

RECOMPENSA DE PAGO ATRASADO – RECLAMANTE

K-BEN 3111 S (Rev. 4-20)

CORREO: Unemployment Contact Center
P.O. Box 3539
Topeka, KS 66601-3539
FAX: (785) 296-3249
CORREO ELECTRONICO*: KDOL.UICC@ks.gov

* Ver aviso de correo electrónico importante en el sitio web.

Nombre del Reclamante: _____	SSN: _____
------------------------------	------------

Si no completa y devuelve este formulario antes de la fecha de vencimiento indicada arriba, puede resultar en una denegación de beneficios y un posible sobrepago.

¿Recibió una recompensa de pago atrasado de un empleador? SI NO

En caso afirmativo, ¿cuál fue el monto bruto del pago atrasado? \$ _____

¿En qué fecha recibió la recompensa del pago atrasado? _____

¿Qué semanas cubre el pago atrasado? _____ a _____

¿Cuál es el nombre del empleador del que se recibió el pago atrasado?

¿Cuál es la dirección postal del empleador?

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

IMPORTANTE

Adjunte una copia del acuerdo u orden de pago atrasado. No hacerlo puede afectar su elegibilidad para beneficios de desempleo.

CERTIFICACIÓN: Certifico que la información que he proporcionado es correcta y completa, y entiendo que intencionalmente proveer información falsa o la falta de divulgación de un hecho material es penado por la Ley de Seguridad de Empleo de Kansas.

Firma: _____ Fecha: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____