



SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN POR CORREO POSTAL DE PARTE DEL SOLICITANTE

Forma Estatal 57191 (10-22)

Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Indiana (Indiana Department of Workforce Development)
10 N. Senate Ave. Oficina SE 202
Indianapolis, IN 46204-2277

Registro confidencial
de conformidad con IC
4-1-16, IC 22-4-19-6

* Este organismo está solicitando la divulgación de su Número de Seguro Social de acuerdo con el IC 4-1-8-1; la divulgación es obligatoria y este registro no se puede procesar sin él.

INSTRUCCIONES: El DWD por lo general entrega las notificaciones a los solicitantes mediante correo electrónico. Los solicitantes tienen el derecho de recibir notificaciones por el correo postal de EE. UU. Una vez que hayan informado al organismo que están solicitando una notificación por el correo postal de EE. UU., este formulario se debe rellenar, firmar y devolver a la Agencia para documentar la solicitud del solicitante. Una vez que se haya procesado la solicitud, usted recibirá notificaciones mediante el correo postal de EE. UU.

Tenga en cuenta que aun así se le exige presentar nuevas solicitudes y comprobantes semanales en Internet mediante el sistema de tramitación de enlace Uplink del DWD.

SECCIÓN UNO – IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

¿Cuál es el nombre del solicitante según está registrado con el DWD?

¿Cuál es el número de identificación del enlace Uplink o el Número de Seguro Social? *

SECCIÓN DOS – DIRECCIÓN POSTAL DEL SOLICITANTE

Dirección de la calle

Ciudad

Estado

Código postal

Es su responsabilidad proporcionar la dirección de correo postal correcta.

SECCIÓN TRES – MOTIVO PARA LA ELECCIÓN (MARQUE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN.)

Discapacida

Capacidad limitada del inglés

Otro

Si es otro, por favor explique: _____

SECCIÓN CUATRO – AUTORIZACIÓN

Este formulario no puede ser procesado sin una firma válida.

Primer nombre

Apellido

Teléfono

Dirección de correo electrónico _____

IMPORTANTE: Al firmar este formulario, doy fe que la información proporcionada es veraz y precisa. Asimismo, doy fe de que es mi responsabilidad actualizar mi dirección de correo postal según sea necesario una vez que esta solicitud haya sido procesada. Comprendo que esta solicitud solo se aplica a notificaciones y que aun así se me requiere presentar nuevas solicitudes y los comprobantes semanales en Internet mediante el sistema de tramitación del enlace Uplink del DWD.

Firma del solicitante: _____

Fecha

_____/_____/_____/_____

Devuelva los formularios rellenos a:

DWD – Solicitudes de notificación del solicitante
10 N. Senate Ave. Room SE 005
Indianapolis, IN 46204-2277

Fax: 317-233-5499

Preguntas: 800-891-6499 (1)

Manual: www.in.gov/dwd