State of Oregon Employment Department

SOLICITUD DE RECLAMACIÓN INICIAL

DATOS DE RECLAMACIÓN INICIAL

La información que proporcione se utilizará para determinar su derecho a recibir beneficios del Seguro de Desempleo. Es importante que su información sea precisa y completa para todas las preguntas que se hagan. La ley establece sanciones por retener información o hacer declaraciones falsas para obtener beneficios.

Por favor, responda a las siguientes preguntas: (* indica un campo obligatorio)

* 1. En los últimos 12 meses, ¿ha presentado una reclamación de beneficios contra algún estado que no sea Oregon?	❑ Sí ❑ No
* 2. Introduzca el estado en el que se encuentra físicamente ahora:	

En los últimos 18 meses, usted:

* 3. ¿Trabajó en Oregon?	❑ Sí ❑ No	* 4. ¿Trabajó fuera del estado de Oregon?	❑ Sí ❑ No
* 5. ¿Realizó un servicio militar activo de 90 días o más, aparte de entrenar con una unidad de la Guardia Nacional o de la reserva?			❑ Sí ❑ No
* 6. ¿Trabajó como marino mercante?			❑ Sí ❑ No

IDENTIFICACIÓN (Por favor, introduzca la siguiente información para ayudarnos a identificarle correctamente)

* Número de Seguro Social:

Verificamos todos los números del Seguro Social a través de una coincidencia informática con la Administración del Seguro Social. Su solicitud de seguro de desempleo no puede ser completada si no tiene éxito esa coincidencia.

El Código de Impuestos Internos y las Reglas Administrativas de Oregon requieren que usted revele su número de seguro social al reclamar la compensación por desempleo. Su número de seguro social se usará para reportar sus beneficios de desempleo al Servicio de Impuestos Internos y al Departamento de Impuestos de Oregon como ingreso sujeto a impuestos. El número será enviado a la Administración del Seguro Social para verificar su identidad. El número también se utilizará como registro para procesar su solicitud, con fines estadísticos, para registrarlo en nuestro sistema electrónico de búsqueda de empleo (iMatchSkills) y se compartirá con los socios de WorkSource para servicios de One-Stop. El número puede utilizarse para actividades de cobro de deudas de agencias estatales y puede enviarse a U.S. Bank para que le emita una tarjeta ReliaCard VISA mediante la que se pagarán los beneficios.

REGISTRO DE USUARIO

* Nombre:	* Apellido:	Inicial del segundo nombre:
Si su empleador(es) lo conocen por otro nombre, por favor indíquelo:		
* Fecha de nacimiento:	* Género: ❑ Masculino ❑ Femenino	
* ¿Es usted ciudadano de Estados Unidos? ❑ Sí ❑ No	Número de licencia de conducir:	
Estado de la licencia de conducir:	Dirección de correo electrónico:	

El Departamento de Empleo de Oregon no envía ni pide información relacionada con las reclamaciones por correo electrónico. El correo electrónico sólo se utilizará para comunicar a los clientes cuestiones sobre el uso y la disponibilidad de nuestro sitio web, y para proporcionar información general sobre el programa de seguro de desempleo.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

*** Dirección postal:**	Ciudad:
Estado:	Código postal:
❑ Marque aquí si su dirección es la misma que su dirección postal:	
*** Dirección:**	Ciudad:
Estado:	Código postal:

¿Es de etnia hispana o latina?	❑ Sí ❑ No	Raza: (seleccione todas las que correspondan de abajo)

❑ Indio americano o nativo de Alaska ❑ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico ❑ Asiático ❑ Blanco
❑ De raza negra o afroamericano ❑ Otro

¿Necesita información en otro idioma, aparte del inglés, para entender los servicios del Departamento de Empleo?	❑ Sí ❑ No
En caso afirmativo, por favor indique el idioma principal:	* El grado más alto de la escuela completado:
* ¿Recibe o recibirá un pago de jubilación (aparte del Seguro Social) en los próximos 12 meses?	❑ Sí ❑ No
* ¿Es usted miembro de un sindicato que le permite buscar trabajo sólo a través de su contratación sindical o que le restringe a buscar trabajo sólo con empleadores del sindicato?	❑ Sí ❑ No

OCUPACIÓN PRINCIPAL

* ¿Cuál es su principal ocupación?:	
* ¿Está buscando y dispuesto a aceptar este tipo de trabajo ahora?	❑ Sí ❑ No
Si su respuesta es que no, por favor explique por qué, e introduzca el tipo de trabajo específico que está buscando ahora. (Introduzca una ocupación específica. No indique "ninguna").	

PREGUNTAS DE ELEGIBILIDAD

NOTA: Para tener derecho a los beneficios es necesario estar dispuesto a aceptar y estar disponible para trabajar tanto a tiempo completo como a tiempo parcial.	
* ¿Está usted dispuesto a trabajar a tiempo completo y a tiempo parcial?	❑ Sí ❑ No
Si su respuesta es que no, por favor explique:	
NOTA: Para tener derecho a los beneficios es necesario estar dispuesto a trabajar y estar disponible para trabajar durante todos los días y horas habituales para el tipo de trabajo que busca.	
* ¿Está usted dispuesto a trabajar durante todos los días y horas normales para ese tipo de trabajo?	❑ Sí ❑ No
Si su respuesta es que no, por favor explique:	
* ¿Cuál fue su salario/sueldo la última vez que trabajó en su ocupación principal?	$_____por_____
* ¿Está dispuesto a aceptar el mismo pago para futuros trabajos?	❑ Sí ❑ No
Si su respuesta es que no, por favor explique el motivo, e introduzca la tasa de pago más baja que esté dispuesto a aceptar:	
* ¿Hay alguna razón por la que no pueda empezar a trabajar a tiempo completo ahora? (Por ejemplo: trabajo por cuenta propia, lesiones, enfermedades, cuidado de niños, transporte, etc.)	❑ Sí ❑ No
En caso afirmativo, por favor explique:	
* ¿Rechazó algún trabajo desde la última vez que estuvo empleado?	❑ Sí ❑ No
En caso afirmativo, por favor explique:	
* ¿Asiste usted a la escuela?	❑ No ❑ A tiempo completo ❑ A tiempo parcial
* En los últimos 18 meses, ¿trabajó para más de un empleador?	❑ Sí ❑ No
* ¿Es trabajador autónomo o por cuenta propia?	❑ Sí ❑ No
* ¿Trabajó como atleta profesional durante los últimos 18 meses?	❑ Sí ❑ No
¿Está actualmente empleado?	❑ Sí ❑ No

¿No pudo realizar ningún trabajo debido a una enfermedad o lesión durante la mayor parte de algún trimestre del calendario en los últimos 18 meses?	❑Sí ❑ No
¿Al menos la mitad de sus ingresos en los últimos 12 meses procedían de una granja, huerto, campo, rancho, vivero y/o trabajo de cosecha de árboles de Navidad?	❑ Sí ❑ No
¿Recibió al menos la mitad de sus ingresos en los últimos 12 meses por procesamiento de carne, procesamiento de aves, enlatado de frutas, jugos de frutas o vegetales, congelado, encurtido o salmuera y/o por hacer mermeladas, jaleas o conservas?	❑ Sí ❑ No
¿Viajó (más allá de la distancia normal de desplazamiento desde su hogar permanente) para buscar o aceptar algún empleo de los enumerados en las dos preguntas anteriores en los últimos 12 meses?	❑ Sí ❑ No
¿Tiene usted algún impedimento físico o mental que constituya un obstáculo sustancial para el empleo?	❑ Sí ❑ No
¿Es usted cónyuge de un veterano con una discapacidad relacionada con el servicio militar, que murió de una discapacidad relacionada con el servicio militar, o que fue/está desaparecido en acción (MIA) o es prisionero de guerra (POW)?	❑ Sí ❑ No
¿Alguna vez sirvió en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos?	❑ Sí ❑ No

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Para enumerar más empleadores, utilice el formulario de Empleador Adicional y adjúntelo a esta solicitud. Esta información será verificada con su empleador o empleadores.

También notificaremos a todos los empleadores para los que trabajó en los últimos 18 meses.

