

**Revisión de elegibilidad de RESEA**

Nombre

Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido
----------------	----------------	----------

ID del estado \_\_\_\_\_

Responda las siguientes preguntas antes de la Fecha de finalización de la semana \_\_\_\_\_:

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. ¿Ha recibido alguna oferta de trabajo desde que quedó desempleado? | SÍ | NO |
| 2. ¿Tiene pensado asistir a alguna institución educativa?             | SÍ | NO |
| 3. ¿Hay días, horarios o turnos en los que preferiría no trabajar?    | SÍ | NO |

Si respondió que sí, indique cuáles son: \_\_\_\_\_

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 4. ¿Existe alguna razón por la que no pueda aceptar un trabajo de tiempo completo inmediatamente (Por ejemplo, por enfermedad, lesión, embarazo, cuidado de niños o padres, trabajo como autónomo, falta de medios de transporte, etc.)? | SÍ | NO |
|--|----|----|

Si respondió que sí, ¿cuál es la razón? \_\_\_\_\_

*Comentarios (para uso del personal exclusivamente)*

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del personal: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

