

**POLITICA PÚBLICA DE SEGUIMIENTO AL
PARTICIPANTE DEL PROGRAMA DE ADULTOS
Y TRABAJADORES DESPLAZADOS**

Sección 1. La Junta Local de Desarrollo Laboral del Suroeste, Inc. establece Política Pública basada en la Ley Pública 113-128, Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral, (WIOA, por sus siglas en inglés), para establecer seguimiento al participante del Programa de Adultos y Trabajadores Desplazados.

Sección 2. Base Legal

Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014 - Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral, Capítulo 2, Sección 129 (c) (2) (I) y Capítulo 3, Sección 134 (c) (2) (xiii).

Reglamentación Federal de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Trabajadora (WIOA por sus siglas en inglés), Secciones 680.150 (a), (b) y (c), 680.150 (c) y 678.430 (c).

Sección 3. Seguimiento durante la Actividad por el ALDLS

El seguimiento será uno coordinado entre la Agencia contratada y el Área Local. El Área de Programa a través del Planificador de Carreras realizará durante la primera semana la visita al proyecto para cotejar el desarrollo y desempeño de los participantes y del proveedor de servicios, donde se utilizará el formulario ALDLS-MIS-012 enmendado, en el cual documentará como mínimo lo siguiente: hora y fecha de la visita, redacción de asuntos discutidos, propósito de la visita, discusión de hallazgos, plan de acción a seguir, coordinación de la próxima visita. Posteriormente realizará una visita mensual hasta finalizar el proyecto y/o cuantas veces sea necesario. Además, se realizarán evaluaciones mensuales al participante para detectar necesidades y situaciones durante el desarrollo del mismo utilizando el formulario ALDLS-AP-047. Será responsabilidad del Planificador de Carreras entregar al supervisor de la actividad dicho formulario para ser completado por este y discutida con el participante. De haber alguna situación particular que el supervisor entienda pertinente le notificará al Planificador de Carreras para reunirse con el participante, crear un plan de acción, lograr que el participante finalice la actividad y obtenga un crecimiento profesional, que podrá ser aplicado en un futuro. El Planificador de Carreras cumplimentará todo lo discutido en el formulario ALDLS-MIS-012 como ha sido estipulado. Luego de finalizar la actividad, el participante comienza un seguimiento previo a la salida durante un periodo de 90 días, en el cual el Planificador de Carreras podrá reevaluar y determinar servicios adicionales, utilizando el formulario ALDLS-MIS-012. Estos servicios incluyen, pero no se limitan a:

1. Se podrá referir a uno de los Socios del Sistema del CGU/AJC para ofrecerle servicios de adiestramiento u otros según corresponda utilizando el formulario ALDLS-CGU-026 y ALDLS-MIS-026.
2. A participantes con múltiples barreras de empleo se les ofrecerá un mayor número de actividades de seguimiento a base de su necesidad utilizando el formulario ALDLS-MIS-012 y ALDLS-MIS-026.
3. Algunos de los servicios de seguimiento pueden ser:
 - a. Consejería y planificación de carreras utilizando el formulario ALDLS-MIS-012 y ALDLS-MIS-026;

- b. Participación en grupos de pares o apoyo; utilizando el formulario ALDLS-MIS-012 y ALDLS-MIS-026;
- c. Proveer información sobre oportunidades educativas y referimiento a servicios de sostén disponibles en la comunidad; utilizando el formulario ALDLS-MIS-012 y ALDLS-MIS-026.

Si el Planificador de Carreras luego de evaluar durante este periodo no le ofrece servicio alguno, procederá entonces a darle la salida al último día del servicio evidenciado por nómina y cumplimentará la documentación requerida para evidenciar la misma utilizando el formulario ALDLS-MIS-034A Hoja de Salida y ALDLS-MIS-012, la misma deberá estar acompañada de la evidencia marcada en todas sus partes y procederá al seguimiento de los 12 meses en el Área de MIS por los Técnicos de Colocación y Seguimiento que tiene disponible el área previamente mencionada.

Sección 4. Seguimiento luego de la Salida por el ALDLS

Este seguimiento se ofrecerá luego que el Planificador de Carreras determine no ofrecerle ningún servicio adicional al participante y como resultado decide su salida del programa para que entonces entre en la etapa del seguimiento ofrecida en el Área de MIS por los Técnicos de Colocación y Seguimiento. Este seguimiento se ofrecerá por no menos de doce (12) meses. Los mismos serán realizados por trimestre utilizando los siguientes medios: email, teléfono, personalmente, carta y redes sociales. El Técnico de Colocación y Seguimiento tendrá la responsabilidad de completar el formulario ALDLS-MIS-013 con la siguiente información: hora y fecha del seguimiento, persona que provee la información, medio de comunicación utilizado para contactar al participante, propósito por el cual se establece contacto con el participante, tomar nota de la información solicitada al momento de establecer cita con el participante, acuerdos establecidos y acciones tomadas.

Documentos de Apoyo: ALDLS-MIS-012 Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-013 Rev. Julio 2020, ALDLS-CGU-026 Rev. Octubre 2021, ALDLS-AP-047 Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-034A Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-049 Rev. Febrero 2022, ALDLS-MIS-015 Rev. Octubre 2020, ALDLS-MIS-022 Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-034G Rev. Enero 2020, ALDLS-MIS-034E Rev. Agosto 2021, ALDLS-MIS-034D Rev. Agosto 2021, ALDLS-MIS-034C Rev. Agosto 2021, ALDLS-MIS-034B Rev. Agosto 2021, ALDLS-MIS-026 Rev. Junio 2020.

Sección 5. Esta Política Pública comenzará a regir inmediatamente una vez sea aprobada por la Junta Local y la misma reemplaza la anterior.

En San Germán, Puerto Rico, hoy 1 de abril de 2022.



Roque Abad Ramírez, Presidente Junta Local WDB

HOJA DE SEGUIMIENTO ANTES DE LA SALIDA
FOLLOW UP BEFORE EXIT

Número de Identificación ID Number	Nombre Name	Inicial Middle Name	Apellido Paterno Last Name	Apellido Materno Mother's Last Name

[illegible]

Firma del Funcionario/Oficial Signature

Fecha/Date _____

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El AJC No Discrimina por Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014.

We are a Employer with Equal Opportunity in Employment. We have ancillary and support services for people with disabilities who request it. The AJC does not discriminate on the basis of race, color, religion, sex, nationality, age, physical or mental disability, affiliation or political belief. The AJC is a Drug and Alcohol Free Center. Federal Law "Workforce Innovation and Opportunity Act / WIOA". Funded with 100% of the Funds of the Law of Innovation and Opportunities in the Workforce (WIOA). Public Law 113-128 of July 22, 2014.

Instrucciones para cumplimentar el Formulario ALDLS-MIS-012

Número de Proyecto: Escriba el número de Proyecto asignado a la Actividad que se realiza en el Área Local Suroeste.

Número de Identificación: Escriba el número único que identifica al participante.

Nombre: Escriba el nombre del participante.

Apellido Paterno: Escriba el apellido paterno del participante.

Comentarios: Documentará como mínimo la siguiente información sin limitarse a:

1. Hora: Anote el tiempo cuando ocurre la intervención.
2. Redacción de asuntos discutidos:
 - ❖ Propósito
 - ❖ Discusión de hallazgos
 - ❖ Plan de acción a seguir
 - ❖ Coordinación de la próxima intervención
 - ❖ Cualquier otro asunto relacionado

Nombre del Manejador de Casos/Planificador de Carreras: Escriba el nombre en letra de imprenta.

Firma del Manejador de Casos/Planificador de Carreras: Escriba la firma.

Fecha: Escriba la fecha que se realiza el seguimiento en formato de mes/día/año completo.



Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

HOJA DE SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA SALIDA
FOLLOW UP AFTER EXIT

Num. de Proyecto: _____
 Proy. Number: _____

[illegible]

Nombre Técnico de Colocación Seguimiento
Placement and Follow-Up Technician Name

Firma del Técnico de Colocación Seguimiento
Placement and Follow-Up Technician Signature

Fecha/Date

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El AJC No Discrimina por Razón de Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014.

We are a Employer with Equal Opportunity in Employment. We have ancillary and support services for people with disabilities who request it. The AJC does not discriminate on the basis of race, color, religion, sex, nationality, age, physical or mental disability, affiliation or political belief. The AJC is a Drug and Alcohol Free Center. Federal Law "Workforce Innovation and Opportunity Act / WIOA". Funded with 100% of the Funds of the Law of Innovation and Opportunities in the Workforce (WIOA). Public Law 113-128 of July 22, 2014.

Instrucciones para completar el Formulario ALDLS-MIS-013

Número de Proyecto: Escriba el número de Proyecto asignado a la Actividad que se realiza en el Área Local Suroeste.

Número de Identificación: Escriba el número único que identifica al participante.

Nombre: Escriba el nombre del participante.

Inicial: Escriba la inicial del segundo nombre del participante (si aplica).

Apellido Paterno: Escriba el apellido paterno del participante.

Apellido Materno: Escriba el apellido materno del participante.

Comentarios: Documentará como mínimo la siguiente información sin limitarse a:

1. Hora: Anote el tiempo cuando ocurre la intervención.
2. Persona que provee la información: Escribir el nombre del participante con sus apellidos. Si quien la provee es otra persona que no sea el participante deberá incluir la relación de éste con el participante.
3. Medio de comunicación utilizado para contactar al participante:
 - ❖ Llamada telefónica: Escriba el número de teléfono utilizado para el seguimiento. De no estar activado o quien recibe la llamada no lo identifica deberá notificarlo en este renglón y proceder a cotejar si tiene algún otro número alternativo que se pueda contactar.
 - ❖ Cartas: se utilizará con el propósito de contactar al cliente para citarlo al Área Local para cumplimentar el seguimiento.
 - ❖ Correo Electrónico: Se utiliza con el propósito de notificar al participante sobre información necesaria para el seguimiento correspondiente. Se aneja copia del mismo en el expediente del participante.
 - ❖ Contacto presencial: Visitar al participante a la dirección residencial que se encuentra en el expediente del participante para seguimiento.
4. Propósito por el cual se establece contacto.
5. Tomar nota de la información suministrada.
6. Plan de acción a seguir luego de la intervención.

