

individual Characteristics Form (ICF) U.S. Department of Labor								
	Work Opportunity Tax Credit Employment and Training Administration							
Numero de Control (Para uso de la Agencia solamente)	SPANISH VERSION	OMB No. 1205-0371 Fecha de Expiración: 31 de Agosto,						
	Información del Solicitante	2018 2. Fecha en que la información fue						
	(Esta forma en Español NO es la oficial Úsela solo para familiarizarse con las	The state of the s						
	preguntas. Luego conteste, firme, y							
	feche la forma en Ingles)							
	INFORMACION DEL PATRONO							
3. Nombre del Patrono	4. Dirección y Teléfono del Patrono	5. Numero Federal ID (EIN) (Patrono)						
	INFORMACION DEL SOLICITANTE							
6. Nombre del Solicitante (Apellido,	7. Numero Seguro Social:	8. Ha trabajado para este patrono						
Primer, Inicial)		antes? Si No						
		Si contesta "Si" provea la fecha de su ultimo empleo:						
		·						
		(Fecha)						
REQUISITOS QUE HACEN AL SOLICITANTE ELEGIBLE PARA CERTIFICACION BAJO WOTC								
9. Fecha en que comenzó a trabajar	10. Salario:	11. Posición/Titulo:						
12. Tiene Ud., por lo menos 16 años,	pero es menor de 40?	Si No						
Si contesta SI, provea su fecha de nacimiento:								
13. Es Ud. un Veterano de las Fuerza	as Armadas de los Estados Unidos de A	mérica (USA)? Si No						
Si contesta NO, llene el encasillado 14.								
Si contesta SI, es Ud. miembro de una familia que recibió beneficios de "Pan y Trabajo"								
	o que recibió Cupones para Alimentos (
	icional (SNAP) (o sea, Food Stamps) po							
lo menos por 3 mese durante los 15 meses antes de ser empleado? Si No								
Si contesta SI, provea nombre del <i>beneficiario principal</i> y								
el nombre de la ciudad/estado donde recibió los beneficios, O , es Ud. un Veterano con derecho a beneficios por <i>Incapacidad Física</i> relacionados con								
su servicio militar?	to a beneficios poi irreapacidad i isica i	Si No						
	paia del servicio activo militar un año an							
Si contesta SI, fue Ud. dado de baja del servicio activo militar un año antes de ser empleado? Si No O, 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 beneficios bajo el Programa Su	plementario de Asistencia Nutricional (S	SNAP) Cupones						
de Alimento (o sea Food Stamps) durante los 6 meses antes de ser emp	oleado? Si No						
O, recibió beneficios bajo el prog	raman SNAP (Cupones de Alimentos) p	oor un periodo de						
	tes de ser empleado pero ya no recibe e	estos beneficios? Si No						
Si contesta SI, a cualquiera de las preguntas, provea el nombre del								
	y la ciudad/estado d	onde los beneficios						
fueron recibidos								

Ciudad/Estado

Individual Characteristics Form (ICF) Work Opportunity Tax Credit

U.S. Department of Labor

Employment and Training Administration

15. Fue Ud. referido a un patrono por una Agencia de Rehabilitación Vocacional Estatal? O, por un "Employment Network" bajo el programa "Ticket to Work" del Seguro Social? Si No O, por el Departamento de Asuntos del Veterano? Si No 16. Es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por lo menos en los últimos 18 meses antes de ser empleado? O, es Ud. miembro de una familia que recibió asistencia TANF por cualquier periodo de 18 meses comenzando estos beneficios después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de 1997, termino 2 años antes de Ud. ser empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el periodo maximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Vel nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la recha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal o Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" Si No 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? Si No 19. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inm	(0	Continuacion) SPANISH VERSION					
O, por el Departamento de Asuntos del Veterano? 16. Es Ud., miembro de una familla que recibió asistencia TANF por lo menos en los últimos 18 meses antes de ser empleado? O, es Ud. miembro de una familla que recibió asistencia TANF por cualquier periodo de 18 meses comenzando estos beneficios después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de 1997, termino 2 años antes de Ud. ser empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el periodo máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta No, pes Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta Si, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (<') si esta fue una convicción Federal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" Si No 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? Si No 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27	15.	Fue Ud. referido a un patrono por una Agencia de Rehabilitación Vocacional Estatal?	Si_	N	о		
16. Es Ud., miembro de una familla que recibió asistencia TANF por lo menos en los últimos 18 meses antes de ser empleado? O, es Ud. miembro de una familla que recibió asistencia TANF por cualquier periodo de 18 meses comenzando estos beneficios después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de 1997, termino 2 años antes de Ud. ser empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el período máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (') si esta fue una convicción Federal O Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" SiNo 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? SiNo 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante le año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? SiNo Si contesta SI, ha recibido Ud. pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo?		O, por un "Employment Network" bajo el programa "Ticket to Work" del Seguro Social?	Si_	N	lo		
18 meses antes de ser empleado? O, es Ud. miembro de una familia que recibió asistencia TANF por cualquier periodo de 18 meses comenzando estos beneficios después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de 1997, termino 2 años antes de Ud. ser empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el periodo máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (Y) si esta fue una convicción Federal o Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" SiNo 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? SiNo 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 22. Estidencia para documentar elegibilidad (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasilado tos documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: indiquen con su nombre en este encasilado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: indiquen con su nombre en este encasil		O, por el Departamento de Asuntos del Veterano?	Si_	N	lo		
O, es Ud. miembro de una familia que recibió asistencia TANF por cualquier periodo de 18 meses comenzando estos beneficios después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de1997, termino 2 años antes de Ud. ser empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el periodo máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (/ y) si esta fue una convicción Federal o Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" SiNo 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? SiNo 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo SiContesta SI, ha recibido Ud. pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de le menos de 6 meses (consecutivos o no) oburante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo SiContesta SI, ha recibido Ud. pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de lemple ado general o estatal durante est diemplo esta decumentos que enviá con esta forma o los que enviára luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar se lempleado se elegible o no. El agente oficial que completo est	16.	Es Ud., miembro de una familla que recibió asistencia TANF por lo menos en los últimos					
18 meses comenzando estos beneficios después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de1997, termino 2 años antes de Ud. ser empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el período máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta Si, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (Y) si esta fue una convicción Federal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" SiNo 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 22. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo SiSiNo SiSiSiNo SiSiNo SiSiSiNo SiSiSiSiNo		18 meses antes de ser empleado?	Si_	١	No		
de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de1997, termino 2 años antes de Ud. ser empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el período máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta Si, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto fue puesto fu		O, es Ud. miembro de una familia que recibió asistencia TANF por cualquier periodo de					
empleado? O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el período máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta Si, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (18 meses comenzando estos beneficios después del 5 de agosto de 1997, y el ultimo periodo					
O, su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero una ley Federal o estatal limito el período máximo para Ud. recibir esos pagos? Si_No		de 18 meses que comenzó después del 5 de agosto de1997, termino 2 años antes de Ud. ser					
una ley Federal o estatal limito el período máximo para Ud. recibir esos pagos? Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal		empleado?	Si _	١	lo		
Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal		O , su familia no cualificó para asistencia TANF durante 2 años antes de ser empleado pero					
durante los 18 meses antes de ser empleado? Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta Si, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" SiNo 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SS)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? SiNo 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo 22. Ha estado Ud. desempleado por período de no menos de 27 semanas consecutivas? SiNo 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviára luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que envió con esta forma o los que enviára luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que enviór con esta forma o los que enviára luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que enviór con esta forma o los que enviára luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que enviór con esta forma o los que enviára luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que enviór con esta forma o los que enviár luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que enviór con esta forma o los que enviár luego. SWAs: indiquen con su nombre, los documentos que enviór con esta forma o los que		una ley Federal o estatal limito el período máximo para Ud. recibir esos pagos?	Si _	1	No		
Si contesta Si, provea el nombre del beneficiario principal Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si No Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal o Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" Si No 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? Si No 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No 31 contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar s el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp.		Si contesta No, es Ud., miembro de una familia que recibió asistencia TANF por 9 meses					
Nombre y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación)		·	Si _.		No		
y el nombre de la ciudad/estado donde los beneficios fueron recibidos Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) y la fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" Si No 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? Si No 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 22. Ha estado Ud. desempleado por período de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier período de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar se le empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentas con para determinación							
Ciudad/Estado 17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) Ja fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (*) si esta fue una convicción Federal O Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" Si No 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? Si No 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 22. Ha estado Ud. desempleado por período de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier período de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar se lempleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). Y Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY							
17. Fue Ud. convicto por un delito o violación a la ley y puesto en libertad después de la encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación) Ja fecha de excarcelación (o cuando fue puesto en libertad) Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" Si No 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? Si No 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 22. Ha estado Ud. desempleado por período de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar sel empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY				<u></u> .			
encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado? Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación)		Ciudad/Estado					
Si contesta SI, provea la fecha de apresamiento (o encarcelación)	17.						
la fecha de excarcelación (<i>o cuando fue puesto en libertad</i>) Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal o Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar s el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como <i>Veterano Desempleado</i> durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY		encarcelación durante el año antes de Ud. ser empleado?	Si_	\	lo		
Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal o Estatal 18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" Si No 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? Si No 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? Si No 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar si el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación) ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
18. Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?" 19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? 3i No 3i contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre en este encasillado los documentos que envió en este aforna o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre (los documentos que usaron para determinar si el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY		, ,					
19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios terminaron 60 días antes de ser empleado? 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? 3i No 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? 3i No 3i contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? 3i No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar sel empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY		Indique con un (✓) si esta fue una convicción Federal o Estatal					
terminaron 60 días antes de ser empleado? 20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar sel empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	18.	Vive Ud. en un "Rural Renewal County (RRC) o en un Empowerment Zone?"	Si		No		
20. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un período combinado de 6 meses (consecutivos o no) durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? Si No Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar sel empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	19. Recibió Ud. beneficios de "Supplemental Security Income (SSI)" por cualquier mes y los beneficios						
durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 21. Es Ud., un Veterano y ha estado desempleado por un periodo combinado de, por lo menos, 4 semanas pero menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? 22. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? SiNo Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? SiNo 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar si el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY		terminaron 60 días antes de ser empleado?					
menos de 6 meses durante el año inmediatamente antes de ser empleado? SiNo No 122. Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas? SiNo Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? SiNo SiNo SiNo SiNo SiNo SiNo SiNo SiNo No SiNo SiNo No SiNo No SiNo No SiNo No No Patrono sa incinata se en casillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SwAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar se el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY							
Si contesta SI, ha recibido Ud., pagos/beneficios por desempleo por cualquier periodo de tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si No 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar s el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	21.						
tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo? Si_No_ 23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar si el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como <i>Veterano Desempleado</i> durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	22.	Ha estado Ud. desempleado por periodo de no menos de 27 semanas consecutivas?	Nc				
23. Evidencia para documentar elegibilidad: (Patronos: Favor de indicar con su nombre en este encasillado los documentos que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar si el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como Veterano Desempleado durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY							
que envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usaron para determinar si el empleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciales y fecha en que dicha determinación se llevó a cabo.) Patrono o Veterano: Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como <i>Veterano Desempleado</i> durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). ✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY		tiempo bajo un programa Federal o estatal durante ese tiempo?	Si		No		
Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como <i>Veterano Desempleado</i> durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	que el e	envió con esta forma o los que enviara luego. SWAs: Indiquen con su nombre, los documentos que usa impleado es elegible o no. El agente oficial que completo esta determinación deberá escribir sus iniciale	aron para	a det	erminar si		
Someta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como <i>Veterano Desempleado</i> durante el periodo requerido (Vea ejemplos de documentos/cartas en las Instrucciones de la versión oficial en Ingles de ETA Form 9061). Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación). Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	Par	trono o Veterano:					
✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	Sor	neta documentación necesaria para corroborar su elegibilidad como <i>Veterano Desempleado</i> durante el p	eriodo re	eque	rido (Vea		
✓ Completar, fechar y firmar "Self-Attestation Form," ETA Form xxxx, OMB Exp. Date: MM/DD/YY	Preguntas 20, 21 y 22 (Ejemplos de documentación).						
Página 2 de 3 (Rev. Abril 2016)							
	✓ (

Certifico que esta información es verídica v corre	Certifico que esta información es verídica y correcta y entiendo que dicha información esta sujeta a verificación.						
24.(a). Firma: (Vea instrucciones en el encasillado 23(b) para 24.(b) Indique con un ✓ quien firmo la forma: 25. Fecha:							
saber quien firma este encasillado)	□ Patrono, □ Representante, □ SWA,						
	☐ Agencia Participante, ☐ Solicitante, o						
	☐ Padre/Guardián (si el solicitante es menor de edad)						