Navajo y Apache Workforce Partnership Condados
Stop Formación y Empleo Oportunidades Uno

2500 E. Cooley Suite 410	**321 E. 3 rd Street**	**74 N. Main**
Show Low, AZ 85901	**Winslow AZ 86047**	**Eagar, AZ 85925**
(928) 532-4316	**(928) 289-4644 x103**	**(928) 333-4454**
Fax: (928) 532-4367	**Fax: (928) 289-0450**	**Fax: (928) 333-2903**

SOLICITUD PRELIMINAR PARA PROGRAMAS WIA

Nombre: Número _____Telephone (s): _____

Número de Seguro Social: _____Birth: _____ Edad: _____

Dirección Residencial: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Correo electrónico (es):
_____

¿Cómo le gustaría WIA para ayudarle?_____

¿Quién sabrá siempre su paradero? **(Nombre completo, dirección, y teléfono)**

1. Nombre: _____ Teléfono: _____

   Dirección: _____ Relación: _____

2. Nombre: _____Teléfono: _____

   Dirección: _____Relación: _____

La siguiente información debe ser documentada para INSCRIPCIÓN PARA WIA

01. ¿Es usted un ciudadano de EE.UU.? ___YES___NO
02. ¿Es usted un veterano? ___YES___NO
03. ¿Es usted la esposa de un veterano? ___YES___NO
04. ¿Está registrado con el Servicio Selectivo? ___YES___NO
05. ¿Es usted un padre soltero? ___YES___NO
06. ¿Su familia recibe TANF, Estampillas para Comida, SSI o desempleo? (Marque todas las que correspondan) ___YES___NO
07. ¿Cuántas personas viven en su casa hoy? _____
08. ¿Es usted un hijo de crianza? ___YES___NO
09. ¿Eres un fugitivo? ___YES___NO
10. ¿Es usted un padre o madre adolescente? ___YES___NO
11. ¿Está usted sin hogar? ___YES___NO
12. ¿Tiene un impedimento físico o mental que requiera acomodación especial? ___YES___NO
13. ¿Tiene un problema de abuso de sustancias? ___YES___NO
14. ¿Tiene antecedentes penales? ___YES___NO En caso afirmativo, sírvase explicar _____
15. ¿Está inscrito en la escuela? ___YES___NO
16. Última Grado completado: Año _____: _____ Escuela ___ diploma de GED ___
17. Escuela de Formación Profesional / Escuela: Escuela _____Last Asistió: _____
18. ¿Está trabajando actualmente? _____ ¿Ha sido despedido o recibió el aviso de despido? _____
19. ¿Eres elegible para los pagos del Seguro de Desempleo? _____
20. ¿Qué tipo de equipo puede operar? _____

HISTORIA DE TRABAJO PARA LOS ÚLTIMOS DOS (2) AÑOS

1. Empleador: _____
   Título del Empleo: _____
   Dirección: _____
   Ciudad: _____ Estado: _____Código Postal _____: _____
   Empleado desde: _____ / _____ / _____ Hasta: _____ / _____ / _____ Salario: $ _____
   horas por semana: _____
   Razón para dejarlo: _____

2. Empleador: _____
   Título del Empleo: _____
   Dirección: _____
   Ciudad: _____ Estado: _____Código Postal _____: _____
   Empleado desde: _____ / _____ / _____ Hasta: _____ / _____ / _____ Salario: $ _____
   horas por semana: _____
   Razón para dejarlo: _____

3. Empleador: _____
   Título del Empleo: _____
   Dirección: _____
   Ciudad: _____Estado: _____Código Postal _____: _____
   Empleado desde: _____ / _____ / _____ Hasta: _____ / _____ / _____ Salario: $ _____ horas
   por semana: _____
   Razón para dejarlo:
   _____

RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE

1. Presente los documentos para la determinación de la elegibilidad para los servicios de WIA
2. Complete la Estrategia de Servicio Individual con el Administrador de Casos
3. Asistir a todas las actividades del programa pertinente (incluido el de Orientación y Evaluación)
4. Notificaciones del programa WIA sin demora de empleo, cambio de dirección y / o número de teléfono, y la separación con todos los requisitos del programa.
5. Cualquier solicitante puede o no quiere completar cualquier parte de este proceso podrán ser excluidos de inscripción en el programa WIA y / o servicios.
6. Yo certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento.

Yo he leído la información arriba y entiendo que es mi responsabilidad de proporcionar información a lo mejor de mi conocimiento y habilidad, y para participar activamente en los servicios mencionados en la Estrategia de Servicio Individual para llegar a la meta del programa.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES PARA LA INVERSIÓN ACTO PROFESIONAL (WIA) SERVICIOS

USTED DEBE presentar la documentación apropiada

Usted es automáticamente elegible para WIA para adultos y servicios de la Juventud si usted recibe TANF, estampillas para comida, o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o si no tiene vivienda o un hijo de crianza. También puede tener derecho en función de sus ingresos o los obstáculos al empleo. Los que han sido despedidos y calificar para el desempleo puede ser elegible para los servicios de WIA Desplazados trabajadores.

Traiga los siguientes documentos con usted a su cita. Si no se proporciona documentación puede afectar a usted recibe servicios de gran intensidad o entrar en programas de formación.

- **Identificación con foto**
- **Tarjeta de Seguro Social para cada miembro de la familia**
- **Certificado de Nacimiento**
- **DD-214**
- **facturas por servicios públicos o recibo de renta familiar que muestra el nombre y la dirección residencial**
- **Los varones 18-26 años de edad deben traer la tarjeta de servicio selectivo o en la oficina de registro que muestra la recepción posterior**
- **Talones de pago que muestren el ingreso familiar total de miembros de familia que para el SEIS pasado (6) MESES o último talonario de pago con al día los salarios de año.**
- **Si usted ha sido despedido, su carta de notificación o anuncio de separación**
- **Actual de TANF y / o carta de concesión de Cupones para Alimentos de DES**
- **Seguro de Desempleo, Seguro Social, y / o cartas de VA**
- **Si usted es un hijo de crianza, lleve el Cuidado de Crianza Agencia Carta**
- **Si usted tiene una discapacidad, traer una carta de la escuela, médico, u otro organismo que indica que la información sobre su discapacidad**
- **Si usted está en libertad condicional o vigilada, traiga una copia de las condiciones de su libertad condicional o libertad condicional.**

Ninguna persona será excluida de participar en, negársele los beneficios de, sujeto a discriminación bajo, o negar el empleo en la administración o en conexión con cualquier programa de este tipo por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad o afiliación política o creencia. Este programa es un "igual oportunidad de empleo Programa" y ayudas auxiliares y servicios están disponibles a pedido de personas con discapacidad. TDD 1-800-367-8939 TTY - 1-800-347-1695.