WorkSource:

<https://www.careeronestop.org/LocalHelp/service-locator.aspx?lang=es>

Departamento de Desarrollo de Empleo (EDD):

División de Servicios de Fuerza Laboral

-CalJOBS SM

https://www.edd.ca.gov/jobs_and_training/Caljobs_Espanol.htm

-Subdivisión de Información del Mercado Laboral

https://www.edd.ca.gov/informacion_general_en_espanol.htm#Informaci%C3%B3nsobreelMercadoLaboral

División de Seguro de Discapacidad

https://www.edd.ca.gov/Disability/SDI_Online_Espanol.htm

División de Seguro de Desempleo

https://www.edd.ca.gov/Unemployment/UI_Online_Espanol.htm

EDD – Programa de beneficios de Seguro de Desempleo . . .



State of California
Employment Development Department

Search

Seguro de desempleo

El programa de desempleo (UI) paga beneficios a los trabajadores que han perdido su trabajo y cumplir con el programa de [los requisitos de elegibilidad](#) . Si ha vuelto total o parcialmente desempleado, puede [presentar una demanda de interfaz de usuario](#) . Después de haber presentado una reclamación, debe continuar a [certificar para beneficios](#) y reúnen [los requisitos de elegibilidad](#) cada semana con el fin de recibir pagos de beneficios.

Utilice la siguiente información para los servicios relacionados con el acceso de desempleo y la información.

[Presentar una reclamación](#)

- [Presentar una solicitud de UI](#)
- [Requisitos de elegibilidad](#)
- [Calculadora de beneficios de desempleo](#)
- [Beneficios de Entrenamiento de California](#)
- [DUA](#)
- [Más...](#)

[Administrar una Reclamación](#)

- [Vuelva a abrir una reclamación UI](#)
- [Certificar beneficios de UI](#)
- [La comprensión de las preguntas de certificación](#)
- [Prevención de Fraude y actividades de detección](#)
- [Cómo apelar una decisión de UI](#)
- [Más...](#)

[Información del pago](#)

- [¿Dónde está la interfaz de usuario Pago de Beneficios?](#)
- [EDD información de tarjeta de débito](#)
- [Cómo evitar pagos indebidos de interfaz de usuario](#)
- [Cómo pagar la subvención a los pagos en exceso](#)
- [Más...](#)

[Servicios en línea](#)

- [la interfaz de usuario en línea](#)
- [LADOS](#)
- [pida el EDD](#)
- [Más...](#)

[Información general de IU](#)

- [Contáctenos](#)
- [Formularios y Publicaciones](#)
- [Preguntas frecuentes](#)
- [Más...](#)

[informacion del empleador](#)

- [En respuesta al reclamo de UI Avisos](#)
- [Preparación para las entrevistas telefónicas](#)
- [Prevención de Robo de Identidad](#)
- [Fraude y Sanciones](#)
- [Alternativas despido](#)
- [Más...](#)

EDD Call Center
PO Box
City CA Zip Code



Mail Date: 00/00/0000
SSN: 000-00-0000

EDD Telephone Numbers:
English 1-800-300-5616
Spanish 1-800-326-8937
Cantonese 1-800-547-3506
Mandarin 1-866-303-0706
Vietnamese 1-800-547-2058
TTY (non voice) 1-800-815-9387

Claimant's Name
Claimant's Address
City CA Zip Code

NOTICE OF UNEMPLOYMENT INSURANCE AWARD

- 1. Claim Beginning Date: 00/00/0000
- 2. Claim Ending Date: 00/00/0000
- 3. Maximum Benefit Amount: \$0000
- 4. Weekly Benefit Amount: \$000
- 5. Total Wages: 00,000.00
- 6. Highest Quarter Earnings: 0,000.00

- 7. This item does not apply to your claim. For more information, see item 7 on the reverse.
- 8. **You must look for full time work each week.** Please see your handbook, A Guide to Benefits and Employment Services, DE 1275A, for more information about looking for work.
- 9. This item does not apply to your claim.

10. Employee Name	11. Employee Wages for the Quarter Ending:				12. Employer Name
	Month/Year	Month/Year	Month/Year	Month/year	
Claimant's Name	0,000	0,000			ABC CO
Claimant's Name			0,000	0,000	XYZ CO
13. Totals:	0,000	0,000	0,000	0,000	

The EDD Debit CardSM



High resolution image of
the EDD Debit CardSM

- ▶ **Rápido, facil, y más seguro**
- ▶ **No mas espera**
- ▶ **Usela donde quiera**
- ▶ **Quedese con la tarjeta**

CONTINUED CLAIM

ANSWER ALL QUESTIONS. SEE SECTION A. ON BACK FOR EXAMPLES OF HOW TO COMPLETE YOUR ANSWERS. Each question is explained in your Guide to Unemployment Insurance Benefits.

1ST WEEK
Begins Ends
YES NO

2ND WEEK
Begins Ends
YES NO

COMPLETE AND MAIL THIS FORM ON MONTH DAY YEAR

1. Were you too sick or injured to work? -----> YES NO
 If yes, enter the number of days (1 through 7) you were unable to work -----> (0-7)
2. Was there any reason (other than sickness or injury) that you could not have Accepted full time work each workday? -----> YES NO
3. Did you look for work? -----> YES NO
 ← IF MARKED "X", YOU MUST COMPLETE SEC. B, WORK SEARCH RECORD, ON REVERSE
4. Did you refuse any work? -----> YES NO
5. Did you begin attending any kind of school or training? -----> YES NO
6. Did you work or earn any money, WHETHER YOU WERE PAID OR NOT? -----> YES NO
 (If yes, you MUST COMPLETE items a. and b. below
- a. Enter earnings before deductions here -----> \$
- b. Report employment or "source" of earnings information below: \$

	DATE LAST WORKED	TOTAL HOURS WORKED	EMPLOYER NAME AND MAILING ADDRESS INCLUDING ZIP CODE	REASON NO LONGER WORKING (OR WRITE "STILL WORKING")
1 ST WEEK				
2 ND WEEK				

7. If you want federal income tax withheld for the week(s) above, Mark this block ----->
8. If you had a change of mailing address or phone number, complete Sec. D on Reverse, and mark this block ----->

I understand the questions on this form. I know the law provides penalties if I make false statements or withhold facts to receive benefits; my answers are true and correct. I declare under penalty of perjury that I am a U.S. citizen or national; or an alien in satisfactory immigration status and permitted to work by INS. I signed this form after the last date for which I am claiming benefits.

X _____

Seguro de Desempleo y Beneficios de Entrenamiento Vocacional de California (CTB)

- ▶ Asista a la escuela o entrenamiento aprobado y estar recibiendo Beneficios de Desempleo.
- ▶ Pregunte sobre el entrenamiento vocacional cuando presenta su reclamo.
- ▶ Vea el folleto "Beneficios del Seguro del Desempleo: Lo que usted necesita saber" para obtener más información.
- ▶ Programas de capacitación aprobados:

www.labormarketinfo.edd.ca.gov

Departamento de trabajo de EE. UU.:

- ▶ **Ley Consolidada de Reconciliación Presupuestaria Omnibus (COBRA)**
- ▶ **Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPPA)**
- ▶ **Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de los empleados (ERISA)**
- ▶ **Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)**
- ▶ **Para obtener más información, visite el sitio web del Departamento de Trabajo: www.dol.gov**

Departamento de Trabajo
Información de Contacto:

**Departamento de Trabajo de los EE. UU.
Administración de Seguridad de Beneficios de Empleo
1-866-444-3272**



EXPLORE
What's Right For You

PREVIEW
Health Plans

APPLY
To Get Covered

GET HELP
Find Answers

1-877-752-4737 **Options:** Individual and Family: Option 2 / Small Business Plans: Option 4
Hours of Operation: Monday – Friday, 9:00 am – 5:30 pm



Do you know what services
are covered under your
Covered California health plan?



Resources to Help You
Keep and Use Your
Covered California Health
Insurance Plan



Find Local Help



Recursos Adicionales y Materiales:

(Consulte los documentos adjuntos al correo electrónico que recibió con información para inscribirse a esta presentación virtual)

No pierdas el tiempo ...
Haz tu plan ...
Actúa AHORA ...

Preguntas?

GRACIAS

por su atención!