|  |  |
| --- | --- |
| :ESD_Logo:One Line:Microsoft:ESD logo-one line-black.wmf | PETICIÓN DE MIS ARCHIVOS |

Usted puede obtener de inmediato su historial de trabajo desde el 2005 y la información más reciente de su reclamo de beneficios por desempleo en [www.esd.wa.gov](http://www.esd.wa.gov)

Para esta petición de archivos, responderemos a los 10 – 15 DÍAS LABORALES.

|  |
| --- |
| 1. PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: |

|  |
| --- |
| Nombre (incluya cualquier otro nombre que haya utilizado):: |
| Número de seguro social: |

|  |
| --- |
| 2. MARQUE LOS CASILLEROS CON LA INFORMACIÓN /ARCHIVOS QUE QUIERE PEDIR: |

Copia de mis Sueldos Reportados por empleadores en el estado de Washington a partir de

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | hasta |  |

(comenzando en / fecha) (terminando en /fecha)

Copia de mi Historial de Pagos de Beneficios por Desempleo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | hasta |  |

(comenzando en / fecha) (terminando en /fecha)

Si busca archivos diferentes a los de arriba, diga cuáles necesita:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 3. AUTORIZACIÓN Y FIRMA: |

1. Enviar archivos por correo o por fax a:

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Número de teléfono: |
| Domicilio postal: |
| Ciuda, Estado y Zona Postal: |
| Si es por fax, el número: |

1. Send Request to:

|  |
| --- |
| Employment Security Department |
| Attn: Records Disclosure Unit |
| P.O. Box 9046 |
| Olympia WA 98507-9046 |
| Fax: 1-866-610-9225  Teléfono: 1-844-766-8930 |

#### Autorizo la información / archivos que pedí sea compartida y enviada a la persona / organización en 3ª):

#### Al firmar abajo, declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Washington, que soy la persona de quien son los archivos que se piden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre / firma (Requerida) Fecha