



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

ADVERTENCIA: cualquier persona que hace o utiliza un documento falso o una declaración falsa pertinente al reclamo es responsable por daños triples más una multa administrativa de no menos de \$5,500 y no más de \$11,000 más el costo de la acción conforme a la Ley de Reclamaciones Falsas, Código de Gobierno secciones 12650-12656.

Para completar la solicitud del beneficio Suplementario del Regreso al Trabajo (RTWSP) por favor tenga a su alcance la siguiente información:

- ✓ Una copia completa de su forma Certificado de Pérdida de Trabajo (voucher) DWC-AD10133.32 (SJDB) Rev: 10/1/2015, incluyendo la Prueba de Notificación, firmada por su administrador de reclamos en un archivo digital en formato PDF o Tiff
- ✓ La fecha del comprobante de notificación cuando recibió el Certificado (SJDB) por correo
- ✓ El número de caso asignado por el Departamento de Compensación de Trabajadores (DWC). Usted puede encontrar este número en las pruebas del expediente o en documentos de la corte
- ✓ El número de reclamo de la compañía aseguradora
- ✓ Si Ud. ha recibido este tipo de beneficio anteriormente, necesitará
 - el número de la solicitud por la cual ya recibió pago
 - la fecha de Determinación de Elegibilidad sobre el beneficio del programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

COMPLETE INFORMACIÓN INDIVIDUAL

Paso 1 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

1. * Nombre
2. MI (inicial medio)
3. * Apellido
4. * Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)
5. * SSN/ITIN (999-99-9999)
6. * Dirección
7. * Ciudad
8. * Estado (*Seleccione Estado*)
9. * Código Postal
10. Correo Electrónico**
11. Número de Teléfono**

** Información es opcional

Individual Information Injury History Upload SJDB Certification Review and Submit

INDIVIDUAL INFORMATION Step 1 of 5

*First Name MI *Last Name

*Date of Birth *SSN / ITIN

*Address

*City *State *Zip Code

Email Address Phone Number

[Continue ▶](#)

* indicates a required field



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

COMPLETE HISTORIAL DE LESIONES

Paso 2 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

1. * Fecha de Lesión
2. * Número de reclamación
3. * Fecha de Servicio de los Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo (SJDB) (MM/DD/YYYY)
4. * Número de ADJ (Búsqueda de ADJ)
5. * Si Ud. ha recibido un pago previo del beneficio
 - a. RTWSP, complete la siguiente información
Número de la solicitud por la cual usted ya ha recibido pago (RTW#####)
 - b. Fecha de “Determinación de Elegibilidad” por la cual usted ya ha recibido pago (MM/DD/YYYY)

Individual Information Injury History Upload SJDB Certification Review and Submit

INJURY HISTORY Step 2 of 5

*Date of Injury

*Claim Number

*Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB) Service Date

*ADJ Number [ADJ Search](#)

* ☒ Yes ☐ No Have you ever received a RTWSP benefit payment before today?

*RTWSP Application No. for which you have already received benefit payment

*RTWSP Benefit Eligibility Determination Date

◀ Previous Continue ▶

* indicates a required field

SUBIR SJDB

Paso 3 de 5

* Subiendo su archivo digital de Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo (SJDB) es un paso obligatorio y necesario para recibir una determinación de elegibilidad del beneficio del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

- Subir el vale de SJDB en forma completa incluyendo la Prueba de Notificación firmado por su administrador de reclamos en un archivo digital en formato PDF o TIFF
1. Haga Clic en el botón **Upload File**
 2. Haga Clic en el botón **Browse** y localize su archivo digital
 3. Haga Clic en el botón **Open** y escoga su archivo digital
 4. Verifique el archivo digital y haga Clic en el botón **Add**

Individual Information Injury History Upload SJDB Certification Review and Submit

UPLOAD SJDB Step 3 of 5

* **Upload File**

Uploading your SJDB file is a mandatory step required to submit your application for RTWSP benefit eligibility determination.

Upload the entire supplemental job displacement non-transferable voucher form including the duly signed Proof of Service in PDF or TIFF format.

File Attached:

◀ Previous Continue ▶

* indicates a required field

Individual Information Injury History Upload SJDB Certification Review and Submit

UPLOAD SJDB Step 3 of 5

* **Remove**

Uploading your SJDB file is a mandatory step required to submit your application for RTWSP benefit eligibility determination.

Upload the entire supplemental job displacement non-transferable voucher form including the duly signed Proof of Service in PDF or TIFF format.

File Attached: Voucher.pdf.pdf

◀ Previous Continue ▶

* indicates a required field

Nota – su documento aparecerá siguiente a **File Attached



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

CERTIFICACIÓN

Paso 4 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

* Verificar residencia estatal

Seleccionar soloamente una casilla:

- ☐ Si Residente de California
Calificado para negociar en California o mantiene
un lugar de negocios permanente en California.
- ☐ No Residente de California
Pagos a no residentes por servicios pueden ser
sujetos a impuestos estatales percibidos sobre los
salarios.

* Pena de Perjurio

Yo certifico (o declaro) bajo pena de perjurio bajo las
leyes del Estado de California que lo antedicho es verdadero y correcto.

- ☐ Yo certifico lo anterior en: [fecha actual].

REVISE Y ENVÍE

Paso 5 de 5

Revisar y corregir cualquier información incorrecta en la aplicación.
Haga Clic en el botón **Submit** para enviar su solicitud para la
determinación de elegibilidad con el programa RTWSP.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

CONFIRMACIÓN DE ENVÍO

¡Su solicitud fue enviada exitosamente! Para evitar demoras en procesar su solicitud, por favor **NO** envíe una segunda solicitud. Por favor haga Clic en los enlaces “Application PDF” y “SJDB voucher PDF” e imprima una copia de los documentos para sus registros.

Se hará una determinación de elegibilidad dentro de los próximos 60 días y se le enviará un aviso indicando si califica o no por el beneficio del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP).

Your application was submitted successfully!

Thank you for your interest in the Return to Work Supplement program, your application has been successfully submitted on 03/23/2015; an eligibility determination will be made within the next 60 days and a benefit notice indicating whether or not you qualify for the RTWSP benefit will be mailed to you. To avoid delays in processing your application, please DO NOT submit a second application. Should you have any questions please contact the RTWSP unit at 510-286-0787 or RTWSP@dir.ca.gov.

Below are links to your Application Package. Please print this page and click the links to view and print a copy of the documents for your records.

Your RTWSP Application Number is: RTW1000487.

Application Package

- Application PDF
- SJDB Voucher PDF

[Click here to Print this Page](#)

Ejemplo del numero de
aplicación RTW

Notificación de Privacidad en la Colección de Información Personal: El Departamento de Relaciones Industriales utilizará la información recogida a continuación para determinar su elegibilidad por, y pagar el beneficio autorizado por el Código Laboral § 139.48. Su historial de lesiones se utilizará para confirmar su identidad, y para determinar su elegibilidad. Usted debe proveer su número de Seguro Social (SSN) (o número de identificación de impuestos federal/ITIN) para recibir su beneficio (8 C.C.R. § 17306). Su SSN (o ITIN) se utilizará para que corresponda su solicitud con los documentos de regreso al trabajo correctos, que deben ser revisados en el proceso de determinación de elegibilidad, y serán proporcionados a la Oficina del Contralor Estatal para procesar y contabilizar el pago. La falta de provisión de su nombre, dirección, o SSN (o ITIN) resultará en la negación de beneficios. Es posible que el departamento comparta esta información con propósitos generales policiales o de investigación. La Ley de Prácticas de Información de California (Código Civil Sección 1798 y sigs.) gobierna la colección y uso de información personal de individuos del departamento. La política de privacidad del departamento, incluyendo la información de contacto del oficial de privacidad, está disponible en http://www.dir.ca.gov/od_pub/privacy.html. Caution: Is your computer secure?