

# *BIENVENIDOS*

America's **Job** Center  
of California<sup>SM</sup>



**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 <sup>SM</sup>**

[https://www.edd.ca.gov/jobs\\_and\\_training/Caljobs\\_Espanol.htm](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](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](https://www.edd.ca.gov/Disability/SDI_Online_Espanol.htm)

## División de Seguro de Desempleo

<https://edd.ca.gov/es/unemployment/>

# 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 Card<sup>SM</sup>



High resolution image of  
the EDD Debit Card<sup>SM</sup>

- ▶ **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.

1<sup>ST</sup> WEEK  
Begins Ends  
YES NO

2<sup>ND</sup> 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)  (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 <sup>ST</sup> WEEK				
2 <sup>ND</sup> 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](http://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](http://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!**