

# Instrucciones para el Reclamante

Gobierno del Distrito de Columbia  
Departamento de Servicios de Empleo

## Declaración Jurada de Reclamantes de Servicios Civiles

### Federales, Salarios y Motivos de la Separación del Empleo

---

El formulario ES-935, o *La Declaración jurada de reclamantes de servicios civiles federales, salarios y motivos de la separación del empleo* se utiliza para establecer la elegibilidad potencial para los beneficios de desempleo para las personas que trabajaron en una capacidad civil para el Gobierno Federal. Cuando se recibe información de salarios de su empleador, sus registros de salarios se corregirán si es necesario. Usted será responsable de rembolsar cualquier sobrepago de los beneficios que resulte de una corrección de sus registros de salarios. No todos los empleos en el gobierno federal se consideran empleos cubiertos y es posible que no se pueda utilizar para establecer un reclamo de beneficios por desempleo.

#### Complete la siguiente información:

- 1. Información del Reclamante.** Esto incluye su nombre completo, número de seguro social, fecha de nacimiento, fecha cuando presento su reclamo, nombre del empleador federal, dirección completa de la agencia y fechas de empleo.
- 2. Información del período base.** Su período base se determina de acuerdo con la semana en que presentó su reclamo. Su período base son los primeros cuatro de los últimos cinco trimestres completados antes del trimestre en que presenta su reclamo. Para los reclamantes afectados por el cierre del gobierno federal de diciembre de 2018, utilice el período base al dorso de este formulario.
- 3. Reportar salarios brutos.** Ingrese los salarios brutos ganados (antes de cualquier deducción) para cada trimestre del período base según sus fechas de pago NO sus fechas de empleo. Si no se le pagó ningún salario durante ninguno de los períodos de tiempo enumerados al dorso de este documento, ingrese "0".
- 4. Reportar ingresos adicionales:** Indemnización por despido y pensión. Si recibió o tiene derecho a recibir indemnización por despido proporcionada por cualquier ley federal o acuerdo de agencia o empleado o pensión de cualquier sucursal del fobierno federal, ingrese los montos brutos en los campos correspondientes de esa sección.
- 5. Proporcionar la razón de la separación.** La razón de la separación debido a un cierre de gobierno federal es la falta de trabajo. Si es otra razón de separación, por favor indique el despido o renuncia y proporcione una breve declaración con respecto a la razón de la separación.
- 6. Lea cuidadosamente el descargo de responsabilidad** en la parte inferior del formulario.
- 7. Firma y fecha**
- 8. Proporcionar documentación requerida.** Incluya copias de su SF-8, SF-50 más reciente, así como cualquier evidencia que tenga sus ganancias, tales como: cinco (5) recibos de pago más recientes, W-2 de 2017 o declaraciones de ganancias. Si no proporciona la documentación que respalda la información salarial que ingresó anteriormente, no se puede procesar su reclamo.
- 9. Presentación de formulario y documentos requeridos.** El Formulario de Declaración Jurada del Reclamante y los documentos de salario se pueden escanear y enviar por correo electrónico a [po.e.does@dc.gov](mailto:po.e.does@dc.gov) o enviarlos por fax a (202) 724-1348.

Departamento de Servicios de Empleo

Oficina de Compensación por Desempleo

**Declaración jurada de reclamantes de servicios civiles federales, salarios y motivos de la pérdida del empleo**

Nombre del reclamante \_\_\_\_\_

No. de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (mes/día/año): \_\_\_\_\_

Fecha de reclamo (mes/día/año): \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre del empleador federal: \_\_\_\_\_ No. de identificación federal (FIC) \_\_\_\_\_

Dirección del destino laboral: \_\_\_\_\_

*\*El destino laboral debe estar ubicado en el Distrito de Columbia*

Fechas de empleo (mes/día/año) Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Período base

Ingrese los salarios brutos

Trimestre que termina en	Año	Ingrese las cantidades de dólares enteros solamente
Octubre, noviembre, diciembre	2017	
Enero, febrero, marzo	2018	
Abril, mayo, junio	2018	
Julio, agosto, septiembre	2018	
Octubre, noviembre, diciembre	2018	

**Pago de indemnización:** ¿Recibió o tiene derecho a recibir el pago de indemnización provisto por alguna ley federal o acuerdo entre la agencia y los empleados? Sí\_\_ No\_\_ Si es así, complete la siguiente información:

Cantidad semanal\$      Número de semanas      Total\$      Período de indemnización por despido

			Desde:	Hasta:
--	--	--	--------	--------

**Pensión:** ¿Tiene derecho a recibir una pensión de alguna sucursal del gobierno federal? Sí \_ No\_\_  
Si es así, ingrese la pensión mensual bruta \$ \_\_\_\_\_

**Razón del despido:**

\_\_\_\_\_

Yo, el reclamante, entiendo: 1) Que las leyes son proporcionadas por la ley para individuos que hacen declaraciones falsas para obtener beneficios; 2) que cualquier determinación basada en esta declaración no es final; 3) que estoy sujeto a la corrección en el recibo del salario y la información del despido de la agencia federal para la que trabajé; 4) que los pagos de beneficios hechos como resultado de dicha determinación pueden tener ajuste en base a la información proporcionada por la agencia federal; 5) que cualquier cantidad de sobre pago deberá ser reembolsada o serán descontados de beneficios futuros.

Yo, el reclamante, afirmo bajo juramento que los datos consignados en la presente declaración son correctos y completos y que no he omitido ni falseado dato alguno que la misma deba contener.

\_\_\_\_\_  
Firma del reclamante      Fecha (mes/día/año)      Firma del representante del DOES      Fecha (mes/día/año)