



# Solicitud para el Registro en el Servicio de Empleo/WIOA

Patrón con igualdad de oportunidades en el empleo. Asistencia alterna y servicios a personas con impedimentos están disponibles al solicitarlos.

## AMERICAN JOB CENTERS

<p><b>American Job Center Noroeste</b> Carr. 2, Km. 122.5 Barrio Corrales Aguadilla, PR 00605</p> <p>Tel: (787) 819-1500</p>	<p><b>American Job Center Carolina</b> Calle Amadeo, Esq. Bernardo García PO Box 899 Carolina, PR 00899</p> <p>Tel: (787) 752-4090</p>	<p><b>American Job Center AMSI Guayama</b> PO Box 2690 Guayama, PR 00785-2690</p> <p>Tel: (787) 864-2100</p>
<p><b>American Job Center Norte Central</b> Calle Palma 175, Suite 101 Arecibo, PR 00612</p> <p>Tel: (787) 879-3090</p>	<p><b>American Job Center San Juan</b> Calle Georgette #82 Rio Piedras, PR</p> <p>Tel: (787) 480-5680</p>	<p><b>American Job Center Coamo</b> PO Box 318 Coamo, PR 00769-0318</p> <p>Tel: (787) 471-7369</p>
<p><b>American Job Center Manatí-Dorado</b> Urb. Cataluña Esq Calle 1 Carr. 140 Km. 68.1 Barceloneta, PR 00617</p> <p>Tel: (787) 884-4055</p>	<p><b>American Job Center Fajardo</b> PO Box 70004 Fajardo, PR 00738</p> <p>Tel: (787)</p>	<p><b>American Job Center Ponce</b> Calle Isabel #61-63 Ponce PR 00733</p> <p>Tel: (787) 842-1150</p>
<p><b>American Job Center Bayamón-Comerio</b> Calle Palmer #10, Esq. Dr. Veve Bayamón, PR 00961</p> <p>Tel: (787) 995-1700</p>	<p><b>American Job Center Sureste</b> 104 Calle Dufresne, Esq. Antonio López Humacao, PR</p> <p>Tel: (787) 656-0101</p>	<p><b>American Job Center Suroeste</b> Plaza Pitito / Barrio Hoconuco Carr. #2 Km. 170.0 San Germán, PR 00683</p> <p>Tel: (787) 892-1000</p>
<p><b>American Job Center Guaynabo-Toa Baja</b> Casa Alcaldía, Tercer Piso Calle Jose De Diego Guaynabo, PR</p> <p>(787) 720-4040 x6633</p>	<p><b>American Job Center AMSI-Caguas</b> Consolidated Medical Bldg. Suite 601 Calle Gautier Benítez Caguas, PR 00778</p> <p>Tel: (787) 744-5329</p>	<p><b>American Job Center Mayagüez-Las Marías</b> 5 Calle Ramón Emeterio Betances Mayagüez, PR 00680-5407</p> <p>Tel: (787) 834-8011</p>

# CONTENIDO

- 1.** Introducción a WIOA
- 2.** Proceso de Registro
- 3.** Pasos para Registrarse
- 4.** Formulario de Validación de Orientación
- 5.** Solicitud de Registro
- 6.** Cuestionario de Registro
- 7.** Elegibilidad y Documentos (Hoja de Cotejo)

## INTRODUCCIÓN

La Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés) de 2014, es un programa de adiestramiento y empleo subvencionado con fondos federales. El propósito de WIOA es proveer asistencia a las personas en búsqueda de empleo para desarrollar oportunidades en la fuerza laboral, tener acceso a adiestramientos, y gestar sus opciones de una carrera profesional a través del acceso universal a información y servicios de carrera.

La mayoría de las personas que visitan un Centro de Gestión Única (American Job Center) tienen la capacidad de llevar a cabo su búsqueda de empleo, completar resumes, etc., con un mínimo de asistencia, o sin asistencia alguna, por parte del personal del centro. Los American Job Centers proveen herramientas de búsqueda de empleo de manera tal que los individuos puedan “servirse a sí mismos” sin ningún costo.

### I. SERVICIOS AUTODIRIGIDOS O SERVICIOS BÁSICOS (REGISTRO ES *OPCIONAL*)

- ◆ Información del Mercado Laboral
- ◆ Asistencia en la Preparación de Resume
- ◆ Búsqueda de Empleo y Asistencia de Colocación
- ◆ Reclamación de Seguro por Desempleo (**Si beneficiario, es requisito estar registrado en el Servicio de Empleo**)
- ◆ Internet, impresoras, fotocopadoras y máquinas de Fax
- ◆ Información de Programas y Recursos de la Comunidad
- ◆ Autoevaluación (Inventario de Intereses, Evaluación de Destrezas, etc.)

### II. SERVICIOS DE CARRERA (*REGISTRO EN WAGNER-PEYSER ES REQUERIDO*):

Los American Job Centers ofrecen servicios de Carrera a individuos que tienen dificultad en obtener un empleo a tiempo completo, empleo no-subsidiado a través de otros servicios de carrera y que están en necesidad de otros servicios adicionales para obtener y/o retener empleo que le permitan la autosuficiencia. Los servicios de carrera (**asistidos por personal**) están disponibles a través de todos los American Job Centers e incluyen, pero no se limitan a:

- ◆ Registro en el Servicio de Empleo
- ◆ Consejería de Carreras
- ◆ Manejo de Casos
- ◆ Planes Individuales de Empleo
- ◆ Servicios prevocacionales a corto plazo
- ◆ Evaluación comprensiva y especializada de niveles de destrezas

### III. SERVICIOS DE ADIESTRAMIENTO (*REGISTRO EN WIOA ES REQUERIDO*):

Los American Job Centers ofrecen servicios de adiestramiento a individuos que no han podido obtener un empleo a tiempo completo o no-subsidiado a través de los servicios de carrera y carecen de destrezas en demanda para obtener y/o retener un empleo que le permita la autosuficiencia. Los servicios de adiestramiento disponibles incluyen, pero no se limitan a:

- ◆ Experiencia de Trabajo (WE)
- ◆ Adiestramiento en el Empleo (OJT)
- ◆ Adiestramiento en Destrezas Ocupacionales (ITA)

#### IV. NOTA SOBRE ELEGIBILIDAD

---

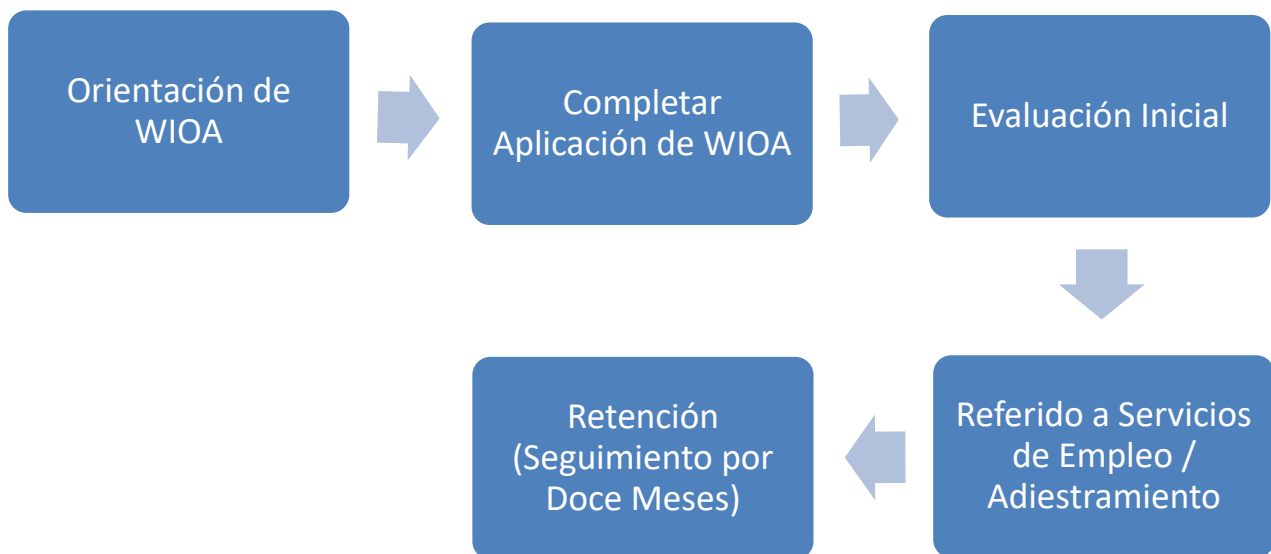
De conformidad con la Ley WIOA, el status laboral de un individuo al momento de su registro en WIOA pudiera afectar la elegibilidad para recibir servicios.

**SI SU STATUS LABORAL CAMBIA A PARTIR DE LA FECHA DE ELEGIBILIDAD HASTA LA FECHA DE REGISTRO,  
USTED PUDIERA NO SER ELEGIBLE A RECIBIR SERVICIOS BAJO WIOA.**

## PROCESO DE REGISTRO EN WAGNER-PEYSER / WIOA

Individuos que requieran asistencia más allá de los servicios básicos o autodirigidos deberán registrarse en el Servicio de Empleo (Wagner-Peyser) para comenzar a recibir otros servicios de carrera asistidos por personal. Este nivel de servicio requiere que el individuo sea ciudadano americano o residente autorizado de los EE.UU., tenga 18 años o más y esté autorizado a trabajar en los Estados Unidos y resida en el área local de servicios. Para ser considerado para registrarse en WIOA, cada individuo deberá cumplir con los siguientes prerrequisitos:

1. Asistir a una orientación de WIOA, ya sea en línea o en cualquiera de los American Job Centers;
2. Si en busca de servicios de adiestramiento, completar los documentos de solicitud de WIOA (*ver lista de cotejo*) y conseguir la documentación requerida;
3. Durante la entrevista inicial con un representante de Wagner-Peyser, usted será evaluado para determinar si está apto para el empleo. La entrevista es una evaluación a fondo para determinar su empleabilidad, intereses profesionales, aptitudes, barreras para el empleo, y otros factores relacionados con el empleo. Basado en los resultados, el representante de Wagner-Peyser lo referirá para continuar recibiendo servicios de empleo y colocación, o a un representante de WIOA para recibir otros servicios, incluyendo adiestramiento.
4. Luego de la entrevista inicial a usted pudiera requerírsele completar cualquier prueba o evaluación recomendada por un Consejero de Empleo antes de proceder a recibir servicios de empleo y colocación, o de adiestramiento. Esto le ayudará a prevenir visitas adicionales y reducir el tiempo de procesamiento de su solicitud de WIOA para los servicios de adiestramiento.
  - (a) **Mentoría para el Éxito Laboral** – Asistencia en la búsqueda de empleo, consejería de carrera, evaluaciones adicionales;
  - (b) **Mentoría para el Éxito de Adiestramiento** – asistencia financiera para adiestramiento de destrezas
5. Luego de obtener empleo y/o completar un adiestramiento, personal del Centro le estará dando seguimiento por un periodo de doce meses.



## Pasos para el Registro en WAGNER-PEYSER / WIOA

Para asegurar que su experiencia con nosotros fluya sin problemas y/o dificultades, favor de seguir esta lista de cotejo que detalla los pasos a seguir para un registro exitoso en el Servicio de Empleo/WIOA. De tener preguntas, no dude en contactarnos. **Favor de anotar el día y la fecha en que complete cada paso.**

Paso	Descripción	Fecha Completado
1	<b>Orientación de WIOA</b> Opciones: <input type="checkbox"/> 1) Orientación de WIOA en línea; <input type="checkbox"/> Orientación de WIOA en el Centro	
2	<b>Completar Solicitud de Registro en Wagner-Peyser / WIOA</b> Deberá ser completada con todas las secciones contestadas ( <i>n/a si no aplica</i> ) <b>ANTES</b> de la fecha de la cita de registro. <input type="checkbox"/> 2) Solicitud de Registro en Wagner-Peyser / WIOA <input type="checkbox"/> 3) Cuestionario de Registro <input type="checkbox"/> 4) Validación Orientación de WIOA.	
3	<b>Cita para el Registro en WIOA</b> Una vez haya completado los Pasos del 1 – 4, usted ya está listo para ser llamado y ser citado para ver a un representante del Servicio de Empleo para comenzar su evaluación inicial y determinar su posible elegibilidad a otros programas bajo WIOA. Es importante que los pasos mencionados anteriormente se hayan completado y que usted haya traído toda la documentación requerida para su cita personal – si no lo ha hecho, se le estará citando para una próxima fecha.	

Nombre:		Fecha de Nacimiento:		Seguro Social (últimos cuatro)	
---------	--	----------------------	--	--------------------------------	--

## LISTA DE COTEJO DE DOCUMENTOS Y ELEGIBILIDAD

Para ser eligible a los servicios de WIOA, todo solicitante deberá cumplir con tres de los siguientes criterios: 1) Tener 18 años o más (adultos), 2) ser ciudadano americano o no-ciudadano autorizado a trabajar en los Estados Unidos; 3) haberse registrado con el Servicio Selectivo (varones solamente).

Algunos programas bajo WIOA requieren que el solicitante cumpla con las guías de ingresos que se muestra a continuación.

Guías de Elegibilidad por Ingresos (PROGRAM DE ADULTOS SOLAMENTE)		
Núcleo Familiar	Ingreso Anual	<p>La definición de WIOA para "Familia" es: Dos o más personas relacionados por sangre, matrimonio, o decreto de la corte, quienes viven una residencia y están incluidos en una o más de las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Esposo, esposa, e hijos dependientes; y/o padre o tutor legal e hijos dependientes</li> </ul>
1	\$12,880	
2	\$17,420	
3	\$21,960	
4	\$26,500	
5	\$31,040	
6	\$35,580	
7	\$40,120	
8	\$44,660	
<p>Para calcular la Elegibilidad por Ingreso para familias de más de 8 miembros, añada <b>\$4,540</b> por cada miembro familiar adicional</p>		
✓	Información Para Verificar	Documentos Aceptables
	Nombre	ID con foto o Certificado de Nacimiento
	Número de Seguro Social	Tarjeta de Seguro Social o Certificación del SSA
	Edad	Certificado de Nacimiento, Licencia de Conducir, Pasaporte
	Ciudadanía	Certificado de Nacimiento, Pasaporte, ID con Foto
	Residente del Área Local	Recibo de Agua o Luz
	Servicio Selectivo	Certificación de <a href="http://www.sss.gov">www.sss.gov</a>
	Status de Veterano	DD-214 (si no está disponible haga clic <a href="#">aquí</a> para obtenerla)
	Resume	Por Email o Copia Impresa
	1.) Ha sido cesanteado, notificado de que será cesanteado, recibe o agotó beneficios de UI	
	2.) Usted o su cónyuge ha trabajado en los últimos seis meses	
	Tamaño del Núcleo Familiar	Certificado de Nacimiento y Tarjetas de SS de todos los niños / dependientes
	Antecedentes Penales	Certificado de Buena Conducta emitido por la Policía



✓	Información a Verificar	Documentos Aceptables
	Educación e Historial de Empleo	Transcripción de Créditos, Diploma, Grado y/o Certificado
Documentos Adicionales Requeridos (si en búsqueda de asistencia para adiestramiento)		
1. Solicitud de Asistencia Financiera Federal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar en <a href="http://www.fafsa.ed.gov">www.fafsa.ed.gov</a></li> <li>• Denegaciones o Aprobaciones de cualquier otra ayuda financiera</li> </ul>	2. Resultados de Evaluación de Carreras (solo una) <ul style="list-style-type: none"> <li>• O*Net Online Assessment Profile</li> <li>• Thomas International or CareerScope</li> </ul>	3. Costo detallado de Matrícula 4. Lista de Libros Requeridos, Materiales, Herramientas o Equipo.

## SOLICITUD DE REGISTRO EN WAGNER-PEYSER

*La presentación de esta solicitud NO garantiza su elegibilidad o participación en cualquier programa bajo WIOA*

### Información del Solicitante

Nombre:		SSN:
Dirección:		Apartamento o Unidad:
Ciudad:	Estado:	Zona Postal:
Teléfono:	Número Alternativo:	
Email:		

### Declaraciones de Entendimiento

**Iniciales del Solicitante**

**Iniciales Rep. de WP/WIOA**

*Las siguientes declaraciones se proveen con el propósito de establecer un marco del Programa WIOA/WP, sus servicios y su propósito para el solicitante. Estas declaraciones son claras y aplican a todos los solicitantes del programa WIOA.*

Iniciales del Solicitante: Certifica que ha leído y entendido la declaración

Iniciales Personal de WP/WIOA: Certifica que ha revisado cada encasillado y que ha respondido a todas las preguntas del Solicitante.

WIOA <b>no</b> es una “ayuda financiera”, sino un programa que provee asistencia para obtener un empleo razonable.		
WIOA está diseñada para ayudarte a conseguir un empleo razonable. Durante el proceso podrás recibir servicios de carrera básicos e individualizados (empleo y colocación) y servicios de adiestramiento.		
<b>Servicios de carrera básicos:</b> disponibles de forma universal a todo individuo empleado o desempleado. Incluye, pero no se limita a: búsqueda de empleo, asistencia para la colocación en un empleo, ofertas de empleo, Información del Mercado Laboral, servicios de seguimiento, y registración en el Puerto Rico Labor Exchange.		
<b>Servicios de Carrera Individualizados:</b> incluye pero no se limita a: evaluación comprensiva, desarrollo de un plan individual de empleabilidad, consejería de carreras, pruebas, talleres, y servicios de manejo de caso.		
Solo cuando personal de Wagner-Peyser determine que no estás apto para obtener un empleo, entonces podrás ser referido a servicios de adiestramiento.		
Todos los servicios deberán estar autorizados por personal del Centro antes de que estos comiencen. Cualquier y toda obligación incurrida por el solicitante sin previa autorización será responsabilidad del solicitante.		
Estoy consciente que mis circunstancias personales son diferentes de las de otros solicitantes. Mi plan de empleo es único a mis necesidades y por lo tanto la asistencia recibida podrá diferir de la de otros solicitantes (incluyendo el tipo de asistencia, la cantidad de asistencia, el periodo de tiempo y los resultados)		

Información Demográfica		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
¿Registrado en el Servicio Selectivo? <b>varones solamente</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Excepción ( <i>nacidos antes del 1 de enero de 1960</i> ) <a href="http://www.sss.gov">www.sss.gov</a>		
Ciudadanía: <input type="checkbox"/> Ciudadano o Naturalizado <input type="checkbox"/> Residente Permanente <input type="checkbox"/> Extranjero / Refugiado Admitido Legalmente		
Si no es ciudadano, Núm. de Registro de Extranjero: A		Fecha de Exp.: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Raza: <input type="checkbox"/> Negro/Áfrico-Americano <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático Nativo de Hawaii/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
¿Considera que tiene una discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Información de Veterano		
¿Ha servido en el Servicio Militar de Estados Unidos?	<input type="checkbox"/> Sí, Veterano Elegible	
	<input type="checkbox"/> Sí, menos de o igual a 180 días y separado honorablemente	
	<input type="checkbox"/> Sí, Otra Persona Elegible ( <i>cónyuge o hijo de veteran discapacitado</i> )	
¿Veterano de Campaña? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Veterano Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Veterano recientemente separado? ( <i>últimos 48 meses</i> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Información de Empleo		
Status Laboral: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado con notificación de terminación o separación militar		
¿Ha asistido a un Evento de Respuesta Rápida del American Job Center? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre del Patrono más Reciente:		
Dirección:		Apartamento o Unidad:
Ciudad:	Estado:	Zona Postal:
Teléfono:		Persona Contacto:
Tasa de Pago más Reciente ( <i>por hora</i> ):		Cesantía o Fecha de Terminación:
¿Ha recibido compensación de Seguro por Desempleo en los últimos seis (6) meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Información Educacional		
Grado más Alto Completado( <i>circule</i> ): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		
Credencial más Alta Obtenida: <input type="checkbox"/> HS/GED <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado		
¿Está actualmente en la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si afirmativo, es para un Diploma de H.S./GED o Certificado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Información Adicional Relacionada con WIOA		
Pregunta	Respuesta	Comentario
¿Eres un Trabajador Desplazado del Hogar*?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<i>* Un individuo que ha sido desplazado de su carrera como ama de casa sin paga y por tal razón sus destrezas han disminuido y dependía del ingreso de otro miembro de la familia que ya no le está proveyendo apoyo financiero.</i>		
¿Habla, lee y/o escribe de forma limitada en Inglés?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Eres madre/padre soltero(a)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Eres una persona sin hogar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Eres un joven huyendo de casa? ( <i>edad 14-25</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Eres un ex-ofensor? ( <i>arrestado o convicto</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Estás embarazada o Joven Criando? ( <i>edad 14-25</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Eres miembro de un hogar sustituto? ( <i>edad 14-25</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Deficiencia en Destrezas Básicas ( <i>lectura/matemática, menos de 9no Grado</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Asistencia Pública		
Está recibiendo actualmente o ha recibido cualquiera de los siguientes en los últimos seis (6) meses		
Tipo de Asistencia	Sí o No	Comentarios
Ayuda Temporera para Familias Necesitadas (TANF)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI) ( <i>Ticket-to-Work</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Asistencia Financiera como Refugiado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Asistencia General ( <i>término usado para bienestar social por otros estados</i> )	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Cupones de Alimentos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Beca Pell	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Eres un joven que recibe sustento del estado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Certificación y Aceptación	Iniciales del Solicitante
<p>Por la presente CERTIFICO que la información presentada en esta solicitud es cierta y completa según mi mejor conocimiento. Tengo entendido que de proveer información falsa u omisiones significativas puede ser razón suficiente para descalificarme de futuras consideraciones para actividades de los programas bajo WIOA y pudiera ser suficiente justificación para ser terminado si se detecta en una fecha futura.</p>	
<p>Finalmente, reconozco que la solicitud y la determinación de elegibilidad son pasos iniciales y no garantizan la participación en un programa. He leído y entendido el proceso de registro en WIOA/WP que se acompaña con esta solicitud.</p>	
<p>Revelar su número de seguro social es mandatorio. Sin embargo, de conformidad con la Ley de Privacidad de 1974 y la Sección 119.07(5)(a) 3 F.S (2005) y 5 USCA 552(a), su número de Seguro Social y la información personal está protegida como información confidencial por todo el personal del Centro. Los números de Seguro Social son utilizados por el American Job Center para propósitos de identificación y rastreo. Esta información es suministrada a las agencias Federales y Estatales relacionadas con los servicios provistos, fondos desembolsados según permitido por la Ley de Privacidad.</p>	
Firma del Solicitante	Fecha

\*\*\*\*\* PARA USO OFICIAL SOLAMENTE \*\*\*\*\*

VALIDACION DE INFORMACIÓN <i>(completado una vez entrada la información a PRIS)</i>	
<p>Fecha Asistió Orientación de WIOA (circule uno: en línea o en el Centro)</p>  <p>Fecha se Completó la Elegibilidad:</p>	<p align="center"><b>Registrado en Programa bajo WIOA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Jóvenes</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajadores Desplazados</p> <p><input type="checkbox"/> Rehabilitación Vocacional</p> <p><input type="checkbox"/> National Farmworkers Job Program (NFJP)</p> <p><input type="checkbox"/> Educación para Adultos (Título IIA)</p>

---

ESTA PAGINA HA SIDO DEJADA EN BLANCO DE FORMA INTENCIONAL

<b>Cuestionario de Registro en Wagner-Peyser/WIOA</b>	
Para ser completado por el solicitante de WIOA. Este cuestionario es instrumental para la evaluación de las necesidades de empleo del solicitante y para el desarrollo de un Plan de Carrera individualizado. <b>Marque todas las que apliquen.</b>	
<b>Expectativas del Programa</b>	
¿Estás buscando empleo inmediato?	(Si No, por favor explique)
¿Qué servicios está buscando? (explique)	
<b>Expectativas de Empleo</b>	
Menciones tres (3) ocupaciones de interés	
Que asistencia para la Búsqueda de Empleo estas solicitando?	
<input type="checkbox"/> Consejos de Búsqueda <input type="checkbox"/> Resume <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Referido a Empleo <input type="checkbox"/> N/A	
¿Desea asistencia en la planificación de carreras? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    ¿Busca servicios de adiestramiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si afirmativo ( <i>buscando adiestramiento</i> ), mencione las preferencias:	
<b>Destrezas Básicas / Factores Educativos</b>	
<b>DEFICIENCIAS EN DESTREZAS BASICAS</b>	<input type="checkbox"/> Lectura debajo del 9no grado <input type="checkbox"/> Literacidad <input type="checkbox"/> Matemática debajo del 9no grado <input type="checkbox"/> No sabe leer <input type="checkbox"/> Lenguaje debajo del 9no grado <input type="checkbox"/> Desertor Escolar <input type="checkbox"/> Deficiente en Destrezas Básicas <input type="checkbox"/> No Destrezas Básicas en Computadora <input type="checkbox"/> Limitado en el Idioma Inglés <input type="checkbox"/> Rezagado en nivel escolar para su edad (jóvenes)
<b>Listo para el Empleo</b>	
<b>CUIDO DE DEPENDIENTES</b>	<input type="checkbox"/> Cuido De Niños <input type="checkbox"/> Niño con Necesidades Especiales <input type="checkbox"/> Cuido de Adultos <input type="checkbox"/> N/A
<b>TRANSPORTACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Tiene una licencia válida <input type="checkbox"/> No tiene una licencia válida <input type="checkbox"/> Vencida <input type="checkbox"/> Con Restricciones <input type="checkbox"/> Tiene auto <input type="checkbox"/> Auto necesita reparaciones <input type="checkbox"/> No puede comprar gasolina
<b>CONTACTOS</b>	Teléfono de la casa: (    )    - Otro Teléfono (Familiar/Otro): (    )    -
<b>ROPA PARA TRABAJAR</b>	<input type="checkbox"/> Uniformes <input type="checkbox"/> Ropa para entrevista de empleo <input type="checkbox"/> Necesita herramientas para el trabajo/Equipo <input type="checkbox"/> N/A
<b>Ambiente de Vivienda</b>	
<b>VIVIENDA</b>	<input type="checkbox"/> Sin hogar <input type="checkbox"/> Reside en un refugio <input type="checkbox"/> Posible desahucio <input type="checkbox"/> Condiciones de vida sub-estandar <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Necesita Asistencia de Emergencia <input type="checkbox"/> Reside en vivienda pública
<b>VIDA EN EL HOGAR</b>	<input type="checkbox"/> Familia de alto riesgo/Situación de Vivienda <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Carece del Sistema de Apoyo Familiar
<b>Factores Económicos / Situación Financiera</b>	
<b>CREDITO / FINANZAS</b>	<input type="checkbox"/> Bancarrota <input type="checkbox"/> Pobre Historial de Crédito <input type="checkbox"/> Requiere servicios para la administración del presupuesto <input type="checkbox"/> Necesita Asesoramiento de Crédito al Consumidor <input type="checkbox"/> Imposibilitado de ser Fiado (Bonded) <input type="checkbox"/> Debe préstamo de estudiante <input type="checkbox"/> N/A
<b>Factores Vocacionales / Ocupacionales</b>	
¿Destrezas Laborales Obsoletas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si afirmativo, por favor explique:
¿Licencia Profesional Expiró o Revocada/Suspendida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si afirmativo, por favor explique:

<b>Ayudas Adicionales Recibidas</b>		
<b>ASISTENCIA PÚBLICA</b>	<input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> PAN <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Hogar Substituto <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> N/A	
<b>ASUNTOS LEGALES</b>	<input type="checkbox"/> Ex-ofensor <input type="checkbox"/> En Probatoria <input type="checkbox"/> Pendiente Vista en Corte <input type="checkbox"/> Reclamación Existente/Pendiente FSE <input type="checkbox"/> Orden de la Corte para Pagar <input type="checkbox"/> Pensión Alimentaria <input type="checkbox"/> Congelación de Salarios <input type="checkbox"/> N/A	
<b>Salud y Observaciones de Comportamiento</b>		
<b>SALUD</b>	<input type="checkbox"/> No tiene Seguro Médico <input type="checkbox"/> Discapacidad Revelada <input type="checkbox"/> Necesita Espejuelos <input type="checkbox"/> Necesita Servicios Dentales <input type="checkbox"/> Problemas del Habla <input type="checkbox"/> No tiene para medicinas <input type="checkbox"/> Requiere Acomodo Razonable <input type="checkbox"/> Limitaciones para Trabajar en Ciertos Empleos <input type="checkbox"/> Problemas de Saludo son la Causa de Ausencias en el Empleo <input type="checkbox"/> Pendiente Cirugía o Licencia por Enfermedad	
<b>COMPORTAMIENTO</b>	<input type="checkbox"/> Demuestra baja estima <input type="checkbox"/> Demuestra problemas de comportamiento <input type="checkbox"/> Requiere Medicación <input type="checkbox"/> Discapacidad Revelada	
<b>ABUSO DE SUBSTANCIAS</b>	<input type="checkbox"/> Requiere tratamiento <input type="checkbox"/> Fallo Prueba de Dopaje <input type="checkbox"/> Completó Programa de NA/AA <input type="checkbox"/> N/A	
CERTIFICO que todas las declaraciones dadas por mi en este cuestionario son ciertas según mi mejor entendimiento. Entiendo que el ofrecer información falsa puede resultar en mi terminación inmediata del programa WIOA y/o el repago de costos y servicios.		
Nombre del Solicitante:	Firma del Solicitante:	Fecha:
Representante WP/WIOA:	Firma Rep. WP/WIOA:	Fecha: