

CONDADO DE SAN BERNARDINO
Departamento del Desarrollo de la Fuerza Laboral

- | | |
|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> West Valley AJCC, 9650 9 th Street, Ste. A, Rancho Cucamonga 91730 | Phone #: (909) 941-6500 |
| <input type="checkbox"/> East Valley AJCC, 658 E. Brier Dr. # 100, San Bernardino 92408 | Phone #: (909) 382-0440 |
| <input type="checkbox"/> High Desert AJCC, 17310 Bear Valley Rd. # 109, Victorville, 92395 | Phone #: (760) 552-6550 |

*** Servicio de Retransmisión de California: 7-1-1 (para los usuarios de TTY)

ATESTACIÓN DEL SOLICITANTE DE WIA

Trabajador Desplazado/Ama de casa Desplazada – Complete esta sección para adultos ingresándose en los servicios de WIOA como trabajador desplazado o ama de casa desplazada y atestiguando a los elementos aprobados que se encuentra en la parte abajo.

Por favor de marcar todas las casillas que aplican a usted:

- Despedido o descansado
- Recibió una notificación de despedida o descanso
- El empleador anuncio que cerrara el negocio
- Recibe beneficios del seguro de desempleo
- Recibió, pero ya no califica para el seguro de desempleo
- Fue trabajador de cuenta propia (incluyendo agricultor, campesino o pescador), pero ya no empleado
- Ama de casa desplazada (es decir, sin salario como Madre o Padre ama de casa sin recibir el apoyo del esposo o esposa)
- Dejo el trabajo y recibió o es elegible para recibir seguro de desempleo

En la parte de abajo, por favor explique porque no puede proporcionar la documentación requerida por cada casilla anterior. Incluya el nombre de la compañía, las fechas de empleo, u otra información pertinente a lo requerido.

DOY TESTIMONIO DE QUE LA INFORMACIÓN INDICADA ES CORRECTA Y VERDADERA, Y COMPRENDO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR, SI ES REPRESENTADA MAL O INCOMPLETA, PODRÁ SER MOTIVO PARA MI TERMINACIÓN INMEDIATA O SANCIONADO COMO PREVISTO POR LA LEY.

_____ Firma del Solicitante	_____ Nombre del Solicitante (Imprimir)	_____ Fecha
_____ Dirección del Solicitante	_____ Ciudad, Estado	_____ Código Postal

Solo para uso de la Oficina
Office Use Only

The above applicant statement is being utilized for documentation of the following eligibility criteria:

Signature of Certifying Official _____ Date _____