<<[data.getMailedDate()]>>

<<[data.getFirstName()]>> <<[data.getLastName()]>>

<<[data.getAddressLine1()]>> <<[data.getAddressLine2()]>>

<<[data.getCity()]>>, <<[data.getState()]>> <<[data.getZip()]>>

Por favor complete este formulario en detalle. La información completa debe presentarse dentro de los 7 días posteriores a la fecha de este aviso. Después de esa fecha se emitirá una determinación. Si no responde alguna pregunta, se tomará una determinación basada en los hechos disponibles. Se puede adjuntar información adicional a este documento. Responder a:

Agencia Estatal de Trabajo

ATTN: Unidad de Investigación de Fraude de Auditoría Interna –<<[data.getInvestigatorInitials()]>>

3025 Barlovento Plaza, Suite 200

Alpharetta, GA 3005

**La información recibida por la División de Servicios Laborales indica que la solicitud a la que se hace referencia anteriormente puede no haber sido presentada por la persona que figura en el reclamo o que la actividad posterior fue iniciada por alguien que no es el individuo que figura en el reclamo.**

1. ¿Presentó la solicitud de desempleo mencionada anteriormente? Sí No
   1. Si no, ¿le dio permiso a otra persona para que presentara en su nombre? Sí No
      1. En caso afirmativo, ¿a quién otorgó permiso para presentar la solicitud inicial? Explique las circunstancias. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. Si no, ¿presentó un informe policial por posible fraude de robo de identidad? Sí No
       1. En caso afirmativo, envíe una copia del informe policial para nuestros registros.
  1. En caso afirmativo, ¿compartió su información de inicio de sesión con alguien más? Sí No
     1. En caso afirmativo, ¿con quién compartió su información de inicio de sesión? Explique las circunstancias.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. Si la respuesta es no, ¿conoce a alguien que pudiera tener acceso a su información personal? Sí No
       1. En caso afirmativo, ¿quién tendría acceso a su información personal? Explique las circunstancias. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Si no presentó el reclamo de desempleo mencionado anteriormente, ¿cómo se le alertó de que se había presentado el reclamo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Ha recibido algún pago como resultado del reclamo de desempleo mencionado anteriormente? Sí No
2. ¿Ha tenido reclamos de desempleo antes de este? Sí No
3. Información adicional no cubierta anteriormente: Sí No (Adjunte páginas adicionales si es necesario.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Certifico, a mi leal saber y entender, que la información anterior es correcta. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha