

SOLICITUD DE SERVICIOS**Iowa Workforce Development**Formación de Trabajadores de Iowa
Rev.: 2/25/2000

FECHA:

Mes Día Año

SECCION A – INFORMACION BASICALETRA DE
IMPRESA

Nombres		Apellidos

No. de Seguro Social:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Declaro que he tenido la oportunidad de discutir el folleto "EQUAL OPPORTUNITY IS THE LAW" (La ley de oportunidades iguales) con un Representante de la Formación de Trabajadores.

Tenga en cuenta que la información que le da al Centro de Formación de Trabajadores puede existir ya en agencias federales, estatales o locales, y contratistas que administran programas de desarrollo y entrenamiento.

Firma: _____

Dirección:

Calle, apartamento, apartado postal	Ciudad	Estad.	Código Postal

Teléfonos:

Cod. Área	Teléfono casa	Cod. Área	Otro teléfono

Reside en condado:

Dirección Email

Es persona
desamparada?

Sí		No	
----	--	----	--

Fecha naci-
miento:

Mes	Día	Año

Sexo:

Fem.		Masc.	
------	--	-------	--

Grupo Étnico: (Marque uno)

Blanc o.	Negro	Hispano	Indio Amér./Nativo de Alaska	Asiático/Pacífico	No sabe

Es ciudadano o nativo de los Estados Unidos?

Si dijo "NO", sírvase contestar a esto:

Sí		No	
----	--	----	--

Estado de Inmigración: Declara tener permiso de trabajo:
No tiene estado satisfactorio:

No. del INS:

SECCION B – VETERANO MILITAR

Es o ha sido miembro de las Fuerzas Armadas?

Si dijo "Sí": conteste esto. Si "No", vaya a Sección C.

Sí		No	
----	--	----	--

Es usted cónyuge de alguien muerto en Combate, perdido en
Batalla o totalmente inválido por servicio militar?

Sí		No	
----	--	----	--

Le dieron de baja involuntaria? Sí No

Arma de Servicio (Marque una Ejérci to. Arm ada Marinos Fuerza Aérea Guarda de Costas o más) Reserva Guarda Nal.

Tipo de Servicio: Honorable General No honorable

Servicio Activo de:

Mes	Día	Año

 A:

Mes	Día	Año

Grado Militar:

Grado de paga: Cumplió servicio activo? Sí No

Tiene incapacidad militar? Sí No Nivel incapacidad: %

SECCION C – HISTORIAL DE EMPLEO (Mencione 3 empleos – el más reciente primero)

1. Nombre del Negocio:

Ciud.: Estado:

Título del puesto: Experiencia cocina: Horas por Semana:

Motivo del retiro:

Cese-falta de producción	<input type="checkbox"/>
Renuncia	<input type="checkbox"/>
Despido	<input type="checkbox"/>
Término - por cierre del negocio	<input type="checkbox"/>
Disputa sindical/huelga/Paro	<input type="checkbox"/>
Aún trabajo	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Salario final: \$ _____ Por:

Hora	<input type="checkbox"/>
Día	<input type="checkbox"/>
Semana	<input type="checkbox"/>
Mes	<input type="checkbox"/>

Año	<input type="checkbox"/>
Pieza/millaje	<input type="checkbox"/>
Comisión	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Principales Obligaciones:

Fecha de Comienzo:

Mes	Día	Año

 Ultimo Día Trabajado:

Mes	Día	Año

2. Nombre del Negocio:

Ciudad: Estado:

Título del puesto: Experiencia cocina: Horas por Semana:

Motivo del retiro:

Cese-falta de producción	<input type="checkbox"/>
Renuncia	<input type="checkbox"/>
Despido	<input type="checkbox"/>
Término - por cierre del negocio	<input type="checkbox"/>
Disputa sindical/huelga/Paro	<input type="checkbox"/>
Aún trabajo	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Salario final: \$ _____ Por:

Hora	<input type="checkbox"/>
Día	<input type="checkbox"/>
Semana	<input type="checkbox"/>
Mes	<input type="checkbox"/>

Año	<input type="checkbox"/>
Pieza/millaje	<input type="checkbox"/>
Comisión	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Principales Obligaciones:

Fecha de Comienzo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mes	Día	Año

Ultimo Día Trabajo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mes	Día	Año

3. Nombre del Negocio:

Ciudad: Estado:

Nombre del Negocio: Experiencia cocina: Horas por Semana:

Motivo del retiro:

Cese-falta de producción	<input type="checkbox"/>
Renuncia	<input type="checkbox"/>
Despido	<input type="checkbox"/>
Término - por cierre del negocio	<input type="checkbox"/>
Disputa sindical/huelga/Paro	<input type="checkbox"/>
Aún trabajo	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Salario final: \$ _____ Por:

Hora	<input type="checkbox"/>
Día	<input type="checkbox"/>
Semana	<input type="checkbox"/>
Mes	<input type="checkbox"/>

Año	<input type="checkbox"/>
Pieza/millaje	<input type="checkbox"/>
Comisión	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Principales Obligaciones:

--

Fecha de Comienzo:

Mes	Día	Año

Ultimo Día Trabajo:

Mes	Día	Año

SECCION D – EDUCACION

Tiene diploma escolar o de GDE?

Sí	
----	--

No	
----	--

What is the highest grade you completed?

--

GED

Sí	
----	--

No	
----	--

Es estudiante?

Sí	
----	--

No	
----	--

Piensa cursar estudios?

Sí	
----	--

No	
----	--

Si dijo “SÍ” a esas preguntas, conteste lo que sigue. Si dijo “NO”, vaya a la sección siguiente.

Nombre de la Institución:

--

Nivel de estudios

--

Especialidad:

--

Estudia tiempo completo?

Sí	
----	--

No	
----	--

Puede trabajar desde mayo hasta septiembre?

Sí	
----	--

No	
----	--

ESCUELA SECUNDARIA/INSTITUTO/UNIVERSIDAD (La más reciente primero)

Nombre de la Institución:

--

Ciudad:

--

Estado:

--

Grado:

--

Fecha de Comienzo:

Mes	Día	Año

Fecha completó:

Mes	Día	Año

Se graduó?:

Sí	No

Nombre del Grado o Certificado:

--

Nombre Institución:

--

Ciudad:

--

Estado:

--

Grado:

--

Fecha de

--	--	--

Fecha Completó:

--	--	--

Se graduó?:

--	--

Mes	Día	Año

Mes	Día	Año

Sí	No
----	----

Nombre del Grado o Certificado:

--

SECCION E - DISPONIBILIDAD

NO DEJE DE LLENAR ESTE ESPACIO. Tipo de empleo que busca. No escriba "cualquiera", "trabajador", "servicio a clientes", "en producción", "fábrica", "gobierno", o el nombre de una compañía..

TIPO DE EMPLEO QUE BUSCA	EXP COCINA	SOLO PARA USO DEL ESTADO DOT CODES

Mínimo salario que aceptaría: \$ _____ Por:

Hora		Año	
Día		Pieza/millaje	
Seman.		Comisión	
Mes		Otros	

Traslado: Sí No

Desplazo: Sí No

Duración:

Permanente	<input type="checkbox"/>
Temporáneo	<input type="checkbox"/>

Tipo:

Completo	<input type="checkbox"/>
Medio T.	<input type="checkbox"/>

Días Disponible:

Lunes	<input type="checkbox"/>
Martes	<input type="checkbox"/>
Miércoles	<input type="checkbox"/>
Jueves	<input type="checkbox"/>
Viernes	<input type="checkbox"/>

Sábado	<input type="checkbox"/>
Domingo	<input type="checkbox"/>

Turno:

Días	<input type="checkbox"/>
Noches	<input type="checkbox"/>
Noches	<input type="checkbox"/>
Rotatorio	<input type="checkbox"/>
Partido	<input type="checkbox"/>

Dónde prefiere trabajar:

En interior	<input type="checkbox"/>
En exterior	<input type="checkbox"/>
Cualquiera	<input type="checkbox"/>

Dispuesto a desplazarse al Día, en millas:

Dispuesto/a a mudarse a otra parte dentro del Estado:

Sur-oeste	<input type="checkbox"/>
Nor-oeste	<input type="checkbox"/>
Sudeste	<input type="checkbox"/>

Centro	<input type="checkbox"/>
Noroeste	<input type="checkbox"/>
Todo el estado	<input type="checkbox"/>

Dispuesto/a a mudarse a otra parte de los Estados Unidos:

Toda la Nación	<input type="checkbox"/>
Centro-Norte	<input type="checkbox"/>

Noroeste	<input type="checkbox"/>
Centro Sur	<input type="checkbox"/>

Nordeste	
Sur-oeste	

Sudeste	
---------	--

SECCION F - TRANSPORTE

Licencia de conducir:

No	
Para Auto (Regular)	
Sin restricciones	

Con restricciones	
Comercial (CDL)	
Motocicleta	

Permisos Especiales:

Plataforma Doble o Triple	
Materias peligrosas	
Pasajeros	
Tanque	
Combinación camión/tractor/remolque	
Vehículo con peso 16001 GDWR o más	

Restricciones

:

Cómo puede ir al trabajo?

Auto	
Bus	

A pie	
Otros	

Iowa Workforce Development (Formación de Trabajadores) proveerá servicios de calidad orientados a sus afiliados, para ayudar a la gente de Iowa a prosperar y ser productiva .

WORKFORCE CENTER USE ONLY			
	Yes	No	R Screen Comments:
Entered into common intake and host updated:			
R screen entered and "Y" removed from save:			

Employment Development Plan entered:		
Job search made and entered:		
EEO Statement signed and entered:		

Data entered initials: