

**Individual Characteristics Form (ICF)  
Work Opportunity Tax Credit**

**U.S. Department of Labor**  
Employment and Training Administration

SPANISH VERSION

1. Numero de Control (Para uso de la Agencia solamente)	<b>Información del Solicitante</b>		OMB No. 1205-0371 Fecha de Expiración: 2. Fecha en que la información fue recibida.
<b>INFORMACION DEL PATRONO</b>			
3. Nombre del Patrono	4. Dirección y Teléfono del Patrono	5. Numero Federal ID (EIN) (patrono)	
<b>INFORMACION DEL SOLICITANTE</b>			
6. Nombre del Solicitante (Apellido, Primer, Inicial)	7. Numero Seguro Social	8. Ha trabajado para este patrono antes?  Si ____ No ____  <b>Si contesta Si</b> provea fecha: _____	
<b>REQUISITOS QUE HACEN AL SOLICITANTE ELEGIBLE PARA CERTIFICACION BAJO WOTC</b>			
9. Fecha en que comenzó a Trabajar	10. Salario	11. Posicion/Titulo	
12. Tiene Ud., por lo menos 16 años, pero es menor de 40? Si ____ No ____ <b>Si contesta SI</b> , provea su <i>fecha de nacimiento</i> : _____			
13. Es Ud. un Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América (USA)? Si ____ No ____ <b>Si contesta NO</b> , llene el encasillado 14. <b>Si contesta SI</b> , es Ud. miembro de una familia que recibió beneficios de "Pan y Trabajo" (Aplica a Puerto Rico solamente o que recibió Cupones para Alimentos (Food Stamps) por lo menos por 3 mese durante los 15 meses antes de ser empleado? Si ____ No ____ <b>Si contesta SI</b> , provea nombre del <i>beneficiario principal</i> _____ y el nombre de la ciudad/estado donde recibió los beneficios _____, <b>O</b> , es Ud. un Veterano con derecho a beneficios por <i>Incapacidad Física</i> relacionados con su <i>servicio militar</i> ? Si ____ No ____ <b>Si contesta SI</b> , fue Ud. dado de baja del servicio activo militar un año antes de ser empleado? Si ____ No ____ <b>O</b> , estuvo Ud. desempleado por un periodo de _____ por lo menos 6 meses durante el año antes de ser Empleado? Si ____ No ____			
14. Es Ud. miembro de una familia que recibió beneficios bajo el <i>Programa Pan y Trabajo</i> (en P.R.) o Cupones de Alimento durante los 6 meses antes de ser empleado? Si ____ No ____ <b>O</b> , recibió Cupones de Alimentos por un periodo de 3 meses durante los 5 meses antes de ser empleado pero ya no recibe estos beneficios? Si ____ No ____ <b>Si contesta SI</b> , a cualquiera de las preguntas, provea el nombre del <i>beneficiario principal</i> _____ y de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos _____.			

