



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
LEY INNOVACION DE OPORTUNIDADES EN LA FUERZA TRABAJADORA  
ÁREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL DEL NORESTE  
AMERICAN JOB CENTER

**PROPUESTA PARA ACTIVIDADES ADIESTRAMIENTO EN EL EMPLEO**

ACTIVIDAD PROGRAMTICA	
<input type="checkbox"/> Adiestramiento en el Empleo (OJT)	<input type="checkbox"/> Adiestramiento en el Empleo Combinado
<input type="checkbox"/> Adiestramiento a la Medida	<input type="checkbox"/> Empleos Transicionales
USO OFICIAL	
<b>FONDOS: LEY WIOA</b>	<b>TÍTULO I</b> <input type="checkbox"/> ADULTOS <input type="checkbox"/> DESPLAZADOS <input type="checkbox"/> JÓVENES
<input type="checkbox"/> APROBADA <input type="checkbox"/> DENEGADA	#PROYECTO _____

1. Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_

Dirección Física \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ F.S.E. # \_\_\_\_\_

Seguro Social Patronal \_\_\_\_\_ Licencia Sanitaria \_\_\_\_\_

Seguro por Desempleo \_\_\_\_\_ Permiso Uso \_\_\_\_\_

Cert. Inspección (Bomberos) \_\_\_\_\_ Patente Municipal \_\_\_\_\_

2. Naturaleza de la Empresa \_\_\_\_\_

Servicios que presta \_\_\_\_\_

3. Número de personas empleadas \_\_\_\_\_

4. Número de personas solicitadas \_\_\_\_\_

5. Horario de la empresa \_\_\_\_\_

6. Horario de participantes \_\_\_\_\_

7. Itinerario de Reclutamiento \_\_\_\_\_

---

8. Requisitos de los candidatos \_\_\_\_\_

---

9. Tareas por ocupación

<b>OCUPACION</b>	<b>DESCRIPCION DE TAREAS</b>
<b>CODIGO O*NET</b>	

<b>OCUPACION</b>	<b>DESCRIPCION DE TAREAS</b>
<b>CODIGO O*NET</b>	

<b>OCUPACION</b>	<b>DESCRIPCION DE TAREAS</b>
<b>CODIGO O*NET</b>	

<b>OCUPACION</b>	<b>DESCRIPCION DE TAREAS</b>
<b>CODIGO O*NET</b>	



10. Descripción de Ocupaciones y Presupuesto (Datos sobre el Proyecto)

OCUPACION	NO. PART.	HORAS DE ADIEST.		SALARIO	
		POR PART.	TOTAL	POR HORA	POR PART.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

11. Resumen del Costo de Adiestramiento

A. SALARIOS A PARTICIPANTE	APORTACIÓN PATRONAL	APORTACIÓN AJC	
1) ADIESTRAMIENTO EN EL EMPLEO (O.J.T.)			
2) ADIESTRAMIENTO EN EL EMPLEO COMBINADO			
3) ADIESTRAMIENTO A LA MEDIDA			

## 12. Certificación Patronal

Personal autorizado a negociar y firmar contrato:

Nombre	
Firma	
Posición que ocupa	
Estado Civil	
Municipio de Residencia	
E-mail	

Certifico que esta propuesta se ha iniciado en todas sus partes incluyendo los documentos complementarios a la misma.

Firma representante autorizado	Nombre en letra de molde
Posición	

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Día / Mes / Año

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Día / Mes / Año

## CERTIFICACIÓN DE QUERELLAS

El Centro de Gestión Única del Noreste dispone de su Procedimiento de Querellas por el cual todo solicitante que participe bajo un programa o actividad del C.G.U le es aplicable.

Todo Proponente o Entidad Colaboradora garantizará a los participantes que no se le discriminará por razón de raza, color o sexo, edad, origen nacional, impedimenta físico o mental, credo religioso o afiliación política.

