

Guía paso a paso para solicitar el Seguro Estatal de Incapacidad de California y el Permiso Familiar Pagado para trabajadores indocumentados

Esta guía proporciona instrucciones paso a paso para los trabajadores indocumentados que solicitan beneficios del Seguro de Incapacidad de California (DI) y el Permiso Familiar Pagado (PFL). Los trabajadores elegibles pueden solicitar al Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) por los beneficios de DI y PFL, que proporcionan una paga parcial cuando un trabajador toma tiempo libre de trabajar por su propia incapacidad o para cuidar a un miembro de su familia. Estos beneficios están disponibles sin importar el estatus migratorio. Porque las aplicaciones DI y PFL solicitan un número de Seguro Social, esta guía proporciona los pasos recomendados que los trabajadores indocumentados pueden seguir para solicitar beneficios sin jurar que tienen un SSN.

I. Sobre el Seguro de Incapacidad y el Permiso Familiar Pagado	2
a. ¿Por qué razones puedo recibir beneficios de Seguro de Incapacidad y Permiso Familiar Pagado?	
b. ¿Tengo que proporcionar un número de Seguro Social para solicitar beneficios?	
c. ¿Cómo sé si pagué al fondo DI?	
d. ¿Mi empleador paga el DI y PFL?	
e. ¿Tengo que pagar impuestos si recibo el DI o PFL?	
II. PASO UNO: Pida una solicitud en papel	3
a. ¿Cuándo solicitar?	
b. ¿Cómo solicitar?	
c. ¿Por qué los trabajadores indocumentados deberían utilizar una solicitud en papel?	
d. ¿Qué formularios necesitare?	
e. ¿Cómo obtendré una solicitud en papel?	
III. PASO DOS: Complete y envíe la solicitud y adjunte comprobante de salario	4
a. ¿Qué información tendré que proporcionar?	
b. ¿Dónde se me pide que ingrese mi número de Seguro Social?	
c. ¿Qué hago cuando me piden que ingrese mi número de Seguro Social?	
d. ¿Qué hago cuando me preguntan sobre otros SSN que pueda haber usado?	
e. ¿Qué hago cuando me preguntan si he trabajado con otro nombre?	
f. ¿Alguien más necesita completar y firmar el formulario de reclamo de la solicitud?	
g. ¿Cómo envío la solicitud?	
IV. PASO TRES: Proporcione al EDD información adicional	5
a. ¿Se pondrá en contacto conmigo el EDD después de enviar mi solicitud?	
b. ¿Qué sucede si pierdo la llamada del EDD?	
c. ¿Recibiré otros avisos del EDD?	
d. ¿Qué hago si recibo un Aviso de Cómputo?	
V. PASO CUATRO: Reciba sus beneficios	7
a. ¿Cuánto tiempo tengo que esperar para recibir mis beneficios?	
b. ¿Cómo recibiré el pago?	
VI. Asegúrese de que su trabajo esté protegido	7
VII. Plantillas de carta para trabajadores indocumentados solicitando beneficios de Seguro de Incapacidad o Permiso Familiar Pagado	8

El Seguro Estatal de Incapacidad de California y el Permiso Familiar Pagado

Si ha contribuido al fondo del Seguro Estatal de Incapacidad de California, puede ser elegible para recibir los beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad a corto plazo (DI por sus siglas en inglés) y del Permiso Familiar Pagado (PFL por sus siglas en inglés). **Los beneficios del DI y del PFL están disponibles independientemente del estatus migratorio.**

¿Por qué razones puedo recibir el DI y el PFL?

	DI	PFL
Cuánto tiempo puedo obtener este beneficio?	52 semanas	8 semanas en un período de 12 meses
¿Por qué razones?	Suyas: - Enfermedad o lesión no relacionada con el lugar de trabajo - Embarazo - Parto	- Cuidar a un familiar gravemente enfermo - Vincularse con un niño recién nacido, adoptado o en cuidado transitorio (foster) - Abordar las necesidades que surgen del traslado militar en el extranjero de un miembro de la familia

Puede recibir los beneficios DI y PFL a través del Departamento de Desarrollo Laboral (EDD por sus siglas en inglés).

¿Tengo que proporcionar un número de Seguro Social para solicitar?

Las solicitudes DI y PFL actualmente solicitan el número de Seguro Social (SSN por sus siglas en inglés) de un trabajador para que el EDD pueda identificar su salario y determinar el monto de su beneficio semanal. También requieren que firme y jure que todo lo incluido en la solicitud es verdadero. Esta guía proporciona los pasos que los trabajadores indocumentados pueden seguir para solicitar beneficios sin jurar que tienen un SSN y sin afectar su estatus migratorio.

• **¿Cómo sé si pagué al fondo DI?** Consulte su talón de pago para ver las deducciones "CASDI" para saber si ha estado pagando al fondo DI. Si no sabe si pagó o si le pagaron en efectivo, es posible que aún pueda recibir beneficios. Vea el paso dos a continuación. [EL PASO 2.](#)

• **¿Mi empleador paga el DI y PFL?** No. El DI y el PFL son financiados al 100 por ciento por los trabajadores. Los empleadores no pagan por estos beneficios.

¿Tengo que pagar impuestos si recibo el DI o el PFL?

DI	PFL
• No está sujeto a impuestos a menos que cambie directamente de recibir el Seguro de Desempleo a DI. • Si lo hace, sus beneficios de DI estarán sujetos a impuestos federales y el EDD emitirá un formulario de impuestos 1099G.	Sujeto a impuestos federales, pero no estatales.



El DI y el PFL no se consideran beneficios de "carga pública" y no afectarán el camino hacia la ciudadanía.



Pida una solicitud en papel

PASO UNO

• ¿Cuándo solicitar?

Solicitar los beneficios dentro de los 49 días (DI) o 41 días (PFL) del primer día que sea ausente del trabajo por la razón que califica. No puede presentar su solicitud antes. Puede presentar una solicitud más tarde si tiene una buena causa para el retraso. Si presenta la solicitud más tarde, recibirá sus beneficios más adelante.

• ¿Cómo solicitar?

Debe enviar una solicitud para recibir el DI o el PFL. Hay dos opciones:

1. Solicite en línea en edd.ca.gov/disability/sdi_online.htm
2. Envíe una solicitud en papel.

• ¿Por qué los trabajadores indocumentados deberían utilizar una solicitud en papel?

- Actualmente, las solicitudes de DI y PFL solicitan "su número de Seguro Social", y que firme y jure que todo lo que incluya en la solicitud es verdadero.
- En las solicitudes en línea, requiere una respuesta a la pregunta pidiendo "su número de Seguro Social" para completar y enviar la solicitud. No permite dejar esta pregunta en blanco.
- Los trabajadores indocumentados deben usar la solicitud en papel porque pueden dejar en blanco la pregunta que solicita "su número de Seguro Social". Vea [EL PASO 2](#) a continuación.

• ¿Qué formularios necesito?

	DI	PFL
Inglés	Claim for Disability Insurance (DI) Benefits (DE 2501)	Claim for Paid Family Leave (PFL) Benefits (DE 2501F)
Español	Solicitud para Beneficios del Seguro Incapacidad (DI) (DE2501/S)	Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) (DE2501F/S)(PDF)

• ¿Cómo obtener una solicitud en papel?

	DI	PFL
Solicitarlo en línea	En la página de formularios y publicaciones del EDD: edd.ca.gov/Disability/Forms_and_Publications.htm	
Descargar e imprimir	No disponible	Inglés: no disponible para descargar Español: disponible para descargar en edd.ca.gov/pdf_pub_ctr/de2501fs.pdf
Llame al EDD	1-800-480-3287	1-877-238-4373
Proveedor de atención médica	Pídale a su proveedor de atención médica una copia de las solicitudes.	

2



PASO DOS

Complete y envíe la solicitud y adjunte comprobante de salario

• Otra información que debe proporcionar:

- Su información biográfica (por ejemplo, nombre, dirección, fecha de nacimiento, etc.).
- Información sobre su empleador (por ejemplo, nombre del empleador, dirección, fechas de trabajo, etc.)
- Cuándo dejó de trabajar

• ¿Dónde se me pide que ingrese mi número de Seguro Social?

- La pregunta A1 en las solicitudes de DI y PFL le pide que ingrese "su número de Seguro Social".

Seguro de Incapacidad, pregunta A1

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE Y CON TINTA NEGRA.

PARTE A – DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE			
A1. SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	A2. SI SE LE HA ASIGNADO ANTERIORMENTE UN NÚMERO DE CUENTA DE CLIENTE DEL EDD, INGRESELO AQUÍ	A3. N° DE LICENCIA DE CONDUCIR O TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE CALIFORNIA	A4. SEXO HOMBRE MUJER
A5. SI ALGUNA VEZ HA USADO OTROS NÚMEROS DE SEGURO SOCIAL, INGRESELOS A CONTINUACIÓN	A6. EMPLEADOS ESTATALES (SI SU RESPUESTA ES SÍ, INDIQUE EL N° DE UNIDAD NEGOCIADORA)	A7. FECHA DE NACIMIENTO	

Permiso Familiar Pagado, pregunta A1

PARTE A – DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE (CUIDADO DE UN FAMILIAR, VÍNCULO PATERNAL O PROVEER APOYO MILITAR)			
A1. SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	A2. SU FECHA DE NACIMIENTO	A3. IDIOMA DE PREFERENCIA INGLÉS ESPAÑOL OTRO (ESCRÍBALO CON LETRA DE MOLDE ENSEGUIDA)	

• ¿Qué hago cuando me piden que ingrese mi número de Seguro Social?

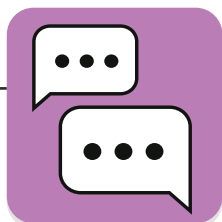
- NO es necesario que complete esta parte de la solicitud. Debido a que requiere que firme la solicitud bajo pena de perjurio, los trabajadores indocumentados deben dejar la pregunta A1 en blanco.
- Adjunte a su solicitud una carta separada en la que indique con qué SSN ha ganado salarios. Hay una plantilla de carta para mostrar al EDD del SSN que utilizó para ganar salarios disponible al final de esta guía.
- También incluya su idioma preferido para comunicarse con el EDD en su solicitud y en su carta.
- Adjunte un comprobante de su salario como un formulario W-2 y/o talón de pago que cubre los últimos 18 meses.
- Si le pagaron en efectivo, indíquelo en esta misma carta y explique cuánto y con qué frecuencia le pagaron.
- Deberá presentar una prueba detallada de los pagos en efectivo (por ejemplo, estados de cuenta de depósito en efectivo, Venmo, PayPal, recibos, etc.). Tenga en cuenta que si el EDD no puede verificar su salario, es posible que le nieguen los beneficios.

2

continuación del PASO DOS

- **¿Qué hago cuando me preguntan sobre otros SSN que pueda haber usado?**
 - En la solicitud del DI, la pregunta A5 pregunta qué otros SSN ha utilizado. Puede anotar el SSN con el que ha ganado salarios en respuesta a la pregunta A5 (ya que no firma bajo pena de perjurio que este es su SSN, solo que este es un SSN que ha utilizado), pero aún debe adjuntar una carta y comprobante de salario. También puede dejar la pregunta A5 en blanco. Esta pregunta no está presente en la solicitud para el PFL.
- **¿Qué hago cuando me preguntan si he trabajado con otro nombre?**
 - La pregunta A9 en la solicitud DI y A7 en la solicitud PFL preguntan si ha trabajado con otro nombre.
 - Puede proporcionar otros nombres en respuesta a esta pregunta.
- **¿Alguien más necesita completar y firmar el formulario de reclamo de la solicitud?**
 - En el caso de las solicitudes de cuidados del PFL, la persona a la que usted está cuidando también deberá completar y firmar su parte del formulario de reclamo.
 - Para reclamos de DI y reclamos de cuidado de PFL, un médico también deberá completar su parte del formulario.
- **Complete el resto de la solicitud, fírmela y envíela por correo al EDD utilizando el sobre proporcionado con su solicitud de papel.**
- **Si puede, haga una copia de la solicitud o tome una foto de la solicitud antes de enviar el original.**

3



Proporcione al EDD información adicional - - - - ->

Recuerde enviar copias de sus documentos en lugar de los originales. El Departamento de Desarrollo Laboral (Employment Development Department, EDD) no devolverá ninguno de los documentos que les envíe por correo. Guarde una copia de todo lo que envíe al EDD; para hacerlo, puede tomar una foto de los documentos que envía.

PASO TRES

- **Después de enviar su solicitud, puede que el EDD se comunique con usted para solicitar más información. Debe esperar una llamada telefónica.**
 - Es posible que el EDD se comunique con usted para solicitar más información. Probablemente lo haga a través de una llamada telefónica. Las llamadas telefónicas del EDD pueden aparecer en su identificador de llamadas como «St of CA EDD» o como un número privado.
- Debe responder o devolver la llamada lo antes posible, a más tardar dentro de los dos días.
- **¿Qué debo decir si llama el EDD?**

Si tiene recibos de pago o formularios W-2:

 - Díglele al representante del EDD en qué idioma prefiere realizar la llamada.
 - Esté preparado para indicar su nombre completo, fecha de nacimiento y los números de seguro social bajo los cuales ha trabajado. Si tiene un número de cliente del EDD

(EDD Client Number, ECN), dígame ese número. Dígame que presentó con su solicitud el comprobante de sueldo durante su período base; si no ha presentado un comprobante de sueldo, esté listo para hacerlo.

Si le pagaron en efectivo:

- Dígame al representante del EDD en qué idioma prefiere realizar la llamada.
- Esté preparado para indicar su nombre completo, fecha de nacimiento y los números de seguro social bajo los cuales ha trabajado. Si tiene un número de cliente del EDD (EDD Client Number, ECN), dígame ese número. Proporcione el nombre de su empleador y la dirección del lugar de trabajo. Dígame que su empleador le pagó en efectivo y proporcione cualquier información de contacto que tenga de él. Dígame con qué frecuencia le pagó su empleador (por ejemplo, cada semana, cada dos semanas). Dígame que presentó con su solicitud el comprobante de sueldo durante su período base; si no ha presentado un comprobante de sueldo, esté listo para hacerlo. Este puede incluir extractos de depósito en efectivo, Venmo, PayPal, recibos, etc.

• **¿Recibiré otros avisos del EDD?**

- Es posible que reciba un *Aviso de Cómputo* (DE 429D o DE 429DF) que indique que el SSN con el que ha estado trabajando ya ha sido utilizado por otra persona. Vea un ejemplo de *Aviso de Cómputo* a continuación. Si esto sucede, el EDD le asignará un número de cliente del EDD ("ECN") para que lo use en el futuro.

• **¿Qué hago si recibo un Aviso de Cómputo?**

- Aunque este aviso dice que puede obtener una prueba de la Administración del Seguro Social afirmando que el SSN es suyo, NO es necesario que lo haga. Si su salario en el aviso es correcto, no tiene que hacer nada.
- Si su salario en el aviso es incorrecto, debe responder al aviso con una carta que enumere a su/s empleador/es durante los últimos 18 meses y una copia de su W-2 y/o talones de pago que muestren su salario ganado durante el período de tiempo indicado en el aviso. Esta carta también debe incluir su número de cliente EDD (ECN) si le han asignado uno.

SEGURO DE INCAPACIDAD
PO BOX 469
LONG BEACH CA 90801-0469



---NOTIFICACIÓN DE CÁLCULO DE
BENEFICIOS---

NÚMERO DE CUENTA DE SOLICITUD DEL EDD	NÚMERO DE SOLICITUD	Su Número de Cliente del EDD (ECN)	CED
		999-99-9999	02-08-12

NOTIFICACIÓN DE CÁLCULO DE BENEFICIOS

El número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) que usó cuando presentó su solicitud de beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad, el Permiso Familiar Pagado o el Seguro de Desempleo, ha sido usado anteriormente por otra persona. El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus siglas en inglés) le ha asignado un número de cliente del EDD (ECN, por sus siglas en inglés), el cual podrá usar para toda actividad relacionada con sus solicitudes hasta que se resuelve el problema. Para resolver el problema de pertenencia del SSN, usted puede obtener una verificación de su SSN en la oficina más cercana de la Administración del Seguro Social. Una vez que haya obtenido la verificación, por favor envíe una copia a la oficina del EDD donde presentó su solicitud. Por favor mantenga el ECN en sus archivos para poder usarlo cuando se comunique con el EDD en el futuro.

4



Reciba sus beneficios

PASO CUATRO

- **¿Cuánto tiempo tengo que esperar para recibir mis beneficios?**

- Debe esperar aproximadamente 2 semanas antes de recibir el pago. Si es necesario verificar su salario, es posible que se requiera más tiempo para recibir el pago.

- No hay un período de espera para las reclamaciones de Permiso Familiar Pagado, los beneficios comenzarán a partir del primer día que deje de trabajar por una razón calificada.

- Incluso si sus beneficios llegan tarde, se le pagarán todos los días que califiquen.

