

**North Carolina Department of Commerce  
Division of Workforce Solutions**

**Solicitud de capacitación y subsidios  
Asistencia para el ajuste del comercio**  
(Ley de Comercio de 1974, y sus enmiendas)

Original  Revisión Nro. \_\_\_\_\_  
Complete la sección de revisión

Nombre del trabajador (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Número de seguridad social o ID de la solicitud	Nombre /número del centro de costo /	Número de petición TAW –
Dirección (Nro., calle)		Género	Fecha de nacimiento
Fecha de certificación de la petición:			
Ciudad	Estado	Código postal + 4	Fecha límite de separación:

**EDUCACIÓN /** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

Último grado completado	Secundaria o equivalente	Grado avanzado/capacitación	Grado avanzado/capacitación
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nombre de la escuela:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nombre de la escuela:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nombre de la escuela:
		Nombre y año del grado:	Nombre y año del grado:
		Carrera:	Carrera:
		Descripción:/capacitación:	Descripción:/capacitación:

**HISTORIAL DE EMPLEO /** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

(1) Nombre del empleador:	(2) Nombre del empleador:
Fecha de inicio:	Fecha de inicio:
Fecha de finalización:	Fecha de finalización:
Tarifa de pago:	Tarifa de pago:
Posición/descripción:	Posición/descripción:

Nombre del trabajador \_\_\_\_\_

SSN o ID de la solicitud: \_\_\_\_\_

**TAW -** \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE CAPACITACIÓN /** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

Solicito que se me considere para el(los) programa(s) de capacitación(s) a continuación y para los subsidios a los que tenga derecho bajo la Ley de Ajuste del Comercio y sus enmiendas. LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN SON FINANCIADOS EN BASE DE UN AÑO A OTRO COMENZANDO EL 1 DE OCTUBRE DE CADA AÑO FISCAL. COMPRENDO QUE EL FINANCIAMIENTO PODRÍA NO ESTAR DISPONIBLE DESPUÉS DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL \_\_\_\_\_. La información contenida en esta solicitud es correcta y está completa en el mejor de mis conocimientos. Entiendo que se prevén penalidades para las declaraciones fraudulentas hechas para obtener los subsidios a los que no tengo derecho.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_  
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Correctiva*	Laboral	En el trabajo (OJT)/personalizado
Fecha de ingreso a la capacitación/ fecha estimada de finalización	Fecha de ingreso a la capacitación/ fecha estimada de finalización	Fecha de ingreso a la capacitación/ fecha estimada de finalización
/	/	/
No aplicable	Código O'Net:	Código O'Net:
No ingresar		
Semanas para completar: (intervalos de 26 semanas)	Semanas para completar:	Semanas para completar:
Tipo de capacitación correctiva:	Tí ocupacional de capacitación:	Posición:
Nombre del que provee la capacitación:	Nombre del que provee la capacitación:	Nombre del que provee la capacitación:
Desde el objetivo de empleo correctivo:	Ocupacional/objetivo del empleo:	Ocupacional/objetivo del empleo:
*ABE, GED, HSD, ESL, Matemáticas de desarrollo, Inglés, Lectura	Salario inicial promedio para el objetivo ocupacional:	Salario inicial:
	\$	\$
	¿Dispuesto a reubicarse? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**OBSTÁCULO(S) PARA EL EMPLEO /** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

(Enumere los obstáculos)	Plan para superar el(los) obstáculo(s):

**FONDOS DE CAPACITACIÓN OBLIGADOS**

Año del programa:	Año del programa:	Año del programa:	Costo total estimado de la capacitación
\$	\$	\$	\$
			Costo estimado total de transporte/subsistencia
\$	\$	\$	\$
			<b>Costo estimado total OJT</b>
\$	\$	\$	\$
Comentarios:			

**SOLICITUD DE REVISIONES PARA EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN /**

(Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

 Cambie el número de semanas a \_\_\_\_ o la  
capacitación para que termine \_\_\_\_\_

Explique la razón:

