

**Asa Hutchinson**

*Gobernador*

**Charisse Childers, Ph.D.**

*Director*

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

<<[data.getRecipientName()]>>  
<<[data.getEmployerAddress()]>>

<

**AVISO DE DETERMINACIÓN**

**DE LA AGENCIA**

Fecha de envío del aviso: <<[data.getMailingDate()]>>

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

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

Reclamación inicial: <<[data.getInitialClaimDate()]>>

Oficina local No: <<[data.getLocalOfficeNumber()]>>

RE : <<[data.getClaimantName()]>>

Hallazgos de hecho:

Cuando reclamó beneficios para las semanas que terminaron <<[data.getBenefitWeekEndDate()]>>, no informó correctamente su trabajo o ganancias para <<[data.getEmployerName()]>>. La información de salario de su empleador indica que trabajó cada semana y tuvo ganancias. El hecho de no informar correctamente su trabajo y ganancias resultó en que usted recibiera beneficios a los que no tenía derecho. Esta determinación cubre los siguientes años de beneficios: <<[data.getBenefitYear()]>>.

Decisión:

Descalificado por la(s) semana(s) enumerada(s) en las "Conclusiones de los hechos" más un período de penalización que comienza con la semana en la que se presenta un reclamo después de <<[data.getDisqualificationStartDate()]>> y hasta que haya reclamado y/o trabajado 25 semana(s) según lo dispuesto en el Período de Descalificación.

\*\*\****Importante***: Este documento(s) contiene información importante acerca de su derecho de compensación por desempleo, responsabilidades y/o beneficios. Es muy importante que usted entienda la información contenida en este documento. Si necesita ayuda en la traducción y comprensión de esta información, por favor repórtese a su oficina local de inmediato. **Si usted no está de acuerdo con esta determinación o decisión, debe presentar una apelación antes del plazo límite especificado en la determinación o decisión.**

Período de descalificación:

ACA §11-10-519(a)(2) (A) y (B) y ACA §11-10-512 estipulan que la descalificación continuará hasta que: 1) haya reclamado las semanas de desempleo como se indicó anteriormente en las que sería elegible para beneficios excepto por esta descalificación, o 2) ha tenido las semanas de empleo como se indicó anteriormente después de reclamar una semana de desempleo y ganó una cantidad igual a la cantidad de su beneficio semanal cada semana, o una combinación de 1 y 2.

Ley:

ACA §11-10-519(a)(2) (A) y (B) estipulan en parte que una persona será descalificada por cualquier semana de reclamo continuo si intencionalmente hace una declaración falsa de un hecho material o intencionalmente no revela un hecho material al obtener o intentar obtener cualquier beneficio y por 13 semanas adicionales de desempleo como se define en §11-10-512, y que comenzará el domingo de la primera semana con respecto a la cual se presenta un reclamo a partir del la semana del envío por correo de la determinación de descalificación, y una descalificación adicional de 3 semanas por cada semana de falsificación. Se cancelarán todos los beneficios semanales y máximos restantes pagaderos después de la fecha de envío por correo de esta determinación.

**ACA §11-10-519(a)(3)(B) establece en parte que una persona a la que se le emite una determinación de fraude y a partir del 1 de octubre de 2019 se determinó que se le han pagado beneficios en exceso no será elegible para recibir ninguna beneficios futuros hasta que el saldo total del sobrepago por fraude se pague por completo, incluido el monto del beneficio, las multas, los intereses y los costos.**

**División de Servicios de la Fuerza Laboral de Arkansas**

**FIRE Unit**

Derechos de apelación:

Arkansas. Código Ana. §11-10-524(a) establece que una parte con derecho a este aviso (**Empleador o Reclamante**) puede presentar una apelación dentro de los 20 días calendario posteriores al envío del aviso a su última dirección conocida. Se puede presentar una apelación completando un formulario de apelación por escrito (que se puede obtener en cualquier oficina de la División de Servicios Laborales de Arkansas) o escribiendo al Tribunal de Apelaciones de Arkansas, P.O. Box 8013, Little Rock, AR 72203. Si se presenta una apelación, adjunte una copia de este formulario a la carta de apelación y continúe presentando reclamos semanales para proteger sus derechos de beneficios. Toda la correspondencia relacionada con una apelación debe incluir el número de seguro social del reclamante. Para obtener más información, consulte su manual de UI o comuníquese con la Oficina local de la División de Servicios de la Fuerza Laboral de Arkansas.

