CAREER SERVICES ENROLLMENT APPLICATION

Información de inscripción	
Nombre en letra imprenta:	**Número de seguro social**
Dirección del solicitante: **(calle, ciudad y código postal)**	**Nombre del empleador:**
Número telefónico del solicitante:	**Número telefónico del empleador:**

Certifico que estoy trabajando 30 horas o más a la semana en un empleo sin subsidio y:

☐ he proporcionado documentación de nómina para su verificación.

o

☐ No poseo documentación de nómina o está incompleta. Autorizo a un Representante de Servicios Laborales del Departamento de Seguridad en el Empleo a contactar a mi empleador para verificar que estoy trabajando las horas requeridas.

Comprendo que debo informar a un Representante de Servicios Laborales del Departamento de Seguridad en el Empleo si:

- cambia mi dirección
- me mudo a otro estado
- ya no trabajo 30 horas a la semana, o
- recibo beneficios TANF/WorkFirst

Si nos damos cuenta que se cumple cualquiera de las condiciones mencionadas, podrá causar su desvinculación del Programa de Servicios Laborales.

_____ _____

Firma del solicitante **Fecha**

Uso oficial solamente (Official Use Only)

Application Processed by:

Application processed by _____ _____

Print name **Date**

Para ser completado por su supervisor, administrador o persona designada
To be completed by a Supervisor, Administrator or Designee

Enrollment Approved by:

_____ _____ _____

Print Name **Signature** **Date**

Comments

Enrollment in SKIES Processed by:

Enrolled by _____ _____

Print name **Date**

Note: Attach payroll documentation and/or employment verification forms to the application and retain in files

SP