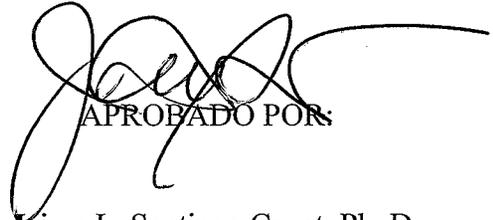


GOBIERNO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE
ÁREA LOCAL DESARROLLO LABORAL/ PONCE
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)

PROCEDIMIENTO
INSTRUCCIONES COMPLETAR FORMUALRIO
HOJA EVALUACION DE PROPUESTA -WE

NÚM. WIOA. 15-03--03



APROBADO POR:

EFFECTIVIDAD: 15 DE JULIO DE 2015
REVISION: 10 DE ABRIL DE 2019

Jaime L. Santiago Canet, Ph. D.
Presidente, Junta Local

I. INTRODUCCIÓN GENERALES

A. Propósito:

Este formulario se utilizara para evaluar las propuestas sometidas al Programa “Workforce Innovation and Oportunity Act” (WIOA). Para los servicios intensivos del Programa de adultos / Desplazados y del Programa de Jóvenes

II. INSTRUCCIONES ESPECIFICAS:

Proyecto o adiestramientos (-Escriba en este espacio título de la propuesta.)

Institución (-Escriba el nombre de la Institución o proponente.)

AREAS A SER EVALUADAS:

- A. Datos sobre la Institución
- B. Datos sobre la Propuesta

Anote la constatación correspondiente a cada reglón. La suma de los reglones determinara si la misma es aceptable. Contestados como aceptable, equivale a la aprobación de la propuesta. Cualquier reglón constado como que requiera modificación es necesario que se solicite la información para que la misma pueda ser considerada. Número mayor de reglones contestados inaceptable, la misma será denegada.

C. Certificación de Visita

El técnico y/o coordinador de la actividad hará visitas a las facilidades físicas del proveedor de servicios para ver si las mismas son adecuadas y cumplen con todos los requisitos. Para certificar esta vista firmara el formulario de evaluación, incluyendo la fecha de vista y la firma del proveedor.

D. Certificación de Informes de Auditorias, Monitorias o Investigaciones Especiales revisados. (Si aplica).

Nombre u Número del Informe	(Anote el nombre y número del informe)
Observaciones	(Escriba cualquier observación o señalamiento del informe que sirva de indicador adicional para la evaluación de la propuesta.)

Comentarios	(escriba cualquier tipo de comentario Relevante que se deba tomar en Consideración para la aprobación de la propuesta).
-------------	---

Evaluadores	(Firmaran los miembros del comité de evaluación de propuestas.)
-------------	---

Fecha de Evaluación	(Anote la fecha en la cual se completa la evaluación.)
---------------------	--

III. VIGENCIA Y APROBACIÓN

Estas instrucciones comenzaran a regir inmediatamente después de su aprobación.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ÁREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL/ PONCE
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL (WIOA)

Revisado
10/4/2019
WIOA-15-03-03-001

___ Adultos/Desplazado ___ Jóvenes

HOJA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA (EXPERIENCIA DE TRABAJO)

PROYECTO O ADIESTRAMIENTO		INSTITUCIÓN Y/O AGENCIA	
I. ÁREAS A SER EVALUADAS	ACEPTABLE	ACEPTABLE CON MODIFICACIÓN	INACEPTABLE
A. Datos sobre la Institución			
1. Facilidades físicas adecuadas	_____	_____	_____
2. Ubicación y accesibilidad	_____	_____	_____
3. Indica el personal que estará a cargo de supervisar a los participantes	_____	_____	_____
B. Datos sobre la Propuesta			
1. Justificación de la Propuesta			
a. Define claramente la necesidad y objetivos del Adiestramiento.	_____	_____	_____
b. Descripción de la Ocupación			
a. Se detalla la ocupación y/o ocupaciones específicas que se van a desarrollar y el número de participantes por cada ocupación	_____	_____	_____
2. Criterios para la Terminación Eficiente del Proyecto			
a. La institución establece algún plan de ubicación.	_____	_____	_____

	ACEPTABLE	ACEPTABLE CON MODIFICACIÓN	INACEPTABLE
b. El adiestramiento cubre las áreas en las cuales los participantes adquieran las destrezas para la ocupación	_____	_____	_____
c. Se provee plan para la mediación del progreso del participante y durante el desarrollo. (EVALUACIONES)	_____	_____	_____

TOTAL DE RENGLONES CONTESTADOS (MAXIMO 9 PUNTOS)

Cada renglón marcado Aceptable o Aceptable con Modificaciones tendrá un valor de un diez (10) puntos.

TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS; _____

C. Certificación de Visita

El técnico y/o coordinador de la actividad hará visitas a las facilidades físicas del proveedor de servicios para ver si las mismas son adecuadas y cumplen con todos los requisitos.

D. Certificación de Informes de Auditoria, Monitoria o Investigaciones Especiales revisados ya sea en Proceso o Emitidos.

NOMBRE Y NÚMERO DEL INFORME

OBSERVACIONES

Nota: Se considera aceptable y satisfactoria una puntuación de (70%) o más. Cualquier renglón contestado como aceptable sujeto a modificación, es necesario que se solicite la información para que luego la misma pueda ser considerada. En el caso de número mayor de renglones contestados inaceptable, la misma será denegada.

_____ APROBADA _____ APROBADA CON MODIFICACIONES

_____ NO APROBADA

_____ FECHA DE EVALUACION

COMENTARIOS: _____

EVALUADORES

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ **FECHA**