

Preguntas de certificación: Pandemic Unemployment Assistance (PUA)

El Departamento de Trabajo y Capacitación de Rhode Island ha realizado cambios en las preguntas formuladas por UI Online para cumplir con las regulaciones federales. Hemos agregado descripciones y texto de ayuda para la mayoría de las preguntas, para ayudar a los solicitantes con el proceso de certificación semanal.

Asegúrese de leer detenidamente el texto de ayuda que sigue a cada pregunta de certificación, que proporciona orientación adicional sobre cómo responder mejor a las preguntas.

Pregunta	Texto de ayuda
Trabajo usted durante la semana del MM/DD al MM/DD?	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted trabajo por salarios u otras ganancias esta semana, conteste “Si” a esta pregunta sin importar si trabajo tiempo completo o medio tiempo. • Si usted no trabajo por salarios u otras ganancias, conteste “No”.
Regreso usted a trabajar tiempo completo durante la semana del MM/DD al MM/DD?	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted regreso a trabajar y espera trabajar tiempo completo, conteste “Si” a esta pregunta. • Si usted tiene un negocio o es contratista independiente y espera resumir a trabajar las horas similares que trabajaba antes del COVID-19, conteste “Si”. • Si usted regreso a trabajar pero no es garantizado horas tiempo completo, conteste “No” a esta pregunta. • Si usted trabajo tiempo completo o tiempo parcial antes del COVID-19 y sus horas han sido reducidas por el COVID-19, conteste “No” a esta pregunta.
Ingrese la fecha en la que usted regreso a trabajar tiempo completo	<p>Provea el día en que usted regreso a trabajar tiempo completo y fue garantizado horas tiempo completo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si usted tiene su negocio o es un contratista independiente, ingrese el día que usted comenzo a trabajar horas similares a las horas que usted trabajaba antes del COVID-19. • Si usted no esta garantizado a volver a trabajar horas tiempo completo, usted no regreso oficialmente a trabajar tiempo completo y deberia cambiar su respuesta a la pregunta anterior.
Trabajo usted tiempo completo o tiempo parcial durante la semana de MM/DD al MM/DD?	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted se consideraba un trabajador tiempo completo antes del COVID-19 y durante la ultima semana usted trabajo un numero similar de horas al numero de horas que usted trabajo antes del COVID-19, conteste “Tiempo completo”. • Si usted trabajo menos horas que lo que usted normalmente hubiera trabajado antes del COVID-19, conteste “tiempo parcial”.
Ganancias (monto)	<p>Ingrese sus salarios brutos en totalidad u otras ganancias de la semana pasada, antes de las deducciones de impuestos. Si usted no gano salarios u otras ganancias la semana pasada, ingrese 0.</p> <p>Por favor este Seguro de redondearlo al proximo dolar. Por ejemplo, si usted gano 103 dolares y 52 centavos, ingrese 104 dolares.</p> <p>Ganancias no incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagos de beneficios de UI • Pagos del Seguro Social • Asistencia en efectivo

<p>Estuvo usted capaz y disponible para trabajar tiempo completo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aun si su lugar o lugares de trabajo estan cerrados o usted tiene horas reducidas, conteste “Si” si usted hubiera podido trabajar horas tiempo completo si se las hubieran ofrecido. Por ejemplo, si su empleado ha estado abierto y usted le han sido ofrecida horas tiempo completo por la semana, las hubiera podido trabajar? • Si usted no esta disponible para trabajar por problemas de cuidado infantil o problemas de salud qualificados a causa del COVID-19, usted puede contestar “Si” a esta pregunta. • Si el numero de horas que usted pudo trabajar han sido reducidas a causa del COVID-19, usted puede contestar “si” a esta pregunta. <p>Usted debe estar dispuesto y disponible para trabajo tiempo completo para reclamar beneficios por la semana pasada.</p>
<p>Esta usted activamente buscando trabajo adecuado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si usted tiene un negocio o es contratista independiente y espera volver a trabajar las horas similares que trabajaba antes del COVID-19, conteste “Si”. • Si usted tiene una garantia razonable que su ex empleador lo va a contratar de nuevo, usted puede contestar “Si” a esta pregunta.
<p>Esta fuera del trabajo a causa del COVID-19?</p>	<p>Conteste “si” si una (o mas) de la siguiente aplica a usted:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usted ha sido diagnosticado con el COVID-19 o esta experimentando sintomas del COVID-19 y esta buscando un diagnostico medico. 2. Un Miembro de su hogar ha sido diagnosticado con COVID-19. 3. Usted esta proveyendo cuidado an un miembro de su familia o un miembro de su hogar quien ha sido diagnosticado con COVID-19. 4. Un niño u otra persona en su hogar el cual usted tiene la responsabilidad de cuidador primario, no puede ir a la escuela u otra facilidad que esta cerrada a causa del COVID-19 y esa escuela o facilidad de cuidado es requerida para usted trabajar. 5. Usted no puede llegar a su lugar de trabajo por una cuarentena impuesta como resultado directo del COVID-19. 6. Usted no puede llegar a su lugar de trabajo porque usted ha sido aconsejado por un proveedor de la salud a cuarentenarse a causa de preocupaciones relacionadas al COVID-19 7. Usted estava programado a empezar a trabajar y ya no tiene trabajo o no puede llegar a su trabajo como resultado directo del COVID-19. 8. Usted se ha convertido en el proveedor o el sustentador mayor de su hogar porque el anterior jefe de familia murio como un resultado directo de COVID-19. 9. Usted a dejado su trabajo como resultado directo del COVID-19. 10. Su lugar de trabajo esta cerrado como resultado directo del COVID-19. <p>Aun si su lugar o lugares de empleo todavia estan abierto, si usted fue sacado de su trabajo o sus horas fueron reducidas a causa del COVID-19, usted puede contestar “Si” a esta pregunta.</p>

Rechazo usted alguna oferta de trabajo adecuado?	<p>“Trabajo apropiado” es un trabajo que alguien en su ocupacion pueda hacer, que esta localizado a una distancia razonable de su casa o su ultimo lugar de trabajo, y no es perjudicial a su salud o seguridad. Por favor tenga en cuenta: Usted no puede rechazar una oferta genuina de trabajo apropiado y reclamar beneficios de desempleo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si usted tiene garantia razonable que su ex empleador lo va a contratar de nuevo, usted puede contestar “No” a esta pregunta. • Si usted tiene un pequeño negocio o es contratista independiente y espera razonablemente continuar trabajando horas similares a las horas que trabajaba antes del COVID-19, conteste “No”.
Aplico usted para Seguro de Compensacion de Trabajo, pago por enfermedad, o pago de incapacidad?	Conteste “Si” a esta pregunta solamente si usted aplico para el seguro de compensacion de trabajo, pago por incapacidad o Seguro de Incapacidad Temporero, o si usted aplico con su empleador para recibir pago de enfermedad por la semana.
Recibio usted pago de pension?	
Cambio la cantidad de su pago de pension?	
Certificacion de Ganancias	Yo certifico que he reportado todos mis salarios brutos y ganancias, bonos, y comisiones ganadas entre MM/DD y MM/DD y que la informacion presentada en esta certificacion semanal esta correcta con lo mejor de mi conocimiento.
Atestation	Yo entiendo que soy responsable por cualquier informacion inexacta o falsa proveida y que soy responsable por todos los beneficios pagados usando mi numero de identificacion personal (PIN).