 Cambie el currículum. Explique la razón: Capacitación correctiva completada e inicio a la  
capacitación ocupacional. (Solicitud completa de  
capacitación ocupacional arriba) Capacitación aprobada por WIA el \_\_\_\_\_ Capacitación aprobada por NEG el \_\_\_\_\_ Recibir la beca Pell a partir del \_\_\_\_\_ En la capacitación WIA aprobada, solicitar fondos TAA de  
\$ \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_**FONDOS DE CAPACITACIÓN /** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

Tipo de financiación	Fecha de inscripción (solo WIA o NEG)	Costo proyectado* (solo TAA)
<input type="checkbox"/> TAA		\$
<input type="checkbox"/> WIA	*	*Para vendedores que no sean de la institución de enseñanza NC, enviar el costo proyectado por semestre y el costo proyectado total por solicitud de capacitación.
<input type="checkbox"/> NEG	*	
<input type="checkbox"/> PELL	*Indicar la fecha de inscripción del trabajador para el financiamiento local WIA Local o NEG	
<input type="checkbox"/> Otro:		

**CERTIFICACIÓN TAA /** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

Doy fe de los siguientes requisitos de elegibilidad bajo la Ley de Ajuste de Comercio, según enmendada:

- SI  NO 1. No hay disponible un empleo adecuado.  
 SI  NO 2. Él/ella se beneficiará de una capacitación apropiada.  
 SI  NO 3. Existe una expectativa razonable de empleo después de la capacitación.  
 SI  NO 4. Hay bastante capacitación disponible.  
 SI  NO 5. El trabajador está calificado para comprometerse y completar esta capacitación.  
 SI  NO 6. Esta capacitación es adecuada y está disponible a un costo razonable.

Explicación de cualquier criterio no cumplido:

**SERVICIOS WIA** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)¿Ha sido referido el trabajador a los Servicios WIA?:  SI  NO

¿Ha entrado el trabajador a la capacitación aprobada de WIA?

 SI  NO Si es sí, introduzca la fecha de inicio de la capacitación:**CERTIFICACIÓN LOCAL TAA** (Personal del Centro de orientación vocacional NCWORKS)

Acepto este plan de empleabilidad y participaré en la mayor medida posible. Entiendo que el incumplimiento de la participación activa en este plan anulará y pondrá en peligro la conclusión exitosa de este acuerdo. Entiendo que si fallo en hacerlo sin una causa justificable, podría ser inelegible para los beneficios semanales del TRA.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA LOCAL TAA\_\_\_\_\_  
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR\_\_\_\_\_  
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**CERTIFICACIÓN ESTATAL TAA** Esta solicitud de capacitación está aprobada.  Esta solicitud de capacitación está denegada.\_\_\_\_\_  
COORDINADOR DEL TAA\_\_\_\_\_  
FECHA DE LA DECISIÓN

Comentarios:

## RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE MIENTRAS ESTÁ EN LA CAPACITACIÓN & CONDICIONES DE CONTINUIDAD EN LA ELEGIBILIDAD

