



Cómo Solicitar una Audiencia si Cree que su Solicitud para los Pagos de Apoyo a los Trabajadores No Debería Haberse Rechazado

Antecedentes

Este documento es para solicitar una audiencia si usted cree que su solicitud para los pagos del Programa de Apoyo a los Trabajadores no debería haberse rechazado o cancelado, o por otras razones que se indican debajo.

¿Cómo solicito una audiencia?

- Complete el formulario a continuación.

¿Cuánto tiempo tengo para solicitar una audiencia?

- Si su solicitud para pagos de ayuda temporaria fue rechazada, usted debe solicitar una audiencia en no menos de 15 días corridos desde la fecha de la notificación de que su solicitud para los pagos de ayuda temporaria ha sido rechazada.
- Si recibió correspondencia de parte del Departamento de Trabajo de Maryland solicitando la devolución de pagos que haya recibido, debe solicitar una audiencia en no menos de 15 días desde la fecha de la correspondencia.
- Si cree que sus pagos de ayuda temporaria fueron cancelados por error, debe solicitar una audiencia en no menos de 15 días desde la fecha en que debería haber recibido el pago.

¿Dónde y cuándo será la audiencia?

- Recibirá un aviso por correo electrónico con la fecha y la hora de su audiencia.
- Se realizará por videoconferencia. Las instrucciones para registrarse estarán incluidas en la notificación que recibirá por correo electrónico.

¿Tengo que ir a la audiencia?

- La audiencia se realizará sin usted salvo que haya solicitado un aplazamiento.



- Si no puede participar de la audiencia, llame al número de teléfono en la notificación que recibió por correo electrónico y le dirán cómo reprogramar la audiencia.

¿Puede acompañarme alguien para ayudarme o para hablar en mi lugar?

- Puede representarlo un abogado en la audiencia y puede solicitar la presencia de un intérprete en su idioma.

¿Cómo puedo prepararme para la audiencia?

- Puede ver su expediente en el portal de Submittable.
- Un representante del Departamento de Trabajo de Maryland hablará con usted sobre la audiencia si programa una llamada con un supervisor de audiencia. Recibirá el número en el correo electrónico que confirma su audiencia.

Los usuarios de TTY pueden llamar a través del Servicio de Retransmisión de Maryland al 711 o al 800-735-2258. Todos los servicios están disponibles en español y los operadores bilingües en inglés-español (OPR) están disponibles para procesar llamadas de retransmisión en español.

Formulario de Solicitud de Audiencia

¿Por qué está solicitando una audiencia?

- Mi solicitud para pagos de ayuda temporaria fue rechazada.
- Mi recertificación para pagos de ayuda temporaria fue rechazada.
- Creo que mis pagos de ayuda temporaria no deberían haberse cancelado porque mi empleador recibió una subvención del Programa de Retención de Trabajadores ya que mis ingresos se redujeron de todos modos.
- Creo que no tengo que devolver los pagos de ayuda temporaria que he recibido.
- Otro (especificar) _____



Si su solicitud fue rechazada, ¿cuál fue la razón?

- El Departamento de Trabajo de Maryland no pudo confirmar su identidad.
- El Departamento no pudo confirmar que trabajaba de forma regular en el Puerto de Baltimore.
- El Departamento no pudo confirmar que usted puede y está disponible para trabajar.
- El Departamento no pudo verificar que su paga se haya visto reducido en comparación con lo que recibía antes del 26 de marzo de 2024.
- Tiene otra solicitud para el Programa de Apoyo a los Trabajadores que se encuentra actualmente en proceso de revisión.
- El departamento determinó que usted no es elegible porque la empresa para la que trabaja recibió un subsidio del Programa de Retención de Trabajadores e indicó que actualmente usted está recibiendo el pago completo y los mismos beneficios que recibía antes del 26 de marzo de 2024.
- Otro (especificar): _____

¿Necesita que haya un intérprete presente en la audiencia?

__ Sí __ No

Si su respuesta es “sí”, ¿en qué idioma?

¿Necesita alguna adaptación razonable que lo ayude a participar en la audiencia?

__ Sí __ No

En caso afirmativo, explicar:

Utilice este espacio para agregar cualquier comentario adicional.



Certificaciones

Con la siguiente firma:

- Por la presente certifico, bajo la penalidad de perjurio y basándome en mi conocimiento personal, que la información que indico en esta aplicación es verdadera y correcta.
- Comprendo que mi elegibilidad para el Programa de Apoyo a los Trabajadores puede depender de la confirmación de mi identidad y de mi trabajo anterior en el Puerto de Baltimore.
- Comprendo que si los pagos del apoyo económico temporal del Programa de Apoyo a los Trabajadores han sido aprobados y se proporciona al Departamento información adicional que demuestre la existencia de fraude o manipulación en la solicitud al programa o en las presentaciones suplementarias relacionadas, cualquier pago emitido se considerará un sobre pago y podrá ser recuperado.
- Comprendo que podría estar sujeto a sanciones criminales o penales si cometo fraude o manipulo cualquier información que se incluya en esta solicitud o en documentación suplementaria para obtener ayuda temporaria por medio del Programa de Apoyo a los Trabajadores.
- Comprendo que (1) cualquier pago que reciba del Programa de Apoyo a los Trabajadores es ingreso sujeto a impuestos; (2) el Estado de Maryland no retendrá impuestos por ningún pago recibido del Programa de Apoyo a los Trabajadores; y (3) seré responsable por los impuestos incurridos por cualquiera de los pagos del Programa de Apoyo a los Trabajadores.
- Autorizo al Estado de Maryland a divulgar cualquier información que contenga esta solicitud con sus contratistas, incluyendo servicios de verificación de identidad y empleo (quienes a su vez pueden divulgar información con sus subcontratistas si fuera necesario), y con mi empleador, sindicatos, asociaciones de comercio o cualquier organización para verificar el trabajo que realicé en el Puerto de Baltimore con la intención de administrar los pagos de ayuda temporaria y determinar mi elegibilidad para el beneficio.
- Autorizo al Estado de Maryland a obtener información adicional de sus contratistas, incluyendo información de empleo, para verificar la información brindada en la aplicación.



-
- Autorizo al Departamento de Trabajo de Maryland a compartir la información en esta solicitud con la Oficina de la Contralora de Maryland, la Oficina del Tesorero del Estado de Maryland y cualquier otra agencia o departamento de Maryland con el propósito de implementar y administrar el Programa de Apoyo a los Trabajadores y cualquier pago que reciba, o como lo indique la ley.

Firma Electrónica

Fecha de Firma