 **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