



**ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO
SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA (ADSEF)
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS
NECESITADAS (TANF)
PROPUESTA PARA EMPLEOS SUBSIDIADOS**

Nombre de la compañía: _____

Dirección física: _____

Dirección postal: _____

Teléfonos: (____) _____ - _____ (____) _____ - _____ (____) _____ - _____

Fax: (____) _____ - _____ Seguro Social Patronal: _____ - _____

Correo electrónico: _____@_____

Nombre de la persona contacto: _____

Integrantes de la Junta Directores: _____

Breve descripción de la compañía: _____

Número de incorporación en el Departamento de Estado: _____

Período de pago: ___ semanal ___ bisemanal ___ quincenal ___ mensual

Método de pago: ___ cheque ___ depósito directo ___ otro (especifique) _____

Tiempo en el mercado laboral: _____ años _____ meses

Cantidad de personas que empleará con esta propuesta: _____

Cantidad de horas de empleo semanal: _____ horas

Puestos que ocuparán: _____

Requisitos de cada puesto solicitado:

Puesto	Requisitos
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO DE LA FAMILIA (ADSEF)
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)
PROPUESTA PARA EMPLEOS SUBSIDIADOS

Página 2

Cantidad de personas por cada puesto solicitado y descripción de tareas:

Puesto: _____ Cantidad: _____ Tareas: _____

Puesto: _____ Cantidad: _____ Tareas: _____

Cantidad de empleados con que cuenta actualmente en cada puesto solicitado y salario:

Puesto: _____ Cantidad: _____ Salario: _____

Puesto: _____ Cantidad: _____ Salario: _____

Beneficios marginales que ofrece: _____

Descripción del adiestramiento que ofrece la compañía según el puesto:

Puesto: _____ Adiestramiento: _____

Puesto: _____ Adiestramiento: _____

Días y horario de trabajo de la empresa: _____

Detallar que equipo, uniforme, zapatos y/o materiales usted le requiere al personal que la empresa no los ofrece. Incluir estimados de los costos de cada uno.

Indique si en los pasados seis (6) meses ha despedido empleados/as y explique la razón del despido: _____

PRESUPUESTO PROPUESTO

A	B	C (AXB)	D	E (CXD)	F
Salario por hora	Cantidad de horas semanales	Total de salario semanal	Cantidad de empleadas/os	Total salario por cantidad de empleadas/os	Presupuesto por 52 semanas
\$7.25					
TOTAL PRESUPUESTO					

¿Está su empresa certificada y autorizada a debitar fondos del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) de la Tarjeta de la Familia? _____ NO _____ SI

¿Su empresa ha participado anteriormente de empleo subsidiado del Programa TANF?
_____ NO _____ SI. Si contestó afirmativamente, indique lo siguiente:

Período en que estuvo vigente el contrato: _____

Cantidad de empleados/as solicitados del contrato anterior: _____

Cantidad de empleados/as que permanecen en la empresa: _____

Si está anejando algún documento, indíquelo a continuación:

Anejo 1: _____

Anejo 2: _____

Anejo 3: _____

Anejo 4: _____

Anejo 5: _____

Compromiso de retención

“Esta compañía se compromete a retener el 100 por ciento (100%) de las personas participantes que cumplan con las normas y reglamentos. De esta manera la empresa podrá contar con el personal necesario para continuar ofreciendo un servicio de calidad”.

Firma de Patrono

Fecha

Requisitos para las propuestas de empleo subsidiado del Programa TANF:

1. Presentar el formulario de propuestas para empleos subsidiados completado en todas sus partes, en original y firmado por patrono.
2. La propuesta debe ser para un mínimo de cuatro (4) participantes.
3. La propuesta debe ofrecer un mínimo de treinta (30) horas a la semana para cada persona empleada.
4. La propuesta debe cumplir con el pago del salario mínimo federal. En el caso de que no cumpla con este requisito, debe presentar la dispensa del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.
5. La propuesta deberá estar acompañada por el último estado financiero firmado por un/a contador/a público/a autorizado/a (CPA).