



PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA LOCAL

FORMULARIO DE PROPUESTA

ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO FORMACIÓN EN EL TRABAJO ("WORK BASED TRAINING")

FECHA PRESENTADA: _____

ÁREA LOCAL: _____

FECHA DE EVALUACIÓN: _____

TIPO DE ACTIVIDAD:

___ Adiestramiento en el Empleo

___ Adiestramiento a la Medida

___ Empleos Transicionales

___ Adiestramiento de Trabajadores incumbentes

___ Otra _____

INVERSIÓN WIOA: \$ _____

AÑO FISCAL: _____

IDENTIFICACION DE LA AGENCIA

Nombre de la Entidad: _____

Nombre del Dueño o Presidente: _____

Nombre del Dueño u Oficial Autorizado: _____

Tiempo de Establecida la Empresa: () Nueva () Meses () Años

Dirección Física del Patrono: _____

Dirección Postal del Patrono: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Email: _____

Página web: _____



Seguro Social Patronal: _____ Seguro por Desempleo: _____

Número Póliza Fondo del Seguro del Estado: _____

Número de Registro de Comerciante: _____

¿Ha cesanteado personal? _____ Si _____ No

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

| CANTIDAD DE EMPLEADOS(AS) | FECHA (DD/MM/AAAA) |
|---------------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Empresa dedicada al Sector de:

___Manufactura ___Transportación ___Construcción ___Comunicaciones ___Turismo

___Finanzas, Seguros o 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

Número de Personas Empleadas: _____



Horario de la Empresa: _____

Unión laboral en la Empresa: _____ Sí _____ No

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA LA CUAL SOLICITA FONDOS



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

CERTIFICACIÓN PATRONAL

Nombre de la persona autorizada a solicitar, negociar y firmar contratos:

Puesto que Ocupa: _____

Firma: _____

Estado Civil: _____ Residente de: _____



Si es una corporación, tiene que ser autorizado por la Junta de Directores

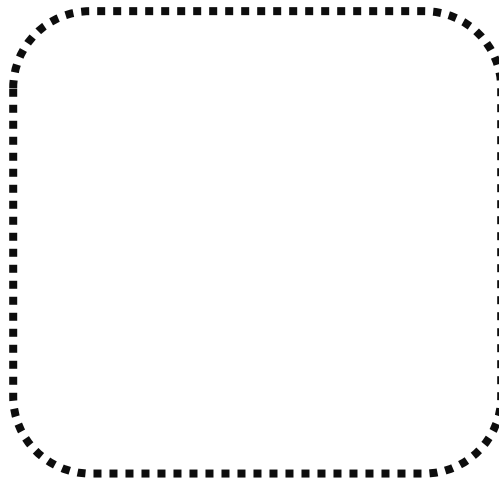
Autorizado por: _____

Puesto que ocupa en la Corporación: _____

Firma: _____

SELLO CORPORATIVO

(Si aplica)



PERIODO DE TIEMPO PROGRAMADO PARA LA ACTIVIDAD

Fecha de comienzo: ____ de _____ de ____

Fecha de terminación: ____ de _____ de ____



DESGLOSE DE LAS OPORTUNIDADES DE EMPLEO/ADIESTRAMIENTO SOLICITADAS

| OCUPACIÓN | CÓDIGO O'NET | CANTIDAD | SALARIO INICIAL ¹ | SALARIO FINAL | TOTAL HORAS | COSTO TOTAL ² | COSTO WIOA | APORTACIÓN PATRONAL |
|--------------|--------------|----------|------------------------------|---------------|-------------|--------------------------|------------|---------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |

¹El 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 en la misma ocupación.

²Multiplique 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 cien por ciento (100%) de los mismos.



REQUISITOS BÁSICOS PARA OCUPAR CADA UNO DE LOS PUESTOS

| OCUPACIÓN | PREPARACIÓN ACADÉMICA | CREDENCIALES O LICENCIAS | EXPERIENCIA PREVIA | OTROS (ESPECIFIQUE) | TIEMPO PROBATORIO |
|-----------|-----------------------|--------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS PARTICIPANTES

| OCUPACIÓN | LUGAR DE UBICACIÓN (ÁREA, SECCIÓN, DIVISIÓN U OTRO) | NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO O TÍTULO DEL/DE LA SUPERVISOR/A INMEDIATO/A | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN | PERIODOS (SI APLICA) | OBSERVACIONES |
|-----------|---|--|-------------------------|---|----------------------|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Debe incluir copia de los documentos que utilizará como instrumento de evaluación.



BOSQUEJO DE ADIESTRAMIENTO POR OCUPACIÓN SEGÚN SOLICITADO

Prepare una hoja por cada ocupación e incluya una hoja con las definiciones de los términos utilizados, de ser necesario.

Ocupación: _____

| DESTREZAS A DESARROLLAR | TAREAS | HORAS DE ADIESTRAMIENTO | HORAS REQUERIDAS PARA DESARROLLAR LAS DESTREZAS |
|-------------------------|--------|-------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL DE HORAS | | | |