**Colocando sus iniciales el participante acepta cada uno de los siguientes:**

1. \_\_\_ Mantener la condición de capacitación a tiempo completo, como lo define el proveedor de la capacitación, durante el periodo de capacitación a menos que se apruebe lo contrario.
2. \_\_\_ El participante entiende que el incumplimiento de la asistencia a cada sesión consecutiva, cuatrimestral o semestral de capacitación sin una aprobación previa del Departamento de Comercio de North Carolina, División de Soluciones para la Fuerza Laboral (DWS por sus siglas en inglés) será considerado como una renuncia.
3. \_\_\_ Mantener un progreso "satisfactorio" durante la capacitación. Si no se puede completar la capacitación en o antes de la fecha de finalización autorizada, el progreso será clasificado como "insatisfactorio". El no mantener un progreso "satisfactorio" podría resultar en el rechazo de los beneficios del TRA y/o la terminación de la capacitación.
4. \_\_\_ Cooperar con la instalación de capacitación para facilitar la conclusión y la presentación a tiempo el Formulario de referencia y el 'Cupón de beneficios y de asistencia quincenal' NCDWS 2793 para verificar la asistencia y el reembolso de los gastos de transporte elegibles. El formulario NCDWS 2793 debe ser enviado quincenalmente hasta la compleción de la capacitación.
5. \_\_\_ Asistir a todas las clases programadas. Cualquier inasistencia(s) podría(n) resultar en el rechazo de los beneficios TRA/UI para la semana en la cual ocurrió la inasistencia. Las inasistencias excesivas podrían resultar en la terminación de la capacitación.
6. \_\_\_ No se podrán hacer cambios a la capacitación ni se dejarán clases sin una aprobación previa. El TAA pagará solo por un curso obligatorio. El pago por cursos desaprobados y por cursos repetidos podría ser permitido con la aprobación del coordinador estatal del TAA. El no obtener una aprobación previa para dejar clases puede resultar en la terminación de la capacitación y/o el requerimiento del reembolso de los gastos para la capacitación que no fueron aprobados por adelantado.
7. \_\_\_ Registrarse solo para las clases de su especialidad y recibir la aprobación para clases en línea (educación a distancia) antes de inscribirse. Las clases fuera de su especialidad no son la responsabilidad financiera del Programa del TAA.
8. \_\_\_ Durante el transcurso de la capacitación, debe proporcionar al Gerente del caso del TAA los siguientes documentos:
  - Un currículum actual.
  - La descripción, requisitos y costos de su programa de capacitación.
  - Un formulario de inscripción de su proveedor de capacitación antes de comenzar con el término.
  - Calificaciones al final de cada término.
  - Copia de la credencial de capacitación como un diploma, certificado o título.
  - Notificación de su Gerente del caso del TAA cuando haya obtenido un empleo, al finalizar la capacitación.
9. \_\_\_ Obtener solo aquellos libros, suministros, herramientas, etc. que sean necesarios para su currículum. Los suministros/herramientas necesarios deben ser aprobados por un oficial del proveedor de la capacitación. Se debe dar una lista de las herramientas/suministros necesarios firmada por un oficial del proveedor de la capacitación al DWS. No pague ninguna tarifa, costos de capacitación, etc. ni compre libros, suministros, etc. sin que le hayan dado la aprobación previa.
10. \_\_\_ El TAA no comprará computadoras, sin una carta del decano o del jefe del departamento declarando que cada estudiante que tome la clase debe comprar su propia computadora para poder tomar dicha clase. El Programa del TAA no pagará hardware, conexión a internet, impresoras, ni cartuchos de tinta.
11. \_\_\_ Si deja la capacitación por cualquier razón, debe notificarlo inmediatamente a la instalación de capacitación y a su Gerente del caso del TAA en la oficina del Centro de orientación vocacional NCWORKS local. Debe seguir los procedimientos de retiro de la instalación de capacitación; y, al dejar la capacitación, debe regresar inmediatamente las herramientas, kits de cosmetología, etc. al Gerente del caso del TAA local.
12. \_\_\_ Dejar la capacitación aprobada sin una "buena razón" puede resultar en la inhabilitación para todos los beneficios de la Ley de Comercio.
13. \_\_\_ Los beneficios de UI y TRA son pagables por una cantidad y duración específicas. Se espera que complete su programa de capacitación aunque se agoten los beneficios de UI /TRA antes de la compleción de la capacitación.
14. \_\_\_ Los costos de transporte serán considerados para determinar si los costos del programa de capacitación son razonables. Se puede solicitar un subsidio de transporte si, y solo si, el millaje del viaje de ida y vuelta es de 40 millas o más y comenzará con la milla 41. El millaje del viaje ida y vuelta se calcula midiendo la distancia más corta desde su residencia a la instalación de capacitación y al regresar a su residencia. El subsidio de transporte es un reembolso que será pagado a una tarifa consistente con la tarifa de millaje federal estándar.
15. \_\_\_ Dirija las preguntas directas sobre su capacitación, UI o TRA a su oficina del Centro de orientación vocacional NCWORKS local.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA OFICINA LOCAL TAA

\_\_\_\_\_  
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_  
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD