



## **Solicitud de Asistencia de Ajuste Comercial (TAA)**

### **Acerca del Programa de Asistencia de Ajuste Comercial (TAA)**

La Ley de Comercio de 1974 (19 USC § 2271), según enmendada, estableció el Programa de Asistencia de Ajuste Comercial (TAA – Trade Adjustment Assistance Program) para proveer servicios a los trabajadores empleados por firmas impactadas por el comercio internacional. Los beneficios del programa incluyen adiestramiento a largo-plazo y ayuda financiera. TAA provee asistencia rápida y temprana. Presentar esta solicitud es el primer paso para calificar para beneficios y asistencia del TAA. Después de recibir la solicitud, el Departamento de Trabajo de los EE.UU. determinará si un número o proporción significativa de trabajadores de la firma ha sido total o parcialmente cesanteada o si está amenazada con ser totalmente o parcialmente cesanteada, y si las importaciones o la reubicación de producción o servicios a un país extranjero contribuyó de manera importante a dichas cesantías y a una disminución de las ventas o producción de artículos o suministro de servicios. Si una solicitud es aprobada y los trabajadores son certificados como elegibles para participar en el programa TAA, los trabajadores cubiertos por una certificación pueden contactar a su agencia estatal de empleo (state workforce office) para solicitar los beneficios. Estos beneficios son proveídos sin costo para los patronos.

### **Instrucciones de la Solicitud**

- Un grupo de tres trabajadores de la misma firma, o un funcionario de sindicato, o un representante de una agencia local o estatal en un Centro de Trabajo Americano, también conocidos como “One-Stop Career Centers” u otros nombres, o un funcionario empresarial, u otro representante legalmente autorizado debe completar este Formulario de Solicitud, contestando todas las preguntas antes de presentarlo al Departamento del Trabajo de los EE.UU.
- 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 y de salario.
- Las solicitudes deben ser enviadas a dos lugares: al Departamento de Trabajo de los EE.UU. en Washington D.C. y también al coordinador estatal de TAA o a la unidad de trabajadores desplazados en el estado donde se encuentra la firma. Para aplicar con ambos, el Departamento de Trabajo de los EE.UU. y el coordinador estatal de TAA, presente el formulario de petición electrónicamente en nuestra página web <http://www.etareports.doleta.gov/petition>.

### **Para presentar su solicitud con el Departamento del Trabajo, utilice uno de los métodos descritos abajo:**

Envíe por Telefax el Formulario de Solicitud al 202-693-3584 o 202-693-3585, o 202-693-3986

Envíe por correo el Formulario de Solicitud al Departamento de Trabajo a la siguiente dirección:

U.S. Department of Labor  
Office of Trade Adjustment Assistance  
200 Constitution Ave NW, Room N-5428  
Washington, DC 20210

### **Para presentar su solicitud con un coordinador estatal de TAA o con la Oficina del Estado para Trabajadores Desplazados o con la Agencia Estatal de Trabajo:**

Utilice la información provista abajo para encontrar la dirección adecuada. Si la solicitud incluye localidades o filiales de la empresa en diversos Estados, copias de la solicitud completa deben ser presentadas en cada Estado donde las firmas están localizadas.

**Línea Telefónica Gratuita:** 1-877-US2-JOBS (TTY) 1-877-889-5627

**Internet:** <http://www.doleta.gov/tradeact/contacts.cfm#State>, or  
<http://www.servicelocator.org>

### **Asistencia para completar la solicitud**

Los solicitantes pueden recibir asistencia para preparar del Formulario de Solicitud en el Centro de Trabajo Americano local, contactando al Departamento de Trabajo de los EE.UU. en Washington, D.C. al 202-693-3560 (Línea General), o contactando a la oficina del Estado para trabajadores desplazados o Agencias Estatales de Trabajo por medio de los números telefónicos o direcciones de Internet que se encuentran arriba (29 CFR Part 90.11).

### **Para revisar el estado de la solicitud**

Para revisar el estado de la solicitud, por favor visite:

<http://www.doleta.gov/tradeact/>

### **Declaración de Imposición Pública**

Las personas no son requeridas a responder a esta recopilación de información a menos que ésta muestre un número de control válido de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (Office of Management and Budget-OMB). Responder a este Formulario de Solicitud es un requisito para obtener o mantener los beneficios (19 USC 2321 y 2271). Se estima que la recopilación de información para completar este Formulario son 20 minutos en promedio por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, copiar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la colección de información. Envíe comentarios con respecto al estimado de esta carga o cualquier otro aspecto de esta compilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de los EE.UU. a la dirección que se encuentra arriba (Paperwork Reduction Project 1205-0342).



**Solicitud de Asistencia de Ajuste Comercial (TAA)**

**Sección 1. Información del Solicitante**

Provea información del solicitante en esta sección. Tres trabajadores en la misma empresa deben llenar y completar este Formulario en las tres columnas. Otros solicitantes deben completar solamente la columna del Solicitante 1. Un funcionario de sindicato que complete este Formulario de Solicitud deberá proveer el nombre del Sindicato.

	<b>Solicitante 1</b>	<b>Solicitante 2</b>	<b>Solicitante 3</b>
a) Nombre	_____	_____	_____
b) Título	_____	_____	_____
c) Dirección	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Ciudad	_____	_____	_____
Estado, Código Postal	_____	_____	_____
d) Teléfono – Principal	_____	_____	_____
e) Teléfono – Secundario	_____	_____	_____
f) Correo electrónico, email	_____	_____	_____
g) Fecha de Cesantía:	_____	_____	_____
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"/>	Centro de Trabajo Americano <input type="checkbox"/>	Otro Representante Autorizado <input type="checkbox"/>
i) Describa el grupo de trabajadores en cuyo nombre esta solicitud está siendo presentada:	_____		

**Sección 2. Información de la Compañía**

Provea información de la firma que emplea al grupo de trabajadores. Complete los detalles (a)-(g) con respecto a la firma empleadora. Si los trabajadores trabajan en una ubicación diferente a la de su patronos (por ejemplo, si los trabajadores están contratados por medio de una agencia de empleo pero trabajan en una firma de manufactura), también complete los detalles (h)-(m) con respecto a la firma en la cual los trabajadores realizan sus labores.

NOTA: Los trabajadores que completen este Formulario de Solicitud deben proveer información de la ubicación donde trabajan. Todas las otras categorías de solicitantes pueden presentar esta solicitud a nombre de más de una ubicación. Oficinas estatales y Centros de Trabajo Americano local pueden presentar la solicitud en favor de trabajadores en varias localidades de una firma dentro de su Estado. Si decide presentar la solicitud en nombre de trabajadores en más de una ubicación, favor anexar copias de esta parte del Formulario de Solicitud, tantas veces como sea necesario.

Firma Empleadora

a) Nombre de la Firma	_____
b) Dirección (localización)	_____
	_____
Ciudad	_____
Estado, Código Postal	_____
c) Teléfono	_____
d) Página en la red de Internet (si se conoce)	_____
e) Describa el artículo producido o el servicio suministrado por esta firma	_____
f) ¿Cuantos trabajadores han sido o podrán ser cesanteados (si se sabe)?	_____
g) ¿Estará cerrando la firma o alguna parte de la firma (si se sabe)? Si afirmativo, ¿cuándo?	_____

Si los trabajadores trabajan en una ubicación diferente de aquella mencionada en detalles a) y b), favor completar detalles h) al m) para esa ubicación:

h) Nombre de la Firma	_____
i) Dirección (localización)	_____
	_____
Ciudad	_____
Estado, Código Postal	_____
j) Teléfono	_____
k) Describa el artículo producido o el servicio suministrado por esta firma	_____



***Solicitud de Asistencia de Ajuste Comercial (TAA)***

---

- l) ¿Cuántos trabajadores han sido o podrán ser cesanteados (si se sabe)? \_\_\_\_\_
- m) ¿Estará cerrando la firma o alguna parte de la firma (si se sabe)? Si afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_



**Solicitud de Asistencia de Ajuste Comercial (TAA)**

**Sección 3. Efectos Comerciales en las Cesantía**

1. Hasta donde tiene conocimiento, provea razones por las cuales usted cree que las cesantías que han ocurrido o podrían suceder en la firma de los trabajadores son debidas al comercio internacional. (Por ejemplo: La producción ha sido/está siendo reubicada a un país extranjero, los servicios están siendo subcontratados a un país extranjero, un aumento de importaciones de artículos o servicios, una pérdida de negocios con una firma certificada para TAA).

---



---



---

2. Si usted posee cualquier información adicional o documentos que usted cree podrían asistir en la determinación sobre si el grupo es elegible para beneficios de TAA, favor presentarlos como anexo al Formulario de Solicitud. Marque el encasillado abajo si usted ha incluido cualquier información o documentos adicionales que apoyen esta solicitud.

He incluido información adicional o documentación que apoyan esta solicitud.

3. Provea información de dos oficiales empresariales, uno de los cuales debería ser un supervisor de los trabajadores desplazados. Juntos o separadamente, estos oficiales deberían estar informados de todos los siguientes aspectos: empleo, funciones laborales, y ventas o producción en cada una de las ubicaciones de trabajo.

	Oficial 1	Oficial 2
a) Nombre	_____	_____
b) Título	_____	_____
c) Teléfono- Principal	_____	_____
d) Teléfono- Secundario	_____	_____
e) Telefax	_____	_____
f) Correo electrónico	_____	_____

**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 presentado la solicitud y si el grupo de trabajadores es elegible. La falsificación de cualquier información con conocimiento de causa en esta solicitud es una ofensa federal (18 USC § 1001) y una violación de la Ley de Comercio (19 USC § 2316). Para que esta solicitud sea válida, cada solicitante enumerado en la pregunta 1 debe firmar abajo y la solicitud debe ser fechada. Al firmar, está(n) 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 Solicitud	_____		