



ÁREA LOCAL BAYAMÓN - COMERÍO

FORMULARIO DE EXPERIENCIA DE TRABAJO

**LEY DE OPORTUNIDADES Y INNOVACIÓN
EN LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

FORMULARIO DE EXPERIENCIA DE TRABAJO

El Área Local de Desarrollo Laboral Bayamón – Comerío, auspicia la actividad de Experiencias de Trabajo bajo el Título I de la Ley de Oportunidades y de Innovación en la Fuerza Laboral (WIOA), por sus siglas en inglés) PL 113-128 del 22 de julio de 2014. Bajo este Proyecto la Agencia/Patrono se compromete a desarrollar Experiencias de Empleo, de conformidad con las disposiciones del 20 CFR 680.190 y la Sección 134 (d) (5) de la Ley de Oportunidades y de Innovación en la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés) para los Programas de Adultos y Trabajadores Desplazados o Jóvenes del Título I de la referida Ley.

Una Experiencia de Trabajo, que es subsidiada hasta un 100% en el Sector Público, Privado o Sin Fines de Lucro para aquellos individuos que tienen necesidad de establecer un historial de trabajo, que demuestre éxito en el empleo y desarrolle destrezas que lo lleven a un empleo no subsidiado.

Las Experiencias de Empleo, van dirigidos a beneficiar:

- Individuos Adultos, mayores de 21 años que no cuentan con una experiencia significativa de empleo en general o en una ocupación en la que tiene interés de obtener destrezas específicas.*
- Trabajadores Desplazados, de acuerdo con la clasificación, que han estado fuera de la fuerza laboral y necesitan volver a adquirir una experiencia significativa en el mundo laboral.*
- Jóvenes entre las edades de 14 a 21 años dentro de la corriente regular escolar y Jóvenes de 16 a 24 años Fuera de la Escuela, elegibles atenor con los objetivos establecidos en la Secciones 129 (a) (1) (b) (c) del Programa de Jóvenes de la Ley de WIOA.*
- La Actividad Experiencia de Trabajo provee una ubicación en una situación de empleo por un corto período que no excede lo acordado para cada ocupación.*
- El propósito de la Actividad es desarrollar y promover buenos hábitos de trabajo y destrezas básicas de la ocupación.*
- En toda propuesta aprobada, el Patrono deberá ser ágil en términos del reclutamiento de los participantes que se van a beneficiar.*
- Se deberá hacer el reclutamiento y montaje dentro de un periodo no mayor de seis (6) meses de aprobada la propuesta.*
- Se deberá reclutar no menos del 50% de los participantes aprobados, en los primeros tres (3) meses, luego de aprobada la Propuesta, de no cumplir con lo aquí establecido la misma podría ser cancelada.*
- El Patrono coordinara con el Centro de Gestión Única para el reclutamiento de los participantes.*



*El objetivo para los participantes del Programa de Jóvenes, es lleven a cabo Experiencias de Empleos significativos que tienen como objetivo desarrollar una formación académica y profesional, planificada y estructurada que se desempeña en un lugar de trabajo por un período limitado de tiempo la misma puede ser pagada o no, según el caso. Una experiencia de trabajo puede tener lugar en el sector privado con fines de lucro, el sector sin fines de lucro, o en el sector público. **La Experiencia de Empleo tiene que estar acompañada de educación concurrente, por lo cual la entidad deberá proveer orientaciones relativas a la ocupación y sobre la entidad donde se lleva a cabo la experiencia, las cuales tendrán una duración de entre 15 a 20 horas, dependiendo del lugar en el que será ubicado. Ver Anejo C.***

Internado Experiencia Trabajo Empleo de Verano

FAVOR DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

ANEJO A

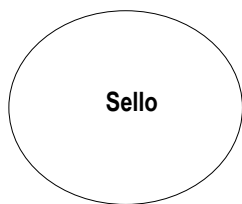
3



<i>Nombre del Patrono o Agencia Colaboradora:</i>	<i>Nombre del Director o Gerente:</i>
<i>Tipo de Empresa , Patrono o Entidad:</i> <input type="checkbox"/> Pública <input checked="" type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Sin Fines de Lucro <input type="checkbox"/> Otra _____	<i>Tiempo Operando:</i> <i>Cantidad de Empleados:</i> <i>Cantidad de Supervisores:</i> <i>Cierre, Quiebra o Despidos recientemente:</i> <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Fecha: _____
<i>Dirección Física:</i>	<i>Dirección Postal:</i>
<i>Número de Teléfono y Fax:</i>	<i>Dirección de Email:</i>
<i>Nombre de Persona Contacto:</i>	<i>Posición de Persona Contacto:</i>
<i>Horario Organización:</i> <i>Horario de Participantes:</i>	<i>Tipo de Servicios que ofrece (si aplica):</i> <i>Cantidad de Participantes en la Actividad:</i>

Certificación:

*Certifico que la información que contiene la Propuesta es fiel y exacta. Que la Empresa y/o Patrono que representó no tiene intereses pecuniarios en esta Actividad y que la misma se realizará como un acuerdo colaborativo entre el **ÁREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL BAYAMÓN – COMERÍO** y el Sector Público y Privado para crear experiencias de trabajo significativas a los Jóvenes, Adultos y Trabajadores Desplazados.*



Firma del Director o Gerente

Fecha

Internado Experiencia Trabajo Empleo de Verano

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 le 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*
- Pensamiento crítico*
- Pensamiento creativo*
- Otras (especifique) _____*

Internado **Experiencia Trabajo** **Empleo de Verano**

ANEJO B

DESGLOSE DE ACTIVIDADES POR OCUPACIÓN



OCUPACIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES	SALARIO POR HORA
FUNCIONES GENERALES		
TAREAS	DESTREZAS	

ANEJO C

COMPONENTE EDUCATIVO – PROGRAMA DE JÓVENES

--	--



WIOA-2018-004
 Revisado 04/2026

TEMA	HORAS

Certifico que el participante recibirá orientaciones relativas a la ocupación, las cuales tendrán una duración de entre 15 a 20 horas, dependiendo del lugar en el que será ubicado, según se desglosa en este documento.

Nombre Representante de la Empresa

Puesto o Institución

CERTIFICACIÓN

Certifico, que _____, Empresa o Institución a la cual represento cumple con las Leyes y Reglamentos Federales y Estatales Relativos a la Igualdad Oportunidad en el 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 del 29CFR Parte 38 y la Sección 188 de la Ley de Oportunidades Y de Innovación en la Fuerza Laboral (WIOA), utilizará el siguiente Procedimiento para resolver las querellas prestadas por los participantes bajo la Ley WIOA.

El Procedimiento establecido por el Programa / _ /

El Procedimiento establecido por la Empresa o Institución / /

Representante de la Empresa o Institución

CERTIFICACIÓN AMBIENTE LIBRE DE DROGAS



INSTITUCIÓN/AGENCIA :

DIRECCIÓN :

El Gobierno de los Estados Unidos aprobó la Ley de Lugar de Trabajo Libre de Drogas, mejor conocida como “DRUG FREE WORKPLACE ACT OF 1988”.

*Para que una Entidad pueda recibir Fondos Federales tiene que certificar a la Agencia Federal correspondiente que mantiene un lugar libre de drogas en sus lugares de trabajo o Adiestramiento, asimismo debe notificar a todos los empleados y participantes a cerca de la aplicación de esta nueva Ley. En cumplimiento con dicha Ley, por la presente se certifica que de acuerdo con las Leyes del Gobierno del Estados Libre Asociado de Puerto Rico y el Gobierno de los Estados Unidos de América: son sustancias controladas las siguientes drogas: **marihuana, cocaína, heroína, LSD, “crack” y otras.***

Está prohibida la fabricación, confección, tráfico, posesión, preparación, despacho, venta y uso ilegal de sustancias controladas dentro del marco de la Ley Estatal y Federal.

Cualquier violación a la Ley de sustancias controladas constituye un delito grave y penalizable por Ley.

La Institución Certifica que cumple con los términos de la Ley “DRUG FREE WORKPLACE ACT 1988”.

Nombre Representante de la Institución/Agencia

Firma Representante de la Institución o Agencia

INSTRUCCIONES

- *Deben anotarse los datos generales de identificación del Proponente. (Anejo A)*



- *El Formulario debe contener la descripción de los puestos que incluya las Tareas y Destrezas de la Ocupación. (Anejo B)*
- *Incluir Lista de Orientaciones y Talleres que se le van a ofrecer a los participantes en torno a la Ocupación de la Experiencia de Trabajo.*
- *Deben incluir con el Formulario los documentos que evidencien es un Patrono debidamente autorizado:*
 - *Permiso de Uso*
 - *Patente*
 - *“Good Standing”*
 - *Registro de Comerciante*
 - *Seguro Social Patronal (IRS) o Personal*

