



SOLICITUD DE APELACIÓN

PARA MAS NIFORMATION, VEA RSA 282-A:48; RSA 282-A:60; RSA 282-A:64; y RSA 282-A:95.

NOMBRE DEL RECLAMANTE: _____ **SS#:** XXX-XX-

--	--	--	--

SOLICITADA POR: Reclamante **O** Empleador (**NOMBRE**): _____

YO APELO DETERMINACIÓN O DECISIÓN: _____	EMITIDA: _____
DTM ID, CASO, o CUENTA DEL EMPLEADOR #	FECHA EMITIDA

PROPORCIONE TODAS LAS RAZONES* POR LAS QUE ESTÁ EN DESACUERDO:

SI ES MÁS DE 14 DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DE EMISIÓN, DAR LAS RAZONES* DE POR QUÉ LA SOLICITUD ES PRESENTADA TARDE:

* UTILICE LA PARTE DE ATRÁS O PAPEL ADICIONAL SI NECESITA MÁS ESPACIO.

DESEA TENER UN INTÉRPRETE EN ESPAÑOL PARA LA AUDIENCIA? No Sí

RECLAMANTE: Sé que debo continuar mis reclamaciones por cada semana de desempleo durante el proceso de apelación. Si gano mi apelación, sé que solo se me pagarán beneficios por las semanas que haya reclamado a tiempo.

FIRMA	NOMBRE (Si no es el reclamante)
TÍTULO DEL TRABAJO (Si no es el reclamante)	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
NÚMERO DE TELÉFONO	FECHA

LOCAL OFFICE	Received by _____	Office _____	Date _____
USE:			

*NHES es un miembro orgulloso de la red Americana de fuerza laboral y trabajos en NH de los Estados Unidos.
NHES es un empleador de igualdad de oportunidades y cumple con la ley de estadounidenses con discapacidades.
Ayudas auxiliares y servicios están disponibles a petición de las personas con discapacidad.*