



GRETCHEN WHITMER
GOVERNOR

STATE OF MICHIGAN
DEPARTMENT OF LABOR AND ECONOMIC OPPORTUNITY
UNEMPLOYMENT INSURANCE AGENCY

JEFF DONOFRIO
DIRECTOR

Fecha de Correo:
Identificación de Carta:
Reclamo:

Registro de Búsqueda de Trabajo

Usted puede someter los detalles de su búsqueda de trabajo cuando reporte para sus certificaciones quincenales en su cuenta de MiWAM o sometiendo este formulario o en formato alternativo, como una hoja de cálculo o escrito a mano en papel, siempre y cuando incluya la información requerida. Abajo son las instrucciones para completar el lado reverso.

Usted debe buscar trabajo haciendo al menos dos contactos de trabajo por semana. Mantenga un registro de la siguiente información:

- **Fecha de Fin de Semana** - Esta fecha es para la semana que usted está reclamando. La fecha comienza en domingo y termina en sábado. **Escriba la fecha del sábado para cada semana.**
- **Fecha del Contacto** - La fecha de su búsqueda de trabajo debe caer dentro la fecha de fin de semana (domingo a sábado) para cada semana.
- **Nombre del Empleador** - Escriba el nombre, si conocido, del empleador, el servicio de empleo o agencia que fue contactado. Si el contacto se hizo en línea y el empleador no fue especificado, ingrese el nombre del motor de búsqueda, o el número de publicación de trabajo.
- **Dirección del Empleador/Número de Teléfono/Dirección de Sitio de Web** - Ingrese la dirección física o la ubicación de la posición que aplicó. Si el contacto se hizo por teléfono, ingrese el número de teléfono usado. Si el contacto se hizo en línea y la dirección/ubicación es desconocida, ingrese la dirección del sitio de web.
- **Método de Contacto** - Ingrese cómo se hizo el contacto (e.j., en persona, teléfono, correo, fax, correo electrónico, en línea).

Informe UIA de su Búsqueda de Trabajo:

- Su búsqueda de trabajo es debida cada cuatro semanas.
- Los contactos de búsqueda de trabajo pueden ser ingresados en el momento de la certificación quincenal en MiWAM, utilizando el Formulario UIA 1583, *Registro de Búsqueda de Trabajo*, o en formato alternativo, como una hoja de cálculo o escrito a mano en papel, siempre y cuando incluya la información requerida.
- Usted puede someter su búsqueda de trabajo por fax al 1-517-636-0427, por correo al Agencia de Seguro de Desempleo, Centro Multiservicio, 9023 Joseph Campau, Hamtramck, MI 48212 o entregarlo en persona en cualquier Oficina Local de UIA.
- Al someter su búsqueda de trabajo, incluya su nombre y Número de Seguro Social en cada página.

Importante

- Mantenga una copia para sus registros.
- Su búsqueda de trabajo es sujeta a una auditoría y verificación.
- **Falta de someter** los formularios de búsqueda de trabajo oportunos y precisos puede prevenir pago de sus beneficios de UIA.

Si su dirección cambia, es importante actualizarla con la Agencia de Seguro de Desempleo.

Si usted tiene preguntas, usted puede contactarnos a través de su cuenta de MiWAM o llamando, 1-866-500-0017. Para horas de operación telefónicas u Oficina Local, visite www.michigan.gov/uia. El servicio TTY está disponible al 1-866-366-0004.



REGISTRO DE BÚSQUEDA DE TRABAJO

Fecha Enviada/Por Fax: _____

Ingrese su Número de Seguro Social

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre: _____

Usted debe contactar un mínimo de dos empleadores dentro de cada semana y reportar los detalles para cada búsqueda de trabajo. Usted puede someter su búsqueda de trabajo a través de su cuenta de MiWAM, por fax, por correo o en persona a una Oficina Local del Seguro de Desempleo. Los servicios de computadora y fax están disponibles en cualquier Centros de Servicio de una Agencia de Michigan Works! (MWA). **Su búsqueda es sujeto a una auditoría y verificación.** Mantenga una copia para sus registros. Vea las instrucciones en el lado frontal.

Fecha de Contacto	Nombre del Empleador	Dirección del Empleador/ Número de Teléfono/ Dirección de Sitio de Web	Método de Contacto
<i>Ejemplo:</i> Primera Fecha de Semana Final: <u>7/7/2018</u> (Ingrese una fecha de sábado)			
07/02/18	ABC Company	517-555-6789	<input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> Correo <input checked="" type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro
07/05/18	XYZ Construction Company	www.xyzconstruct.com	<input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro
Primera Fecha de Semana Final: _____ (Ingrese una fecha de sábado)			
			<input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro
			<input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro
Segunda Fecha de Semana Final: _____ (Ingrese una fecha de sábado)			
			<input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro
			<input type="checkbox"/> En Persona <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro

Certificación: Yo certifico que la información que he reportado es verdadera y correcta. Entiendo que si intencionalmente hago una declaración falsa, falsifico hechos u oculto información material para reducir o prevenir beneficios, yo puedo ser requerido reembolsar beneficios, ser cobrado daños y podría ser sujeto al procesamiento criminal.

Firma _____

Fecha _____

Número de Teléfono _____

