

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE SOBREPAGO

Para que una solicitud para exención de sobrepago se considere entregada a tiempo, esta debe de ser recibida o tener sello postal de la fecha límite que se encuentra en el documento de Determinación de Sobrepago.

NOMBRE: _____ SSN: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ CALLE: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

CANTIDAD DE SOBREPAGO: \$ _____

Pido que se emita una Determinación de Exención y que se consideren las siguientes declaraciones para determinar si se hará una exención del reembolso del sobrepago.

Un sobrepago debe haber sido causado por un error o inadvertencia del Departamento solamente **Y** debe haberse hecho a un reclamante de quien no se puede esperar razonablemente, que reconociera el error.

O

El sobrepago fue el resultado de que un empleador reportara mal los sueldos ganados en el período base de un reclamante **Y** no se podía esperar que el reclamante razonablemente reconociera el error en los sueldos reportados.

El sobrepago fue causado por un error o inadvertencia del Departamento.

**Usted debe responder a AMBAS preguntas para ser elegible para una exención de sobrepago. **

1. Por favor explique cómo el sobrepago fue el resultado de un error o inadvertencia del Departamento.
2. Por favor explique cómo no se podía esperar razonablemente que usted reconociera el error.

El sobrepago fue causado por un Empleador reportando mal los sueldos.

**Usted debe responder a AMBAS preguntas para ser elegible para una exención del sobrepago. **

1. Por favor explique cómo el sobrepago fue el resultado de que un empleador reportara mal los sueldos de su período base.
2. Por favor explique cómo no se podía esperar razonablemente que usted reconociera el error en los sueldos reportados.

Firma del reclamante: _____ Fecha de la solicitud: _____

Para uso oficial del Departamento de Trabajo solamente:

Declaraciones: _____

Representante del Departamento: _____ Número de Identificación del Sobrepago: _____