



Self-Employment Assistance Program Unit
State Office Campus, Building 12, Room 226
Albany, NY 12240-0001

Formulario para Descontinuar el Programa de Asistencia para Empleo por Cuenta Propia (Self-Employment Assistance Program, SEAP)

Instrucciones: Llene este formulario y envíelo por correo a la dirección que aparece arriba o envíelo por fax al (518) 402-6586. Si lo envía por fax, no envíe el original por correo. Si necesita más espacio, puede adjuntar más hojas. Continúe usando los cupones de certificación para reclamar beneficios semanales hasta que un miembro del personal del SEAP se comunique con usted. Cuando reclame los beneficios semanales, debe informar todos los días que trabaje, incluido el trabajo por cuenta propia.

Envíe su formulario para descontinuar el SEAP por Internet ingresando a www.labor.ny.gov/signin:

- 1. Inicie sesión en su cuenta de servicios en línea.
2. Haga clic en el ícono de sobre ubicado en el margen superior derecho para crear un nuevo mensaje.
3. Escriba "SEAP - Submit Withdrawal Form" (SEAP: Enviar Formulario para Descontinuar) en la línea de asunto de su mensaje.

Nombre: _____ Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social: [][][][]

Número de teléfono: _____

- 1. ¿Por qué desea retirarse del SEAP?
[] Falta de dinero para el negocio [] Me inscribí en una capacitación/la escuela
[] No gané lo suficiente [] Obtuve un empleo
[] Otro _____
2. ¿Comenzó el proceso de inicio del negocio?
[] Sí: Responda las preguntas 3 a 14
[] No: Omita las preguntas 3 a 14
3. ¿Cuál era el nombre de su negocio? _____
4. ¿El negocio estaba ubicado en su casa? [] Sí [] No
Si la respuesta es No, ¿Era propietario o alquilaba el local en que estaba ubicado el negocio? [] Propietario [] Alquilaba
5. ¿Qué tipo de negocio tenía? _____
6. ¿Obtuvo un Número de Identificación Federal (Federal Identification Number, FEIN) para su negocio? [] Sí [] No
En caso afirmativo, ¿cuál es el número? _____
7. ¿Tiene una cuenta corriente del negocio? [] Sí [] No
8. ¿Tiene cuentas por cobrar? [] Sí [] No
En caso afirmativo, ¿cómo las cobrará?

9. ¿Tiene algún inventario? Sí No
En caso afirmativo, ¿cuáles son sus planes para este inventario?
10. ¿Tiene deudas por pagar del negocio? Sí No
En caso afirmativo, por favor explique.
11. ¿Tiene alguna otra obligación comercial? Sí No
En caso afirmativo, por favor explique.
12. ¿Tiene algún equipo que haya comprado para el negocio? Sí No
En caso afirmativo, ¿cuáles son sus planes para este equipo?
13. ¿Hizo publicidad de su negocio? Sí No
En caso afirmativo, por favor explique.
14. ¿Está todavía realizando **alguna** actividad de su negocio? Sí No
Si la respuesta es No, ¿en qué fecha detuvo las actividades? _____
En caso afirmativo, por favor explique.
15. ¿Tiene algún comentario sobre el programa SEAP?

Certifico que lo anterior es fiel y correcto. Entiendo que debo informar **toda** actividad que realice en relación con el trabajo por cuenta propia cuando reclame los beneficios semanales, aunque no haya recibido ninguna ganancia. Entiendo que debo buscar trabajo activamente y mantener un registro de mis esfuerzos de búsqueda de trabajo.

Firma

Fecha