ADSEF-PPT-5
Rev. 2/2003

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO
Departamento de la Familia
PROGRAMA PAN Y TRABAJO

CERTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN PAN

Fecha: _____ Re: _____

Referencia Contrato: _____ # Seg. Social Participante: _____
Fecha Firma Contrato: _____ # Seg. Social JUF: _____
Director(a) Oficina Local de: _____ # Seg. Social Patronal: _____

[ ] La persona en referencia, reside en el Municipio de _____ y acudió directamente a nuestra Empresa ubicada en _____. Interesa trabajar a través del Programa PAN y TRABAJO, por lo que solicitamos nos certifique si es participante del PAN en esa Oficina.

[ ] La persona en referencia fue empleada por nuestra Empresa y comenzó a trabajar el _____, sin tener la Certificación de Participación en PAN, debido a la urgencia de cubrir el puesto. Incluimos la Certificación de Ingresos y solicitamos nos certifique si era participante del PAN para la fecha de comienzo en empleo o adiestramiento.

[ ] La persona en referencia fue evaluada por nuestra Agencia Delegada, para oferta de empleo en la Empresa _____ubicada en _____. Solicitamos nos certifique si es participante del PAN en esa Oficina, para referirlo a ese patrono o a cualquier otra oferta.

_____ _____ _____
_____
_____

Firma del Patrono, Representante o Agencia Delegada — Teléfono — Dirección Patrono o Agencia Delegada

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA LOCAL DEL PAN

Oficina Local:_____ Fecha Recibido Documento: _____

Certificamos que_____, cuyo número de Seguro Social _____:

[ ] Es participante del PAN en esta Oficina Local o era participante para la fecha de comienzo en empleo o adiestramiento en Caso Núm. _____. La familia fue certificada elegible el _____, hasta el mes de _____ de _____.

[ ] No es participante del PAN en esta Oficina Local o no lo era para la fecha de comienzo en empleo o adiestramiento.

[ ] Participa en la Oficina Local de _____, según el Sistema Mecanizado.

[ ] Es participante del TANF.

[ ] No es participante del TANF.

[ ] Trabajó a través del Programa PAN y TRABAJO en la Empresa _____ ubicada en _____, desde _____ hasta _____ bajo la promoción de la Agencia Delegada _____. No hemos recibido evidencia de la baja en el empleo.

[ ] Está empleado a través del Programa PAN y TRABAJO en la Empresa _____ubicada en _____, desde _____ hasta _____, bajo la promoción de la Agencia Delegada _____. No hemos recibido evidencia de la baja en el empleo.

[ ] No hemos recibido evidencia de que haya sido empleado a través del Programa PAN y TRABAJO.

[ ] Caso no se autoriza bajo el Programa PAN y TRABAJO, ya que sometió esta Certificación posterior a los 90 días calendario a partir de la fecha en que reclutó la persona, con carácter de urgencia. Se envía copia al Programa.

Observaciones:
_____
_____
_____

_____ _____ _____
Firma del Empleado — Fecha de Certificación — Teléfono

Patrono recuerde que si recluta esta persona tiene que someter la Certificación de Ingresos a la Oficina Local, no más tarde de (90) días calendario, a partir de la fecha de comienzo en empleo o adiestramiento para que se le considere el empleo bajo el Programa PAN y TRABAJO. Si había efectuado el reclutamiento por urgencia de cubrir el puesto, debe someter esta certificación conjuntamente con la Certificación de Ingresos de la Oficina Local, no más tarde de noventa (90) días calendario a partir de la fecha de comienzo en empleo o adiestramiento. También debe someter copia de esta certificación con la nómina.

El Departamento de la Familia garantiza igualdad de oportunidades. Si considera que se ha discriminado contra usted por razón de raza, color, origen nacional, sexo, edad o impedimento escriba a: USDA Director, Office of Civil Rights Room 326 – W. Whitten Building 14th and Independence Ave., S.W. Washington, DC 20250-9410 o llame al (202) 720-5964.