



Dear Claimant:

Effective February 22, 2009, the state of Nevada's unemployment rate reached a level that automatically triggered the State Extended Benefits (SEB) unemployment program. This program will allow extended benefits for individuals who have exhausted all unemployment benefits, as well as Emergency Unemployment Compensation. There are eligibility requirements for SEB that must be met. *If you are eligible* for extended benefits, SEB may provide *up to* thirteen additional weeks of benefits. Eligibility cannot be determined until you call to file. If eligible, the weekly benefit amount will remain the same.

The state of Nevada Telephone Claims System is available to accept SEB claims by telephone as of March 23, 2009. Paper applications will no longer be accepted. To file you must contact either;

Northern Nevada .....775-684-0350 option 5  
Southern Nevada..... 702-486-0350 option 5  
Out of the area..... 1-888-890-8211 option 5

Enclosed are the Eligibility Conditions for SEB. Please read these carefully. Eligibility requirements are more stringent for this program. At the time of claim filing, you must acknowledge you have received and read the Eligibility Conditions for SEB. Enclosed are the Weekly Claim for SEB forms. For complete information, please refer to the enclosed instruction sheet.

- Eligibility Conditions for State Extended Benefits
- Weekly Claim for State Extended Benefit forms (see instructions to determine which weekly claims to send)

**Apply and filing weekly claims for the SEB benefits is not available on the internet. The Weekly Claim for SEB forms must be sent by mail.**

Enclosed are 13 weekly claim forms. You must complete and mail one for each week you are requesting benefits. Mail one certification each week. **Do not return any Weekly claim for SEB form until after the Saturday midnight date of the week that has just ended. Remember, claim weeks are from Sunday through Saturday.**

The availability and work search requirements for SEB are more stringent than other unemployment programs. In almost every circumstance, you are required to seek and accept work you are capable of performing that pays higher than the minimum wage. This is now part of the weekly claim form and the state of Nevada is required to verify every record. Failure to complete the work search information may result in a delay or denial of benefits.



Estimado Cliente:

El 22 de Febrero del 2009, la tasa de desempleo en el Estado de Nevada alcanzó un nivel que automáticamente activó el programa de Beneficios de Extensión del Estado (SEB for sus siglas en Inglés). Este programa dará beneficios adicionales a individuos quienes han agotado todos sus beneficios del desempleo, así como los beneficios de extensión de Emergencia. Hay ciertas condiciones de elegibilidad que se deben llenar para recibir los Beneficios de Extensión del Estado. *Si usted es elegible* para los beneficios de extensión, SEB puede agregar *hasta* trece semanas adicionales de beneficios. Su elegibilidad no se puede determinar hasta que usted llame para hacer su reclamo. Si usted es elegible, su cantidad de beneficios semanal será la misma que estaba recibiendo.

El sistema computarizado de reclamos del Estado de Nevada esta listo para aceptar reclamos de SEB por teléfono desde el 23 de Marzo del 2009. Las aplicaciones de reclamo por correo ya no serán aceptadas. Para hacer su reclamo, usted debe de llamar a uno de los siguientes números:

Norte de Nevada.....775-684-0350 opción #5.  
Sur de Nevada.....702-486-0350 opción #5.  
Fuera del area.....1-888-890-8211 opción #5.

Las Condiciones de Elegibilidad para este programa de SEB están adjuntos. Por favor léalos cuidadosamente. Los requisitos de elegibilidad son mas estrictos para éste programa. Al momento de hacer su reclamo, usted debe verificar que recibió y leyó las Condiciones de Elegibilidad para el programa de SEB. Los formularios para el reclamo semanal de SEB estan adjuntos. Para mayor información, por favor véa la hoja de instrucciones adjunta.

- Condiciones de Elegibilidad para los Beneficios de Extensión del Estado.
- Fomularios para el Reclamo de Beneficios Semanal (véa las instrucciones para determinar cuáles semanas debe enviar).

**Recuerde que no puede abrir su reclamo ni hacer un reclamo semanal de beneficios de SEB por el Internet. Su formulario de reclamo semanal de beneficios del SEB debe ser enviado por correo.**

Adjuntos encontrará los formularios para 13 reclamos semanales. Usted debe llenar y regresarlos por correo cada semana que este reclamando. Envíe un reclamo cada semana. **No envíe ningún formulario de reclamo semanal de SEB hasta después de la medianoche del Sábado de la fecha de la semana que vaya a reclamar. Recuerde que las semanas que reclama son de Domingo a Sábado.**

Los requisitos de disponibilidad y record de busqueda de empleo para el programa de SEB son mas estrictos que para otros programas de desempleo. En casi todos los casos, usted será requerido que busque y acepte cualquier tipo de trabajo que usted sea capaz de hacer y que pague mas del salario mínimo. Ahora esto es parte del formulario del reclamo semanal de beneficios, y el Estado de Nevada requiere que cada record sea verificado. Si el formulario de busqueda de empleo no es llenado, puede que sus beneficios le sean negados ó retrasados.



## State Extended Benefits (SEB) Claim Filing Instructions

- Read the enclosed Eligibility Conditions for State Extended Benefits (Form NUCS SEB-R).
- You will need to contact the Telephone Claims Center to establish an SEB claim. Your SEB claim will be effective February 22, 2009, or the Sunday of the week in which all other unemployment insurance benefits have been exhausted. An SEB claim will not be effective prior to February 22, 2009. The monetary determination will inform you of the actual number of weeks you are eligible to receive and the effective date of your SEB claim.
- You have been issued 13 blank Weekly Claim for State Extended Benefits forms (Form NUCS SEB). The first weekly claim that can be filed for your SEB claim is for the week ending February 28, 2009, or the first week you have exhausted all other unemployment insurance benefits. The unemployment week begins on Sunday and ends at Saturday, midnight. The week ending date must be entered on each weekly claim form before being returned and the week must have expired.
- If you have a change in your address, please advise our office immediately.
- Return the completed Weekly Claim for State Extended Benefits forms (Form NUCS SEB) for the weeks that have **expired** (passed) in the enclosed blue envelope. Please hold any Weekly Claim for State Extended Benefits forms for weeks that have not yet passed. Once the week has passed, then mail the Weekly Claim for State Extended Benefits forms to:

**STATE OF NEVADA  
DETR, EMPLOYMENT SECURITY DIVISION  
ATTN: SEB WEEKLY CLAIM FILING  
500 EAST THIRD STREET  
CARSON CITY, NV 89713-0047**

Mailing the enclosed weekly claim forms before the week has expired may interfere with processing your weekly claim and could delay your SEB payments.



## Instrucciones Para Hacer un Reclamo de Beneficios de Extensión del Estado (SEB)

- Léa las Condiciones de Elegibilidad de Beneficios de Extensión del Estado adjuntas (Form NUCS SEB-R).
- Usted necesita llamar al Centro de Reclamos por Teléfono para establecer un reclamo de SEB. Su reclamo SEB será efectivo el 22 de Febrero del 2009, ó el Domingo de la semana de la cuál todos sus otros beneficios del desempleo se hayan agotado. Un reclamo SEB no podrá ser efectivo antes del 22 de Febrero del 2009. La Determinación Monetaria le informará de la cantidad exacta de semanas a la cuál usted es elegible y le dirá la fecha en que su reclamo SEB es efectivo.
- Se le han emitido 13 Fomularios en blanco de Reclamo Semanal para los Beneficios de Extensión del Estado (NUCS SEB). La primer semana de SEB que puede reclamar es la semana que terminó el 28 de Febrero del 2009, ó la primer semana en la cuál usted agotó todos sus otros beneficios de seguro del desempleo. La semana de desempleo comienza el Domingo y termina el Sábado a la medianoche. La fecha del fin de semana debe ser escrita en la tarjeta de reclamo semanal antes de ser enviada por correo y después de que las semana expire.
- Si cambia de dirección, por fovor notifique a nuestra oficina inmediatamente.
- En el sobre azul adjunto, llene y regrese los Fomularios de Reclamo Semanal para los Beneficios de Extensión del Estado (NUCS SEB) para las semanas que ya **expiraron** (pasadas). Por favor detenga cualquier Fomulario de Reclamo Semanal para los Beneficios de Extensión del Estado para las semanas que aún no han pasado. Una vez que las semanas pasen, envíe los Fomularios de Reclamo Semanal para los Beneficios de Extensión del Estado a:

STATE OF NEVADA  
DETR, EMPLOYMENT SECURITY DIVISION  
ATTN: SEB WEEKLY CLAIM FILING  
500 EAST THIRD STREET  
CARSON CITY, NV 89713-0047

Si envía los formularios semanales antes de que la semana haya expirado, esto puede interferir en procesar su reclamo y podría retrasar sus pagos de beneficios de SEB.



## **ELIGIBILITY CONDITIONS FOR STATE EXTENDED BENEFIT (SEB) CLAIMANTS**

Legislation has been enacted establishing stricter requirements for all individuals claiming State Extended Benefits (SEB). You must observe the following requirements to remain eligible for SEB.

**Active Work Search:** Regardless of your prospects for work, an SEB claimant is expected to make a more diligent and active search for work than would normally be required of an individual receiving regular benefits. To meet the availability requirements, you must make a “*good faith*” effort to find work. You must use those methods which a reasonable, prudent person anxious to find work would use. For methods refer to the Nevada Unemployment Insurance Facts for Claimants Handbook, pages 6 and 7. **Union attachment will no longer take the place of an active work search. You must seek work each week regardless of your union attachment, temporary layoff, or on-call status.** You must submit written evidence of your work search on the forms provided which, at a minimum, must include: a list of employers contacted, dates of contacts, persons contacted, type of work applied for, and results of your contact. Your work search contacts will be verified by a UI Representative. Failure to look for work **for any reason** during any week you claim will result in disqualification. Compelling or uncontrollable reasons may **not** be considered when an SEB claimant fails to seek work. The illness and disability provisions of Nevada law **do not** apply to SEB claimants.

**You may be denied State Extended Benefits if you:** (1) failed to look for work for **any** reason during a week claimed; or (2) fail to accept a suitable job referral by the Nevada Job Connect office; or (3) fail to accept an offer of suitable work given to you in writing.

If you are denied benefits for any of the above reasons, you will remain ineligible until you have worked at least four (4) weeks and earned a minimum of four (4) times your weekly benefit amount.

**If you move or have moved to another State:** The conditions outlined above will still apply to your SEB claim if you move out of Nevada. If you move to a state which is not paying extended benefits, you will only be entitled to be paid for two (2) more weeks of SEB.

**Prospects for Work:** If an SEB claimant does not have a return to work date within four (4) weeks, the job prospect classification will be deemed as “*not good*”. Under this provision, **any** work which is within the individual’s capabilities is considered suitable work. At this time, your job prospects are determined “*not good*”, until otherwise shown. You must be willing to accept **any** offer of suitable work listed with the Nevada Job Connect office or an offer in writing. **Suitable work, as defined by law, includes any job which:** (1) is within your capabilities to perform; (2) pays a gross wage exceeding your weekly benefit amount; and (3) pays not less than the State or Federal minimum wage, whichever is greater.

If you have a definite date to return to work within the next four (4) weeks, evidence must be furnished and will be reviewed to change the job prospect classification to “*good*”.



## CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD PARA LOS CLIENTES DE BENEFICIOS DE EXTENSIÓN DEL ESTADO (SEB)

La Legislatura decretó establecer requisitos más estrictos para todos los individuos que hagan reclamos de Beneficios de Extensión del Estado (SEB). Usted debe acatar los siguientes requisitos para poder mantenerse elegible para el SEB.

**Busqueda de Trabajo Activa:** Sin importar cuáles sean las posibilidades de trabajo, se espera que el aplicante de SEB tenga un búsqueda de trabajo más activa de lo que normalmente se requiere de un individuo que esta recibiendo beneficios de desempleo regulares. Para llenar estos requisitos de disponibilidad, usted debe hacer un *‘esfuerzo de buena fe’* para encontrar trabajo. Usted debe utilizar los métodos que una persona razonable, prudente y ansiosa de encontrar trabajo usaría. Para mas información acerca de éstos métodos, véa las páginas 6 y 7 del libro titulado “Manual de Hechos para Clientes del Seguro de Desempleo de Nevada (Nevada Unemployment Insurance Facts for Claimants Handbook). **El mantener una búsqueda de trabajo activa ya no puede ser reemplazada por el hecho de ser miembro de una Union. Usted debe buscar trabajo cada semana sin importar si es ó no miembro de la Union, si fue despedido temporalmente por falta de trabajo, ó si lo pusieron en on-call.** Usted debe presentar evidencia por escrito sobre su búsqueda de trabajo en los formularios proporcionados, que por lo menos incluyan: una lista de los empleadores que contactó, fechas en que hizo el contacto, nombres de personas con quien habló, nombre de la posición a la que aplicó, y cuál fue el resultado de cada contacto. Los contactos de su búsqueda de trabajo serán verificados por un representante del Seguro de Desempleo. La falta de buscar trabajo **por cualquier razón** durante cualquier semana que reclame, resultará en una descalificación. Las razones urgentes ó que esten fuera de su control **no** serán tomadas en cuenta cuando una persona no busque trabajo. Las provisiones de la ley de Nevada sobre enfermedad y discapacidad **no** aplican para los clientes del SEB.

