Estado de Arkansas

División de Servicios de la Fuerza Laboral

FIRE Unit P.O. Box 8046

Little Rock, AR 72203-8046 (501) 682-6155

Fax (501) 320-1730 [adws.fire@arkansas.gov](mailto:adws.fire@arkansas.gov)

**Asa Hutchinson**

*Gobernador*

**Charisse Childers, Ph.D.**

*Director*

<<[data.getClaimantName()]>> **AVISO DE AUDITORIA**<<[data.getAddressLine1()]>> <<if [(data.getAddressLine2() != null) &&(!data.getAddressLine2().isEmpty())]>> <<[data.getAddressLine2()]>> <</if>>

<<[data.getCity()]>>, <<[data.getState()]>>, <<[data.getZip()]>>, <<[data.getZipExt()]>> Fecha de envío del aviso: <<[data.getMailingDate()]>>

Número de seguridad social: <<[data.getSocialSecurityNo()]>>

Beneficio-Año: <<[data.getBenefitYear()]>>

Una auditoría de su reclamo indica que mientras trabajaba, no declaró sus ganancias como se indica al dorso. Todos los montos que se muestran como ganancias u horas de "Cantidad revisada" se tomaron de los registros de su empleador. Esta información indica una posible descalificación según las leyes del estado de Arkansas. Tal inhabilitación, de imponerse, podría ser muy severa. Si se determina que deliberadamente tergiversó los hechos importantes o no informó las ganancias o las horas para obtener los beneficios a los que no tenía derecho a recibir, se emitirá una determinación de fraude. Por lo tanto, es importante que proporcione su explicación de estas diferencias. Esta oficina considerará su explicación por escrito. No se aceptan respuestas telefónicas.

**Envíe por correo o fax su respuesta dentro de los 7 días posteriores a la fecha de envío por correo a la dirección o al número de fax a continuación.** NO SE DEMORE en enviar cualquier respuesta que desee dar; si no responde dentro de los 7 días, se tomará una determinación sobre la información disponible en nuestros archivos. **EL NO RESPONDER A ESTE AVISO NO IMPEDIRÁ QUE SE EMITE UNA DETERMINACIÓN.** Si no se proporciona espacio suficiente a continuación para su respuesta completa, adjunte una página adicional con su nombre y número de seguro social en la parte superior izquierda, pero no escriba en el reverso de ninguna página.

Las preguntas sobre cómo completar este aviso, pero no sobre el contenido de su declaración, pueden dirigirse al 501-682-6155 o a ADWS.FIRE@arkansas.gov, si se realizan dentro de los 7 días posteriores a la fecha de envío de esta carta.

**Responder a la División de Servicios Laborales de Arkansas**

**FIRE Unit** *Proporcione su número de teléfono y haga las correcciones de dirección aquí:*

**PO BOX 8046** Número de teléfono:

**Little Rock, AR 72203** Dirección de envio:

**Facsimile: 501-320-1730**

1. ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la cantidad revisada de horas y ganancias que figuran al dorso? Aceptar  Discrepar 
2. Si no está de acuerdo con la cantidad revisada de ingresos enumerada, explique por qué no está de acuerdo y adjunte toda la documentación que respalde su posición a este aviso:
3. ¿Por qué no informó correctamente sus ganancias semanales a través de sus certificaciones semanales para este período de tiempo?

Firma Fecha

<<image [data.getBarcodeImage()]>>

<<[data.getBarcodeString()]>>

*Un empleador con igualdad de oportunidades*

La División de Servicios Laborales de Arkansas

FIRE Unit

Fecha de envío del aviso:

Número de seguridad social:

<<[data.getMailingDate()]>>

<<[data.getSocialSecurityNo()]>>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Reportado originalmente  por usted | Importe  revisado | |  |
| Semana de Beneficios | Ganancias | Horas | Ganancias | Nombre del empleador |
| <<foreach [d in data.getEarnings()]>><<[d.getBenefitWeek()]>> | <<[d.getOriginalEarnings()]>> | <<[d.getHours()]>> | <<[d.getRevisedEarnings()]>> | <<[d.getEmployerName()]>><</foreach>> |

Text, letter

Description automatically generated