Nombre del Técnico de Colocación y Seguimiento: Anote el nombre en letra de imprenta de la persona que cumplimenta el formulario.

Firma del Técnico de Colocación y Seguimiento: Escriba la firma de la persona que cumplimenta el formulario.

Fecha: Escriba la fecha en que se cumplimenta el formulario siguiendo el formato de mes/día/año completo.



REFERIDO A SOCIOS/AGENCIA/ REFERRED TO PARTNERS/AGENCY

Fecha/Date: _____

INFORMACIÓN DEL CLIENTE REFERIDO/CUSTOMER INFORMATION REFERRED

Nombre: _____

Name: _____

Dirección: _____

Address _____

Núm. De Identificación/ID Number

Teléfono/Phone: _____

TIPO DE CLIENTE/CUSTOMER TYPE

ACTIVO/Active

☐

NUEVO/New

☐

Certifico que fui orientado sobre los servicios disponibles. Libre y voluntariamente acepté que se me refiriera a la agencia correspondiente para recibir los servicios/I certify that I was oriented on the available services. I freely and voluntarily agreed to be referred to the corresponding agency to receive the services.

Firma del Cliente/Client's signature

Fecha/Date

Firma del Funcionario Autorizado ALDLS

Fecha/Date

SOCIOS/PARTNERS

☐

TÍTULO I

Title I

☐

HUD

HUD

☐

INSEC

INSEC

☐

JOB CORPS

JOB CORPS

☐

TANF

TANF

☐

Otros/Others:

☐

Comercio y Exportación

Trade and Exportation

☐

Pequeños Negocios

Small Business

☐

Rehabilitación Vocacional

Vocational Rehabilitation

☐

Educación de Adultos y Alfabetización

Adult Education and Literacy

☐

Servicio de Empleo

Employment Service

☐

Servicio de Desempleo

Unemployment Service

☐

Programa Veterano

Veteran Program

☐

Senior Works

Senior Works

☐

PathStone (Programa Agrícola)

PathStone (Agricultural Program)

☐

SAAPE

SAAPE

☐

Depto. de la Familia

Family Department

☐

Municipio

Municipality

Servicio Solicitado:

Requested Service:

Dirección:

Address

Hora de Cita:

Appointment Time:

Fecha/Date:

Teléfonos:

Phone 1:

Phone 2:

INFORMACIÓN PARA COMPLETAR POR SOCIO OBLIGADO Y/O AGENCIA/PARTNER MEMBER OR AGENCY COMPLETE INFORMATION

ACCIÓN TOMADA/ACTION TAKEN:

☐

Aceptado/Accepted

☐

No Aceptado/Not accepted

☐

Bajo Evaluación/Under Evaluation

Comentarios/Comments:

Nombre del Funcionario Autorizado/Name of Authorized Official

Firma del Funcionario Autorizado/Signature of Authorized Official

Puesto del Funcionario Autorizado/Position of Authorized Official

Fecha/Date

** Nota Importante: Luego de cumplimentar este formulario, favor devolver el documento y/o formulario Original al Centro de Gestión Única para que este conste y permanezca en el expediente del cliente y/o participante. Puede sacar copia si desea conservar alguna.* Important Note: After completing this form, please return the original form or document to the One Stop Center, for remain in the client's or participant file. You can make a copy if you want to keep some.*

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El AJC No Discrimina por Razón de Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014. We are a Employer with Equal Opportunity in Employment. We have ancillary and support services for people with disabilities who request it. The AJC does not discriminate on the basis of race, color, religion, sex, nationality, age, physical or mental disability, affiliation or political belief. The AJC is a Drug and Alcohol Free Center. Federal Law "Workforce Innovation and Opportunity Act / WIOA". Funded with 100% of the Funds of the Law of Innovation and Opportunities in the Workforce (WIOA). Public Law 113-128 of July 22, 2014.



Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

EVALUACIÓN DEL PARTICIPANTE/CERTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre del Participante	Número de Identificación
Fecha de Evaluación	Fecha de Comienzo
Nombre de la Entidad	Fecha de Terminación
Actividad	Ocupación
Propuesta	

Seleccione la alternativa mediante marca de cotejo:

1. Interés y actitud hacia sus tareas:

☐ Mucha

☐ Regular

☐ Poca

☐ Ninguna
2. Capacidad para aprender y progresar:

☐ Muy Satisfactoria

☐ Satisfactoria

☐ Deficiente
3. Calidad o dominio de destrezas:

☐ Muy Satisfactoria

☐ Satisfactoria

☐ Deficiente
4. Relaciones con el supervisor:

☐ Muy Satisfactoria

☐ Satisfactoria

☐ Algunas Dificultades

☐ Deficiente
5. Iniciativa:

☐ Mucha

☐ Regular

☐ Poca

☐ Ninguna
6. Hábitos de trabajo:

☐ Excelentes

☐ Buenos

☐ Regulares

☐ Pobres
7. Asistencia:

☐ Muy Satisfactoria

☐ Satisfactoria

☐ Deficiente
8. Puntualidad:

☐ Muy Satisfactoria

☐ Satisfactoria

☐ Deficiente
9. Horas de Adiestramiento:

☐ Completadas

☐ No completadas

☐ Activo

Certifico como correcta y sin interés de ser desvirtuada la información seleccionada.

