

**POLITICA PÚBLICA DE SEGUIMIENTO AL
PARTICIPANTE DEL PROGRAMA DE JOVENES**

- Sección 1.** La Junta Local de Desarrollo Laboral del Suroeste, Inc. establece Política Pública basada en la Ley Pública 113-128, que crea la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral, (WIOA, por sus siglas en inglés), para establecer seguimiento al participante del Programa de Jóvenes.
- 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), 681.580, 678.430 (c) y TEGL 21.16.
- 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 Manejador de Casos 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 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 AP-047. Será responsabilidad del Manejador de Casos 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 Manejador de Casos 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 Manejador de Casos cumplimentará todo lo discutido en el formulario 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 Manejador de Casos podrá reevaluar y determinar servicios adicionales, utilizando el formulario MIS-012. Si el Manejador de Casos 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 MIS-034A Hoja de Salida, 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 Manejador de Casos 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 durante (4) cuatro trimestres luego del trimestre de la Salida, utilizando los siguientes medios: correo electrónico, teléfono, contacto personal, a través de cita visita coordinada, carta y redes sociales.

El Técnico de Colocación y Seguimiento tendrá la responsabilidad de completar el formulario AJC-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.

Sección 5. Seguimiento por el Proveedor de Servicio

Servicios de Seguimiento – son servicios críticos, que se ofrecerán a partir de la salida del participante del programa para asegurarnos que el joven, es exitoso en su empleo, y o en educación post secundaria o adiestramiento, por un periodo mínimo de doce (12) meses a menos que el participante decline recibir los servicios o no pueda ser contactado. Esto último será evidenciado en el expediente del participante. El tipo de seguimiento lo determinarán las necesidades individuales de cada joven. Los servicios de seguimiento pueden incluir:

- a. Servicios de Sostén;
- b. Mentoría de Adultos;
- c. Educación literacia financiera;
- d. Servicios que incluyan información sobre el mercado laboral, ocupaciones y sectores de la industria en demanda en el Área Local tales como consejería de carreras y servicios de exploración de carreras;
- e. Actividades que ayuden al joven a prepararse o transicionar a la educación post secundaria o adiestramiento.

Algunos ejemplos de los servicios de seguimiento pueden ser:

1. Jóvenes que no fueron colocados en un empleo
 - a. Reuniones con el participante para discutir opciones educativas o profesionales.
 - b. Uso de la tecnología para explorar los recursos y facilitar la comunicación.
 - c. Desarrollo de destrezas de liderazgo y servicios de sostén según descritos en la Ley.
 - d. Los servicios necesarios para asegurar el éxito de los participantes en las actividades de educación post secundaria.
2. Jóvenes colocados en el empleo
 - a. Contacto regular con el patrono, incluyendo, ayuda para atender situaciones relacionadas con la adaptación del joven.
 - b. Asistencia para asegurar que el joven consiga un mejor empleo con mejor salario, logre el desarrollo de una carrera profesional y continúe educación post secundaria.
 - c. Que participe en grupos de apoyo de pares relacionados al empleo.
 - d. Monitorear el progreso del joven en un empleo, posterior a haber completado un adiestramiento.

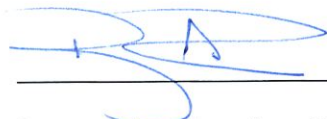
Basándose en la Política Pública DDEC-WIOA-02-20 Guía de Asistencia Técnica de los Elementos del Programa de Jóvenes, se establece que el proveedor contratado para ofrecer los 14 elementos tendrá la responsabilidad de ofrecer este servicio de seguimiento luego de la salida.

Este seguimiento será coordinado por el ALDLS a través de los Técnicos de Colocación y Seguimiento para registrar estos resultados en el expediente y en el sistema electrónico establecido por el PDL.

Documentos de Apoyo: ALDLS-MIS-012 Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-013 Rev. Julio 2020, ALDLS-AP-047 Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-034F Rev. Octubre 2021, ALDLS-MIS-034A Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-022 Rev. Julio 2020, ALDLS-MIS-015 Rev. Octubre 2020, ALDLS-MIS-049 Rev. Febrero 2022, 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-034G Rev. Enero 2020.

Sección 6. 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/Official 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 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.



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

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



Municipio de: _____

METAS DE JÓVENES

☐ Original

☐ Copia

☐ Cambio

☐ Otros

Identificación

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Identificación

Meta 1

Elemento

Tipo:

☐ Destrezas básicas

☐ Destrezas ocupacionales

☐ Destrezas de preparación para el empleo

Fecha de establecida:

MMDDAÑO

Logro:

☐ Logró

☐ Establecida pero no lograda

☐ Establecida, logro pendiente

Fecha de Logro:

MMDDAÑO

Meta 2

Elemento

Tipo:

☐ Destrezas básicas

☐ Destrezas ocupacionales

☐ Destrezas de preparación para el empleo

Fecha de establecida:

MMDDAÑO

Logro:

☐ Logró

☐ Establecida pero no lograda

☐ Establecida, logro pendiente

Fecha de Logro:

MMDDAÑO

OBSERVACIONES

Meta 1:

Nombre del Funcionario Autorizado

Firma del Funcionario Autorizado

Fecha

Meta 2:

Nombre del Funcionario Autorizado

Firma del Funcionario Autorizado

Fecha



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></tr><tr><td>MM</td><td>DD</td><td colspan="4">AÑO</td><td> </td></tr></table>								MM	DD	AÑO					☐ Otra razón	☐ Llamado a Servicio Militar Activo		
MM	DD	AÑO																
	☐ 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



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 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 Raza, 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.



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

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 Razon 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/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 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.



Plaza Píñto 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 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 ☐ 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 Educativa 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. 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></tr></table>								

INFORMACIÓN DE EMPLEO																		
Tercer Trimestre																		
Colocado Tercer 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																
CODIGO OCUPACIONAL		OCUPACIÓN																
<table><tr><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></tr></table>								

INFORMACIÓN DEL PATRONO																										
Dirección Física		Dirección Postal																								
<table><tr><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></tr></table>																
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></tr></table>									<table><tr><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></tr></table>								

Cuarto Trimestre																		
Colocado Cuarto 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		OCUPACIÓN																
<table><tr><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></tr></table>								

INFORMACIÓN DEL PATRONO																										
Dirección Física		Dirección Postal																								
<table><tr><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></tr></table>																
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></tr></table>									<table><tr><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></tr></table>								

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.

ALDLS-MIS-034B Rev. Agosto 2021



ÁREA LOCAL

DE DESARROLLO LABORAL

SUROESTE



AmericanJobCenter

Área Suroeste

☐ Original

☐ Copia

☐ Cambio

Página 1

RESULTADOS DE ADULTOS, DESPLAZADOS Y JÓVENES

Municipio de: _____

☐ Desplazado

☐ Adulto

☐ Joven

Núm. Proyecto: _____

Nombre

Inicial

Apellido Paterno

Apellido Materno

Seguro Social

INFORMACIÓN DE EMPLEO

Primer Trimestre

Colocado Primer Trimestre

☐ Si

☐ No

☐ Información no disponible

Método de Relación de Empleo

☐ 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

Municipio

Código Postal

Dirección Postal

Municipio

Código Postal

Teléfono 1

Teléfono 2

Código NAICS

Segundo Trimestre

Colocado Segundo Trimestre

☐ Si

☐ No

☐ Información no disponible

Método de Relación de Empleo

☐ 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

Municipio

Código Postal

Dirección Postal

Municipio

Código Postal

Teléfono 1

Teléfono 2

Código NAICS

Primer Trimestre:

Nombre Funcionario Autorizado

Firma Funcionario Autorizado

Fecha

Segundo 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. La Federal "Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA)". Financiado con el 100% de los



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

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