



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 de su Certificado de Pérdida de Trabajo (SJDB) forma DWC-AD10133.32, página 6 o la forma entera 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 numero de la solicitud por la cual ya recibio 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

The screenshot shows a web-based application form with a progress bar at the top. The progress bar has five steps: Individual Information (highlighted with an orange arrow), Injury History, Upload SJDB, Certification, and Review and Submit. Below the progress bar, the form is titled "INDIVIDUAL INFORMATION" and "Step 1 of 5". The form contains several input fields, each with an asterisk indicating it is required. The fields are: First Name, MI (a small box), Last Name, Date of Birth, SSN / ITIN, Address, City, State (a dropdown menu with "Select State" selected), Zip Code, Email Address, and Phone Number. At the bottom of the form, there is a blue "Continue" button with a right-pointing arrow. Below the button, a note states "* 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 RTWSP, complete la siguiente información
 - a. 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)

The screenshot shows the 'INJURY HISTORY' step (Step 2 of 5). It includes the following fields and options:

- *Date of Injury: [Text input]
- *Claim Number: [Text input]
- *Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB) Service Date: [Text input]
- *ADJ Number: [Text input] with a link for '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: [Text input]
- *RTWSP Benefit Eligibility Determination Date: [Text input]

Buttons: < 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 archivo digital en formato PDF o TIFF

- Subir el vale de SJDB página 6 en formato PDF o TIFF
 - Subir el vale de SJDB en forma entera 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**

Nota – su documento aparecerá siguiente a **File Attached

The screenshot shows the 'UPLOAD SJDB' step (Step 3 of 5). It includes the following elements:

- * Upload File: [Button]
- Uploading your SJDB file is a mandatory step required to submit your application for RTWSP benefit eligibility determination.
- Upload one of the following in either PDF or TIFF format:
 - Page 6 of supplemental job displacement non-transferable voucher form
 - Entire supplemental job displacement non-transferable voucher form
- File Attached: [Empty area]

Buttons: < Previous, Continue >

* indicates a required field

The screenshot shows the 'UPLOAD SJDB' step (Step 3 of 5) after a file has been uploaded. It includes the following elements:

- * Remove: [Button]
- Uploading your SJDB file is a mandatory step required to submit your application for RTWSP benefit eligibility determination.
- Upload one of the following in either PDF or TIFF format:
 - Page 6 of supplemental job displacement non-transferable voucher form
 - Entire supplemental job displacement non-transferable voucher form
- File Attached: Voucher.pdf

Buttons: < Previous, Continue >

* indicates a required field



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

CERTIFICACIÓN

* 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].

Paso 4 de 5

CERTIFICATION Step 4 of 5

*Residency Certification ?

California Resident
Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California.

California Nonresident
Payments to nonresidents for services may be subject to State income tax withholding.

*Penalty of Perjury
I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

I certify this on: 03/23/2015

[Previous](#) [Continue](#)

* indicates a required field

REVISE Y ENVÍE

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.

Paso 5 de 5

REVIEW AND SUBMIT Step 5 of 5

INDIVIDUAL INFORMATION

QUESTION	ANSWER
Full Name:	John A. Smith
Date of Birth:	01/01/1900
SSN / ITIN:	***-**-0000
Address:	1 Main Street Oakland, CA 94609
Email Address:	johnsmith@email.com
Phone Number:	(510) 555-5555

INJURY HISTORY

QUESTION	ANSWER
Date of Injury:	01/01/2013
Claim Number:	WC-123456
SJDB Service Date:	01/01/2014
ADJ Number:	ADJ1234567
Have you ever received a RTWSP benefit payment before today?	Yes
RTWSP Application No:	RTW1000000
RTWSP Benefit Eligibility Determination Date:	06/15/2013

UPLOAD SJDB

QUESTION	ANSWER
File Attached:	Voucher.pdf

CERTIFICATION

QUESTION	ANSWER
Residency Certification:	California Resident - Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California.
Penalty of Perjury Certification:	I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct. I certify this on: 03/23/2015

[Submit](#)



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 de beneficio 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

Si tiene alguna pregunta por favor comuníquese con el programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP) al 510-286-0787 o RTWSP@dir.ca.gov.