Firma del Supervisor y/o Funcionario Autorizado

Firma del Participante

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El ALDLS/AJC No Discrimina por Razón de Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El ALDLS/AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act/WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014

Comentarios:

[illegible]



Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

HOJA DE SALIDA

☐ Joven	☐ Adulto	☐ Desplazado	Núm. Proyecto: _____																																					
Número de Identificación	Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno																																				
Fecha de Salida	Otras Razones de Salida																																							
<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>MM</td><td>DD</td><td colspan="2">AÑO</td><td colspan="4"> </td></tr></table>									MM	DD	AÑO						<table><tr><td>☐</td><td>Otra razón</td><td>☐</td><td>Llamado a Servicio Militar Activo</td></tr><tr><td>☐</td><td>Institucionalizado</td><td>☐</td><td>Relocalizado a Prog. Res. mandatorio</td></tr><tr><td>☐</td><td>Salud</td><td>☐</td><td>Exclusión por Huracán</td></tr><tr><td>☐</td><td>Muerte</td><td>☐</td><td>Retirado de la Fuerza Laboral</td></tr><tr><td>☐</td><td>Cuido de Familiar</td><td>☐</td><td>Seguro Social Inválido</td></tr></table>				☐	Otra razón	☐	Llamado a Servicio Militar Activo	☐	Institucionalizado	☐	Relocalizado a Prog. Res. mandatorio	☐	Salud	☐	Exclusión por Huracán	☐	Muerte	☐	Retirado de la Fuerza Laboral	☐	Cuido de Familiar	☐	Seguro Social Inválido
MM	DD	AÑO																																						
☐	Otra razón	☐	Llamado a Servicio Militar Activo																																					
☐	Institucionalizado	☐	Relocalizado a Prog. Res. mandatorio																																					
☐	Salud	☐	Exclusión por Huracán																																					
☐	Muerte	☐	Retirado de la Fuerza Laboral																																					
☐	Cuido de Familiar	☐	Seguro Social Inválido																																					

INFORMACIÓN DE RESULTADOS

Tipo de Credencial Reconocida:	Condición Educacional:
☐ Individuo recibió adiest., pero no consiguió credencial reconocida.	☐ Estudiante aún no graduado de esc. sup.
☐ Diploma de escuela superior/equivalencia/GED.	☐ Estudiante en escuela alternativa.
☐ Diploma/Grado AA o AS.	☐ Estudiante en programa post-secundario.
☐ Diploma/Grado BA o BS.	☐ No estudia y no posee diploma de esc. sup.
☐ Licencia en destrezas ocupacionales.	☐ No estudia per posee diploma de esc. sup.
☐ Certificado en destrezas ocupacionales o credenciales.	
☐ Otro certificado o credencial.	
☐ Grado Postgraduado.	

COMENTARIOS

_____ Nombre del Funcionario Autorizado	_____ Firma del Funcionario Autorizado
	_____ Fecha

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El ALDLS/AJC No Discrimina por Razón de Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El ALDLS/AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act/WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014.



ÁREA LOCAL
DE DESARROLLO LABORAL
SUROESTE

AmericanJobCenter®
Área Suroeste

Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

DECLARACIÓN SOBRE CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS

Número de Proyecto

Yo, _____, quién me desempeño como _____ en el Área Local del Suroeste/ALDLS/American Job Center/AJC,

CERTIFICO, que el cliente _____ con Seguro Social _____

está o estuvo colocado estudiando durante el o los trimestre(s) _____

_____ del año _____ y que al momento no puede proveer una certificación de estudio.

El cliente está ubicado en:

Nombre de la Institución: _____

Teléfono: _____

Diploma ☐ Si ☐ No Fecha: _____

Grado en curso: _____

La información fue verificada con el :

☐ Cliente

☐ Otros Firma: _____

La información que aquí suministro es la más correcta y exacta según los datos ofrecidos por los clientes y/o patronos.

Firma del Funcionario Autorizado

Fecha

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El AJC No Discrimina por Razón de Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act/WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014.



ÁREA LOCAL
DE DESARROLLO LABORAL
SUROESTE



Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

CERTIFICACIÓN DE EMPLEO
Employment Certification

Nombre del Patrono:
Employer Name

Dirección:
Address

Teléfono:
Phone

Facsímile
Fax:

Nombre del Cliente:
Client Name

Seguro Social:
Social Security Number

Ocupación:
Occupation

Salario Devengado
Salary Earned

\$

Semanal
Weekly

Quincenal
Biweekly

Mensual
Monthly

Salario por hora si aplica
Salary Earned per hour

\$

Horas trabajadas por semana:
Work hour per week

Fecha que comenzó a trabajar:
Date began to work

Fecha de Terminación(Si aplica):
Date of ending work

Trimestre de Referencia:
Reference Trimester

Año:
Year

Julio/July	Agosto/August	Septiembre/September
Octubre/October	Noviembre/November	Diciembre/December
Enero/January	Febrero/February	Marzo/March
Abril/April	Mayo/May	Junio/June

Certifico que el cliente del Área Local del Suroeste/American Job Center/AJC, arriba mencionado trabajó y devengó salario el trimestre de referencia.

I, certify that the client of the Southwestern Local Area/American Job Center/AJC above mentioned, worked with us and receive this earned salary at the reference trimester.

Firma Funcionario Autorizado
Sign of Authorized Officer

Puesto que Ocupa
Position

Fecha
Date

Somos un Patrono con igualdad de oportunidad en el empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para personas con impedimento que así lo soliciten. El ALDLS/AJC no discrimina por Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El ALDLS/AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act/WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014/We are a Employer with Equal Opportunity in Employment. We have ancillary and support services for people with disabilities who request it. The AJC does not discriminate on the basis of race, color, religion, sex, nationality, age, physical or mental disability, affiliation or political belief. The ALDLS/AJC is a Drug and Alcohol Free Center. Federal Law "Workforce Innovation and Opportunity Act / WIOA". Funded with 100% of the Funds of the Law of Innovation and Opportunities in the Workforce (WIOA). Public Law 113-128 of July 22, 2014.



ÁREA LOCAL
DE DESARROLLO LABORAL
SUROESTE



Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

DECLARACIÓN SOBRE COLOCACIÓN EN EL EMPLEO

☐ Adulto ☐ Desplazado ☐ Jóvenes

Número de Proyecto _____

Yo, _____, quién me desempeño como
_____ en el Área Local del Suroeste/American Job Center,

CERTIFICO, que el cliente _____ con ID número _____

está o estuvo colocado en un empleo durante el ú los trimestres _____

_____ del año _____ y que al momento no puede proveer una certificación de empleo.

El cliente está ubicado en:

Nombre del Patrono: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Salario: \$ _____ Por Hora Horas Trabajadas: _____

Salario: \$ _____ Semanal

Salario: \$ _____ Bi Semanal

Salario: \$ _____ Quincenal

Salario: \$ _____ Mensual

La información fue verificada con el :

☐ Cliente

☐ Otros Firma: _____

La información que aquí suministro es la más correcta y exacta según los datos ofrecidos por los clientes patronos.

Firma del Funcionario Autorizado

Fecha

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El ALDLS/AJC No Discrimina por Razó Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El ALDLS/AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation Opportunity Act/WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014.



Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

RESULTADO PARA JÓVENES, ADULTOS Y TRABAJADORES DESPLAZADOS

☐ Joven	☐ Adulto	☐ Desplazado	Núm. Proyecto: _____	
Seguro Social	Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
EDUCACION Y CREDENCIALES				
Tipo de Credencial Reconocida 1				
☐ Individuo recibió adiest., pero no consiguió cred. reconocida	☐ Licencia en destrezas ocupacionales			
☐ Diploma de escuela superior/equivalencia/GED	☐ Certificado en dest. ocup. o credenciales			
☐ Diploma/Grado AA o AS	☐ Otro certificado o credencial			
☐ Diploma/Grado BA o BS	☐ Grado postgraduado			
Fecha de Logro: _____				
Tipo de Credencial Reconocida 2				
☐ Individuo recibió adiest., pero no consiguió cred. reconocida	☐ Licencia en destrezas ocupacionales			
☐ Diploma de escuela superior/equivalencia/GED	☐ Certificado en dest. ocup. o credenciales			
☐ Diploma/Grado AA o AS	☐ Otro certificado o credencial			
☐ Diploma/Grado BA o BS	☐ Grado postgraduado			
Fecha de Logro: _____				
Información de Colocación				
Primer trimestre				
☐ Entró en ninguna actividad	☐ Entró en servicio militar			
☐ Entró en educación post-secundaria	☐ Entró en adiestramiento cualificado			
☐ Entró en adiestramiento avanzado				
Segundo Trimestre				
☐ Entró en ninguna actividad	☐ Entró en servicio militar			
☐ Entró en educación post-secundaria	☐ Entró en adiestramiento cualificado			
☐ Entró en adiestramiento avanzado				
Tercer Trimestre				
☐ Entró en ninguna actividad	☐ Entró en servicio militar			
☐ Entró en educación post-secundaria	☐ Entró en adiestramiento cualificado			
☐ Entró en adiestramiento avanzado				
Cuarto Trimestre				
☐ Entró en ninguna actividad	☐ Entró en servicio militar			
☐ Entró en educación post-secundaria	☐ Entró en adiestramiento cualificado			
☐ Entró en adiestramiento avanzado				
Logros de Diploma o Certificado				
☐ Obtuvo diploma de escuela superior	☐ Obtuvo cert. de logro de destrezas (téc. u ocup.)			
☐ Obtuvo GED o diploma de equivalencia de esc. sup.	☐ No obtuvo diploma o equivalencia			
Fecha de Logro: _____				
Primer Trimestre:	_____	_____	_____	
Segundo Trimestre:	_____	_____	_____	
Tercer Trimestre:	_____	_____	_____	
Cuarto Trimestre:	_____	_____	_____	
Nombre del Funcionario		Firma del Funcionario		Fecha



Plaza Píñito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

☐ Original
☐ Copia
☐ Cambio

RESULTADOS DE ADULTOS, DESPLAZADOS Y JÓVENES

☐ Desplazado	☐ Adulto	☐ Joven	Núm. Proyecto: _____												
Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social											
				<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
EXPEDIENTES DE SALARIO															
Trimestres	Período				Fuente Suplementaria										
	Meses			Año	Salario Trimestral										
Tercero previo a Participación	_____	-	_____	-	_____	\$	_____								
Segundo previo a Participación	_____	-	_____	-	_____	\$	_____								
Primero previo a Participación	_____	-	_____	-	_____	\$	_____								
Primero Luego de la Salida	_____	-	_____	-	_____	\$	_____								
Segundo Luego de la Salida	_____	-	_____	-	_____	\$	_____								
Tercero Luego de la Salida	_____	-	_____	-	_____	\$	_____								
Cuarto Luego de la Salida	_____	-	_____	-	_____	\$	_____								
OBSERVACIONES															
Primer Trimestre:	_____ Nombre Funcionario Autorizado		_____ Firma Funcionario Autorizado		_____ Fecha										
Segundo Trimestre:	_____ Nombre Funcionario Autorizado		_____ Firma Funcionario Autorizado		_____ Fecha										
Tercer Trimestre:	_____ Nombre Funcionario Autorizado		_____ Firma Funcionario Autorizado		_____ Fecha										
Cuarto Trimestre:	_____ Nombre Funcionario Autorizado		_____ Firma Funcionario Autorizado		_____ Fecha										

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El AJC No Discrimina por Razón de Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014.



Plaza Píto Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hoconuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

RESULTADO ☐ JÓVENES ☐ ADULTOS ☐ TRABAJADORES DESPLAZADOS
YOUNG, ADULTS AND DISLOCATED WORKERS RESULTS

OTROS RESULTADOS/OTHER RESULTS

Empleo con contratista federal Employment Federal Contract	☐	Sí Yes	☐	No No	☐	Desconocido Unknown
Llamado por patrono que cesanteó Called by Employer Laid Off	☐	Sí Yes	☐	No No	☐	Desconocido Unknown
1608 - Empleo relacionado al adiestramiento (2do trimestre después de la salida Employment Related to Training (2nd Quarter After Exit) WIOA	☐	Sí Yes	☐	No No	☐	Desconocido Unknown
1611 - Entró en empleo no tradicional Entered Non-Traditional Employment	☐	Sí Yes	☐	No No	☐	Desconocido Unknown
1806 - Fecha más reciente de logró de ganancias en destrezas medibles: Nivel Educatonal Funcional Date of Most Recent Measurable Skill Gains: Educational Functioning Level (EFL)	MMDDAño/Year					
1807 - Fecha más reciente de logró de ganancias en destrezas medibles: Transcripción Date of Most Recent Measurable Skill Gains: Postsecondary transcript/Report Card (WIOA)	MMDDAño/Year					
1808 - Fecha más reciente de logró ganancias, destrezas medibles: Transcripción Escuela Superior Date of Most Recent Measurable Skill Gains: Secondary Transcript/Report Card (WIOA)	MMDDAño/Year					
1809 - Fecha más reciente de logró ganancias, destrezas medibles: Hito en Adiestramiento Date of Most Recent Measurable Skill Gains: Training Milestone (WIOA)	MMDDAño/Year					
1810 - Fecha más reciente de logró ganancias, destrezas medibles: Progreso en Destrezas Date of Most Recent Measurable Skill Gains: Skills Progression (WIOA)	MMDDAño/Year					
1811 - Fecha en que matriculó durante la participación en un programa educativo o de adiestramiento que lleve a una credencial ree-conocida o un empleo Date Enrolled During Program Participation in a Education or Training Program Leading to a Recognized Postsecondary Credential or Employment	MMDDAño/Year					
1902 - Categoría de la Evaluación Category Assessment or Evaluation	MMDDAño/Year					

Nombre del Técnico de Colocación y Seguimiento
Placement and Follow-up Technician

Firma del Funcionario Autorizado
Authorized Official

Fecha/Date



Plaza Pitito Carr. # 2 Km. 170.0 Bo. Hocoenuco P.O. Box 246 San Germán, Puerto Rico 00683
Tel. (787) 787-892-1000 Fax (787) 892-5540 TTY (787)-892-2935 Libre de Cargos 1-800-981-8155

☐ Original
☐ Copia
☐ Cambio

RESULTADOS DE ADULTOS, DESPLAZADOS Y JÓVENES

☐ Desplazado	☐ Adulto	☐ Joven	Núm. Proyecto: _____
Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno
			Seguro Social

INFORMACIÓN DE EMPLEO			
Tercer Trimestre			
Colocado Tercer Trimestre	Método de Relación de Empleo		
☐ Si	☐ No Empleado	☐ Exp.salario empleo militar (DOD)	
☐ No	☐ Expediente de salario (UI)	☐ Otros exp.salario administrativos	
☐ Información no disponible	☐ Exp.salario empleo federal (OPM, USPS)	☐ Manejo de caso, encuesta a part. y/o verificación con patrono	
		☐ Inf. no disponible o no tiene salida	
CODIGO OCUPACIONAL		OCUPACION	

INFORMACIÓN DEL PATRONO			
Dirección Física		Dirección Postal	
_____		_____	
_____		_____	
Municipio		Código Postal	
_____		_____	
Teléfono 1		Teléfono 2	
_____		_____	
Código NAICS			
_____		_____	

Cuarto Trimestre			
Colocado Cuarto Trimestre	Método de Relación de Empleo		
☐ Si	☐ No Empleado	☐ Exp.salario empleo militar (DOD)	
☐ No	☐ Expediente de salario (UI)	☐ Otros exp.salario administrativos	
☐ Información no disponible	☐ Exp.salario empleo federal (OPM, USPS)	☐ Manejo de caso, encuesta a part. y/o verificación con patrono	
		☐ Inf. no disponible o no tiene salida	
CÓDIGO OCUPACIONAL		OCUPACIÓN	

INFORMACION DEL PATRONO			
Dirección Física		Dirección Postal	
_____		_____	
_____		_____	
Municipio		Código Postal	
_____		_____	
Teléfono 1		Teléfono 2	
_____		_____	
Código NAICS			
_____		_____	

Tercer Trimestre:	Nombre Funcionario Autorizado	Firma Funcionario Autorizado	Fecha
Cuarto Trimestre:	Nombre Funcionario Autorizado	Firma Funcionario Autorizado	Fecha

Somos un Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo. Contamos con Servicios Auxiliares y de Apoyo para Personas con Impedimento que así lo soliciten. El AJC No Discrimina por Raza, Color, Religión, Sexo, Nacionalidad, Edad, Impedimento Físico o Mental, Afiliación o Creencia Política. El AJC es un Centro Libre de Drogas y Alcohol. Ley Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act WIOA". Financiado con el 100% de los Fondos de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA). Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014.



RESULTADOS DE ADULTOS, DESPLAZADOS Y JÓVENES

Municipio de: _____

☐ Desplazado	☐ Adulto	☐ Joven	Núm. Proyecto: _____											
Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social										
				<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										

INFORMACIÓN DE EMPLEO
Primer Trimestre

Colocado Primer Trimestre	Método de Relación de Empleo	
☐ Si ☐ No ☐ Información no disponible	☐ No Empleado ☐ Expediente de salario (UI) ☐ Exp.salario empleo federal (OPM, USPS)	☐ Exp.salario empleo militar (DOD) ☐ Otros exp.salario administrativos ☐ Manejo de caso, encuesta a part. y/o verificación con patrono ☐ Inf. no disponible o no tiene salida

CÓDIGO OCUPACIONAL

INFORMACIÓN DEL PATRONO

DIRECCIÓN																						
Dirección Física		Dirección Postal																				
_____ _____ _____		_____ _____ _____																				
Municipio	Código Postal	Municipio Código Postal																				
_____	_____	_____																				
Teléfono 1	Teléfono 2	Código NAICS																				
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											_____

Segundo Trimestre

Colocado Segundo Trimestre	Método de Relación de Empleo	
☐ Si ☐ No ☐ Información no disponible	☐ No Empleado ☐ Expediente de salario (UI) ☐ Exp.salario empleo federal (OPM, USPS)	☐ Exp.salario empleo militar (DOD) ☐ Otros exp.salario administrativos ☐ Manejo de caso, encuesta a part. y/o verificación con patrono ☐ Inf. no disponible o no tiene salida

CÓDIGO OCUPACIONAL

INFORMACIÓN DEL PATRONO

DIRECCIÓN																						
Dirección Física		Dirección Postal																				
_____ _____ _____		_____ _____ _____																				
Municipio	Código Postal	Municipio Código Postal																				
_____	_____	_____																				
Teléfono 1	Teléfono 2	Código NAICS																				
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											_____

Primer Trimestre:	Nombre Funcionario Autorizado	Firma Funcionario Autorizado	Fecha
Segundo Trimestre:	Nombre Funcionario Autorizado	Firma Funcionario Autorizado	Fecha



SERVICIO BÁSICO/BASIC SERVICES				
Número Identificación ID Number	Nombre Name	Inicial Middle Name	Apellido Paterno Last Name	Apellido Materno Mother's Last Name
TIPO/KIND				
☐ 1000 - Fecha del Primer Servicio de Carrera (Auto Servicios) Date of First Basic Career Service (Self Service)			☐ 1106 - Fecha más reciente que fue Referido(a) a un Adiestramiento Federal Most Recent Date Referred to Federal Training	
☐ 1001 - Fecha del Primer Servicio de Carrera (Asistido por el personal del CGU) Date of First Basic Career Service (Staff-Assisted)			☐ 1107 - Fecha más Reciente que fue Colocado(a) en un Adiestramiento Federal Most Recent Date Placed in Federal Training	
☐ 1002 - Fecha más reciente que recibió Servicios de Carrera Básicos (Auto Servicios) Most Recent Date Received Basic Career (Self Service)			☐ 1108 - Fecha más reciente que fue Referido(a) a un Empleo Federal Most Recent Date Referred to Federal Job	
☐ 1003 - Fecha más reciente que recibió Servicios de Carrera Básicos (Asistido por el personal del CGU) Most Recent Date Received Basic Career Services (Staff- Assisted)			☐ 1109 - Fecha mas reciente que fue Referido(a) a un Empleo con Contratista Federal Most Recent Date Referred to Federal Contractor Job	
☐ 1004 - Fecha más reciente que recibió Servicios de Carrera (WIOA) Date of Most Recent Career Service (WIOA)			☐ 1110 - Fecha más Reciente que fue Colocado(a) en un Empleo Federal Most Recent Date Entered Into Federal Job	
☐ 1005 - Fecha más reciente que recibió Servicios por el personal (Especialista en DVOP) Most Recent Date Received Staff-Assisted Services (DVOP specialist)			☐ 1111 - Fecha mas reciente que fue Colocado(a) a un Empleo con Contratista Federal Most Recent Date Entered Into Federal Contractor Job	
☐ 1006 - Fecha de Referido al Programa de Rehabilitación Vocacional del Depto. De Asuntos del Veterano Date Referred to Depart. of Veterans Affairs Vocational Rehabilitation and Employment Program			☐ 1112 - Fecha más reciente que recibió Asistencia de Seguro por Desempleo Most Recent Date Received Unemployment Insurance (UI) Claim Assistance	
☐ 1100 - Fecha más reciente que accedió Actividades Informativas Solamente Auto Servicio Most Recent Date Accessed Self-Service Information-Only Activities			☐ 1113 - Fecha mas reciente que fue referido(a) a otra Asistencia Federal/Estatal Most Recent Date Referred to Other Federal/State Assistance	
☐ 1101 - Fecha más reciente que accedió a servicios informativos de la Fuerza Laboral Auto-Servicio Most Recent Date Accessed Self-Service Workforce Information Services			☐ 1114 - Referido(a) programa "Jobs for Veterans State Grants Referred to Jobs for Veterans State Grants (JVSG) Services	
☐ 1102 - Fecha más reciente que recibió Servicios de Consejería de Carreras asistido por el personal Most Recent Date Received Staff-Assisted Career Guidance Services			☐ 1115 - Referido(a) Servicios Depto. de Asuntos del Veterano Referred to Department of Veterans Affairs (VA) Services	
☐ 1103 - Fecha más reciente que recibió información sobre de la Fuerza Laboral Asistido por el personal Most Recent Date Received Staff-Assisted Workforce Inform. Services			☐ 1116 - Fecha más reciente que recibió Servicios de Carrera Básicos asistidos (otros) Most Recent Date Received Staff-Assisted Basic Career Services (Other)	
☐ 1104 - Fecha más reciente que recibió Actividades de Búsqueda de Empleo asistido por el personal Most Recent Date Received Staff-Assisted Job Search Activities			☐ 1500 - Recibió pagos basados en necesidad Received Needs-Related Payments	
☐ 1105 - Fecha más reciente que fue referido(a) a un empleo Most Recent Date Referred to Employment			☐ 1501 - Fecha más reciente que recibió Servicios de Seguimiento Most Recent Date Received Follow-up Services	
DESCRIPCIÓN/DESCRIPTION				
ACTIVIDAD/ACTIVITY				
Fecha de Comienzo/Start Date		Fecha de Terminación/Finish Date		
MMDDAño/Year		MMDDAño/Year		
Horas estimadas: Estimated hours: Tipo de salario: ☐ Asalariado ☐ Por hora Type of salary: Wage-earner Per hour		Horas actuales: Current hours: _____ Salario: \$ _____ Salary: _____		
SERVICIOS DE APOYO/SOSTÉN				
1409 - Fecha más reciente que recibió Servicios de Sostén/Most Recent Date Received Supportive Services		MMDDAño/Year		
Incentivo económico : Economic incentive:	\$ _____	Dietas : Diets:	\$ _____	
Incentivo experiencia de trabajo : Work experience incentive:	\$ _____	Servicios para impedidos/Cantidad : Services for handicapped/Quantity:	\$ _____	
Transportación : Transportation:	\$ _____	Servicios de relocalización: Relocation services:	\$ _____	
Servicios médicos : Medical services :	\$ _____	Consejería personal: Personal Counseling:	\$ _____	
Hospedaje/Cantidad : Accommodation/Quantity:	\$ _____	Consejería sobre alcohol y drogas: Alcohol and drug counseling:	\$ _____	
Cuido de niños : Child care:	\$ _____	Asesoramiento financiero: Financial advice:	\$ _____	
Cuido de dependientes : Dependent care:	\$ _____	Asesoramiento legal: Legal advice:	\$ _____	
Firma del Cliente/Client Sign		Fecha/Date		
MMDDAño/Year		MMDDAño/Year		
Nombre Funcionario Autorizado/Authorized Official's Name		Firma del Funcionario Autorizado/Signature of Authorized Official		