NOTA: si trabaja por cuenta propia, ponga "EMPLEO PROPIO" como su empleador.

EMPLEADOR #1:	* Nombre del empleador más reciente:	
* Fecha de inicio del empleo:	* Último día de trabajo:	
* Ingresos brutos totales para este período (o la mejor estimación para los últimos 12 meses):		
* ¿Trabajó para este empleador en un estado distinto a Oregon en los últimos dos años?		❑ Sí ❑ No
* ¿Este empleador es una agencia del gobierno federal?		❑ Sí ❑ No
Dirección postal del empleador: * Dirección, línea 1:		
* Dirección, línea 2:		
* Ciudad:	* Estado:	* Código postal:
❑ Compruebe aquí si la dirección postal es la misma que la dirección donde trabajó:		
Dirección donde trabajó: * Dirección:		
* Ciudad:	* Estado:	* Código postal:
* Número de teléfono del empleador:	* Título del trabajo:	
Obligaciones laborales:		
* Última tasa de pago: $_____por_____		
¿Se ha separado de su empleador?	❑ Sí ❑ No	
En caso afirmativo… ¿por qué ya no trabaja para este empleador? ❑ Descargado/Despedido/Terminado ❑ Baja voluntaria/Renunciado ❑ Despido por falta de trabajo permanente ❑ Suspendido ❑ Licencia ❑ Todavía trabajando/recorte de horas ❑ Desempleado temporal		
Si está temporalmente desempleado, introduzca aquí su fecha prevista de regreso al trabajo:		

EMPLEADOR #2:	* Nombre del empleador:	
* Fecha de inicio del empleo:	* Último día de trabajo:	
* Ingresos brutos totales para este período (o la mejor estimación para los últimos 12 meses):		
* ¿Trabajó para este empleador en un estado distinto a Oregon en los últimos dos años?		❑ Sí ❑ No
* ¿Este empleador es una agencia del gobierno federal?		❑ Sí ❑ No
Dirección postal del empleador: * Dirección, línea 1:		
* Dirección, línea 2:		
* Ciudad:	* Estado:	* Código postal:
❑ Compruebe aquí si la dirección postal es la misma que la dirección donde trabajó:		
Dirección donde trabajó: * Dirección:		
* Ciudad:	* Estado:	* Código postal:
* Número de teléfono del empleador:	* Título del trabajo:	
Obligaciones laborales:		
* Última tasa de pago: $_____por_____		
¿Se ha separado de su empleador?	❑ Sí ❑ No	
En caso afirmativo… ¿por qué ya no trabaja para este empleador? ❑ Descargado/Despedido/Terminado ❑ Baja o Renuncia voluntaria ❑ Despido por falta de trabajo permanente ❑ Suspendido ❑ Licencia ❑ Todavía trabajando/recorte de horas ❑ Desempleado temporal		
Si está temporalmente desempleado, introduzca aquí su fecha prevista de regreso al trabajo:		

EMPLEADOR #3:	* Nombre del empleador:	
* Fecha de inicio del empleo:	* Último día de trabajo:	
* Ingresos brutos totales para este período (o la mejor estimación para los últimos 12 meses):		
* ¿Trabajó para este empleador en un estado distinto a Oregon en los últimos dos años?		❑ Sí ❑ No
* ¿Este empleador es una agencia del gobierno federal?		❑ Sí ❑ No
Dirección postal del empleador: * Dirección, línea 1:		
* Dirección, línea 2:		
* Ciudad:	* Estado:	* Código postal:
❑ Compruebe aquí si la dirección postal es la misma que la dirección donde trabajó:		
Dirección donde trabajó: * Dirección:		
* Ciudad:	* Estado:	* Código postal:
* Número de teléfono del empleador:	* Título del trabajo:	
Obligaciones laborales:		
* Última tasa de pago: $_____por_____		
¿Se ha separado de su empleador?	❑ Sí ❑ No	
En caso afirmativo… ¿por qué ya no trabaja para este empleador? ❑ Descargado/Despedido/Terminado ❑ Baja o Renuncia voluntaria ❑ Despido por falta de trabajo permanente ❑ Suspendido ❑ Licencia ❑ Todavía trabajando/recorte de horas ❑ Desempleado temporal		
Si está temporalmente desempleado, introduzca aquí su fecha prevista de regreso al trabajo:		