**Sus Beneficios de Extensión del Estado le pueden ser negados si usted:** (1) no busca trabajo por cualquier motivo durante una semana que reclame; ó (2) no acepta un pase de referencia de la oficina de JobConnect a un trabajo apropiado; ó (3) no acepta una oferta de trabajo apropiado que se la haga por escrito.

Si sus beneficios le son negados por alguna de las razones antes mencionadas, usted permanecerá ineligible hasta que haya trabajado por lo menos cuatro (4) semanas y haya ganado al menos cuatro (4) veces la cantidad de su beneficio semanal.

**Si usted se muda ó ya se ha mudado para otro Estado:** Los requisitos antes mencionados aún aplican a su reclamo de SEB si usted se muda para otro Estado fuera de Nevada. Si usted se muda a un Estado que no esta pagando beneficios de extension, usted únicamente será elegible para recibir dos (2) semanas mas de beneficios de SEB.

**Probabilidades para Trabajar:** Si un cliente de SEB no tinene un fecha para regresar a trabajar dentro de cuatro (4) semanas, sus probabilidades de que regrese a trabajar seran clasificadas como **“no buenas”**. Bajo esta provision, **cualquier** trabajo que esté dentro de las capacidades del individuo es considerado un trabajo apropiado. En ese momento se determinará que sus probabilidades de trabajar **“no son buenas”**, hasta que se demuestre lo contrario. Usted deberá estar dispuesto a aceptar **cualquier** oferta de trabajo apropiado que esté en la lista de la oficina de JobConnect ó una oferta de trabajo por escrito. **La ley define un trabajo apropiado como, cualquier trabajo que:** (1) está dentro de su capacidad de hacer; (2) el pago en bruto excede la cantidad de beneficios semanal; y (3) que el pago no sea menor al salario mínimo estatal ó federal, lo que sea mayor.

Si usted tiene una fecha específica para regresar a trabajar dentro de cuatro (4) semanas, debe proporcionar alguna evidencia que será revisada para cambiar su clasificación de posibilidades para trabajar a **“buenas”**.

## SAMPLE WEEKLY CLAIM FOR STATE EXTENDED BENEFITS (SEB)

**STATE OF NEVADA  
DEPARTMENT OF EMPLOYMENT, TRAINING and REHABILITATION  
EMPLOYMENT SECURITY DIVISION  
500 E. Third St.  
Carson City, NV 89713**

Check if your address has changed and provide new address.

Indicate the **Week Ending Date** you are filing:

(Must be a Saturday date) ←  
Do not return until after the week has expired.

The first week ending date you are eligible to file for will be the first Saturday after the effective date of your claim. See below.

NAME (Last, First, Middle)

SOCIAL SECURITY NO.

### A. SAMPLE ANSWERS FOR CLAIM FOR BENEFITS

1. Were you able to work **AND** actively seeking work as required for the benefit week claimed above? . . . [ ] YES [ ] NO  
If "NO", explain: \_\_\_\_\_
2. Did you start school **OR** attend training during the week? . . . . . [ ] YES [ ] NO
3. Did you refuse work **OR** did you fail to apply for a job as directed by a Nevada Job Connect office? . . . . . [ ] YES [ ] NO  
If "YES", explain: \_\_\_\_\_
4. Did you **OR** will you receive vacation pay, holiday pay, severance pay, or wages in lieu of notice during the week claimed? . . . . . [ ] YES [ ] NO  
If "YES", type of payment \_\_\_\_\_, Employer's Name \_\_\_\_\_  
and gross amount (before taxes) paid . . . . . \$ \_\_\_\_\_
5. Did you work **OR** were you self-employed during the week claimed? . . . . . [ ] YES [ ] NO  
If "YES", gross amount (before taxes) earned, plus tips. . . . . \$ \_\_\_\_\_  
Employer's Name \_\_\_\_\_  
Reason for separation: Lack of work  Discharge  Voluntary Quit **OR**  Still working  Part-time  Full-time

