 **GOBIERNO DE PUERTO RICO**

 **CONEXIÓN LABORAL DEL NORESTE**

**AMERICAN JOB CENTER**

**SOLICITÚD PARA ACTIVIDAD DE EMPLEO**

|  |
| --- |
| **ACTIVIDAD PROGRAMATICA** |
| [ ]  **EXPERIENCIA DE TRABAJO [ ]  INTERNADO EN EL EMPLEO****[ ]  EMPLEOS TRANSICIONALES [ ]  OPORTUNIDAD EMPLEOS DE VERANO** |
| **USO OFICIAL** |
| **FONDOS: Título I Ley WIOA** |
| **PROGRAMA:****[ ]  Adultos [ ]  Desplazados****[ ]  Jóvenes** | **FECHA DE RADICACIÓN****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **[ ]  Aprobado****[ ]  No Aprobado** |

**INFORMACIÓN GENERAL**

**I. AGENCIA COLABORADORA**

[ ] MUNICIPAL [ ]  FEDERAL [ ]  ESTATAL

[ ]  ENTIDAD SIN FINES DE LUCRO [ ]  ENTIDAD CON FINES DE LUCRO

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Entidad:  |  |
| Nombre del Dueño o Presidente |  |
| Dirección Física: |  |
| Dirección Postal: |  |
| Números de Teléfono: |  |
| Numero de Facsímil |  |
| Dirección de Correo Electrónico: |  |
| Página Web: |  |
| Número de Seguro Social Patronal: |  |
| Numero de Póliza del Fondo Seguro del Estado: |  |
| Número de Seguro por Desempleo: |  |

Seleccione las destrezas o competencias que desarrollaran los participantes al finalizar satisfactoriamente la actividad. Las mismas deben ser transferibles para facilitar la empleabilidad del participante:

DESTREZAS

[ ] Capacidad seguir instrucciones escritas y verbales

[ ] Que produzca textos sencillos con distintos propósitos

[ ] Que pueda interpretar información

[ ] Seguir normas y procedimientos

[ ] Solución de conflictos

[ ] Cuidar los bienes que les sean encomendados

[ ] Generar sentido de pertenencia

[ ] Trabajo en equipo

[ ] Ética del Trabajo

[ ] Liderazgo

[ ] Atención al cliente

[ ] Organización del trabajo

[ ] Responsabilidad

[ ] Asistencia, puntualidad

[ ] Relación Interpersonal Supervisor – Supervisado

[ ] Manejo de Prioridades

[ ] Otras (especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III.** **PERSONA AUTORIZADA A NEGOCIAR LA PROPUESTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Título |  |
| Estado Civil |  |
| Ocupación |  |
| Municipio De Residencia: |  |
| E-Mail: |  |

**IV. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

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

**V. OBJETIVOS DEL PROYECTO**

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

**VI. ADIESTRAMIENTO A OFRECER A LOS PARTICIPANTES (COMPULSORIO)**

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **VIII. PERSONAS SOLICITADAS**  |  |

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

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

**IX. TAREAS POR OCUPACION**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |
|  |  |
|  |  |

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

**X. DATOS SOBRE EL PROYECTO DE EMPLEO**

 **(COSTOS)**

****

## 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**

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.

**XIII. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA APROBACION**

1. Permiso de Uso Único

En el caso de ser entidades gubernamentales no tendrá que someter dichos documentos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Director o Gerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Director o Gerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fecha