RETENCIÓN DE IMPUESTOS

AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN DE IMPUESTOS
Los beneficios del seguro de desempleo que recibe son ingresos totalmente imponibles si se le exige que presente una declaración de impuestos. Es posible que deba hacer pagos de impuestos estimados. Para obtener más información sobre los pagos de impuestos estimados, póngase en contacto con el Servicio de Impuestos Internos. Para información sobre impuestos estatales, contacte con el Departamento de Impuestos de Oregon.

Puede elegir que se le retenga el 10% de sus beneficios para los impuestos federales y/o el 6% para los impuestos estatales.

* ¿Elige la retención del 10% de sus beneficios de desempleo para los impuestos federales? ❑Sí ❑ No
* ¿Elige la retención del 6% de sus beneficios de desempleo para los impuestos estatales? ❑Sí ❑ No

Esta autorización permanecerá en vigor para esta reclamación hasta que el Departamento de Empleo de Oregon haya recibido una notificación por escrito de su terminación.

NOTA: El primer pago de beneficios se hace con un cheque. Todos los pagos posteriores se emiten electrónicamente por medio de ReliaCard VISA o depósito directo. Una vez se apruebe su primer pago, se le enviará una tarjeta de débito ReliaCard VISA. Tiene la opción de solicitar depósito directo, sin embargo, los pagos serán emitidos por ReliaCard hasta que se reciba una solicitud de depósito directo.

AÑO BASE ALTERNATIVO

Para tener derecho a un reclamación de seguro de desempleo, debe tener suficientes salarios/horas en el año base. El Año Base regular son los primeros cuatro de los últimos cinco trimestres del calendario que están completos en la fecha en que presenta su reclamación. Si usted no califica para una reclamación de año base regular en Oregon o contra cualquier otro estado en el que haya trabajado en el año base, su reclamación se volverá a determinar, usando salarios más recientes y presentaremos una reclamación de año base alternativo de Oregon (ABY).

La reclamación de ABY utiliza los salarios/horas de los últimos cuatro trimestres del calendario que están completos a partir de la fecha de presentación de la reclamación.

Información sobre las reclamaciones de ABY:

1. No es elegible para una reclamación de ABY si califica usando el año base regular. Buscaremos posibles salarios perdidos. Si más tarde encontramos más salarios/horas en el Año Base regular, cambiaremos su reclamación de ABY al Año Base regular. Esto quizás cambie la cantidad de sus beneficios.
2. Para una reclamación de ABY, quitamos el trimestre más antiguo de salarios/horas de su reclamación, y añadimos el trimestre más reciente completado de salarios/horas.

Si presenta una reclamación por ABY ahora, no podrá volver a usar este nuevo trimestre de salarios en ninguna reclamación futura. Una reclamación posterior puede basarse en sólo tres trimestres naturales de salarios/horas.

CERTIFICACIÓN

Por favor, lea la siguiente certificación antes de presentar su solicitud de beneficios.

1. Certifico bajo pena de perjurio que soy ciudadano de Estados Unidos o que estoy legalmente autorizado para trabajar en Estados Unidos.
2. Entiendo las preguntas que me han hecho. Mis respuestas son verdaderas hasta donde yo sé.
3. Entiendo que la ley establece sanciones por hacer declaraciones falsas para obtener beneficios del seguro de desempleo.
4. Al reclamar beneficios del seguro de desempleo en línea, o por teléfono de tonos, acepto la responsabilidad de la seguridad de mi número de identificación personal (PIN). Notificaré al Departamento de Empleo para que cambien mi PIN si lo olvido o si alguien más lo llega a conocer.
5. Al presentar esta solicitud, me inscribo para trabajar y solicito una determinación inicial de los beneficios que potencialmente me corresponden. Autorizo al Departamento de Empleo a obtener y utilizar la información de cualquier fuente que yo proporcione para administrar el seguro de desempleo y las actividades del servicio de empleo.
6. **Aviso de elegibilidad: Sus requisitos de búsqueda de empleo.**

   ¡Sus beneficios serán DENEGADOS si no busca trabajo como se requiere!

   Cada semana que reclame beneficios, debe:

   - Estar física y mentalmente capacitado para trabajar.
   - Disponible para trabajo a tiempo completo, parcial y temporal, generalmente durante los días y horas normales para su tipo de trabajo.
   - Búsqueda activa de empleo para trabajos para los que puede ser contratado.

   Para ser considerado buscando trabajo activamente, debe hacer dos contactos directos con el empleador Y hacer tres actividades adicionales de búsqueda de trabajo, cada semana que reclame.

   Debe ponerse en contacto directo con los empleadores para preguntar o solicitar trabajos de la manera que prefiera el empleador. Debe registrar:

   - Fecha de contacto.
   - Nombre de la empresa, número de teléfono y dirección, o número de identificación de la publicación del trabajo en línea.
   - Persona contactada (si corresponde).
   - Cómo contactó a la empresa (teléfono, currículum, solicitud en línea, correo electrónico, etc.).
   - Tipo de trabajo o puesto que solicitó.
   - Resultado de su contacto (solicitado, contratado, no contratado, entrevista, sin respuesta, etc.).

   Sus actividades adicionales de búsqueda de empleo pueden incluir más contactos con empresarios, la actualización de su currículum o la búsqueda de ofertas de empleo. Escriba qué actividad de búsqueda de trabajo realizó y la fecha en que lo hizo.

   Aunque las siguientes situaciones NO son comunes y NO se aplican a la mayoría de las personas, estos requisitos pueden aplicarle a usted.

   Si usted es miembro de un sindicato (en buena reputación con un sindicato de despacho que no le permite buscar trabajo no sindical), está buscando trabajo activamente si permanece en la lista de desempleados de su sindicato, se mantiene en contacto con su sindicato y es capaz de aceptar y presentarse al trabajo cuando es enviado por el sindicato.

   Puede estar temporalmente desempleado si ha sido despedido o se le han reducido las horas y espera volver a trabajar para su mismo empleador. Debe estar regresando al trabajo a tiempo completo o al trabajo que paga más que la cantidad de su beneficio semanal. No debe haber más de cuatro semanas entre la semana en que quedó temporalmente desempleado y la semana en que regresa al trabajo. Está buscando trabajo activamente al mantenerse en contacto con su empleador. Si su fecha de regreso al trabajo cambia y supera las cuatro semanas, debe comenzar a buscar trabajo activamente de inmediato.

   Si usted es un empleado federal que está temporalmente desempleado debido a un cierre del gobierno y espera reanudar el trabajo con su empleador federal una vez que finalice el cierre, está buscando trabajo activamente al

permanecer en contacto con su empleador regular y es capaz de aceptar e informar para cualquier trabajo adecuado con ese empleador.

Comuníquese con el Centro de UI al 1-877-345-3484 si no sabe si las situaciones anteriores le aplican.

❑ Estoy de acuerdo

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA USTED

Una vez que haya presentado su reclamo, Frances en Línea (frances.oregon.gov) es la forma más rápida de presentar reclamos semanales, reiniciar un reclamo luego de notificar una pausa, verificar el estado de su reclamo, cambiar su dirección e inscribirse para depósitos electrónicos.

Los registros de solicitud de desempleo son confidenciales. No daremos información sobre su reclamación a nadie que llame, a menos que usted ya nos haya dado una autorización firmada, que autorice a esa persona a hacer averiguaciones en su nombre.

¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS?

Esto es lo que debe hacer.

Reclamar beneficios por cada semana que esté desempleado. La semana comienza el domingo y termina el sábado. La primera semana de solicitud se llama "Semana de espera". No recibirá los beneficios de esta semana pero debe reclamarlos para recibir futuros pagos. Presentar una reclamación inicial no establece por sí solo el crédito de la semana de espera. La semana de espera debe ser reclamada como cualquier otra semana.

Puede presentar un reclamo semanal en Frances en Línea. Es la forma más rápida de hacerlo. El sistema puede manejar muchas funciones de reclamación y preguntas sobre su reclamación. También puede reclamar por teléfono. El manual del reclamante le explicará cómo hacerlo.

Se requiere que se registre en iMatchSkills y que tenga una revisión individual con el personal de WorkSource Center. iMatchSkills es la herramienta del Departamento de Empleo que lo conecta con los empleadores que contratan. Recibirá una carta en unos días, explicándole cómo registrarse y completar su revisión. Si no se completa el registro y la revisión individual, se le denegarán los beneficios.

Esto es lo que vamos a hacer.

Nuestro personal de reclamaciones revisará la información que usted presentó antes de establecer su reclamación de desempleo. Este proceso puede tardar unos días. Nos pondremos en contacto con usted si necesitamos información adicional.

Le enviaremos por correo un estado de cuenta indicando la cantidad de su beneficio semanal. En él se enumeran los salarios utilizados para determinar sus beneficios. Solicitaremos cualquier salario de agencias estatales y federales que usted pueda tener. Los añadiremos a su reclamación cuando nuestra agencia la reciba.

El primer pago de beneficios será mediante cheque, y los pagos posteriores se emitirán electrónicamente mediante ReliaCard VISA o depósito directo. Los detalles adicionales sobre los pagos estarán disponibles después de procesar su reclamación.

State of Oregon Employment Department

¿Necesita ayuda?
El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. El OED proporciona ayuda gratuita para que usted pueda utilizar nuestros servicios. Algunos ejemplos son intérpretes de lengua de señas e idiomas hablados, materiales escritos en otros idiomas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, vaya a unemployment.oregon.gov/es y haga clic en Contact o llámenos al 877-345-3484. Usuarios de TTY pueden llamar al 711.

Firma:	Fecha:

Por favor, envíe su solicitud completa para:

Correo: Oregon Employment Department | 875 Union St. NE | Room 201 | Salem, Oregon 97311

Fax:(503) 947-1668

Divulgación Previa a la Adquisición de la Tarjeta U.S. Bank ReliaCard®
Nombre del Programa: Oregon Unemployment Insurance

Los servicios pueden estar disponibles solamente en inglés.

Usted tiene opciones con respecto a cómo recibir sus pagos, incluidos el depósito directo en su cuenta bancaria o esta tarjeta prepagada. Consulte a su agencia sobre las opciones disponibles y seleccione su opción.

Cargo mensual	Por compra	Retiro de fondos en ATM	Recarga de efectivo
$0	**$0**	**$0** dentro de la red **$2.00*** fuera de la red	**N/A**

Consulta de Saldo en ATM (dentro o fuera de la red)	$0
Servicio de Atención al Cliente (automatizado o representante en vivo)	$0 por llamada
Inactividad (después de 365 días sin transacciones)	$2.00 por mes
Cobramos otros 3 tipos de cargos. Este es uno de ellos:	
Reemplazo de Tarjeta (entrega estándar o expresa)	$0 o $15.00

*Este cargo puede ser menor dependiendo de cómo y dónde se utilice esta tarjeta.
Consulte la Lista de Cargos para conocer maneras gratuitas de acceder a sus fondos e información sobre su saldo.

Sin prestación de sobregiro/crédito.
Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC.

Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite *cfpb.gov/prepaid* (en inglés).
Encuentre detalles y condiciones de todos los cargos y servicios consultando el paquete de la tarjeta, llamando al **1-855-279-1270** o visitando **usbankreliacard.com** (en inglés).

Lista de Cargos de la Tarjeta U.S. Bank ReliaCard®

Nombre del Programa: Oregon Unemployment Insurance

Todos los cargos	Monto	Detalles
Retiros de efectivo		
Retiro de Fondos en ATM (dentro de la red)	$0	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. "Dentro de la red" se refiere a las redes de ATM de U.S. Bank o MoneyPass®. Puede encontrar las ubicaciones en *usbank.com/locations* (en inglés) o *moneypass.com/atm-locator.html* (en inglés).
Retiro de Fondos en ATM (fuera de la red)	$2.00	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. Este cargo no se cobra por los 2 primeros retiros de fondos en ATM del mes, incluidos los Retiros de Fondos en ATM (fuera de la red) y los Retiros de Fondos en ATM Internacionales. "Fuera de la red" se refiere a todos los ATM que se encuentran fuera de las redes de ATM de U.S. Bank y de MoneyPass. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo, incluso si no termina de realizar la transacción.
Retiro de Efectivo con Personal de Ventanilla	$0	Este es nuestro cargo por realizar un retiro de efectivo desde su tarjeta con la ayuda del personal de ventanilla en un banco o cooperativa de crédito que acepte Visa®.
Información		
Consulta de Saldo en ATM (dentro de la red)	$0	Este es nuestro cargo por cada consulta. "Dentro de la red" se refiere a las redes de ATM de U.S. Bank o MoneyPass. Puede encontrar ubicaciones en *usbank.com/locations* (en inglés) o *moneypass.com/atm-locator.html* (en inglés).
Consulta de Saldo en ATM (fuera de la red)	$0	Este es nuestro cargo por cada consulta. "Fuera de la red" se refiere a todos los ATM que se encuentran fuera de las redes de ATM de U.S. Bank y de MoneyPass. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo.
Uso de su tarjeta fuera de los EE. UU.		
Transacción Internacional	3%	Este es el cargo que cobramos y que se aplica al uso de su tarjeta para compras en comercios extranjeros y por retiros de efectivo en ATM extranjeros y es un porcentaje del monto en dólares de la transacción después de cualquier conversión de moneda. Algunas transacciones, aunque usted y/o el comercio o ATM estén ubicados en los Estados Unidos, se consideran transacciones en el extranjero conforme a las reglas aplicables de la red, y nosotros no tenemos control sobre cómo se clasifican estos comercios, ATM y transacciones para este fin.
Retiro de Fondos en ATM Internacional	$2.00	Este es nuestro cargo por cada retiro de fondos. Este cargo no se cobra por los 2 primeros retiros de fondos en ATM del mes, incluidos los Retiros de Fondos en ATM (fuera de la red) y los Retiros de Fondos en ATM Internacionales. El operador del ATM también puede cobrarle un cargo, incluso si no termina de realizar la transacción.
Otros		
Reemplazo de Tarjeta	$0	Este es nuestro cargo por cada reemplazo de tarjeta con servicio de entrega estándar (hasta 10 días hábiles).
Reemplazo de Tarjeta con Entrega Expresa	$15.00	Este es nuestro cargo por entrega expresa (hasta 3 días hábiles), adicional a cualquier cargo por Reemplazo de Tarjeta.
Inactividad	$2.00	Este es nuestro cargo por mes si no ha realizado una transacción con su tarjeta durante 365 días consecutivos.

Si bien esta comunicación de U.S. Bank se ofrece en español, las futuras comunicaciones de U.S. Bank y los documentos relacionados con sus acuerdos contractuales, divulgaciones, notificaciones y estados de cuenta, así como los servicios en Internet y de la banca móvil, pueden estar disponibles solamente en inglés. Usted debe poder leer y comprender estos documentos o tener asistencia en su traducción para poder entender y utilizar este producto o servicio. Los documentos en inglés están disponibles a petición suya.

Sus fondos son elegibles para el seguro FDIC. Sus fondos se conservarán en U.S. Bank National Association, una institución asegurada por la FDIC, y están asegurados por la FDIC hasta $250,000 en caso de que U.S. Bank no lo haga. Consulte *fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html* (en inglés) para obtener detalles.

Sin prestación de sobregiro/crédito.
Comuníquese con Servicios para Titulares de Tarjetas, llamando al **1-855-279-1270**, por correo a: Cardholder Services P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 o visite ***usbankreliacard.com*** (en inglés).

Para obtener información general sobre cuentas prepagadas, visite *cfpb.gov/prepaid* (en inglés). Si tiene alguna queja sobre una cuenta prepagada, llame a la Oficina para la Protección Financiera del Consumidor (Consumer Financial Protection Bureau) al 1-855-411-2372, o visite *cfpb.gov/complaint* (en inglés).

CR-26908157

La Tarjeta ReliaCard es emitida por U.S. Bank National Association, de conformidad con una licencia de Visa U.S.A. Inc. ©2023 U.S. Bank. Miembro FDIC.