- **¿Cómo recibiré el pago?**

- El EDD le pagará con tarjeta de débito o con cheque. Cuando presente la solicitud, el EDD le preguntará qué método prefiere. Sin embargo, si presenta la solicitud sin un SSN y se le ha asignado un número de cliente del EDD (ECN), estará limitado al pago con cheque únicamente.



Asegúrese de que su trabajo esté protegido

- Recuerde, el DI y el PFL proporcionan pago, pero no le dan derecho a tomar un permiso y regresar a su trabajo después. Mientras recibe el DI o el PFL, su trabajo puede estar protegido por otras leyes.
- Por ejemplo, la Ley de Derechos de la Familia de California (CFRA) proporciona hasta 12 semanas de permiso con protección laboral con derecho a regresar al trabajo si ha trabajado para su empleador durante al menos un año; si trabajó al menos 1250 horas en el año anterior a su permiso; y si su empleador tiene al menos 5 empleados.
- Si no califica para la CFRA, pero necesita un permiso debido a su propia salud, la Ley de Empleo y Vivienda Justos (FEHA) puede otorgarle el derecho a la ausencia. Para obtener más información, póngase en contacto con el Departamento de Igualdad en el Empleo y la Vivienda de California (DFEH) en dfeh.ca.gov
- Debe pedirle a su empleador un permiso y decirle cuánto tiempo necesita tan pronto como sepa que la necesita.
- Al igual que el DI y el PFL, el permiso con protección laboral está disponible independientemente del estatus migratorio.
- Incluso si pierde su trabajo o no califica para la protección laboral, aún puede recibir los beneficios DI y PFL.

Si es indocumentado y tiene recibos de pago y/o formularios W-2, use esta plantilla de carta, personalícela y adjúntela a su formulario de reclamo DI o PFL:

Si es indocumentado y tiene recibos de pago y/o formularios W-2, use esta plantilla de carta, personalícela y adjúntela a su formulario de reclamo DI o PFL:

[Fecha]

Sucursal del Seguro por Incapacidad
Departamento de Desarrollo del Empleo
(EDD)

A quien corresponda:

Mi nombre es [nombre completo]. Mi fecha de nacimiento es [fecha]. El número de Seguro Social con el que he trabajado es [SSN]. [Si corresponde: mi número de cliente de EDD es [número]].

Adjunto la siguiente prueba de mi salario durante mi período base: [recibos de pago, formularios W-2].

Avíseme si necesita información adicional. Puede comunicarse conmigo al [número de teléfono]. Me gustaría que el EDD se comunicara conmigo en [mi idioma preferido].

Gracias.

[nombre completo]

Si es indocumentado y le pagaron en efectivo, use esta plantilla de carta, personalícela y adjúntela a su formulario de reclamo de DI o PFL:

[Fecha]

Sucursal del Seguro por Incapacidad
Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD)

A quien corresponda:

Mi nombre es [nombre completo]. Mi fecha de nacimiento es [fecha]. El número de Seguro Social con el que he trabajado es [SSN]. [Si corresponde: mi número de cliente de EDD es [número]].

Mi empleador me pagó en efectivo.

Trabajé como [trabajo] para [nombre del empleador] desde el [fecha] hasta el [fecha/presente]. La dirección de mi empleador es [dirección]. El número de teléfono de mi empleador es [número]. La dirección de correo electrónico de mi empleador es [correo electrónico].

[Agregue la información anterior para todos los demás trabajos/empleadores durante los últimos 18 meses].

Mi empleador me pagaba [cantidad] cada [frecuencia (por ejemplo, semana, dos semanas)]. Adjunto el siguiente comprobante de mi salario durante mi período base: [estados de cuenta de depósito en efectivo, Venmo, PayPal, recibos, etc.].

Avíseme si necesita información adicional. Puede comunicarse conmigo al [número de teléfono]. Me gustaría que el EDD se comunicara conmigo en [mi idioma preferido].

Gracias.

[nombre completo]

LEGAL
AID AT
WORK

www.legalaidatwork.org

Creado con fondos de La Agencia de Desarrollo Laboral y Laboral de California (LWDA). Para preguntas, comuníquese con Legal Aid at Work en la línea de ayuda del programa del trabajo y familia en (800) 880-8047. Legal Aid at Work no puede garantizar que esta información esté vigente ni se responsabiliza de ningún uso que se le dé.