

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY
 Administración de Empleo
 Ley de Inversión en la Fuerza Laboral

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE PARA LA WIA

Información del Solicitante

NOMBRE DEL SOLICITANTE	ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DE SU NÚM. DE SEG. 0000	FECHA DE NACIMIENTO
------------------------	--	---------------------

NOMBRE DEL GERENTE DEL CASO	NÚM. DEL CASO
-----------------------------	---------------

Joven – Los jóvenes que se van a inscribir en los servicios de la WIA y que ellos mismos van a certificar la aprobación de los elementos que aparecen abajo, deben llenar esta sección.

Delincuente Juvenil
 Yo soy un delincuente juvenil Encarcelado: Sí No Libertad Condicional: Sí No

Joven que Necesita Ayuda
 Yo soy un joven quien necesita ayuda adicional para terminar un programa educacional.
 Yo soy un joven quien requiere ayuda para asegurar y mantener un trabajo.

Situación de su Educación en el momento de Participar
 Está en la escuela – E.S. o menos Está en la escuela – Escuela In-School – H.S.
 No va a la escuela – abandonó de E.S. No va a la escuela – Graduado de E.S. o recibió un GED

Joven sin Hogar o Ha escapado de su hogar <input type="checkbox"/> Yo soy un joven sin hogar que me escapé de mi casa	Joven Embarazada o con Hijo <input type="checkbox"/> Yo soy una joven embarazada o con hijos
---	--

Número de miembros de la Familia – Los adultos y jóvenes que se van a inscribir en los servicios de la WIA y que ellos mismos van a certificar el tamaño de su familia, deben llenar esta sección.

Número de Personas en la Familia	Nombres de los Miembros de la Familia	Relación

Yo soy un Trabajador/a Desplazado/a o Ama de Casa Desplazada – Los adultos que se van a inscribir en los servicios de la WIA como trabajadores desplazados o amas de casa desplazadas y que van a certificar la aprobación de los elementos que aparecen abajo, deben llenar esta sección.

<input type="checkbox"/> Terminado/a o Despedido/a <input type="checkbox"/> Cierre de la Planta o despido substancial	FECHA DEL DESPLAZAMIENTO
<input type="checkbox"/> Trabajador autónomo <input type="checkbox"/> Ama de Casa Desplazada	

Dirección, Prueba de Desempleo o Falta de Ingresos, Situación Individual o se Mantiene a Sí Mismo/a – Escriba abajo una declaración, si usted no puede proporcionarnos documentación acerca de su Dirección, Prueba de Desempleo o Falta de Ingresos, Situación Individual o se Mantiene a sí Mismo/a. Este es un documento de auto certificación y se usa como una alternativa únicamente cuando no se puede proporcionar ninguna otra documentación.

Yo certifico que la información proporcionada en este documento es cierta y fidedigna según mi leal saber y entender. Yo entiendo que tal información está sujeta a verificación y, además, yo entiendo que el hecho de dar información falsificada o fraudulenta puede resultar en el rechazo de este documento, la subsiguiente terminación del programa de la WIA y/o acción judicial en mi contra.

FIRMA DEL SOLICITANTE	FECHA
PADRE/TUTOR/ADULTO RESPONSABLE/FIRMA DEL TESTIGO QUE CORROBORA (Obligatorio si el solicitante es menor de 18 años)	FECHA
FIRMA DEL GERENTE DEL CASO	FECHA

Instrucciones para Llenar la Declaración del Solicitante de la WIA

El formulario de Declaración del Solicitante se usa únicamente cuando el participante haya agotado todos los intentos de conseguir la documentación solicitada por la WIA, la cual se detalla desde el punto A hasta el punto K.

A. Delincuente

En casos limitados, la Declaración del Solicitante puede aceptarse como evidencia si no se dispone de ningún otro tipo de verificación.

B. Joven quien necesita ayuda adicional

La Declaración del Solicitante puede aceptarse como evidencia si no se dispone de ningún otro tipo de verificación.

C. Situación de su educación al momento de su registro

La Declaración del Solicitante puede aceptarse como evidencia si no se dispone de ningún otro tipo de verificación.

D. Joven sin Hogar/Que ha escapado de su hogar

La Declaración del Solicitante puede aceptarse como evidencia si no se dispone de ningún otro tipo de verificación. Un individuo sin hogar o transeúnte es un joven o adulto que no tiene una dirección postal o rural e incluye a aquellos individuos que viven en refugios destinados específicamente para los individuos sin hogar o transeúntes.

E. Joven embarazada o con hijos

La Declaración del Solicitante puede aceptarse como evidencia si no se dispone de ningún otro tipo de verificación...

F. Tamaño de la familia

La declaración del solicitante puede aceptarse como evidencia de que un individuo vive independientemente o en una casa con uno o más individuos adicionales.

G. Ama de casa desplazada

La Declaración del Solicitante puede aceptarse como evidencia si no se dispone de ningún otro tipo de verificación. Un ama de casa es un individuo cuyo cónyuge ha perdido su trabajo y la fuente de ingresos de la familia.

H. Fecha del Desplazamiento

La Declaración del Solicitante puede aceptarse como evidencia si no se dispone de ningún otro tipo de verificación.

I. Dirección

La Declaración del Solicitante puede aceptarse cuando un individuo declara que ha estado empleado durante el periodo de seis meses antes de la fecha requerida para tener derecho a los servicios. La Declaración del Solicitante debería indicar sus medios de sustento durante el periodo previo de seis meses.

J. Prueba de desempleo o falta de ingresos

La Declaración del Solicitante puede aceptarse cuando un individuo declara que ha estado empleado durante el periodo de seis meses antes de la fecha requerida para tener derecho a los servicios. La Declaración del Solicitante debería indicar los medios de sustento durante el periodo previo de seis meses.

K. Situación Individual o Se mantiene a sí mismo/a

La Declaración del Solicitante puede aceptarse cuando un individuo declara que: (a) vive independientemente y no depende del ingreso de otra persona; o (b) el individuo, a pesar de vivir con otras personas, no depende del ingreso de otros residentes de la casa. En cualquier caso, el individuo tiene que presentar un documento que indique la fuente de su sustento.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Servicios y auxilios ayudantes son disponibles a petición a individuos con incapacidades. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar a solicitud aparatos y servicios auxiliares a los individuos con incapacidades tales como intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, contact your local office; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios de DES está disponible a solicitud del cliente.