

Aviso para los empleados

Nombre legal del empleador: _____

Dirección: _____

Núm. de registro de empleador (ER): _____

Empleados de esta firma: están cubiertos por la Ley del Seguro de Desempleo del Estado de Nueva York.

- Su empleador no puede hacer deducciones de su sueldo para ese fin.
- **Si le despiden, trabaja menos de cuatro días a la semana, le dan de baja, renuncia o le reducen el número de horas semanales a 30 o menos:**
 - **Obtenga un formulario de "Registro de empleo" de su empleador. Consérvelo en su archivo para utilizarlo si solicita beneficios del seguro de desempleo.**
 - El formulario de "Registro de empleo" debe tener el nombre y el número de registro de su empleador, así como la dirección en donde conserva sus registros de nómina.
- **Para presentar una solicitud de seguro de desempleo:**
 - Llame al Centro de Reclamaciones Telefónicas al teléfono (888) 209-8124 (hay disponibles servicios de traducción) o
 - Visite nuestro sitio de internet en www.labor.ny.gov
 - Las personas con problemas de audición que cuenten con un dispositivo telefónico para sordos (TTY/TDD) pueden presentar una reclamación llamando a un operador de retransmisión al teléfono (800) 662-1220 y pidiéndole que llame al (888)783-1370. Este número solamente atiende a personas que llaman con un equipo TDD.

Para el empleador: Debe publicar este cartel en un sitio de alta visibilidad de cada lugar de trabajo.

Los empleadores que utilicen la versión de este cartel en la que se rellenan los datos certifican que el nombre del empleador, la dirección y el número de registro de empleador que se muestran son correctos y están completos. Para obtener carteles adicionales, escriba a: New York State Department of Labor, Liability and Determination Section, 1220 Washington Ave., Building 12, Albany, NY 12226.