

Anejo F: Plantilla de Carta de Presentación del Plan Regional-Local-Modificación

Papel timbrado de la Junta

Fecha

Nombre

Director(a)

Programa de Desarrollo Laboral

Estimado(a) _____:

En representación de la Junta Local de Desarrollo Laboral (JLDL), presentamos el Plan AP 20__ - 20__ de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral (WIOA) (regional, si corresponde) y Local (modificación, si corresponde) para el área local (o región, incluyendo el nombre de la región y la lista de áreas locales). Estos documentos están siendo sometidos a su revisión con la aprobación de la JLDL ____ en la reunión de (FECHA), de acuerdo con las regulaciones de WIOA y la Política Pública WIOA-PP-01-2024: Guía para la elaboración de los planes locales y regionales y las modificaciones bajo la Ley WIOA. El(los) plan(es) (modificación, si corresponde) establece(n) el marco para definir cómo el sistema de desarrollo laboral de un área designada cumplirá con los objetivos de WIOA. Por lo tanto, la JLDL ____ (explicación de la creación del plan/logros alcanzados. Por favor, no exceda las 8 oraciones de resumen).

La JLDL solicitó comentarios públicos de acuerdo con la Sección 107 de WIOA y la Parte 679 del 20 CFR para el período del (fecha de inicio) y (fecha de terminación). El(los) plan(es) (modificado(s), si corresponde) estuvo(n) disponible(s) para revisión en (el nombre de la dirección web) y/o se publicó un aviso público en la cantidad de ubicación: por ejemplo, periódicos. También se incluye una captura de pantalla de la publicación en línea y/o copias del aviso legal con fechas de notificación pública en la presentación. No se recibieron comentarios durante el período de comentario público de 30 días O Se recibieron comentarios como se indica en la página ____ del plan presentado.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda adicional, no dude en comunicarse con el nombre de la persona designada como punto de contacto por teléfono al número de teléfono o por correo electrónico a la dirección de correo electrónico.

Mi(s)/nuestra(s) firma(s) a continuación certifica(n) que apruebo(n) la presentación del Plan AP 20__ - 20__ de WIOA (Regional, si corresponde, y) Local (modificación, si corresponde) al Programa de Desarrollo Laboral.

Atentamente,

Firma

Nombre completo/título

LWDA Presidente de LWDB

Alcalde

Firma

Firma del Nombre completo/ título de

Presidente de la Junta Local