State of Oregon
Employment Department

FOR OFFICE USE ONLY
BYE: _____
FO.: _____

Cuestionario de capacitación de aprendices

Nombre:	Núm. de cliente:

Por favor complete este cuestionario acerca de la capacitación para aprendices.

1. ¿Cuál es el nombre y número de teléfono de su proveedor de capacitación de aprendizaje o sindicato? Si no es miembro de un sindicato cerrado, es posible que se le solicite que realice actividades de búsqueda de trabajo.	Número local:

2. ¿Cuál es la ocupación relacionada con esta capacitación de aprendizaje?

3. ¿Ha presentado una copia de un contrato de registro de aprendizaje aprobado y vigente? (Si no lo ha hecho, debe proporcionar una copia junto con este formulario. De no hacerlo, se le negarán los beneficios.) Sí No

4. ¿En qué fechas asistió o participó en capacitaciones presenciales?

   De: (Mes/Día/Año): A: (Mes/Día/Año):

5. ¿Qué días de la semana y horarios se impartían las clases? (por ejemplo: lunes de 1:00 a 3:00 PM)

   Días: Horarios:

6. ¿Su empleador, sindicato o programa de aprendizaje le exigió la asistencia a esta capacitación para poder conservar su trabajo o seguir siendo un miembro activo del programa de aprendizaje? Sí No

7. Proporcione el título, nombre y número de teléfono de la persona que programó la capacitación.

   Título: Nombre: Teléfono:

8. ¿Recibió o recibirá algún tipo de pago para asistir a esta capacitación? Sí No
   Si la respuesta es "Sí", ¿cuánto recibió o recibirá? $

9. Después de la capacitación, ¿tiene fecha de regreso al trabajo? Sí No
   Si la respuesta es "Sí", ¿cuál es su fecha de reincorporación?

CERTIFICATION

Certifico que mis respuestas son ciertas y precisas según mi real saber y entender. Soy responsable de las respuestas que doy. Las respuestas falsas pueden resultar en el sobrepago de beneficios que debo devolver. Si proporciono información que sé que es falsa o engañosa o retengo información, se considera fraude y es penado por la ley. Entiendo que la certificación se emite bajo pena de perjurio y que la declaración errónea intencional a fin de obtener pagos a los cuales no tengo derecho de recibir puede estar sujeta a procesos penales.

☐ ACEPTO LA DECLARACIÓN ANTERIOR

Nombre: Fecha:

¿Necesita ayuda? Esta información es vital. El Departamento de Empleo de Oregon (OED) es una agencia de igualdad de oportunidades. El OED proporciona ayuda gratuita para que usted pueda utilizar nuestros servicios. Algunos ejemplos son intérpretes de lengua de señas e idiomas hablados, materiales escritos en otros idiomas, letra grande, audio y otros formatos. Para obtener ayuda, vaya a unemployment.oregon.gov/es y haga clic en Contacto o llámenos al 877-345-3484. Usuarios de TTY pueden llamar al 711.