A tono con lo dispuesto en la Ley 17 del 22 de abril de 1988, la cual prohíbe el hostigamiento sexual en el empleo, el Proponente o Entidad Colaboradora se compromete a garantizarles a los participantes un clima de dignidad, respeto y seriedad, libre de intimidación, esto es, una sana convivencia e igualdad de condiciones en el empleo.

El Proponente o Entidad Colaboradora se compromete a cumplir con las disposiciones de la Ley Federal "American With Disabilities Act" (ADA por sus siglas en inglés) que requiere igualdad y fácil acceso para individuos con impedimentos, la cual prohíbe el discrimen en todo tipo de actividad o práctica de empleo.

Para resolver cualquier querrela de los participantes, la Entidad se regirá par el Procedimiento establecido por el C.G.U. y se canalizará a través de la Oficina de Igualdad de Oportunidad de Empleo a los teléfonos 888-3030 / 6819 / 3029 / 3031 o a la siguiente dirección:

La Entidad se compromete a honrar la Certificación como parte de la propuesta.

---

Nombre

---

Firma del Representante Autoridad

---

Título

---

Fecha



**CERTIFICACION RELACIONADA CON LA POLITICA PÚBLICA  
RELACIONADA AL HOSTIGAMIENTO SEXUAL**

Conforme a las disposiciones de la Ley Estatal Número 17 del 22 de abril de 1988 que prohíbe el hostigamiento sexual en el empleo, certifico que he recibido copia y tengo conocimiento de la política pública del C.G.U. del Noreste relativa al hostigamiento sexual en el empleo. Además, recibí orientación sobre el Proceso de Querellas establecido por el C.G.U.

Hostigamiento sexual en el empleo constituye cualquier conducta o tipo de acercamiento sexual o requerimiento de favores sexuales y cualquier otro comportamiento verbal o físico de naturaleza sexual, no deseado, que ocurra en la relación de empleo y afecte la oportunidad de empleo, el empleo mismo, o el ambiente de trabajo de la persona.

Reconozco que el C.G.U. prohíbe terminantemente la práctica de hostigamiento sexual en el empleo y que la política se aplica al personal, participantes, solicitantes y proveedores de servicios bajo los programas que administra el C.G.U.

Tengo plena de que violar lo establecido en esta política pública puede conllevar la imposición de medidas disciplinarias par el C.G.U. del Noreste, que pueden fluctuar desde aronestación verbal hasta la separación definitiva del servicio, según lo establezca el Procedimiento.

---

Nombre

---

Firma

---



Fecha

**CERTIFICACION RELACIONADA CON EL CABILDEO (LOBBYING)  
CERTIFICACION PARA CONTRATOS, DONATIVOS, PRÉSTAMOS  
Y ACUERDOS COOPERATIVOS**

Concesionario o Proveedor: \_\_\_\_\_

El suscribiente certifica, que dentro de lo mejor de su conocimiento da fe de que:

1. No se han pagado rondos federales asignados o se le pagarán, por o a favor de los suscribientes, a ninguna persona para influenciar o tratar de influenciar a un oficial o empleado de cualquier agencia, un miembro del Congreso, un oficial o empleado del Congreso o un empleado de un miembro del Congreso en conexión con la concesión de cualquier contrato federal, donativo, prestamo o acuerdo cooperativo.
2. Si otros rondos distintos de los fondos federales asignados se han pagado o se pagarán para alguna persona par influenciar o intentar influenciar a un oficial o empleado de cualquier agencia, miembro del Congreso, oficial o empleado del Congreso, un oficial o empleado de un miembro del Congreso en conexión con la concesion de cualquier contrato federal, donativo, prestamo o acuerdo cooperativo los suscribientes deberan completar y someter la forma estandar LLL, **“Formulario de Declaración para Informar sobre Cabildeo”**, de acuerdo con sus instrucciones.
3. Los suscribientes deberan requerir que ellenguaje de esta certificacion se incluya en los documentos de otorgacion para todas las sub-otorgaciones en todos los niveles (incluyendo sub-contratos, sub-donativos, y contratos bajo donativos, prestamos y acuerdos cooperativos) y que todos los subconcesionarios certificaran y declararán de conformidad.

Esta certificacion es una representacion material de hecho sobre la cual se depositó la confianza cuando se realizó esta transacción o se contrajo la misma. Someter esta certificacion es un pre-requisito para realizar o efectuar esta transaccion impuesta por la Sección de 1352, Título 31, Código de los E.U. Cualquier persona que falle en someter la certificación requerida estara sujeta a una penalidad civil de no menor de \$10,000.00 y no más de \$100,000.00 por cada fallo.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Concesionario o  
Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Titulo o Cargo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## CERTIFICACIÓN RELACIONADA A LA NO DISCRIMINACIÓN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Concesionario o Proveedor: \_\_\_\_\_

La Sección 188 de la Ley para la Inversión en la Fuerza Trabajadora (WIOA por sus siglas en inglés) Ley Pública 105-220 del 7 de agosto de 1998, titulada "Non Discrimination", su Reglamentación para la implantación de la política pública de no discriminación e igualdad de oportunidades contenida en el 29 CFR 37 y la sección 37.20 interpretativa de los requisitos contractuales requiere que toda entidad que reciba fondos del Departamento del Trabajo bajo el Título I de WIOA garantice el cumplimiento con las disposiciones de las leyes federales de derechos civiles.

- 1 Como condición para la adjudicación de fondos federales bajo el Título I de la Ley para la Inversión en la Fuerza Trabajadora, el **Concesionario o Proveedor** certifica y garantiza que cumplirá cabalmente con las leyes federales de no discriminación e igualdad de oportunidades, particularmente con las que se detallan a continuación:
  - ◆ Sección 188 de la Ley para la Inversión en la fuerza Trabajadora de 1998 (WIOA), prohíbe que se discrimine contra:
  - ◆ cualquier individuo en Estados Unidos o en Puerto Rico por razón de su raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, impedimento físico o mental, afiliación política o creencias;
  - ◆ los beneficiarios por razón de su ciudadanía o por su situación como emigrante legalmente admitido y autorizado a trabajar en los Estados Unidos y en Puerto Rico;
  - ◆ los participantes de cualquier programa, actividad o servicio subvencionado con fondos bajo el Título I por su condición de participante.
  - ◆ Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, que prohíbe el discrimen basado en raza, color y origen nacional.
  - ◆ Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmendada, que prohíbe el discrimen contra individuos con impedimentos que estén debidamente cualificados.
  - ◆ Ley de Discrimen por Edad de 1975 (ADEA, por sus siglas en inglés), que prohíbe el discrimen por edad.
  - ◆ Título IX de las Enmiendas de 1972, según enmendada, que prohíbe el discrimen por sexo en programas educativos.
- 2 El **Concesionario o Proveedor** certifica, garantiza, asegura y se obliga a cumplir con las reglamentaciones para la implantación de la política de no discriminación e igualdad de oportunidades en la Sección 188, el 29 CFR 37 Y con todas las demás reglamentaciones que implantan las leyes antidiscrimen antes mencionadas.
- 3 El **Concesionario o Proveedor** certifica, garantiza y asegura que no discriminará contra ningún solicitante, participante, proveedor de servicios y/o personal en la operación de los programas actividades o acuerdos auspiciados con fondos WIOA.
- 4 El **Concesionario o Proveedor** está consciente de que las violaciones a estas disposiciones estarán sujetas al procedimiento de acción correctiva y sanciones descritas en el Método de Administración (MOA) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y en los Memoriales Administrativos WIOA que a estos efectos se emitan.

- 5 El **Concesionario o Proveedor** entiende que el Gobierno Federal de los Estados Unidos retiene el derecho de hacer cumplir estas garantías judicialmente.
- 6 Estas certificaciones y garantías aplican a todas las operaciones y los acuerdos que el **Concesionario o Proveedor** realice con el propósito de llevar a cabo los programas o actividades financiados con fondos bajo el Título I de WIOA.

---

Nombre del Concesionario o  
su Representante Autorizado

---

Título o Cargo

---

Firma

---

Fecha

---

---

---

Nombre de la empresa y dirección

## CERTIFICACIÓN

Esta credencial certifica que la (el) participante \_\_\_\_\_  
con Seguro social XXX-XX- \_\_\_\_\_ ha completado en forma satisfactoria su participación  
de adiestramiento por \_\_\_\_\_ horas en la ocupación de \_\_\_\_\_

Dada en \_\_\_\_\_ P.R. el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Director de Recursos Humanos



## **CERTIFICACION DE INTEGRIDAD ÉTICA**

“El proponente ha demostrado integridad ética en el manejo de fondos públicos estatales y/o federales, por lo que no ha sido convicto por ningún delito contra el erario, la fé y función pública o que envuelva propiedad o fondos públicos ya sean estatales o federales. En aquellos casos de proponentes acusados no convictos se deberá analizar la totalidad de las circunstancias que resultaron en la no convicción”.

---

Proponente

---

Firma

---

Fecha

## CERTIFICACION DE EMPLEO

**CERTIFICO**, que el empleo otorgado a los solicitantes referidos por el Consorcio del Noreste y contratados por la empresa que represento, será una plaza regular, no será un empleo de temporada o estacional.

---

Nombre de la persona autorizada  
Letra de molde) para solicitar  
negociar y firmar contratos

---

Firma

---

Nombre de la Institución

---

Fecha

## CERTIFICACION DE SALARIOS

**CERTIFICO** que el salario a devengar por los solicitantes referidos por el Consorcio del Noreste y empleados por la empresa no dependerá de una comisión o propina por labor realizada. La compensación por servicios prestados será equitativa al salario de los empleados, el cual estará basado en un sueldo fijo y aumentos.

---

Nombre de la persona autorizada  
(letra de molde) para solicitar  
negociar y firmar contratos

---

Firma

---

Nombre de la Institución

---

Fecha



## CERTIFICACION DE NO PARTICIPACIÓN

**CERTIFICO**, que los participantes referidos por el Consorcio del Noreste y seleccionados por esta institución no participarán de actividades religiosas, sectarias, políticas o trabajos relacionados con la construcción por solicitud del personal de la institución.

---

Nombre persona autorizada  
para solicitar, negociar y  
firmar contra tos  
(Letra de Molde)

---

Firma persona autorizada

---

Nombre Institución

---

Fecha

## CERTIFICACIÓN DE EXCLUSIÓN O SUSPENSIÓN

Por este medio certifico que, a mi mejor entender y conocimiento nuestra Empresa o Institución o sus Directores:

1. Al presente no están excluidos o suspendidos, pendientes de suspensión, declarados inelegibles o excluidos voluntariamente de hacer transacciones para cualquier Agenda o Departamento Federal.
2. Durante los tres (3) años previos a la presentación de esta propuesta, no han sido convictos o declarados culpables por la comisión de actos de fraude o delito criminal relacionado con la obtención o intento de obtener un contrato mediante fondos federales, estatales o municipales donde la transacción está en violación de leyes antimonopolísticas, de desfalco, robo, falsificación, soborno, adulteración o destrucción de récord, hacer declaraciones falsas o recibir propiedad hurtada.
3. Durante tres (3) años previos a esta solicitud no se le han cancelado propuestas y/o contratos por causa o incumplimiento.

---

Nombre de la Persona Autorizada para  
solicitar Negociar y Firmar contratos  
(Favor de utilizar letra de molde)

---

---

Fecha

---

FIRMA PERSONA AUTORIZADA

98 Federal Register Sec. 98510 Orden Ejecutiva 12549 del 26 de mayo de 1988, Página # 19160 -19111

## CERTIFICACION DE NO CONFLICTOS OBREROS PATRONALES

**CERTIFICO**, que la empresa que represento a mi mejor entender;

- No confronta conflictos obreros patronales (cierre, huelga, despidos)
- No se encuentra bajo violación alas leyes laborales locales, estatales y federales.

---

Nombre persona autorizada  
Para solicitar, negociar y  
firmar contratos  
(Letra de Molde)

---

Firma persona autorizada

---

Nombre Institución

---

Fecha

## CERTIFICACION DE AMBIENTE LIBRE DE DROGAS Y ALCOHOL

**CERTIFICO**, que \_\_\_\_\_ es un  
Empresa que opera bajo el compromiso de Institución Educativa Libre de Drogas y Alcohol y el  
Mantenimiento de un ambiente seguro y saludable que propicie el estudio y el trabajo.

\_\_\_\_\_  
Nombre persona autorizada para  
Solicitar, negociar y firmar contratos

\_\_\_\_\_  
Firma persona autorizada

\_\_\_\_\_  
Nombre Institución

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Gobierno de Puerto Rico**  
**Área Local de Desarrollo Laboral del Noreste**  
**American Job Center**

**Documentos Requeridos para Revisión de Propuesta**

Proveedor: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Costo por Participante: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad de Participantes: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ Revisado por: \_\_\_\_\_

SI	NO	N/A	DOCUMENTOS
			Compromiso de Empleabilidad ( <b>Agencia municipal o estatal incluir autorización del Departamento de Presupuesto y Planificación</b> )
			Permiso de Uso
			Bomberos ( <b>vigente</b> )
			Licencia Sanitaria (Salud) ( <b>vigente</b> )
			Certificado de Incorporación del Departamento de Estado ( <b>No aplica a Gobierno</b> )
			Certificación de "Good Standing" del Departamento de Estado
			Copia de Póliza Fondo del Seguro del Estado
			Seguro Social Patronal ( <b>Presentar evidencia</b> )
			Certificación de Registro como Patrono y de Deuda por Concepto de Seguro por Desempleo y Seguro por Incapacidad del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
			Certificación de Registro como Patrono y de Deuda por Concepto de Seguro Social Conferil del (DTRH)
			Patente Municipal ( <b>Vigente</b> )
			Certificación de No Deuda con Hacienda o Evidencia de Plan de Pagos al día ( <b>Modelo SC 6096</b> )
			Radicación de Planillas de los últimos Cinco (5) años – Departamento de Hacienda ( <b>Modelo SC 6088</b> )
			Registro de Comerciante (IVU) ( <b>Modelo SC 2918</b> )
			Certificación de Deuda del Impuesto sobre Venta y Uso-IVU ( <b>Modelo SC 2927</b> )
			Certificación de Radicación de Planillas del impuesto y uso-IVU ( <b>Modelo SC 2942</b> )
			Certificación de Deuda por todos los Conceptos del CRIM- ( <b>Reciente</b> )

			Radicación de Planillas de los últimos Cinco (5) años del CRIM
			Certificación Negativa de Propiedad Mueble e Inmueble del CRIM
			Seguro de Responsabilidad Pública ( <b>Vigente</b> )
			Estado Financiero ( <b>Vigente</b> )
			Resolución Corporativa
			Certificación de Estado de Cumplimiento con ASUME (Administración de Sustento a Menores)
			Declaración Jurada Ley Num. 2 de 2018
			Certificación de Solicitud de Exención y Aprobación de Exención Contributiva (Corporación sin fines de Lucro de Acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico.
			Certificación "SAM-E"
			Certificación de Relevancia 7% ( <b>si aplica</b> )
			Presentar cualquier otro documento que se considere relevante

\* Pueden solicitar el Certificado Única de Documentos del ELA

\* Toda Propuesta que no cumpla con los requisitos y que estén incompletas serán devueltas.