**GOBIERNO DE PUERTO RICO**

**LEY INNOVACIÓN DE OPORTUNIDADES EN LA FUERZA TRABAJADORA**

**CONEXIÓN LABORAL DEL NORESTE**

**AMERICAN JOB CENTER**

**PROPUESTAS SERVICIOS DE CARRERAS INDIVIDUALIZADOS**

**ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO (WORK-BASED TRAINING)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD PROGRAMATICA** | | |
| **ADIEST. EN EL EMPLEO (OJT)  ADIEST. A LA MEDIDA (CT)**  **ADIEST. TRABAJADORES INCUMBENTES** | | |
| **FONDOS: Título I Ley WIOA** | **USO OFICIAL** | |
| **PROGRAMA:**  **Adultos  Desplazados** | **FECHA DE RADICACION**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Aprobado**  **No Aprobado** |

**INFORMACION GENERAL**

**I. AGENCIA COLABORADORA**

MUNICIPAL  FEDERAL  ESTATAL

ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO  ENTIDAD CON FINES DE LUCRO

**II.** **IDENTIFICACION DE LA AGENCIA O ENTIDAD COLABORADORA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Proponente: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nombre del Dueño o Presidente: | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Dirección Física: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección Postal: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Números de Teléfono: | | | |  | | | | | | | | Fax: |  | | |
| Dirección de Correo Electrónico: | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Pagina Electrónica: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Seguro Social Patronal: | | | | |  | | | | | | Permiso de Uso: | | |  | |
| Póliza del Fondo Seguro del Estado: | | | | | | | | | |  | Patente Municipal: | | | |  |
| Seguro por Desempleo: | | | | |  | | | | | | Licencia Sanitaria: | | | |  |
| Cert. Inspección Bomberos: | | | | | | |  | | | | | | | | |

**Empresa dedicada al Sector de:**

Manufactura Transportación Construcción Comunicaciones Turismo Finanzas Seguros Bienes Raíces Tecnología Alimentos

Agricultura

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Servicios: | |  |
| Otro: |  | |

**Describa la Empresa y sus Servicios y/o Productos**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**¿Tiene planes de expansión?** (si aplica)  SI  NO

**Si contesta afirmativamente:**  Corto Plazo  Largo Plazo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numero de Personas Empleadas:** | |  |
| **Horario de Personas Empleadas:** |  | |

**¿Unión Laboral en la empresa?**  SI  NO

**¿Ha cesanteado personal?**  SI  NO

En caso afirmativo proveer número de empleados/as afectados/as y fecha:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**III.** **PERSONA AUTORIZADA A NEGOCIAR Y FIRMAR CONTRATO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | |  | | | |
| Título |  | | | | |
| Estado Civil | | |  | | |
| Posición que Ocupa | | | |  | |
| Municipio De Residencia: | | | | |  |
| E-Mail: | |  | | | |

**IV. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA LA CUAL SOLICITA FONDOS**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**JUSTIFlCACION DE LA PROPUESTA** (En términos de la necesidad del personal o servicios que solicita)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**ADIESTRAMIENTO A OFRECER A LOS PARTICIPANTES**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**LUGAR A OFRECER EL PROYECTO Y SU DURACION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LUGAR: |  | | |
| DURACIÓN EN HORAS: | | |  |
| HORAS DIARIAS: | |  | |
| PERSONA CONTACTO: | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONAS SOLICITADAS :** |  | | | |
| **HORARIO DE PARTICIPANTES:** | |  | | |
| **ITINERARIO DE RECLUTAMIENTO:** | | |  | |
| **REQUISITOS DE LOS CANDIDATOS:** | | | |  |

**SUPERVISORES POR PARTICIPANTES QUE ESTARÁN A CARGO DE LA SUPERVISIÓN.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**X. Tareas por ocupación**

|  |  |
| --- | --- |
| **OCUPACION** | **DESCRIPCION DE TAREAS** |
|  |  |
| **CODIGO O\*NET** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OCUPACION** | **DESCRIPCION DE TAREAS** |
|  |  |
| **CODIGO O\*NET** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OCUPACION** | **DESCRIPCION DE TAREAS** |
|  |  |
| **CODIGO O\*NET** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OCUPACION** | **DESCRIPCION DE TAREAS** |
|  |  |
| **CODIGO O\*NET** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**XI. DATOS SOBRE EL ADIESTRAMIENTO DE EMPLEO**



1. **EI salario a pagar al participante, así como las condiciones de trabajo son iguales a las de los/as empleados/as de la empresa que se desempeñan.**
2. **Multiplique el salario por hora por el número de oportunidades de empleo/adiestramiento solicitadas. No incluya los beneficios marginales, ya que el patrono es responsable de aportar el 1OO% de los mismos.**



**XII. RESUMEN DEL COSTO DE ADIESTRAMIENTO**

## XI. DEBERES DE LA AGENCIA O ENTIDAD COLABORADORA

1. Proveerá un ambiente apropiado de trabajo, de manera que el participante adquiera una experiencia significativa. Orientación al participante sobre las normas a observar en la agencia o entidad colaboradora.
   * Horas de entrada y salida
   * Asistencia
   * Puntualidad
   * Tareas a realizar
   * Relaciones con su Supervisor y Compañeros de trabajo
   * Disciplina
   * Reglas de Seguridad
   * Conducta
   * Reglamento
   * Apariencia
   * Otros
2. Se proveerá una supervisión adecuada y efectiva al participante.
3. Las tareas asignadas estarán conforme a las ocupaciones presentadas en la Propuesta y aprobadas por el Comité de Evaluación de Propuestas.
4. La información que aparece en la hoja de asistencia deberá ser fiel y exacta y esta será certificada por el Supervisor inmediato del participante.
5. La proporción de participante/supervisor será adecuada.
6. Tendrá las hojas de asistencia del participante en un lugar accesible para que este pueda registrar la hora exacta de entrada y salida.
7. Velará que el participante no acumule tiempo compensatorio
8. Será responsable de cumplir con el acuerdo y/o contrato firmado.
9. Rendirá los informes periódicos solicitados por ALDL Noreste y el Programa, incluyendo las evaluaciones de los participantes.
10. Facilitará el acceso del personal del Centro Gestión Única y de la Junta Local (WIB) rol de Gestión Única, teniendo disponible expedientes y documentos relacionados para inspección y evaluación del Proyecto y la labor que realiza el participante.
11. Cumplirá con las disposiciones de la Ley “[Workforce Innovation and Opportunity Act” (WIOA)](https://ion.workforcegps.org/) por sus siglas en inglés incluyendo lo siguiente:
    * El que los empleados regulares no serán desplazados por participantes.
    * No permitirá en horario de trabajo, la participación de índole política partidista o enseñanza religiosa.
12. Notificará al Programa sobre cualquier situación o problema que afecte la participación de la persona nombrada.
13. Según la **sección 188** de **LA LEY 29 CFR 38** No se discriminará por motivos de por razón de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, discapacidad o impedimento físico o mental, afiliación política o creencia contra ningún participante.
14. No podrá dar de baja, suspender o aplicar medidas disciplinarias contra el participante sin antes discutir la situación con el programa.

**XII. CERTIFICACIÓN DE PROPUESTA Y COMPROMISO DE EMPLEABILIDAD**

1. Certifico que la información que contiene la propuesta es fiel y exacta. Que la compañía o agencia que represento no tiene intereses pecuniarios en esta actividad y que la misma se realizará como Acuerdo Colaborativo entre el Programa de Adiestramiento y Empleo (WIOA) y el Sector Público y Privado.
2. Certifico que la Entidad Colaboradora que represento retendrá en empleo los participantes que cumplan con el proceso de evaluación y reclutamiento establecido. (Si aplica) Por ciento Mínimo de Retención establecido por ALDL

|  |
| --- |
|  |
| Nombre en Legra de Molde  Representante Autorizado |

|  |
| --- |
|  |
| Firma del Representante Autorizado |

|  |
| --- |
|  |
| Fecha |

**Esta propuesta debe estar iniciada en todas sus partes incluyendo documentos complementarios de la misma.**

**De ser un Adiestramiento a la Medida o Adiestramiento a Trabajadores Incumbentes favor de completar las páginas 7 y 8 de esta solicitud; de lo contrario termina aquí.**

**PARA USO EXCLUSIVO ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO A LA MEDIDA U OTRA QUE CONLLEVE ADIESTRAMIENTO EN AMBIENTE SALON DE CLASES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE INSTRUCTOR** | **PUESTO/NOMBRE DE INSTRUCTOR** | **SALARIO P/H** | **HORAS** | **TIPO DE FUNCION A REALIZAR Y % TIEMPO DEDICADO AL PROYECTO** | **COSTO TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HERRAMIENTAS Y MATERIALES: Enumere todo el equipo, materiales y herramientas, necesarias para la operación del proyecto por las cuales solicita rembolso. Indique en el apartado de Precio por Unidad, si el costo es por el concepto de compra o alquiler. (Si es necesario utilice una hoja adicional para detallar).** | | | | |
| **TIPO DE EQUIPO, HERRAMIENTAS O MATERIALES** | **NUMERO DE SERIE** | **CANTIDAD** | **PRECIO POR UNIDAD** | **COSTO TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |

**Describa otros costos relacionados con la actividad de Adiestramiento a la Medida: Viajes al Exterior, Preparación de Currículo y otros según autorizados en la Ley WIOA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE COSTO** | **COSTO POR PARTICIPANTE** | **COSTO TOTAL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Resumen De Costos Y Certificación**

|  |  |
| --- | --- |
| **Resumen de los Costos** | |
| a) Número de participantes |  |
| b) Total de horas de participación |  |
| c) Salario por hora |  |
| d) Costo por participante (b x c) |  |
| e) Costo del total de los salarios (a x d) |  |
| f) Costo del adiestramiento (Adiestramiento a la Medida u otro similar) |  |
| g) Costo Total (e + f) |  |