

**DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE GEORGIA (GDOL)
REGISTRO SEMANAL DE BÚSQUEDA DE EMPLEO**

Nombre (en letra de imprenta): _____ **Número de seguro social:** _____

Debe hacer por lo menos tres contactos de trabajo nuevos cada semana. Es obligatorio que mantenga un registro detallado de sus actividades de búsqueda de empleo y que presente evidencia de tres contactos verificables como parte de su certificación semanal. La semana de reclamación comienza el domingo y termina el sábado a medianoche. **Sus esfuerzos de búsqueda de empleo están sujetos a auditoría por parte de GDOL. De no presentar el registro semanal completo de búsqueda de empleo para cualquier semana que reclame, o si incluye contactos que no sea posible verificar, es posible que se le nieguen los beneficios o que tenga que devolverlos.**

Los registros semanales de búsqueda de empleo deben ser enviados por uno de los siguientes métodos: Internet o fax. El método más rápido y preferido es enviarlos por Internet. Si decide enviar sus registros por fax, debe enviar este formulario lleno con su firma a uno de los siguientes números: 404-525-3605, 404-525-3606 o 1-877-302-1573 (larga distancia sin costo). No se aceptarán otros formularios de búsqueda de empleo. Le recomendamos que envíe su búsqueda de empleo de inmediato al completar su certificación semanal por Internet o por el Sistema Interactivo de Respuesta de Voz (IVR).

Registre sus actividades de búsqueda de empleo en este formulario por cada semana reclamada, llenando toda la información requerida. La información de contacto que proporcione debe corresponder con la semana reclamada. Mantenga una copia de este formulario para su archivo.

(Llene la siguiente información)

Informe para la semana del (domingo):				al (sábado):		
Fecha de contacto	Nombre del empleador	Información de contacto del empleador (dirección, teléfono, correo electrónico)	Persona contactada (si corresponde)	Método de contacto	Tipo de empleo buscado	Resultados

DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN: Certifico que toda la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta. Entiendo que la ley contempla varios castigos para cualquier persona que haga declaraciones o representaciones falsas acerca de un hecho material a sabiendas de que es falso con el fin de recibir beneficios. **Para que el registro se considere completo se requiere una firma.**

 Firma del reclamante

_____/_____/_____
 Fecha