

**Gobierno de Puerto Rico  
Municipio Autónomo de Ponce  
Área Local Desarrollo Laboral/ Ponce  
Ley de Oportunidades de Innovación para la Fuerza Laboral (WIOA)**

**PROCEDIMIENTO PARA COMPLETAR  
LA HOJA DE SOLICITUD PARA SEPARAR  
FONDOS CUENTAS INDIVIDUALES (ITA)**

**NÚM: WIOA 15-02-03**

**APROBADO POR:**

**15 DE JULIO DE 2015**

**REVISIÓN: 10/24/2019**

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

*11/11/19*

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Área Local de Desarrollo Laboral del Municipio Autónomo de Ponce auspicia bajo la Ley “Workforce Innovation and Opportunity” la actividad de Adiestramiento mediante las Cuentas Individuales (ITA’S). El propósito de la citada ley es darle la oportunidad al cliente en la selección de ocupaciones en mayor demanda para ayudarlos a adiestrarse, capacitarse y/o readiestrarse para eliminar la dependencia de los programas de asistencia social y que de esta manera puedan lograr la autosuficiencia.

## **II. BASE LEGAL**

- Ley de Oportunidad y de Innovación para la Fuerza laboral (WIOA) por sus siglas en inglés) LP 113-128 del 22 de julio de 2014.
- Ley WIOA Sección 134 (4) Cuenta Individual de Adiestramiento

### III. DEFINICIONES

**WIOA** – La Ley Federal “Workforce Innovation and Opportunity” del 21 de junio de 2014, conocida en español como Ley de Oportunidades de Innovación para la Fuerza Laboral.

**Cuenta de Adiestramiento Individual (ITA's)** – cuenta de adiestramiento que le da el poder al cliente de seleccionar con la ayuda o guía del Manejador de Casos, la ocupación en mayor demanda en la cual desea adiestrarse.

### IV. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

#### **HOJA DE SOLICITUD PARA SEPARAR FONDOS CUENTAS ITA (WIOA-2015-02-03-001)**

**Programa elegible:** Marque (✓) bajo que programa fue elegible el cliente: Jóvenes, Adulto o Desplazados.

**Nombre del Cliente :** Escriba el nombre y apellidos del cliente

**Adiestramiento Interesa Tomar:** Escriba el adiestramiento que interesa el cliente, este debe aparecer en el registro de proveedores y ser una ocupación en demanda.

**Número del O'Net :** escriba el número que identifica esa ocupación en el O'Net.

**Fecha comienzo/terminación:** escriba la fecha tentativa de comienzo de adiestramiento y terminación

**Institución o Universidad:** Escriba el nombre de la institución donde el cliente desea estudiar y que aparezca en el registro de proveedores elegibles.

**Costo Total Adiestramiento (según Lista Estatal :** Indique el costo total del adiestramiento según aprobado por el PDL en el Registro.

**Aprobación Beca Pell u Otra Ayuda :** Indique la cantidad de aprobada de la Becas y otras ayudas financieras que recibirá el cliente (si aplica).

**Cantidad Solicitada a WIOA :** Reste Aprobación Beca Pell u Otra Ayuda al Costo Total del Adiestramiento y escriba la diferencia que cubrirá los fondos WIOA.

**Firma personal autorizada para realizar la solicitud:** Deberá firmar el representante autorizado.

**Fecha solicitud:** incluir la fecha cuando se hace la solicitud.

**Visto bueno :** de la Gerente de Programa.

### **PARA USO DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO**

El Representante Autorizado en la Unidad de Planificación indicará con una marca de cotejo (√) Aprobado o NO / Aprobado, de no ser aprobado deberá explicar la razón porque y firmará el documento e indicará la fecha en que notifica la acción tomada, al Gerente de Programa. En el caso que la Beca Pell no cubra, se pedirá la autorización del Director Ejecutivo.

### **CLÁUSULA DE SALVEDAD**

Si cualquier inciso de este Procedimiento es declarado inconstitucional o nulo por el Municipio Autónomo de Ponce o un Tribunal, tal declaración no afectará, menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y partes de este Procedimiento.

Su efecto se limitará al inciso, artículo, sección o aspecto declarado inconstitucional o nulo.

### **VIGENCIA Y APROBACIÓN**

Comenzará este procedimiento a regir al momento de su aprobación.

**SOLICITUD APROBACION BALANCES DISPONIBLES Y NÚMERO DE PARTIDAS**

**AÑO FISCAL:** \_\_\_\_\_

FONDOS:  WIOA  Otro: \_\_\_\_\_

Bienes  Servicio  Renta  Aviso Público

Actividad:  OJT  CRT  ITA  OTRA

Concepto: \_\_\_\_\_

Proveedor/Institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha Tentativa Comienzo: \_\_\_\_\_ Y Terminación: \_\_\_\_\_

Año Fiscal \_\_\_\_\_ Joven In \_\_\_\_\_ Joven Out = \_\_\_\_\_ Total

Año Fiscal \_\_\_\_\_ Adultos \_\_\_\_\_ Desplazados = \_\_\_\_\_ Total

TOTAL CONTRATO: \$ \_\_\_\_\_ COSTO P/P: \$ \_\_\_\_\_

Servicio Sostén (Concepto si aplica) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Cantidad

Duración en Horas: \_\_\_\_\_ Beca Pell:  SI  NO

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha de Solicitud

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Autorizado

**PARA USO DE LA UNIDAD FISCAL**

APROBADA  NO APROBADA PARTIDAS: (WIT718 \_\_\_\_\_) 700-91-01-00-00-\_\_\_\_\_

(WIT718 \_\_\_\_\_) 700-91-01-00-00-\_\_\_\_\_ (WIT718 \_\_\_\_\_) 700-91-01-00-00-\_\_\_\_\_

| AÑO | PROGRAMA | CUENTA | CANTIDAD | Para uso Unidad Planificación |
|-----|----------|--------|----------|-------------------------------|
|     |          |        | \$       | FECHA                         |
|     |          |        | \$       |                               |
|     |          |        |          |                               |
|     |          |        |          |                               |

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA SUPERVISOR UNIDAD FISCAL

\_\_\_\_\_  
FECHA



SOLICITUD APROBACIÓN FONDOS ITAS

Programas:  Adulto  Desplazado  Jóvenes

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_

Adiestramiento: \_\_\_\_\_

Código O'Net \_\_\_\_\_

Fecha tentativa de comienzo \_\_\_\_\_ terminación \_\_\_\_\_

Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Desglose de Costos

|  |    |
|--|----|
| Costo Total del Adiestramiento según<br>Lista Estatal del PDL. | \$ |
| Aprobación Beca Pell u otras ayudas<br>(si aplica)             | \$ |
| Cantidad Solicitada fondos WIOA                                | \$ |

\_\_\_\_\_  
Firma del técnico que hace la solicitud

\_\_\_\_\_  
Fecha de solicitud

Vo. Bo. \_\_\_\_\_ Gerente Programa o Representante Autorizado

.....  
USO UNIDAD PLANIFICACIÓN

Firma Autorizada \_\_\_\_\_

Aprobado \_\_\_\_\_

No Aprobado \_\_\_\_\_

AUTORIZACIÓN BALANCE QUE NO CUBRE LA BECA PELL (SI APLICA)

\_\_\_\_\_  
Firma Director Ejecutivo

\_\_\_\_\_  
Fecha