



FORMULARIO DE PROPUESTA
PARA ACTIVIDADES DE ADIESTRAMIENTO EN EL EMPLEO
SECTOR PÚBLICO, SECTOR PRIVADO Y ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

ACTIVIDAD PROGRAMÁTICA:

On The Job Training-OJT
(Adiestramiento en el Empleo)

Customized Training-CT
(Adiestramiento a la Medida)

Internado Limitado

Otro: NO APLICA AQUÍ

Nombre del Patrono y/o Empresa

Calle Isabel #6163 Ponce, Puerto Rico 00733 | PO Box 33-1709 Ponce, PR 00733-1709
Tel. 787- 840-2900 Ext. 4027
Correo electrónico: maureen.medina@ponce.pr.gov

ACTIVIDAD PROGRAMÁTICA:

Núm. de Propuesta: _____

() OJT () CT () INT. LIM. () Otro: _____

1. Nombre de la empresa: _____

Dirección postal: _____

Dirección física: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Seguro social patronal: _____

Núm. Fondo del Seguro del Estado: _____

Núm. Seguro por Desempleo: _____

Nombre de la Unión (si aplica): _____

2. Naturaleza de la empresa: _____

Servicio que presta: _____

3. Núm. de personas empleadas: _____

4. Núm. de personas solicitadas: _____

5. a. Nombre del representante autorizado: _____

b. Persona autorizada a firmar el contrato: _____

6. Horario de la empresa: _____

7. Horario del participante: _____

8. Itinerario de reclutamiento (Tan pronto se firme y registre el contrato):

9. Requisitos de los candidatos: _____

10. Licencia profesional (si aplica): _____

Descripciones de Ocupaciones y Presupuesto Solicitado

I. Datos sobre el proyecto

Ocupación	Núm. Part.	Salario		Horas Adiest.	Total Horas	Costo Promedio	Costo Programa	Costo Patrono
		Inicial	Final					
1.								
O*net								
SVP								
2.								
O*net								
SVP								
3.								
O*net								
SVP								
4.								
O*net								
SVP								
5.								
O*net								
SVP								
Totales:								

II. Resumen del costo de adiestramiento:

Salario Participantes	Aportación Programa	Aportación Patronal	Costo Total
1. Adiestramiento en el Empleo (OJT)			
2. Adiestramiento a la Medida (Customized)			
3. Otros: FICA/FSE 11.05%			
Totales:			

III. Certificaciones:

- a. Certificamos que para preparar esta propuesta, hemos leído para seguir las directrices y guías sometidas por el Área Local de Desarrollo Laboral/ Ponce. Toda la información que contiene la misma es fiel y exacta.
- b. Certificamos que la empresa o institución a la cual represento cumple con las leyes y reglamentos Federales y Estatales relativos a la igual oportunidad de empleo y no discrimina por razón de sexo, edad, impedimento físico o mental, raza, color, origen nacional, condición social, religión o afiliación política.

La empresa o institución en cumplimiento de la sección 188 de la Ley WIOA, utilizará el procedimiento establecido por el Área Local Desarrollo Laboral/Ponce para resolver las querellas presentadas por los participantes de la Ley WIOA.

VI. Documentos que son requeridos y/o se incluyen copia en esta propuesta:

Documento	Anejo
Formulario de Propuesta	1
Certificado de Incorporación	2
Resolución Corporativa	3
Certificación de "Good Standing"	4
Patente Municipal Vigente	5
Declaración Jurada (Ley #2-2018)	6
Cert. No-Deudas CFSE	7
Póliza CFSE	8
Cert. Seg. por Des./Incap. DTRH	9
Cert. SS para choferes DTRH	10
Certificación de Deudas Hacienda	11
Certif. Rad. Hacienda (Últ. 5 años)	12
Certif. Rad. CRIM (Últimos 5 años)	13
Certificación de Deudas CRIM	14
Seg. Resp. Pública Endoso al MAP	15
Registro de Comerciante (IVU)	16
Certificación de Deudas IVU	17
Cert. Radicación Planillas IVU	18
Cert. cumplimiento ASUME	19
Carta de Relevó 10% (si aplica)	20

Documento	Anejo
Permiso Uso	21
Permiso de Bomberos	22
Permiso de Salud	23
Organigrama de la empresa	24
Certificación de Exclusión "Debarment"	25
Certificación de Cabildeo "Lobbying"	26
Certificación Rel. a la No Discriminación	27
Certificación Centro Libre de Drogas	28
Certificación Ausencias de Interés	29
Certif. Hostigamiento Sexual en el Empleo	30
Certificación Código de Ética	31
Certificación Proc. atender y ventilar querellas	32
Certificación de Ley # 428	33
Certificación Relacionada a la Ley Num.22-2013	34
Cert. rel. Ley Personas de Edad Avanzada	35
Estado Financiero Reciente certif. por CPA	36
Detalle de materiales, herramientas, otros	37
Endoso de Unión (si aplica)	38
Contrato de Arrendamiento y/o mant. (si aplica)	39
Resumes de Instructores (si aplica)	40
Lista empleados en la empresa	41

Nota: Si es una Corporación deberá someter resolución corporativa, si es un dueño individual deberá completar Certificación Patronal con firmas de testigos. (El ALDL/ Ponce le proveerá el formulario).

CERTIFICACIÓN OFICIAL DEL PATRONO

Descripción del adiestramiento:

[Redacted area for training description]

Oportunidades de progreso en la empresa:

[Redacted area for career opportunities]

Cantidad de participantes a adiestrar: _____

Beneficio del adiestramiento:

[Redacted area for training benefits]

Salario:

Comienzo el adiestramiento | _____

Finalizar el adiestramiento | _____

Favor de indicar cuan competente será el participante después de finalizar el adiestramiento

[Redacted area for competency evaluation]

La empresa ha sido relocalizada dentro de los 120 días previos. Sí _____ No _____

De contestar afirmativo favor explicar a continuación:

[Redacted area containing four horizontal grey bars for explanation]

Factores para otorgar el % de reembolso para contratos OJT

1. Las características de los participantes tomando en consideración si son individuos con barreras para el empleo según definido en WIOA-sec. 3 (24)
2. Tamaño de la empresa, con énfasis en los pequeños negocios
3. La calidad del adiestramiento provisto por el patrono y las oportunidades de progreso, por ejemplo si el contrato OJT, es para una ocupación en demanda.
4. El número de empleados participantes, salario, nivel de beneficios para los empleados (tanto al comienzo y después de completar el adiestramiento).
5. Cuan competente será el participante con relación al adiestramiento adquirido.
6. Solvencia económica de la empresa.

Los documentos que validarán estos factores son:

Estados Financieros, Organigrama de la empresa, Lista de empleados, Análisis del Manejador de Casos, y Certificación Oficial del Patrono , contenida en la página 6 ,7 y 8 , de este formulario.

Certifico que la información brindada en este formulario es verídica. Además que el salario y las condiciones de trabajo de los participantes son consistentes con otros empleados que desempeñan la misma ocupación y por el mismo tiempo. (CFR 683.275)

Firma de la Promotora

**Firma del Patrono o
Representante Autorizado**

día mes año

día mes año