

**RÉCORD DE BÚSQUEDA DE EMPLEO POR SEMANA QUE COMIENZA EL DOMINGO \_\_\_\_\_ AL SÁBADO \_\_\_\_\_**

Para tener derecho a los beneficios del UC, complete el récord de búsqueda de empleo mostrado abajo. Chequee su Manual de UC de Pennsylvania (Formulario UCP-1) o ingrese a [www.uc.pa.gov](http://www.uc.pa.gov) para tener acceso a instrucciones completas o para imprimir copias adicionales de este formulario.

Si usted está trabajando a **tiempo parcial** y gana más que su *crédito de beneficio parcial*, ponga sus iniciales aquí \_\_\_\_\_

SOLICITUDES DE EMPLEO/ENTREVISTAS		ACTIVIDAD DE BÚSQUEDA DE EMPLEO	
<b>#1</b>	Fecha de solicitud _____ o fecha de entrevista _____ Empleador _____ Nombre de contacto del empleador _____ Teléfono/email del empleador _____ ¿Cómo postuló para este empleo? _____ Resultado _____		Fecha de la actividad _____ Tipo de actividad _____ Ubicación de la actividad _____ Nombre del contacto _____ Teléfono/email del contacto _____
<b>#2</b>	Fecha de solicitud _____ o fecha de entrevista _____ Empleador _____ Nombre de contacto del empleador _____ Teléfono/email del empleador _____ ¿Cómo postuló para este empleo? _____ Resultado _____		Fecha de la actividad _____ Tipo de actividad _____ Ubicación de la actividad _____ Nombre del contacto _____ Teléfono/email del contacto _____
<b>#3</b>	Fecha de solicitud _____ o fecha de entrevista _____ Empleador _____ Nombre de contacto del empleador _____ Teléfono/email del empleador _____ ¿Cómo postuló para este empleo? _____ Resultado _____		Fecha de la actividad _____ Tipo de actividad _____ Ubicación de la actividad _____ Nombre del contacto _____ Teléfono/email del contacto _____

EXENCIÓN	Nombre del empleador/entidad de empleo	Nombre del contacto	Teléfono/email del contacto
Fecha por escrito de convocatoria (adjunte copia)			
Servicio de empleo del sindicato			

Declaro que toda la información que he dado en este documento es correcta y completa. Reconozco que todo falso testimonio en este documento es sancionable de conformidad con 18 Pa.C.S. §4904, relacionado con dar falsos testimonios -no jurado- a las autoridades.

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_ # del seguro social XXX-XX- \_\_ \_\_ \_\_ (4 últimas cifras)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Una persona que a sabiendas da un testimonio falso o a sabiendas retiene información para obtener los beneficios del UC está cometiendo un delito según la Sección 801 de la Ley de UC, 43 P.S. §871 y podría estar sujeta a una multa, prisión, reembolso y pérdida de beneficios futuros.