

Llenado por el personal de WIA y el posible participante WIA

Verificado por ESD

AUTHORIZACIÓN PARA REVELAR SUS DATOS DEL SEGURO POR DESEMPLEO
PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA WIA TÍTULO I-B

Autorizo al Estado de Washington, Departamento para la Seguridad del Empleo (ESD) para que proporcione a [nombre] _____ de [organización] _____, datos de mi reclamo del Seguro por Desempleo [es decir UI] específicamente para el propósito de determinar elegibilidad y para inscripción en los programas y servicios bajo la Ley de Inversión en la Fuerza Laboral [*Workforce Investment Act* (es decir WIA)], Título I-B Trabajadores Adultos/o Desplazados. Los elementos específicos de datos UI a compartir se muestran en el *Adjunto A* al reverso de éste documento.

Entiendo que los datos de mi reclamo UI son confidenciales, y cualquier revelación sin autorización o abuso de esos datos podría causar a la persona, a quien yo proporcioné los datos, una sanción civil de cinco mil dólares (\$5,000), y otras sanciones aplicables bajo la ley federal ó estatal RCW 50.13.

Leí este formulario y al firmarlo autorizo el acceso a mis datos UI.

Nombre del reclamante (use letra de molde)

Representante de WIA (use letra de molde)

Firma del reclamante

Firma del representante de WIA

Fecha

Fecha

Número de seguro social

Identificación verificada con:

_____ Pasaporte _____ Licencia de manejo

_____ Identificación expedida por el estado

Iniciales del personal ESD

El Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral [*Workforce Development Council*] y/o el contratista deberán guardar éste documento en forma segura y deberá presentarlo al Departamento para la Seguridad del Empleo cuando lo pidan.

ADJUNTO A

DATOS DEL SEGURO POR DESEMPLEO QUE SE COMPARTIRÁ PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA WIA TÍTULO I-B

- Nombre del reclamante
- Los últimos cuatro números del seguro social
- Nombre de los empleadores (de los últimos cuatro trimestres reportados)
- Sueldos (los cuatro trimestres reportados más recientes)
- Horas (de los últimos cuatro trimestres reportados)
- Razón de su separación del trabajo – Cesantía / Falta de trabajo
- Su estatus del seguro por desempleo (STATUS)
- Cantidad de beneficio semanal (WBA)
- Cantidad máxima pagadera UI (MBP)
- Nuevo saldo disponible (NBA)
- Cantidad pagada a la fecha (PAID TO DATE)
- Aprobado para Beneficios para Capacitación (TRB)
- Aprobado para Beneficios para Capacitación por el Comisionado (CAT)