



Centro de Gestión Única Oficina Satélite

PROPUESTAS PARA ACTIVIDADES EN EL SECTOR PRIVADO

Actividad Programática:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| ___ On Job Training (OJT) | ___ Re-adiestramiento |
| ___ Skill Upgrading | ___ Combined Activities |
| ___ Customized Training (CTA) | ___ Internado en el Sector Privado |
| ___ Otros | |

PARA USO OFICIAL DEL ÁREA LOCAL

Centro de Gestión Única _____

Oficina Satélite Las Marías _____

Representante del Área Local:

Nombre : _____
Firma : _____
Fecha : _____

1. Nombre de la Empresa : _____
 Corporación Sociedad Negocio Propio
2. Nombre del dueño u oficial
Mayor Jerarquía : _____
3. Dirección Física : _____
Dirección Postal : _____
4. Número de teléfono : _____
5. Número de Fax : _____
6. Correo electrónico : _____
7. Número de Seguro Social Patronal : _____
8. Fondo del Seguro de Estado : _____
9. Seguro por Desempleo : _____
10. Naturaleza del Programa : _____
11. Servicios que presta : _____
12. Indique tiempo que lleva operando : _____
13. Indique la cantidad de empleados
Contratados que tiene la empresa : _____

12. Si es una subsidiaria, Indique dirección de oficina matriz

: _____

13. Tiempo en Puerto Rico: _____

14. Indique sí su empresa relocalizó operaciones en el último año (Sí contestó afirmativamente favor explicar) _____

15. Lugar de operación anterior: _____

16. Horario de la Empresa : _____

17. Horario del (de la) Participante : _____

18. Itinerario de Reclutamiento : _____

19. Requisitos de los (las) candidatos (as) por ocupación. (Puede preparar una tabla de ser necesario)

20. Certificación Patronal:

a. Persona autorizada a solicitar : _____

b. Nombre : _____

c. Firma : _____

d. Posición que ocupa : _____

e. Testigos : _____

21. Compromiso de colocación en el empleo.(Debe indicar porciento)

22. Nombre de Supervisores:

Nombres: _____Puesto: _____

_____Puesto: _____

_____Puesto: _____

I. RESUMEN DEL COSTO DEL ADIESTRAMIENTO

	Aportación Patronal	Aportación W.I.O.A.	Costo Total
A. Salario a Participantes			
1. O.J.T.			
2. Adiestramiento Institucional			
3. Up Grading			
4. Internado			
B. Servicios Profesionales			
C. Materiales			
D. Equipo			
E. Herramientas			
F. Servicios Auxiliares			
G. Otros Gastos			
TOTALES			

25. EN LOS CASOS QUE APLIQUE INSTRUCTORES, MATERIALES, EQUIPO, HERRAMIENTAS, LIBROS Y DEPRECIACIÓN DE EQUIPO, SE DESGLOSARA EN UNA HOJA APARTE.

26. Anejos:

- I. Descripción o Bosquejo de Adiestramiento. (Anejo I)
- II. Descripción de Ocupaciones y Presupuesto Solicitado. (Anejo II)
- III. Descripción del Programa de adiestramiento y los resultados esperados.
- IV. Resúmenes de instructores y certificaciones de ellos de ser requeridos por el gobierno.
- V. Currículo (indicar horas por curso).
- VI. Proyección a 4 años incluyendo: nuevo personal a reclutar, materiales, adiestramientos, equipos, etc. (Si es requerido).

27. JUSTIFICACIÓN PARA LA PROPUESTA: (SE CONSIDERARA EL BENEFICIO QUE OBTENDRA EL PARTICIPANTE DE LA OPORTUNIDAD QUE LE BRINDA LA AGENCIA O ENTIDAD ADQUIRIR UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO O UN ADIESTRAMIENTO QUE LE PERMITA SU DESARROLLO OCUPACIONAL).

Representante Área Local

Patrono o Empresa:

Firma

Firma persona autorizada

Nombre / Título

Nombre / Título

Fecha

Fecha

**DESCRIPCIÓN O BOSQUEJO DE ADIESTRAMIENTO
(TAREAS Y DESTREZAS POR OCUPACIÓN)**

TITULO DE LA OCUPACIÓN	ORIENTACIÓN/TAREAS	HORAS	DESTREZAS A DESARROLLARSE

- Deberá incluir una descripción de la orientación relacionada con las funciones, tareas y requisitos del trabajo en que están ubicado cada participante.
- Favor de preparar una hoja por cada ocupación / posición solicitada.

DESCRIPCIÓN DE OCUPACIONES Y PRESUPUESTO SOLICITADO

I. DATOS SOBRE EL PROYECTO

OCUPACIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES	SALARIO INICIAL Y FINAL		HORAS DE ADIESTRAMIENTO	TOTAL DE HORAS	COSTO PROMEDIO	COSTO W.I.O.A	COSTO PATRONAL
TOTALES								