**You must** answer questions 1 – 5 in this section.

### B. SAMPLE WORK SEARCH ACTIVITY

List the employers you contacted to seek employment during the week. Complete all information and record this information in your work search records. Work search records for all State Extended Benefits will be verified. Failure to complete this section or listing unverifiable contacts will result in a delay or denial of benefits. (Please **print** the information below)

Date	Employer Name	Employer Address & Phone Number or website address	Type of Work & Results
05/18/09	ABC Electric Co.	1 Main Street, Reno NV 775-123-4567	Electrician, filled out application
05/20/09	XYZ Systems Electric Co.	203 First St, Carson City, NV 775-456-1238	Supervisor, filled out application & left resume
05/22/09	Smith & Sons Electric Co.	<a href="mailto:smithsons@sbcglobal.web">smithsons@sbcglobal.web</a>	Electrician, not hiring

**The examples shown in this box are to show you how to complete this section.**

**You must** provide **your** complete work search activity each week in this section.

**I hereby claim benefits under Nevada law and certify my answers are true. I understand the law provides penalties for making false statements to obtain or increase benefits. A SIGNATURE IS REQUIRED FOR PROCESSING. THE FORM WILL BE RETURNED IF INCOMPLETE.** Please return this form to DETR- Employment Security Division, Attn: SEB Weekly Claim Filing, 500 E. Third St., Carson City, NV 89713.

Signature of claimant \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**You must** sign and date your weekly claim form before you mail it in.

**If you are uncertain what Saturday week ending date to write in the "Week ending date" box at the top right-hand side of page, ask a UI Representative at the time you establish your State Extended Benefit claim.**



**WEEKLY CLAIM FOR STATE EXTENDED BENEFITS (SEB)**

<p align="center">STATE OF NEVADA DEPARTMENT OF EMPLOYMENT, TRAINING and REHABILITATION EMPLOYMENT SECURITY DIVISION 500 E. Third St. Carson City, NV 89713</p> <p><input type="checkbox"/> Check if your address has changed and provide new address.</p>	<p>Indicate the <b>Week Ending Date</b> you are filing:</p> <p>_____</p> <p><b>(Must be a Saturday date)</b> <b>Do not return until after the week has expired.</b></p>
NAME (Last, First, Middle)	SOCIAL SECURITY NO.

**A. CLAIM FOR BENEFITS**

1. Were you able to work <b>AND</b> actively seeking work as required for the benefit week claimed above? . . . [ ] YES [ ] NO If <b>“NO”</b> , explain: _____	
2. Did you start school <b>OR</b> attend training during the week? . . . . . [ ] YES [ ] NO	
3. Did you refuse work <b>OR</b> did you fail to apply for a job as directed by a Nevada Job Connect office? . . . . [ ] YES [ ] NO If <b>“YES”</b> , explain: _____	
4. Did you <b>OR</b> will you receive vacation pay, holiday pay, severance pay, or wages in lieu of notice during the week claimed? . . . . . [ ] YES [ ] NO If <b>“YES”</b> , type of payment _____, Employer’s Name _____ and gross amount (before taxes) paid . . . . . \$ _____	
5. Did you work <b>OR</b> were you self-employed during the week claimed? . . . . . [ ] YES [ ] NO If <b>“YES”</b> , gross amount (before taxes) earned, plus tips . . . . . \$ _____ Employer’s Name _____	
Reason for separation: <input type="checkbox"/> Lack of work <input type="checkbox"/> Discharge <input type="checkbox"/> Voluntary Quit <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Still working <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Full-time	

**B. WORK SEARCH ACTIVITY**

List the employers you contacted to seek employment during the week. Complete all information and record this information in your work search records. Work search records for all State Extended Benefits will be verified. Failure to complete this section or listing unverifiable contacts will result in a delay or denial of benefits. (Please **print** the information below)

Date	Employer Name	Employer Address & Phone Number or website address	Type of Work & Results

**I hereby claim benefits under Nevada law and certify my answers are true. I understand the law provides penalties for making false statements to obtain or increase benefits. A SIGNATURE IS REQUIRED FOR PROCESSING. THE FORM WILL BE RETURNED IF INCOMPLETE. Please return this form to DETR- Employment Security Division, Attn: SEB Weekly Claim Filing, 500 E. Third St., Carson City, NV 89713.**

**Signature of claimant** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_