



Instrucciones Para Completar la Solicitud para el Programa de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA) y para la Asistencia Alternativa para Ajuste del Comercio (ATAA)

Instrucciones

La Ley de Comercio de 1974 (19 U.S.C. § 2317 y siguientes), según enmendada, estableció el Programa de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA - Trade Adjustment Assistance Program) a fin de proveer asistencia a los trabajadores empleados por firmas impactadas por las importaciones de productos de origen en países extranjeros, cambios en la producción a ciertos países, y a ciertos trabajadores secundarios. El programa provee a los trabajadores afectados asistencia inmediata y la oportunidad de obtener adiestramiento a largo plazo con asistencia económica. **Estos beneficios no tienen costo para los empleadores.**

El Programa de Asistencia Alternativa para Ajuste del Comercio (ATAA – Alternative Trade Adjustment Assistance) es para trabajadores que tienen 50 años o más. El programa ATAA alienta a los trabajadores que certifica a conseguir rápidamente un empleo a tiempo completo mediante un subsidio salarial en lugar de adiestramiento y asistencia económica. El someter una solicitud completa implica un deseo de obtener TAA y ATAA. Si se certifican para ambos programas, los trabajadores tendrán la opción de solicitar TAA y sus servicios, y, si obtienen un empleo dentro de las 26 semanas luego del despido, pueden ser elegibles para recibir ATAA en vez de TAA. La decisión le corresponde al trabajador.

- Un grupo de empleados (mínimo de tres empleados), representante del sindicato u otro representante autorizado, representante de una agencia estatal o local en un Centro de Carrera del One-Stop local, o un oficial con experiencia de la empresa, debe completar este formulario de solicitud, respondiendo todas las preguntas antes de presentarlo al Departamento de Trabajo.
- Las personas no están obligadas a proveer ningún tipo de información a menos que este formulario contenga un número de control vigente emitido por OMB (Oficina de Gerencia y Presupuesto de los Estados Unidos). Es requerido responder para obtener o mantener beneficios (19 USC 2321). Se estima que esta información tomará un promedio de 20 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los datos necesarios, recopilar y mantener la información necesaria, y completar y revisarla información obtenida. Envíe sus comentarios acerca de este proceso o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo o su contenido, al Departamento del Trabajo a la dirección que se encuentra abajo (Paperwork Reduction Act Project 1205-0342).

Instrucciones de la Solicitud

- **Usted debe fechar y entregar el formulario de la solicitud en el plazo de UN (1) AÑO a partir de la fecha en la cual los trabajadores fueron despedidos o sufrieron una reducción en el número de sus horas de trabajo o de salario, y no más de 60 días antes de que los despidos estén ya programados o se den.**
- Las solicitudes deben ser enviadas a dos lugares: al Departamento de Trabajo en Washington D.C. y también al coordinador estatal de TAA o la unidad de trabajadores desplazados en el estado donde se encuentra la fábrica, firma o compañía.
 - **Para presentar vía el Departamento del Trabajo**, utilice uno de los métodos descritos en esta sección (envíe electrónicamente o por telefax para procesar rápidamente) :
 - **Entregue Electrónicamente** la Solicitud al enlace <http://www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm>, o
 - **Envíe Telefax** al 202-693-3584 o 202-693-3585, o
 - **Envíe** la Solicitud a la dirección que se encuentra abajo para solicitudes enviadas al Departamento del Trabajo.
 - **Para entregar a un coordinador de TAA o a la oficina del Estado para los trabajadores afectados:** Utilice la información provista abajo para encontrar la dirección adecuada. Si la solicitud incluye firmas o filiales de la firma en diversos Estados, copias de la solicitud completa deben ser entregadas en cada Estado donde están localizadas las firmas o filiales de la firma.
 - **Línea gratuita:** 1-877-US2-JOBS (TTY) 1-877-889-5627
Internet: <http://www.servicelocator.org>
- **¿Preguntas? Contacte al Departamento del Trabajo:**

U.S. Department of Labor	Teléfono	202-693-3560
Division of Trade Adjustment Assistance	Telefax	202-693-3584, 3585
Room N-5428	Internet	http://www.doleta.gov/tradeact
200 Constitution Ave., N.W.		
Washington, DC 20210		



**Solicitud de Asistencia Para Ajuste del Comercio (TAA) y
Asistencia Alternativa Para Ajuste (ATAA) del Comercio**

Letra de imprenta o a máquina de escribir.

Sección 1. Información del Solicitante

1. Provea información del solicitante en esta sección. Los trabajadores que llenan el formulario de esta solicitud deben completar las tres columnas. Otros solicitantes deben completar por lo menos la columna del Solicitante 1.

	Solicitante 1	Solicitante 2	Solicitante 3
a) Nombre	_____	_____	_____
b) Título	_____	_____	_____
c) Dirección	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Ciudad	_____	_____	_____
Estado, Código Postal	_____	_____	_____
d) Teléfono – Principal	_____	_____	_____
e) Teléfono – Secundario	_____	_____	_____
f) Correo Electrónico (Email)	_____	_____	_____
g) Fecha de Despido:	_____	_____	_____
h) Categoría de Solicitante:	Tres Trabajadores <input type="checkbox"/>	Oficial de la Compañía <input type="checkbox"/>	Oficial del Sindicato <input type="checkbox"/>
(seleccione uno)	Oficina "State Workforce" <input type="checkbox"/>	Socio del One-Stop local <input type="checkbox"/>	Otro Representante Autorizado <input type="checkbox"/>

Sección 2. Información de la Compañía

2. Provea información sobre la firma o filial de la firma adecuada que emplea al grupo de trabajadores. Los tres trabajadores que completen esta solicitud deben proveer información de la firma o filial de la firma donde trabajan. El resto de los solicitantes (oficial de sindicato, oficial de compañía, etc.) pueden solicitar en nombre de más de una filial de la firma. Si usted elige hacer esto, favor agregar páginas.

a) Nombre de la Compañía/Filial de la firma	_____
b) Dirección	_____
Ciudad	_____
Estado, Código Postal	_____
c) Teléfono	_____
d) Página en la red de Internet ("Web") de la Compañía	_____
Número de Identificación Federal del Empleador	_____
e) (Federal Employer Identification Number) si se conoce	_____
f) Artículos producidos por los trabajadores afectados	_____
¿Si no producen algo, qué hacen los trabajadores?	_____
g) ¿Cuántos trabajadores han sido despedidos o cuántos serán despedidos?	_____
h) ¿Va a cerrar la fábrica?	_____ Si Afirmativo, ¿cuándo? _____

3. Provea información de dos oficiales informados de los aspectos comerciales en cada firma/filial de la firma.

	Oficial de la Firma/Filial (1)	Oficial de la Firma/Filial (2) (si disponible)
a) Nombre	_____	_____
b) Título	_____	_____
c) Teléfono – Principal	_____	_____
d) Teléfono – Secundario	_____	_____
e) Teléfax	_____	_____
f) Correo electrónico	_____	_____

4. ¿Está el grupo de trabajadores (seleccione la(s) casilla(s) que aplican):



**Solicitud de Asistencia Para Ajuste del Comercio (TAA) y
Asistencia Alternativa Para Ajuste (ATAA) del Comercio**

Letra de imprenta o a máquina de escribir.

- a) Empleado por una firma/subdivisión que produce un(os) artículo(s)?
- a)
- b) Contratado para realizar trabajo para una firma/filial de la firma que produce un(os) artículo(s)?
- a)

Sección 3. Efectos Comerciales

5. En su opinión, ¿el grupo de trabajadores hace su trabajo en una firma o filial de la firma que ha: (seleccione)

a)	<input type="checkbox"/>	▪ Aumentado la importación de productos similares o directamente competitivos de origen en un(os) país(es) extranjero(s)?
	<input type="checkbox"/>	▪ Transferido la producción a un(os) país(es) extranjero(s)?
	<input type="checkbox"/>	▪ Perdido ventas debido a que clientes han incrementado sus importaciones?
b)	<input type="checkbox"/>	
c)	<input type="checkbox"/>	Ensamblado o completado productos para una firma cuyos trabajadores están actualmente certificados para TAA?

6. Si usted escogió la pregunta 5(b) o 5(c) arriba, provea la siguiente información para la firma que actualmente tiene un grupo de trabajadores certificado para TAA:

a) Nombre de la compañía _____

b) Dirección _____

 Ciudad _____

 Estado, Código Postal _____

c) Teléfono _____

d) Artículos producidos _____

e) Número de Certificación y Fecha (si se conoce) _____

7. En el espacio abajo brinde las razones por las cuales usted cree que el grupo de trabajadores es elegible para la certificación de TAA y de ATAA. Presente cualquier información o evidencia disponible como anejo que demuestre que el grupo de trabajadores es elegible.

8. Marque la casilla siguiente si usted ha incluido documentos que apoyan esta solicitud.

He incluido documentación que apoya esta solicitud.

Sección 4. Afirmación de la Información

La información que usted provea en esta solicitud será utilizada para determinar la elegibilidad del grupo de trabajadores y para avisar a los solicitantes, a los trabajadores, y al público en general que se ha radicado la solicitud y sobre si el grupo del trabajador es elegible. La falsificación con conocimiento de cualquier información en esta solicitud es una ofensa federal (18 USC § 1001) y una violación de la Ley de Comercio (19 USC § 2316). Cada solicitante listado en la pregunta 1 debe firmar abajo y la solicitud debe ser fechada para ser válida. Al firmar, están de acuerdo con la siguiente declaración:

"Bajo penalidad legal, declaro que hasta donde tengo conocimiento, la información que he provisto es cierta, correcta, y completa."

a) Firma del solicitante _____

b) Nombre (letra de molde) _____

c) Fecha de la Solicitud _____

▪ Esta solicitud está disponible para inspección pública y para ser copiada bajo el "Freedom of Information Act", según enmendada (5 USC § 552), Orden Ejecutiva 12600, y 29 CFR Parte 70, si se solicita por escrito al Departamento del Trabajo.