

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE
CONEXIÓN LABORAL ÁREA LOCAL PONCE
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL (WIOA)

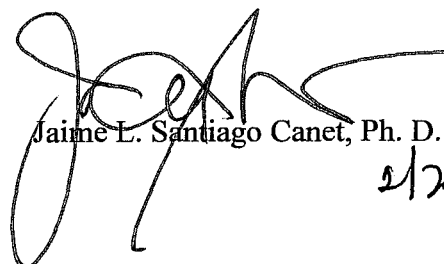
PROCEDIMIENTO:

NÚM. WIOA 23-04-14

**INSTRUCCIONES COMPLETAR
FORMULARIO REGISTRO DE
PROVEEDORES - ITA**

APROBADO POR:

15 DE JULIO DE 2015


Jaime L. Santiago Canet, Ph. D.

REVISIÓN: OCTUBRE 2023

2/22/24

I. INTRODUCCIÓN

El propósito primordial de este procedimiento es establecer las fases correctas para completar el formulario de elegibilidad del Registro de Proveedores de Servicios. La información suministrada por la institución en el formulario debe coincidir con la información entrada al *Participant Record Information System (PRIS)*, plataforma oficial para el registro de los programas de Título I y Título III, para la Lista Estatal de Proveedores de Servicios de Adiestramientos para el Área Local de Ponce. Si por alguna razón el proveedor de servicios tiene algún comentario u objeción sobre el formulario y/o el procedimiento para crear el Registro de Proveedores de Servicios en la Junta Local y Estatal, tendrá 30 días para someter los mismos por escrito.

7. **Higher Education Act of 1965 (HEA)**- Estatuto federal que reglamenta la educación pública.
8. **Institución de Educación Postsecundaria**- Institución que posee una licencia de la Oficina de Registro y Licenciamiento del Departamento de Estado (ORLIE), para operar programas en el nivel postsecundario, como se define en la sección 101 y 201 de la *Higher Education Act of 1965*, 20 U.S.C. §§ 1001-1002 (a) (1).
9. **Elegibilidad Inicial** – Determinación de elegibilidad de una institución educativa para recibir fondos y llevar a cabo un programa o servicios de adiestramiento, según la sección 134 (c) (3) de la Ley WIOA, 128 Stat. 1520, 29 U.S.C. 3174 (c) (3), cuyo periodo de elegibilidad inicial será de un año (1) para cada programa. La elegibilidad se determina respecto al programa dentro de manera universal. Los programas de aprendizajes registrados bajo el; *National Apprenticeship Act* están exentos de cumplir con los requisitos de elegibilidad.
10. **Elegibilidad Continua** – determinación de elegibilidad de un proveedor para continuar recibiendo fondos después del periodo de elegibilidad inicial. El periodo de elegibilidad continua será por un máximo de dos (2) años para cada programa. La elegibilidad se determina respecto al programa dentro de la institución, no se confiere a la institución de manera universal.
11. **Niveles de Ejecución** – Niveles mínimos de cumplimiento requeridos por la autoridad estatal para determinar elegibilidad inicial y continua de los proveedores de servicios de adiestramientos, según descrito en las secciones 116 ((b) (2) (A) (i) (I-IV) de la Ley WIOA, 128 Stat. 1471, 29 U.S.C. § 3141 (b) (2) (A) (i) (I-IV)
12. **Sector Industrial u Ocupación en Demanda** - Un sector industrial que tiene impacto sustancial actual o potencial (incluyendo empleos que conllevan la autosuficiencia y oportunidades de crecimiento) en la economía global local, estatal o regional, según apropiado, y que contribuye al crecimiento o estabilidad de otros negocios relacionadas o sectores industriales; o una ocupación que tiene o proyecta tener un número de puesto (incluyendo empleos que conllevan la autosuficiencia y oportunidades de crecimiento) en un sector industrial que tenga un impacto

II. BASE LEGAL

- Sección 122 – Identificación de Proveedores de Servicios Elegibles
- Sección 129 (c) (2)
- Sección 134 (4) G el uso Cuenta ITA
- Ley Publica 113-128 del 22 de julio de 2014-WIOA
- Sección 116 (b)(2)(A) (9((i)(I) (IV), Niveles de Ejecución

III. DEFINICIONES

1. **Conexión Laboral Área Local Ponce (CLAL Ponce)** – de conformidad con la sección 106 de la Ley WIOA, es la designación del Gobernador de una entidad representativa de una área geográfica compuesta por uno o varios municipios con el propósito de recibir fondos de la Ley WIOA para Puerto Rico.
2. **Junta Local de Conexión Laboral (JL)** – Cuerpo creado al amparo de la Sección 107 de la Ley WIOA que en coordinación y/o colaboración de la Junta de Alcaldes comparten la responsabilidad de establecer la política pública y de llevar a cabo las funciones y responsabilidades que establece la Ley WIOA para cada Área Local.
3. **Centro de Gestión Única (CGÚ)** – Centro de acceso para la prestación de servicios relacionados a empleos y adiestramientos.
4. **Cuenta Individual de Adiestramiento (ITA)** – Acuerdo de pago por servicios de adiestramientos establecidos con un proveedor en beneficio de un participante.
5. **Proveedor de Servicios de Adiestramiento-** Institución o entidad educativa elegible según se establece en la Sección 122 de la Ley WIOA, supra, para recibir fondos del Título I-B y que ofrece servicios de adiestramiento a Jóvenes Adultos, Adultos y Trabajadores Desplazados.
6. **Lista Estatal de Proveedores de Servicios de Adiestramiento-** Lista oficial que contiene los programas de proveedores de servicios de adiestramientos certificados como elegibles para ofrecer adiestramientos con fondos de la Ley WIOA.

LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL - WIOA
HOJA DE COTEJO REGISTRO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

WIOA-23-04-14-002
Rev. Oct-23

| Anejo | Documentos | Sí | No | Vigencia |
|----------------|---|----|----|--|
| Pág. Principal | Información de la Institución | | | |
| Pág. Principal | Tabla de Contenido / Aviso Público | | | Incluido () Incluido () |
| A | Certificación: Datos de cada Programa de Adiestramiento | | | Incluidos () |
| B-1 | Número de Seguro Social Patronal | | | Núm. |
| B-2 | Certificado de Incorporación (Si Aplica) | | | Núm. Registro |
| B-3 | Certificación de Good Standing | | | Fecha: |
| C | Resolución Corporativa y/o Certificación Patronal | | | Rep. Autorizado: |
| D | Patente Municipal | | | 20__ 20__ Vence: |
| E | Declaración Jurada (Ley # 2-2018) | | | Fecha: |
| F-1 | Certificación de Deuda Fondo del Seguro del Estado | | | # Vence: |
| F-2 | Póliza Corporación del Fondo del Seguro del Estado | | | Póliza Vence: |
| G-1 | Seguro por Desempleo e Incapacidad (Dpto. del Trabajo) | | | Fecha Trimestre: |
| G-2 | Seg Soc para Choferes y otros Empleados (Dpto. del Trabajo) | | | Fecha Trimestre: |
| H-1 | Certificación de Deudas de Hacienda | | | Fecha: |
| H-2 | Certificación Radicación de Planillas del Hacienda (5 años) | | | Fecha: |
| H-3 | Registro de Comerciante Impuesto sobre Venta y Uso (IVU) | | | Núm. Registro: |
| H-4 | Certificación de Raicación de Planillas IVU | | | Fecha: |
| H-5 | Certificación de Relevó 10% | | | Fecha: Vence: |
| I-1 | Certificación de Deudas por todos los conceptos CRIM | | | Fecha Vencim: |
| I-2 | Certificación Radicación de Planillas del CRIM (5 años) | | | Fecha Vencim: |
| J-1 | Seguro Responsabilidad Pública con Endosos | | | Fecha Vencim: |
| J-2 | Hold Harmless Municipio Aut. de Ponce y Conexión Laboral | | | Incluido () Incluido () |
| K | Certificación de Cumplimiento ASUME (Jurídica) | | | Fecha: |
| L | Estados Financieros | | | Fecha: |
| M | Certificación de Registro en el SAM Gov | | | Fecha Vencim: |
| N | Certificación de la Adm. Servicios Generales ASG (opcional) | | | Fecha Vencim: No tiene () |
| O | Organigrama y Lista Personal Docente | | | Incluido () Incluido () |
| P | Calendario Académico (Vigente) | | | Incluido () N/A () |
| Q | Currículos de los Programas y/o Catálogo | | | Incluido () |
| R | Resumes y Licencias de Profesores / Maestros | | | Incluido () Incluido () |
| S | Lic. Autorización Operar Institución | | | Num. : Vence: |
| T | Lic. Autorización de Cursos/Programas | | | Incluido () |
| U-1 | Lic. Acreditación de la Institución | | | Incluidos () |
| U-2 | Evidencia de que recibe Beca Pell | | | Sí () Fecha: N/A () |
| V | Desglose de Costos por Programas Sometido | | | Incluidos () |
| W-1 | Información de Resultados de los Programas | | | Incluido () |
| W-2 | Lugar de colocación de los estudiantes por Programa | | | Incluido () N/A () |
| W-3 | Reporte de Ejecución | | | Incluido () |
| X-1 | Certificación participantes matriculados | | | Incluido () N/A () |
| X-2 | Certificación participantes que obtuvieron diploma o certific. | | | Incluido () N/A () |
| X-3 | Certificación participantes que obtuvieron Licencia Profesional | | | Incluido () N/A () |
| X-4 | Informe de Colocación | | | Incluido () N/A () |
| Y | Permiso Unico: Bomberos, Salud y Arpe | | | Incluido () Incluido () Incluido () |
| Z-1 | Certificación de Exclusión / Debarment, Suspensión | | | Fecha: |
| Z-2 | Certificación Centro de Trabajo Libre de Drogas | | | Fecha: |
| Z-3 | Certificación sobre el Hostigamiento Sexual en el Empleo | | | Fecha: |
| Z-4 | Certificación de Cabildeo (Regarding / Lobbing) | | | Fecha: |
| Z-5 | Certificación No Discriminación e Igualdad Oportuni dades | | | Fecha: |
| Z-6 | Certif Ausencia de Interés Funcionarios/Empleados Públicos | | | Fecha: |
| Z-7 | Certif Hostigamiento Sexual y Procedimiento Querellas | | | Fcha: |
| Z-8 | Certificación de Ley Número 2 del 4 de enero de 2018 | | | Fecha: |
| Z-9 | Certificación Ley y Protocolo 22-2013 del 23/agosto/2013 | | | Fecha: |
| Z-10 | Certif Sustento de Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico | | | Fecha: |
| | Otro: | | | |

ADIESTRAMIENTOS A OFRECER PRESENTADOS EN ESTE REGISTRO Y REGISTRADOS EN EL PRIS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Nombre Representante Autorizado

Fecha

Solicitud de Documentos

Estimado (a) Señor (a): _____ Núm. Registro: _____

Institución: _____

Luego de revisar su Registro de Proveedor, encontramos que los siguientes documentos están vencidos o no fueron sometidos. Favor presentar los documentos indicados dentro de los próximos 3 días laborables.

WIOA 23-04-14-003
Rev. Oct. 2023

| Anejo | Documentos | | Comentario |
|----------------|---|--|------------|
| Pág. Principal | Información de la Institución | | |
| Pág. Principal | Tabla de Contenido / Aviso Público | | |
| A | Certificación: Datos de cada Programa de Adiestramiento | | |
| B-1 | Número de Seguro Social Patronal | | |
| B-2 | Certificado de Incorporación (Si Aplica) | | |
| B-3 | Certificación de Good Standing | | |
| C | Resolución Corporativa y/o Certificación Patronal | | |
| D | Patente Municipal | | |
| E | Declaración Jurada (Ley # 2-2018) | | |
| F-1 | Certificación de Deuda Fondo del Seguro del Estado | | |
| F-2 | Póliza Corporación del Fondo del Seguro del Estado | | |
| G-1 | Seguro por Desempleo e Incapacidad (Dpto. del Trabajo) | | |
| G-2 | Seg Soc para Choferes y otros Empleados (Dpto. del Trabajo) | | |
| H-1 | Certificación de Deudas de Hacienda | | |
| H-2 | Certificación Radicación de Planillas del Hacienda (5 años) | | |
| H-3 | Registro de Comerciante Impuesto sobre Venta y Uso (IVU) | | |
| H-4 | Certificación de Raicación de Planillas IVU | | |
| H-5 | Certificación de Relevo 10% | | |
| I-1 | Certificación de Deudas por todos los conceptos CRIM | | |
| I-2 | Certificación Radicación de Planillas del CRIM (5 años) | | |
| J-1 | Seguro Responsabilidad Pública con Endosos | | |
| J-2 | Hold Harmless Municipio Aut. de Ponce y Conexión Laboral | | |
| K | Certificación de Cumplimiento ASUME (Jurídica) | | |
| L | Estados Financieros | | |
| M | Certificación de Registro en el SAM Gov | | |
| N | Certificación de la Adm. Servicios Generales ASG (opcional) | | |
| O | Organigrama y Lista Personal Docente | | |
| P | Calendario Académico (Vigente) | | |
| Q | Currículos de los Programas y/o Catálogo | | |
| R | Resumes y Licencias de Profesores / Maestros | | |
| S | Lic. Autorización Operar Institución | | |
| T | Lic. Autorización de Cursos/Programas | | |
| U-1 | Lic. Acreditación de la Institución | | |
| U-2 | Evidencia de que recibe Beca Pell | | |
| V | Desglose de Costos por Programas Sometido | | |
| W-1 | Información de Resultados de los Programas | | |
| W-2 | Lugar de colocación de los estudiantes por Programa | | |
| W-3 | Reporte de Ejecución | | |
| X-1 | Certificación participantes matriculados | | |
| X-2 | Certificación participantes que obtuvieron diploma o certific. | | |
| X-3 | Certificación participantes que obtuvieron Licencia Profesional | | |
| X-4 | Informe de Colocación | | |
| Y | Permiso Unico: Bomberos, Salud y Arpe | | |
| Z-1 | Certificación de Exclusión / Debarment, Suspensión | | |
| Z-2 | Certificación Centro de Trabajo Libre de Drogas | | |
| Z-3 | Certificación sobre el Hostigamiento Sexual en el Empleo | | |
| Z-4 | Certificación de Cabildeo (Regarding / Lobbying) | | |
| Z-5 | Certificación No Discriminación e Igualdad Oportuni dades | | |
| Z-6 | Certif Ausencia de Interés Funcionarios/Empleados Públicos | | |
| Z-7 | Certif Hostigamiento Sexual y Procedimiento Querellas | | |
| Z-8 | Certificación de Ley Número 2 del 4 de enero de 2018 | | |
| Z-9 | Certificación Ley y Protocolo 22-2013 del 23/agosto/2013 | | |
| Z-10 | Certif Sustento de Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico | | |
| | Otro: | | |

Representante Autorizado

Fecha

Certificación Datos del Programa de Adiestramiento

WIOA 23-04-14-001

| | |
|--|--|
| A. Proveedor | |
| B. Nombre del programa de adiestramiento | |
| C. Elegibilidad Inicial o Continua | |
| D. ¿Posee experiencia previa con CLAL Ponce u otras Áreas Locales? (si contesto afirmativo, mencione todas las Áreas Locales) | |
| E. Descripción del programa de adiestramiento | |
| F. Nombre de la credencial asociada | |
| G. Programa de estudio - Código CIP | |
| H. ¿Recibe Título IV de HEA? Fecha expedición (si contesto afirmativo) | |
| I. Costo de Matrícula | |
| J. Duración del programa en horas | |
| K. Duración del programa en semanas | |
| L. Requisitos previos del programa | |
| M. Formato del Programa (Presencial, Híbrido, en Línea) | |
| N. Códigos O*net asociados con la ocupación | |

Certifico que la información suministrada es verídica y correcta. Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de _____, en Ponce Puerto Rico.

Nombre representante autorizado

Puesto que ocupa

Firma

LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL - WIOA
HOJA DE COTEJO REGISTRO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

WIOA-23-04-14-002
Rev. Oct-23

| Anejo | Documentos | Sí | No | Vigencia | |
|----------------|---|----|----|-------------------|---------------------------|
| Pág. Principal | Información de la Institución | | | | |
| Pág. Principal | Tabla de Contenido / Aviso Público | | | Incluido () | Incluido () |
| A | Certificación: Datos de cada Programa de Adiestramiento | | | Incluidos () | |
| B-1 | Número de Seguro Social Patronal | | | Núm. | |
| B-2 | Certificado de Incorporación (Si Aplica) | | | Núm. Registro | |
| B-3 | Certificación de Good Standing | | | Fecha: | |
| C | Resolución Corporativa y/o Certificación Patronal | | | Rep. Autoriazado: | |
| D | Patente Municipal | | | 20__ 20__ | Vence: |
| E | Declaración Jurada (Ley # 2-2018) | | | Fecha: | |
| F-1 | Certificación de Deuda Fondo del Seguro del Estado | | | # | Vence: |
| F-2 | Póliza Corporación del Fondo del Seguro del Estado | | | Póliza | Vence: |
| G-1 | Seguro por Desempleo e Incapacidad (Dpto. del Trabajo) | | | Fecha | Trimestre: |
| G-2 | Seg Soc para Chóferes y otros Empleados (Dpto. del Trabajo) | | | Fecha | Trimestre: |
| H-1 | Certificación de Deudas de Hacienda | | | Fecha: | |
| H-2 | Certificación Radicación de Planillas del Hacienda (5 años) | | | Fecha: | |
| H-3 | Registro de Comerciante Impuesto sobre Venta y Uso (IVU) | | | Núm. Registro: | |
| H-4 | Certificación de Raicación de Planillas IVU | | | Fecha: | |
| H-5 | Certificación de Relevó 10% | | | Fecha: | Vence: |
| I-1 | Certificación de Deudas por todos los conceptos CRIM | | | Fecha Vencim: | |
| I-2 | Certificación Radicación de Planillas del CRIM (5 años) | | | Fecha Vencim: | |
| J-1 | Seguro Responsabilidad Pública con Endosos | | | Fecha Vencim: | |
| J-2 | Hold Harmless Municipio Aut. de Ponce y Conexión Laboral | | | Incluido () | Incluido () |
| K | Certificación de Cumplimiento ASUME (Jurídica) | | | Fecha: | |
| L | Estados Financieros | | | Fecha: | |
| M | Certificación de Registro en el SAM Gov | | | Fecha Vencim: | |
| N | Certificación de la Adm. Servicios Generales ASG (opcional) | | | Fecha Vencim: | No tiene () |
| O | Organigrama y Lista Personal Docente | | | Incluido () | Incluido () |
| P | Calendario Académico (Vigente) | | | Incluido () | N/A () |
| Q | Curriculos de los Programas y/o Catálogo | | | Incluido () | |
| R | Resumes y Licencias de Profesores / Maestros | | | Incluido () | Incluido () |
| S | Lic. Autorización Operar Institución | | | Num. : | Vence: |
| T | Lic. Autorización de Cursos/Programas | | | Incluido () | |
| U-1 | Lic. Acreditación de la Institución | | | Incluidos () | |
| U-2 | Evidencia de que recibe Beca Pell | | | Sí () Fecha: | N/A () |
| V | Desglose de Costos por Programas Sometido | | | Incluidos () | |
| W-1 | Información de Resultados de los Programas | | | Incluido () | |
| W-2 | Lugar de colocación de los estudiantes por Programa | | | Incluido () | N/A () |
| W-3 | Reporte de Ejecución | | | Incluido () | |
| X-1 | Certificación participantes matriculados | | | Incluido () | N/A () |
| X-2 | Certificación participantes que obtuvieron diploma o certific. | | | Incluido () | N/A () |
| X-3 | Certificación participantes que obtuvieron Licencia Profesional | | | Incluido () | N/A () |
| X-4 | Informe de Colocación | | | Incluido () | N/A () |
| Y | Permiso Unico: Bomberos, Salud y Arpe | | | Incluido () | Incluido () Incluido () |
| Z-1 | Certificación de Exclusión / Debarment, Suspensión | | | Fecha: | |
| Z-2 | Certificación Centro de Trabajo Libre de Drogas | | | Fecha: | |
| Z-3 | Certificación sobre el Hostigamiento Sexual en el Empleo | | | Fecha: | |
| Z-4 | Certificación de Cabildeo (Regarding / Lobbing) | | | Fecha: | |
| Z-5 | Certificación No Discriminación e Igualdad Oportuni dades | | | Fecha: | |
| Z-6 | Certif Ausencia de Interés Funcionarios/Empleados Públicos | | | Fecha: | |
| Z-7 | Certif Hostigamiento Sexual y Procedimiento Querellas | | | Fcha: | |
| Z-8 | Certificación de Ley Número 2 del 4 de enero de 2018 | | | Fecha: | |
| Z-9 | Certificación Ley y Protocolo 22-2013 del 23/agosto/2013 | | | Fecha: | |
| Z-10 | Certif Sustento de Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico | | | Fecha: | |
| | Otro: | | | | |

ADIESTRAMIENTOS A OFRECER PRESENTADOS EN ESTE REGISTRO Y REGISTRADOS EN EL PRIS

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL WIOA

REGISTRO DE PROVEEDORES
HOJA SUPLEMENTARIA DE COTEJO

INSTITUCIÓN: _____

✓ (Use marca de cotejo)

| | ADiestRAMIENTO | CURRÍCULO DEL PROGRAMA | LICENCIA DE LOS RECURSOS | RESUME DE LOS RECURSOS | DESGLOSE DE COSTOS |
|----|----------------|------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

Nombre Representante Autorizado

Fecha

Solicitud de Documentos

Estimado (a) Señor (a): _____ Núm. Registro: _____

Institución: _____

Luego de revisar su Registro de Proveedor, encontramos que los siguientes documentos están vencidos o no fueron sometidos. Favor presentar los documentos indicados dentro de los próximos 3 días laborables.

WIOA 23-04-14-003
Rev. Oct. 2023

| Anejo | Documentos | Comentario |
|----------------|---|------------|
| Pág. Principal | Información de la Institución | |
| Pág. Principal | Tabla de Contenido / Aviso Público | |
| A | Certificación: Datos de cada Programa de Adiestramiento | |
| B-1 | Número de Seguro Social Patronal | |
| B-2 | Certificado de Incorporación (Si Aplica) | |
| B-3 | Certificación de Good Standing | |
| C | Resolución Corporativa y/o Certificación Patronal | |
| D | Patente Municipal | |
| E | Declaración Jurada (Ley # 2-2018) | |
| F-1 | Certificación de Deuda Fondo del Seguro del Estado | |
| F-2 | Póliza Corporación del Fondo del Seguro del Estado | |
| G-1 | Seguro por Desempleo e Incapacidad (Dpto. del Trabajo) | |
| G-2 | Seg Soc para Choferes y otros Empleados (Dpto. del Trabajo) | |
| H-1 | Certificación de Deudas de Hacienda | |
| H-2 | Certificación Radicación de Planillas del Hacienda (5 años) | |
| H-3 | Registro de Comerciante Impuesto sobre Venta y Uso (IVU) | |
| H-4 | Certificación de Raicación de Planillas IVU | |
| H-5 | Certificación de Relevó 10% | |
| I-1 | Certificación de Deudas por todos los conceptos CRIM | |
| I-2 | Certificación Radicación de Planillas del CRIM (5 años) | |
| J-1 | Seguro Responsabilidad Pública con Endosos | |
| J-2 | Hold Harmless Municipio Aut. de Ponce y Conexión Laboral | |
| K | Certificación de Cumplimiento ASUME (Jurídica) | |
| L | Estados Financieros | |
| M | Certificación de Registro en el SAM Gov | |
| N | Certificación de la Adm. Servicios Generales ASG (opcional) | |
| O | Organigrama y Lista Personal Docente | |
| P | Calendario Académico (Vigente) | |
| Q | Currículos de los Programas y/o Catálogo | |
| R | Resumes y Licencias de Profesores / Maestros | |
| S | Lic. Autorización Operar Institución | |
| T | Lic. Autorización de Cursos/Programas | |
| U-1 | Lic. Acreditación de la Institución | |
| U-2 | Evidencia de que recibe Beca Pell | |
| V | Desglose de Costos por Programas Sometido | |
| W-1 | Información de Resultados de los Programas | |
| W-2 | Lugar de colocación de los estudiantes por Programa | |
| W-3 | Reporte de Ejecución | |
| X-1 | Certificación participantes matriculados | |
| X-2 | Certificación participantes que obtuvieron diploma o certifi. | |
| X-3 | Certificación participantes que obtuvieron Licencia Profesional | |
| X-4 | Informe de Colocación | |
| Y | Permiso Unico: Bomberos, Salud y Arpe | |
| Z-1 | Certificación de Exclusión / Debarment, Suspensión | |
| Z-2 | Certificación Centro de Trabajo Libre de Drogas | |
| Z-3 | Certificación sobre el Hostigamiento Sexual en el Empleo | |
| Z-4 | Certificación de Cabildeo (Regarding / Lobbing) | |
| Z-5 | Certificación No Discriminación e Igualdad Oportuni dades | |
| Z-6 | Certif Ausencia de Interés Funcionarios/Empleados Públicos | |
| Z-7 | Certif Hostigamiento Sexual y Procedimiento Querellas | |
| Z-8 | Certificación de Ley Número 2 del 4 de enero de 2018 | |
| Z-9 | Certificación Ley y Protocolo 22-2013 del 23/agosto/2013 | |
| Z-10 | Certif Sustento de Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico | |
| | Otro: | |

LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WIOA)

**INFORME VISITA DE INSPECCIÓN
FACILIDADES FÍSICAS Y EQUIPO**

Proveedor o Patrono: _____

Nombre del Proyecto o Adiestramiento: _____

Número de Registro o Propuesta: _____

Dirección Física (Lugar de Adiestramiento): _____

| Áreas a Evaluar | | SI | NO | ESPECIFIQUE |
|-----------------------------|---|----|----|-------------|
| Facilidades Físicas: | | | | |
| 1 | Está la facilidad accesible a los medios de transportación pública de la ciudad. | | | |
| 2 | La localización del Centro de Adiestramiento respecto al edificio donde está ubicada concuerda con lo indicado en la Propuesta o Registro. | | | |
| 3 | El edificio está debidamente rotulado con el nombre del Proveedor o Patrono. | | | |
| 4 | El Proveedor o Patrono cuenta con los permisos y requerimientos para operar. | | | |
| 5 | El edificio tiene rampas de acceso y estacionamiento reservado para las personas discapacitadas. | | | |
| 6 | Las entradas y salidas del edificio son amplias para permitir el fácil acceso de personas con sillas de ruedas u otros vehículos para personas discapacitadas. (cumple con 36 pulgadas mínimos) | | | |
| 7 | Las escaleras altas tienen pasamanos y ofrecen seguridad para los participantes. | | | |
| 8 | Hay ascensores en funcionamiento. | | | |
| 9 | Los servicios sanitarios están: a) Accesibles b) Buenas Condiciones c) Existen agarraderas en los baños d) Provisto de papel sanitario, papel toalla y jabón | | | |
| 10 | Posee un botiquín de primera ayuda debidamente equipado y accesible. | | | |
| 11 | El lugar de trabajo y/o salones de adiestramiento, poseen limpieza, espacio, iluminación y ventilación adecuada. | | | |
| 12 | Reúne el espacio adecuado para el número de participantes que van a servir en la Propuesta. | | | |
| 13 | Se observa el edificio pintado y limpio. | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 14 | Se observa en el edificio sabandijas u otros animales. | | | |
| 15 | Se observa en el edificio mapas que indiquen las salidas de escape accesibles en el Plan de Emergencia y Evacuación. | | | |
| 16 | Se observa extintores en el edificio. | | | |
| Equipo que utilizarán los participantes: (si aplica) | | | | |
| 17 | Los escritorios, sillas y mesas del salón de clases están en buenas condiciones. | | | |
| 18 | Los escritorios, sillas y mesas del salón de clases son suficientes para los participantes según la Propuesta. | | | |
| 19 | El salón de computadoras tiene una máquina por estudiante. (indique cuantas están en uso) | | | |
| 20 | Tiene el equipo que utilizará el participante según indicado en la Propuesta o Registro. | | | |
| 21 | El equipo que utilizará el participante tiene la protección y modo de utilización adecuado para evitar accidentes del trabajo o adiestramiento. | | | |
| 22 | Se observan rótulos que indiquen el uso correcto del equipo que utilizará el participante y reúnen las condiciones propias y debidamente accesibles para su uso (si aplica). | | | |

Rev. Oct. 2023

Comentarios del Representante del Proveedor o Patrono:

Nombre del Representante

Fecha

Firma del Representante

Yo, _____ Representante de Conexión Laboral Área Local Ponce, certifico la veracidad y corrección de la información aquí expuesta en la visita de campo este Proveedor o Patrono.

Comentarios del Representante de Conexión Laboral Ponce:

Nombre del Representante

Fecha

Firma del Representante

Programa: _____

Institución: _____ Estudiante: _____

Observación: Todos los costos tales como matrícula, libros, materiales, uniformes, herramientas y otros gastos (si aplican), relacionados al adiestramiento, deberán ser incluidos en la *Certificación de Aceptación Cuentas ITA*. Estas cantidades deberán ser aprobadas por el ALDL-Ponce y estar acorde con el costo sometido por la Institución en el en el Registro y en el *Participant Record Information System (PRIS)*, para la Lista Estatal de Proveedores Elegibles (ETPL)

| I. COSTOS Y APORTACIONES | CANTIDAD |
|---|---------------|
| A. Costo del Adiestramiento | |
| B. Costo Total de Matrícula (A-E) | \$0.00 |
| C. Fondos aprobados por la Beca Pell | |
| D. Gastos de Matrícula que no cubre la Beca Pell (B-C) | \$0.00 |
| E. Total Desglose Costo de Bolsillo (Ver detalle en: Tabla II.) | \$0.00 |
| F. Aportación Total del ALDL-Ponce (D+E) | \$0.00 |

| II. DESGLOSE COSTO DE BOLSILLO (LIBROS, MATERIALES, ETC.) | COSTOS |
|---|---------------|
| Libros: (Detallar si aplica) | |
| 1. _____ | |
| 2. _____ | |
| 3. _____ | |
| 4. _____ | |
| 5. _____ | |
| 6. _____ | |
| 7. _____ | |
| Materiales: (Detallar si aplica) | |
| 1. _____ | |
| 2. _____ | |
| 3. _____ | |
| 4. _____ | |
| 5. _____ | |
| Uniformes: (Detallar si aplica) | |
| 1. _____ | |
| 2. _____ | |
| 3. _____ | |
| 4. _____ | |
| 5. _____ | |
| Herramientas: (Detallar si aplica) | |
| 1. _____ | |
| 2. _____ | |
| 3. _____ | |
| 4. _____ | |
| 5. _____ | |
| Otros: (Detallar si aplica) | |
| 1. _____ | |
| 2. _____ | |
| 3. _____ | |
| 4. _____ | |
| 5. _____ | |
| 6. _____ | |
| 7. _____ | |
| 8. _____ | |
| TOTAL DE COSTO DE BOLSILLO | \$0.00 |

Información necesaria sobre otras ayudas (si aplica, excepto préstamos).

Concepto: _____ Cantidad: _____

Fecha

Nombre del Representante Autorizado

Sello Corporativo Iniciado

10 de agosto de 2023

Sra. _____
Dirección Postal
Calle
Pueblo, PR 00

correo.electronico@.com

Estimad@ señor@ _____:

Reciba un cordial saludo del personal que labora en Conexión Laboral Área Local Ponce. Según los requisitos establecidos en la Sección 122(a)(2)(3) y (4) de la Ley de Oportunidades y de Innovación para la Fuerza Trabajadora (WIOA), todo proveedor que interese pertenecer a la *Lista Estatal de Proveedores de Servicios de Adiestramiento (ETPL)* para cada Año Programa (AP), debe cumplir con los niveles mínimos de ejecución establecidos en la Ley incluyendo otros requisitos de la Junta Local de Desarrollo Laboral (JLDL).

A tales efectos, los programas para los cuales su Institución solicitó inclusión para el **AP 2024** fueron evaluados según lo siguiente:

| | Programas | Horas | Determinación | Razón |
|---|------------------|--------------|----------------------|------------------------------|
| 1 | | 1,125 | Incluido | Cumple con los requisitos |
| 2 | | 1,200 | Incluido | Cumple con los requisitos |
| 3 | | 600 | Incluido | Cumple con los requisitos |
| 4 | | 750 | Incluido | Cumple con los requisitos |
| 5 | | 900 | Excluido | No cumple con los requisitos |

La determinación tomada está basada en los requisitos establecidos en Conexión Laboral Área Local Ponce y dada bajo el marco de la ley, su reglamentación y el *Reglamento para la Determinación de Elegibilidad Inicial y Continua para proveedores de Servicios de Adiestramiento*. Así mismo los *Training and Employment Guidance Letters; TEGL No. 8-19, el TEGL No. 8-19 cambio 1 y el TEGL No. 3-18*, que establecen los parámetros a seguir para los programas de estudios y proveedores elegibles de adiestramiento por las JLDL.

Para información adicional, puede comunicarse con la señorita Jeannette M. Calderón Rodríguez, Directora Ejecutiva de la Junta Local Conexión Laboral Ponce.

Cordialmente,

Jaime L. Santiago Canet, Ph.D.
Presidente

c. Loyda Tarafa Vega

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE
CONEXIÓN LABORAL ÁREA LOCAL PONCE
LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL (WIOA)

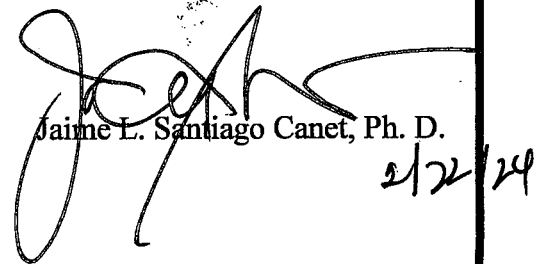
PROCEDIMIENTO:

NÚM. WIOA 23-04-14

**INSTRUCCIONES COMPLETAR
FORMULARIO REGISTRO DE
PROVEEDORES - ITA**

APROBADO POR:

15 DE JULIO DE 2015


Jaime L. Santiago Canet, Ph. D.
2/22/24

REVISIÓN: OCTUBRE 2023

I. INTRODUCCIÓN

El propósito primordial de este procedimiento es establecer las fases correctas para completar el formulario de elegibilidad del Registro de Proveedores de Servicios. La información suministrada por la institución en el formulario debe coincidir con la información entrada al *Participant Record Information System (PRIS)*, plataforma oficial para el registro de los programas de Título I y Título III, para la Lista Estatal de Proveedores de Servicios de Adiestramientos para el Área Local de Ponce. Si por alguna razón el proveedor de servicios tiene algún comentario u objeción sobre el formulario y/o el procedimiento para crear el Registro de Proveedores de Servicios en la Junta Local y Estatal, tendrá 30 días para someter los mismos por escrito.

II. BASE LEGAL

- Sección 122 – Identificación de Proveedores de Servicios Elegibles
- Sección 129 (c) (2)
- Sección 134 (4) G el uso Cuenta ITA
- Ley Publica 113-128 del 22 de julio de 2014-WIOA
- Sección 116 (b)(2)(A) (9((i)(I) (IV), Niveles de Ejecución

III. DEFINICIONES

1. **Conexión Laboral Área Local Ponce (CLAL Ponce)** – de conformidad con la sección 106 de la Ley WIOA, es la designación del Gobernador de una entidad representativa de una área geográfica compuesta por uno o varios municipios con el propósito de recibir fondos de la Ley WIOA para Puerto Rico.
2. **Junta Local de Conexión Laboral (JL)** – Cuerpo creado al amparo de la Sección 107 de la Ley WIOA que en coordinación y/o colaboración de la Junta de Alcaldes comparten la responsabilidad de establecer la política pública y de llevar a cabo las funciones y responsabilidades que establece la Ley WIOA para cada Área Local.
3. **Centro de Gestión Única (CGÚ)** – Centro de acceso para la prestación de servicios relacionados a empleos y adiestramientos.
4. **Cuenta Individual de Adiestramiento (ITA)** – Acuerdo de pago por servicios de adiestramientos establecidos con un proveedor en beneficio de un participante.
5. **Proveedor de Servicios de Adiestramiento-** Institución o entidad educativa elegible según se establece en la Sección 122 de la Ley WIOA, supra, para recibir fondos del Título I-B y que ofrece servicios de adiestramiento a Jóvenes Adultos, Adultos y Trabajadores Desplazados.
6. **Lista Estatal de Proveedores de Servicios de Adiestramiento-** Lista oficial que contiene los programas de proveedores de servicios de adiestramientos certificados como elegibles para ofrecer adiestramientos con fondos de la Ley WIOA.

7. **Higher Education Act of 1965 (HEA)**- Estatuto federal que reglamenta la educación pública.
8. **Institución de Educación Postsecundaria**- Institución que posee una licencia de la Oficina de Registro y Licenciamiento del Departamento de Estado (ORLIE), para operar programas en el nivel postsecundario, como se define en la sección 101 y 201 de la *Higher Education Act of 1965*, 20 U.S.C. §§ 1001-1002 (a) (1).
9. **Elegibilidad Inicial** – Determinación de elegibilidad de una institución educativa para recibir fondos y llevar a cabo un programa o servicios de adiestramiento, según la sección 134 (c) (3) de la Ley WIOA, 128 Stat. 1520, 29 U.S.C. 3174 (c) (3), cuyo periodo de elegibilidad inicial será de un año (1) para cada programa. La elegibilidad se determina respecto al programa dentro de manera universal. Los programas de aprendizajes registrados bajo el; *National Apprenticeship Act* están exentos de cumplir con los requisitos de elegibilidad.
10. **Elegibilidad Continua** – determinación de elegibilidad de un proveedor para continuar recibiendo fondos después del periodo de elegibilidad inicial. El periodo de elegibilidad continua será por un máximo de dos (2) años para cada programa. La elegibilidad se determina respecto al programa dentro de la institución, no se confiere a la institución de manera universal.
11. **Niveles de Ejecución** – Niveles mínimos de cumplimiento requeridos por la autoridad estatal para determinar elegibilidad inicial y continua de los proveedores de servicios de adiestramientos, según descrito en las secciones 116 ((b) (2) (A) (i) (I-IV) de la Ley WIOA, 128 Stat. 1471, 29 U.S.C. § 3141 (b) (2) (A) (i) (I-IV)
12. **Sector Industrial u Ocupación en Demanda** - Un sector industrial que tiene impacto sustancial actual o potencial (incluyendo empleos que conllevan la autosuficiencia y oportunidades de crecimiento) en la economía global local, estatal o regional, según apropiado, y que contribuye al crecimiento o estabilidad de otros negocios relacionadas o sectores industriales; o una ocupación que tiene o proyecta tener un número de puesto (incluyendo empleos que conllevan la autosuficiencia y oportunidades de crecimiento) en un sector industrial que tenga un impacto

significativo en la economía local, estatal o regional, según apropiado. La determinación de si un sector industrial u ocupación esta en demanda deberá ser apropiado, utilizando las proyecciones estatales y regionales de negocios y del mercado laboral y la información del mercado laboral.

13. **O*net** – Sistema de clasificación ocupacional que provee un lenguaje común para definir y describir ocupaciones, cuya base de datos es la principal fuente de información ocupacional en los Estados Unidos.
14. **Programa de Adiestramiento**- Uno o más cursos o clases, o un régimen estructurado, que una vez completado satisfactoriamente, conduce a la obtención de un credencial post-secundario reconocido, un diploma de escuela superior o su equivalente, un empleo, o la adquisición de una destreza medible conducente a dicho credencial o empleo. Estos programas pueden ser ofrecidos en persona, a través de un curso en línea o mediante una combinación de ambos.
15. **Credencial** – Reconocimiento concedido a un individuo por la obtención de una destreza medible técnica u ocupacional necesaria para la obtención de un empleo o el mejoramiento dentro de una ocupación. Consiste de un certificado o certificación reconocida por una industria, un diploma de escuela superior o su equivalente, un certificado por completar un programa de aprendizaje, una licencia reconocida por el estado o por el gobierno federal o un grado asociado u bachillerato.
16. **Oficina de Registro y Licenciamiento del Departamento de Estado (ORLIE)**

Base Legal: La Ley Núm. 212-2018 creó la Junta de Instituciones Postsecundarias (JIP) adscrita al Departamento de Estado y le transfirió a dicha Junta y al Secretario de Estado facultades y poderes previamente atendidas por el Consejo de Educación de Puerto Rico con respecto al registro de las instituciones de educación básica privadas y al licenciamiento de las instituciones de educación postsecundarias que operan en Puerto Rico. En el Departamento de Estado, (ORLIE) es la encargada de apoyar al Secretario y a la Junta en el cumplimiento de los deberes y funciones que la Ley les encargó.

17. **Costo del Programa-** Conjunto de cursos o asignaturas académicas incluyendo las actividades, matrícula, cargos, equipo, libros y materiales que se les proveen a todos los participantes como parte del Programa, independientemente que se sufraguen o no con los fondos de la Ley WIOA.
18. **Beca Pell** - se conceden únicamente a estudiantes de pregrado con un grado excepcional de necesidad económica que todavía no han logrado un título universitario, de posgrado o de un programa de posgrado profesional. (Sin embargo, en ciertos casos, un estudiante inscrito en un programa de certificación docente de posgrado podría recibir una Beca Federal.
19. **Participant Record Information System PRIS** - Módulo virtual que registra y administra la Lista Estatal de Proveedores de Servicios de Adiestramientos (ETPL) anualmente.

IV. INSTRUCCIONES COMPLETAR INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN REGISTRO DE PROVEEDORES (Página principal del Registro de Proveedor)

- Nombre de la Institución: Incluir el nombre de la institución completo según registrado en el Departamento de Estado
- Tipo de Institución Privada Pública Otra
- Dirección física: Incluir la dirección completa
- Dirección postal: Incluir dirección postal completa
- Nombre Presidente o Director: Incluir nombre completo
- Correo electrónico: Incluir dirección electrónica del Director
- Teléfono y Extensión: Incluir Número de teléfono y ext. de su oficina
- Nombre de la persona contacto: Incluir nombre completo
- Firma: La persona contacto firmará en la página principal
- Correo electrónico: Incluir dirección electrónica de la persona contacto
- Teléfono y Extensión: Incluir Número de teléfono y ext. de su oficina
- Tipos fondos que recibe Estatal Federal Otros
- Recibe fondos Titulo IV (HEA) Sí No
- Adiestramientos a ofrecer Mencione los adiestramientos presentados en este Registro y los registrados en el PRIS

**V. INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO:
DATOS DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO (WIOA- 23-04-14-001)**

- A. Nombre del Proveedor:** Nombre de la Institución según registrado en el Departamento de Estado.
- B. Nombre del programa:** Indicar nombre del programa, el cual debe estar en la Lista de Ocupaciones en Demanda de Ponce
- C. Tipo de Elegibilidad:** Indicar Elegibilidad Inicial si es la primera vez que solicita ser incluido en el Registro de Proveedores de Servicios. Si ya está incluido en el Registro, indicar Elegibilidad Continua.
- D. Posee Experiencia Previa con:** Conexión Laboral Área Local Ponce (CLAL) u otra Área Local. Si posee experiencia previa con CLAL Ponce, favor indicarlo y mencione además todas las Áreas Locales donde ha ofrecido este programa.
- E. Descripción del programa de adiestramiento:** Describir brevemente el Programa de Adiestramiento.
- F. Nombre de la Credencial asociada:** Indicar nombre de la credencial a obtener según aplique. (Ejemplo: diploma, licencia, certificado, etc.)
- G. Programa de estudio - Código CIP:** Indicar el código que describe el programa de instrucción. (El CIP fue desarrollado originalmente por el Centro Nacional de Estadísticas Educativas (NCES) del Departamento de Educación de EE UU en 1980, con revisiones realizadas en 1985, 1990 y 2000).
- H. ¿Recibe Título IV de HEA (*Pell Grant*)?** Si contesta afirmativo, indicar fecha de expedición.
- I. Costo de Matrícula:** Anote la cantidad de la matrícula (costo total del programa, y la cantidad total de otros gastos).
- J. Duración del Programa en horas:** Anote el total de horas de duración del programa. Este total debe incluir la teoría y la práctica de ser necesaria.
- K. Duración del programa en Semanas:** Anote el total de semanas de duración del programa. Este total debe incluir la teoría y la práctica de ser necesaria.
- L. Requisitos previos del Programa:** Especificar los requisitos establecidos por la Institución para la admisión al Programa Académico.
- M. Formato del Programa:** Especificar si el programa se ofrecerá en modalidad Presencial, Híbrido o en Línea.
- N. Códigos O*net asociados con la ocupación:** Conexión Laboral de Ponce le facilitará un listado con las ocupaciones en demanda en Ponce y sus respectivos códigos O*net. A tales efectos, las ocupaciones a ofrecer por su institución deberán aparecer en el mencionado listado. Favor utilizar los códigos O*net de cada adiestramiento según aplique.

VI. INSTRUCCIONES PARA ORGANIZAR LOS FORMULARIOS Y CERTIFICACIONES EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES (WIOA 23- 04-14-006)

Cada anejo podrá contener uno o más documentos, a tales efectos presentarán por anejo y **estrictamente en el mismo orden**, todos los documentos que se le soliciten los cuales deben estar vigentes. Muchos de ellos los encontrará en *Formularios y Certificaciones (WIOA 23-04-14-006)*.

PORTADA - Debe incluir: Identificación de la Institución con su Logo
Título: Registro de Proveedores de Servicios de Adiestramientos
Año Programa _____

PÁGINA PRINCIPAL - Debe incluir:

1. Información de la Institución Registro de Proveedores: Formulario WIOA 23-04-14-007 Incluido en Formularios y Certificaciones
2. Tabla de Contenido - Incluida en *Formularios y Certificaciones*
3. Aviso Público (anejar recorte de periódico o copia. Se acepta copia digital impresa)

ANEJO A Certificación Datos del programa de adiestramiento (WIOA 23-04-14-001)
Se utilizará una certificación por cada adiestramiento a ofrecer (Incluida en *Formularios y Certificaciones*)

ANEJO B Departamento de Estado

1. Certificación de Incorporación
2. Certificación de *Good Standing*
3. Seguro Social Patronal

ANEJO C Resolución Corporativa

1. Persona autorizada a representar la institución y firmar contratos

ANEJO D Patente Municipal (debe estar vigente e indicar)

1. número de patente
2. nombre del municipio
3. fecha de expedición

ANEJO E Declaración Jurada - Relacionada a La Ley Núm. 2-2018
(Incluida en Formularios y Certificaciones)

ANEJO F Fondo del Seguro del Estado - FSE (En caso de deuda, presentar plan de pago)

1. Certificación de Deuda
2. Póliza FSE

ANEJO G Seguro por Desempleo e Incapacidad Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (En caso de deuda, presentar plan de pago)

1. Certificación de Deudas Pago del trimestre más reciente
2. Certificación Programa de Seguro Social para Choferes certificación de seguro pago

ANEJO H Hacienda (En caso de deuda en alguna certificación, presentar plan de pago)

1. Certificación de Deudas
2. Certificación de Radicación Planillas últimos 5 años
3. Registro de Comerciante

4. Certificación de Radicación Planillas IVU
5. Certificación Relevó Total de Hacienda 10 % (si aplica)

ANEJO I *CRIM (En caso de deuda en alguna certificación, presentar plan de pago)*

1. Certificación de Deudas por todos los conceptos
2. Certificación Radicación Planillas de los últimos 5 años

ANEJO J *Póliza de Responsabilidad Pública (Presentará la Póliza y los siguientes endosos)*

1. Incluir *HOLD HARMLESS* (endoso) a favor del Municipio Autónomo de Ponce
2. Incluir *HOLD HARMLESS* (endoso) a favor del Programa WIOA

ANEJO K *ASUME - Cumplimiento con la Administración para el sustento de menores (Si contrata como individuo o corporación, presentar la certificación que aplique)*

1. Natural (como individuo)
2. Jurídica (si está registrado en el Departamento de Estado)

ANEJO L *Estados Financieros (Vigente)*

ANEJO M *SAM Gov (System for Award Management) www.sam.gov*
Certificación de Registro (incluir todas sus páginas y que esté vigente)

ANEJO N *ASG – Administración de Servicios Generales (OPCIONAL)*
Presentar Certificación Si está inscrito en el Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales (RUP) <https://asg.pr.gov>

ANEJO O *Organigrama y Lista del personal Docente que ofrecerá los adiestramientos*

ANEJO P *Calendario Académico (Vigente)*

ANEJO Q *Currículo de Programas Registrados en el PRIS*

Presentar los currículos de los Programas o adiestramientos que haya registrado en el PRIS y que estén aprobados en la licencia emitida por la (ORLIE).

ANEJO R *Credenciales del personal docente*

Presentará Resume y Licencias o diplomas por **cada** Profesor que dará los adiestramientos

ANEJO S *Licencia de Autorización para Operar Institución (emitida por ORLIE)*
Certificación con el número de licencia (la misma debe estar vigente)

ANEJO T *Licencia de Autorización de los Cursos (emitida por ORLIE)*

Certificación con los programas autorizados a ofrecer (la misma debe estar vigente)

ANEJO U *Licencia Acreditación de la Escuela vigente (Si aplica), Beca Pell (si aplica)*

- a. Licencia de acreditación (debe indicar Número)
- b. En caso de recibir *Beca Pell* presentar:
 1. Evidencia de la agencia acreditadora
 2. número de licencia, GGE o CES
 3. Fecha de expiración

ANEJO V *Desglose de Costos (Incluir uno por cada Programa de Adiestramiento)*

Favor de incluir en el Desglose de Costos de bolsillo una descripción detallada **costos y cantidades** de **todo** aquello que se le entregará al participante tales como Libros, Materiales, Herramientas, Uniformes y cualquier Otro Gasto Necesario.
(Formulario WIOA 23-04-14-004 Incluido en formato Excel)

ANEJO W Certificaciones que tienen que ver directamente con los programas.

Estas certificaciones **aplican a todos** los Programas de Elegibilidad **Inicial y Continua**.

La información sobre la ejecución de **Elegibilidad inicial deberá ser proyectada**.

(Certificaciones incluidas en *Formularios y Certificaciones*).

1. Información de Resultados del Programa (Seguir instrucciones según el formulario)
2. Lugar de colocación de los estudiantes por programa (sólo para elegibilidad continua)
3. Reporte de Ejecución
4. Metas Estadísticas (Provistas por CLAL Ponce)

ANEJO X Información sobre los adiestramientos ofrecidos (Sólo Elegibilidad Continua)

(Certificaciones incluidas en *Formularios y Certificaciones*).

1. Certificación participantes matriculados
2. Certificación participantes que obtuvieron diploma o certificado
3. Certificación participantes que obtuvieron licencia profesional (si aplica)
4. Informe de Colocación (indicar salario al comienzo y a los 6 meses de colocados)

ANEJO Y Permiso Único (Documento debe contener los siguientes permisos)

- **Permiso de Uso (Arpe)**
- **Permiso de Bomberos (Vigente)**
- **Permiso de Salud (Vigente)**

ANEJO Z Certificaciones - Se requiere la firma y fecha del Representante Autorizado en todas. (Incluidas en *Formularios y Certificaciones*). Mantener el mismo orden

1. Certification Regarding - Debarment, Suspension & Other Responsibility Matter Primary Covered Transactions **WIOA 23-04-10-004**
2. Certificación Centro de Trabajo Libre de Drogas **WIOA 23-04-10-005**
3. Certificación Hostigamiento Sexual en el Empleo **WIOA 23-04-10-006**
4. Certificación de *Regarding (Lobbying)* **WIOA 23-04-10-007**
5. Certificación No Discriminación e Igualdad de Oportunidades **WIOA 23-04-10-008**
6. Certificación Ausencia de Interés (Utilizada en la Facturación) **WIOA 23-04-10-009**
7. Certificación Hostigamiento Sexual / Procedimiento Atender Querellas **WIOA 23-04-10-010**
8. Certificación Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico Ley Núm. 2 de 4 de enero de 2018, según enmendada **WIOA 23-04-10-011**
9. Certificación Relacionada a la Ley Número 22-2013, Protocolo de cumplimiento Educación y Capacitación Conforme a la Ley Núm. 22-2013, Orden Administrativa Núm. 06 Serie Núm. 2015-2016 y Política Pública Número DDEC-WIOA-PP-01-2023 DEIA **WIOA 23-04-10-012**
10. Certificación Personas edad Avanzada **WIOA 23-04-10-013**

VII. PROCEDIMIENTO PARA REVISAR LA DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN SOMETIDA AL REGISTRO DE PROVEEDORES

La Unidad de Patronos y Propuestas tendrá la responsabilidad de revisar la información sometida por las Instituciones Educativas así como la documentación requerida para conformar el Registro de Proveedores Elegibles y la documentación requerida por la Carta Circular Núm. 1300-16-16 del Departamento de Hacienda sobre Documentos *Requeridos Previo a la Formalización de los Contratos de Servicios Profesionales y Consultivos* y su enmienda, Carta Circular Núm. 1300-29-19.

Para llevar a cabo estos procedimientos, se utilizarán los siguientes formularios: (Ver anejos)

1. Certificación Datos del Programa de Adiestramiento WIOA 23-04-14-001
2. Hoja de Cotejo Registro de Proveedores de Servicios WIOA 23-04-14-002
3. Hoja Suplementaria de Cotejo WIOA 23-04-14-002 A
4. Hoja Solicitud Documentos WIOA 23-04-14-003
5. Informe de Visita de Inspección de Facilidades WIOA 23-04-05-003
6. Desglose de Costos WIOA 23-04-14-004
7. Carta Notificación de Programas (Recomendados / No Recomendados) WIOA 23- 04-14-005
8. Formularios y Certificaciones Registro de Proveedores WIOA 23-04-14-006
9. Información de la Institución Registro de Proveedores WIOA 23-04-14-007
10. Guía y Orientación Registro de Proveedores de Servicios WIOA 23-04-14-008
11. Elegibilidad Subsiguiente para Proveedores de Servicios WIOA 23-04-14-010

V. CLÁUSULA DE SALVEDAD

Si cualquier inciso o sección 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 parte de este procedimiento. Su efecto se limitará al inciso, artículo, sección o aspecto declarado inconstitucional o nulo.

VI. VIGENCIA Y APROBACIÓN

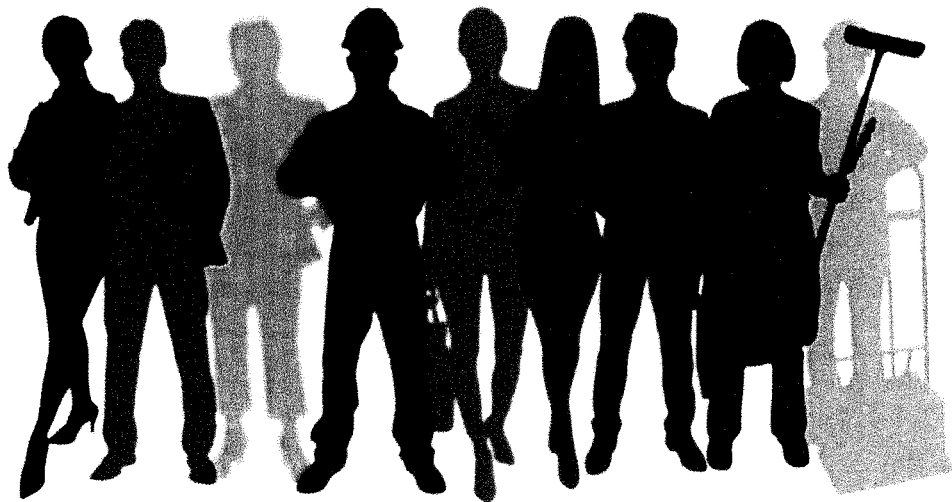
Estas instrucciones comenzarán a regir inmediatamente después de ser aprobadas por el Presidente de la Junta Local.

Anejos

LEY DE OPORTUNIDADES E INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL

REGISTRO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

FORMULARIOS Y CERTIFICACIONES



AÑO PROGRAMA 2024

LEY DE OPORTUNIDADES E INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL
REGISTRO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

Estimado Proveedor:

Le presentamos el Formulario del Registro de Proveedores de Servicios y toda la documentación que acompaña el mismo en este correo. Dicho Registro se debe completar en todas sus partes y organizar por **anejos** según la *Guía y orientación* para Someter Registro de Proveedor de Servicios, la cual se incluye.

Si usted presenta su Registro sin identificar los **anejos** con *tab dividers*, el mismo será devuelto y no pasará por el proceso de evaluación.

Deberá ser entregado en *original*, en *Pressboard Report Cover* (tamaño carta), y *memoria USB* en o antes de la fecha límite pautada para este propósito.

Si usted tiene alguna duda sobre este proceso puede comunicarse con esta servidora al teléfono 787- 840-2900 ext. 4022 y 4023.

Cordialmente,

Idalie Cedeño Santiago
Asistente Administrativo
Unidad de Patronos y Propuestas

FORMULARIOS Y CERTIFICACIONES

- **INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
REGISTRO DE PROVEEDORES
(Página principal del Registro de Proveedor)
WIOA- 23-04-14-004**
- **CERTIFICACIÓN DATOS DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO
(WIOA- 23-04-14-001)**
- **DECLARACIÓN JURADA (A COMPLETAR POR NOTARIO PÚBLICO)**
- **DESGLOSE DE COSTOS (SE INCLUYE EN FORMATO EXCEL)**
- **INFORMACIÓN DE RESULTADOS**
- **LUGAR DE COLOCACIÓN**
- **REPORTE DE EJECUCIÓN**
- **CERTIFICACION ESTUDIANTES MATRICULADOS**
- **CERTIFICACION ESTUDIANTES QUE OBTUVIERON DIPLOMA O
CERTIFICACIÓN**
- **CERTIFICACION ESTUDIANTES QUE OBTUVIERON LICENCIA
PROFESIONAL**
- **INFORME DE COLOCACIÓN**
- **CERTIFICACIÓN DE LOGROS EN DESTREZAS
Y COLOCACION EN EL EMPLEO
ADIESTRAMIENTOS TÉCNICOS (ITA)**
- **CERTIFICACIONES A SER FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE
AUTORIZADO (10)**
- **TABLA DE CONTENIDO (INCLUIR EN EL REGISTRO DE PROVEEDOR)**

**LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL
CONEXIÓN LABORAL ÁREA LOCAL PONCE**

**INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
REGISTRO DE PROVEEDORES
(Página Principal)**

Sello-Recibo
Elegido/Rechazado

Nombre de la Institución: _____

Tipo de Institución: Privada Pública Otra: _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Nombre del Presidente o Director: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono y Ext. _____

Nombre Persona Contacto: _____ Firma: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono y Ext. _____

Tipos de Fondos que recibe: Estatales Federales Otros: _____

Recibe Fondo del Título IV (HEA) Sí No

Adiestramientos a ofrecer:

1. _____ 6. _____

2. _____ 7. _____

3. _____ 8. _____

4. _____ 9. _____

5. _____ 10. _____

Certificación Datos del Programa de Adiestramiento

WIOA 23-04-14-001

| | |
|--|--|
| A. Proveedor | |
| B. Nombre del programa de adiestramiento | |
| C. Elegibilidad Inicial o Continua | |
| D. ¿Posee experiencia previa con CLAL Ponce u otras Áreas Locales? (si contesto afirmativo, mencione todas las Áreas Locales) | |
| E. Descripción del programa de adiestramiento | |
| F. Nombre de la credencial asociada | |
| G. Programa de estudio - Código CIP | |
| H. ¿Recibe Título IV de HEA? Fecha expedición (si contesto afirmativo) | |
| I. Costo de Matrícula | |
| J. Duración del programa en horas | |
| K. Duración del programa en semanas | |
| L. Requisitos previos del programa | |
| M. Formato del Programa (Presencial, Híbrido, en Línea) | |
| N. Códigos O*net asociados con la ocupación | |

Certifico que la información suministrada es verídica y correcta. Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de _____, en Ponce Puerto Rico.

Nombre representante autorizado

Puesto que ocupa

Firma

**DECLARACIÓN JURADA - LEY NÚM. 2-2018
(CORPORACIÓN / INDIVIDUO)**

Comparece _____, un(a) _____
(nombre del negocio o compañía) (corporación, sociedad o negocio individuo)

organizada y existente bajo las leyes de _____

representado en este acto por _____, mayor de edad,
(nombre completo con ambos apellidos en letra de molde)

_____, y vecino(a) de _____,
(estado civil) (domicilio) (país)

Y BAJO EL SOLEMNE JURAMENTO, DECLARO:

1. Mi nombre y demás circunstancias personales son las antes expresadas.
2. Que ocupo el cargo de _____ en la compañía o negocio antes mencionado.
3. A tenor con lo dispuesto en el Artículo 3.3, párrafo tercero de la Ley Número 2 de 4 de enero de 2018 conocida como "Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico", presto esta declaración jurada para establecer que ni el suscribiente, ni la corporación que represento, ni ninguno de sus accionistas, socios, oficiales, principales, agentes, empleados, subsidiarias o compañías matrices ha sido convicto, ni se ha declarado culpable, ni se ha encontrado causa probable para su arresto por ninguno de los delitos enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, conocida como "Ley Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico" o por cualquiera de los delitos contenidos en el Código Penal de Puerto Rico, o por cualquiera otro delito que envuelva el mal uso de fondos públicos o que haya sido cometida por infracción a los Artículos 4.2, 4.3 ó 5.7 de la Ley Núm. 1-2012 conocida como "Ley Orgánica de la Oficina de Ética Gubernamental".
4. Los delitos enumerados en la Sección 6.8 de la Ley 8-2017, supra, son los siguientes:
 - a) Apropiación ilegal agravada, en todas sus modalidades;
 - b) Extorsión;
 - c) Sabotaje de servicios esenciales;
 - d) Falsificación de documentos;
 - e) Fraude;
 - f) Fraude por medio informático;
 - g) Fraude en las construcciones;
 - h) Uso, posesión o traspaso fraudulento de tarjetas con bandas electrónicas;
 - i) Enriquecimiento ilícito;
 - j) Enriquecimiento ilícito de funcionario público;
 - k) Enriquecimiento injustificado;
 - l) Aprovechamiento ilícito de trabajos o servicios públicos;
 - m) Intervención indebida en las operaciones gubernamentales;
 - n) Negociación incompatible con el ejercicio del cargo público;
 - o) Alteración o mutilación de propiedad;
 - p) Certificaciones falsas;
 - q) Soborno;
 - r) Oferta de soborno;
 - s) Influencia indebida;
 - t) Malversación de fondos públicos;
 - u) Lavado de dinero
 - v) Daño agravado;
 - w) Retención de propiedad;
 - x) Archivo de documentos o datos falsos;
 - y) Posesión y uso ilegal de información, recibos y comprobantes de pago de contribuciones;
 - z) Compra y venta ilegal de bienes en pago de contribuciones;
 - aa) Presentación de escritos falsos;

- bb) Posesión ilegal de recibos de contribuciones;
- cc) Falsificación de asientos en registros;
- dd) Falsificación de sellos;
- ee) Falsedad ideológica;
- ff) Falsificación de licencia, certificado y otra documentación;
- gg) Falsificación en el ejercicio de profesiones u ocupaciones;
- hh) Posesión y traspaso de documentos falsificados; y
- ii) Posesión de instrumentos para falsificación

5. Cualquier convicción en la jurisdicción federal o de los estados o territorios de los Estados Unidos de América o de cualquier otro país, aplicará la prohibición contenida en la Ley Número 2-2018, supra, en casos de convicción por los delitos cuyos elementos constitutivos sean equivalentes a los allí dispuestos.

6. Complete **uno** de los siguientes párrafos [**a** o **b**]:
(No se aceptará Declaración Jurada que tenga ambos párrafos el **a** y el **b** completados, ni con borrones, tachaduras o tinta correctiva.)

(a) Que ni el suscriptor, ni _____, ni ninguna de sus subsidiarias o *alter ego*, ni su presidente, vicepresidentes, directores, directores ejecutivos, o miembros de su Junta de Oficiales o Junta de Directores, agentes, o persona que desempeñe funciones equivalentes, ha sido convicto se ha declarado culpable en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de América o en cualquier otro país, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de América o cualquier otro país por cualesquiera de los delitos enumerados en la Sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, supra, o su equivalente para propósitos de la referida Ley Núm. 2-2018 y de la Ley Núm. 1-2012 del Código Penal de Puerto Rico.

(b) Que _____ o _____,
(nombre de la compañía) (nombre de una subsidiaria o *alter ego*)

la cual es o fue subsidiaria o *alter ego* de _____
(nombre de la compañía)

o _____
(nombre del presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembro de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o persona que desempeñe funciones equivalentes)

ocupando el cargo de _____
(presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembro de Junta de Oficiales o Junta de Directores, o cargo de la persona que desempeñe funciones equivalentes)

(c) en la compañía antes mencionada, _____ se ha declarado culpable o _____ ha sido convicto en el foro estatal o federal, en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos de América o en cualquier otro país por, o _____ está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de América o cualquier otro país, por cualesquiera de los delitos enumerados en la Ley Núm. 2-2018, supra, o su equivalente para propósitos de la referida Ley Núm. 2-2018, supra, y de la Ley Núm. 1-2012 del Código Penal de Puerto Rico.

_____ o _____
(nombre de la compañía) (nombre de una subsidiaria o *alter ego*)

o _____
(nombre del presidente, vicepresidente, director, director ejecutivo, o miembro de Junta de Oficiales o Junta de Directores o persona que desempeñe funciones equivalentes)

se declaró culpable, fue convicto por, o está bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo por _____
(nombre del delito, grave o menos grave)

en _____ ante _____
(país/ jurisdicción) (organismo o tribunal)

La convicción o la declaración de culpabilidad fue el _____
(día-mes-año)

7. Certifico que durante los diez (10) años anteriores a la formalización del contrato, ni el suscribiente, ni la corporación que represento, ni ninguno de sus accionistas, socios, oficiales, principales, empleados, subsidiarias o compañías matrices ha cometido ningún delito contra el erario, la fe o la función pública, contra el ejercicio gubernamental o que involucre fondos o propiedad pública, en el ámbito estatal o federal.
8. Declaro que no tengo conocimiento de que me encuentre bajo investigación relacionada con la posible consumación de los delitos mencionados anteriormente en ningún procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de América o cualquier otro país.
9. Acepto que la convicción, culpabilidad o determinación de causa probable para arresto en el ámbito estatal o federal por cualquiera de los delitos enumerados en Sección 6.8 de la Ley Número 8-2017, supra, conlleva la rescisión automática de todos los contratos vigentes entre el suscribiente o la corporación que represento y el Municipio de Ponce a la fecha de tal convicción o determinación.
10. Reconozco mi deber de informar de manera continua, durante la vigencia del contrato, cualquier hecho que se relacione con la conducción de cualquier investigación por la comisión de un delito contra el erario, la fe o la función pública, contra el ejercicio gubernamental o que involucre fondos o propiedad pública, en Puerto Rico, en el ámbito estatal, federal o en cualquier otro país.
11. Presto esta declaración jurada para todos los efectos legales.
12. Lo antes declarado por mí es la verdad y nada más que la verdad, habiéndome advertido el notario que una declaración falsa hecha bajo juramento constituye la comisión del delito de perjurio, conforme al Artículo 274 del Código Penal de Puerto Rico, Ley Número 149 de 18 de junio de 2004, según enmendada.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente Declaración Jurada en _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de 20 ____.

DECLARANTE

Testimonio Número: _____

Jurada y suscrita ante mí por _____, de las circunstancias personales antes expresadas, ____ a quien doy fe de conocer personalmente o ____ he identificado mediante el siguiente documento de identidad: _____.

En _____, Puerto Rico, hoy ____ del mes de _____ de 20 ____.

NOTARIO PÚBLICO

Programa: _____

Institución: _____ Estudiante: _____

Observación: Todos los costos tales como matrícula, libros, materiales, uniformes, herramientas y otros gastos (si aplican), relacionados al adiestramiento, deberán ser incluidos en la "Certificación de Aceptación Cuentas ITA. Estas cantidades deberán ser aprobadas por el ALDL-Ponce y estar acorde con el costo sometido por la Institución en el Registro y en el *Participant Record Information System (PRIS)*, para la Lista Estatal de Proveedores Elegibles (ETPL).

| I. COSTOS Y APORTACIONES | | CANTIDAD |
|---------------------------------|--|-----------------|
| A. | Costo del Adiestramiento | |
| B. | Costo Total de Matrícula (A-E) | \$0.00 |
| C. | Fondos aprobados por la Beca Pell | |
| D. | Gastos de Matrícula que no cubre la Beca Pell (B-C) | \$0.00 |
| E. | Total Desglose Costo de Bolsillo (Ver detalle en: Tabla II.) | \$0.00 |
| F. | Aportación Total del ALDL-Ponce (D+E) | \$0.00 |

| II. DESGLOSE COSTO DE BOLSILLO (LIBROS, MATERIALES, ETC.) | | COSTOS |
|--|-------|---------------|
| Libros: (Detallar si aplica) | | |
| 1. | _____ | |
| 2. | _____ | |
| 3. | _____ | |
| 4. | _____ | |
| 5. | _____ | |
| Materiales: (Detallar si aplica) | | |
| 1. | _____ | |
| 2. | _____ | |
| 3. | _____ | |
| 4. | _____ | |
| 5. | _____ | |
| Uniformes: (Detallar si aplica) | | |
| 1. | _____ | |
| 2. | _____ | |
| 3. | _____ | |
| 4. | _____ | |
| 5. | _____ | |
| Herramientas: (Detallar si aplica) | | |
| 1. | _____ | |
| 2. | _____ | |
| 3. | _____ | |
| 4. | _____ | |
| 5. | _____ | |
| Otros: (Detallar si aplica) | | |
| 1. | _____ | |
| 2. | _____ | |
| 3. | _____ | |
| 4. | _____ | |
| 5. | _____ | |
| 6. | _____ | |
| TOTAL DE COSTO DE BOLSILLO | | \$0.00 |

Información necesaria sobre otras ayudas (si aplica, excepto préstamos).

Concepto: _____ Cantidad: _____

Fecha

Nombre del Representante Autorizado

Firma o Sello Corporativo Iniciado

(Documento incluido en Formato Excel)

INFORMACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

INSTITUCIÓN: _____ NOMBRE DEL PROGRAMA: _____

Tipo De Elegibilidad: () Inicial () Continua

Rev. Oct/2023

| INDICADORES | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|--|--|----------|----------|---------|
| Código Únet | 1) NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE ESTÁN EMPLEADOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DIVIDIDO, POR EL NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE TERMINARON EL PROGRAMA. | TASA DE COLOCACIÓN EN EL EMPLEO SEGUNDO TRIMESTRE | 1) NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE ESTÁN EMPLEADOS EN EL CUARTO TRIMESTRE DIVIDIDO, POR EL NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE TERMINARON EL PROGRAMA. | TASA DE COLOCACIÓN EN EL EMPLEO CUARTO TRIMESTRE | MEDIANA DE GANANCIAS SEGUNDO TRIMESTRE (TRIMESTRAL) | 1) NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE OBTUVIERON UN CREDENTIAL DENTRO DE UN AÑO DESPUÉS DE LA SALIDA DIVIDIDO, POR EL NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS EN EL PROGRAMA QUE SALIERON AL FINAL DEL PROGRAMA. | LOGRO DE CREDENTIALS O DIPLOMAS (DENTRO DEL PERIODO DE UN AÑO) | 1) _____ | 2) _____ | _____ % |
| | 1) _____ | _____ % | 1) _____ | _____ % | \$ _____ | 1) _____ | _____ % | 1) _____ | 2) _____ | _____ % |
| DATOS OPCIONALES (CUANDO LA ELEGIBILIDAD CONTINUA, NO ESTE DISPONIBLE, SE TOMARÁN EN CONSIDERACIÓN, PARA LOS PROPÓSITOS DE EJECUCIÓN LOS SIGUIENTES INDICADORES) | 1) NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE FUERON RETENIDOS (REALIZACION) EL PROGRAMA, DIVIDIDO, POR EL NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE SE MATRICULARON EN EL PROGRAMA. (POR LO MENOS EL 75%) | TASA DE RETENCIÓN DE ADIESTRAMIENTO | 1) NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE ESTÁN EMPLEADOS EN UNA OCUPACIÓN RELACIONADA AL PROGRAMA EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS ACADÉMICOS, DIVIDIDO, POR EL NÚMERO DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA EMPLEADOS AL FINAL DEL PROGRAMA. (POR LO MENOS EL 70%) | TASA DE COLOCACIÓN EN EMPLEO RELACIONADO | 1) NÚMERO DE ESTUDIANTES DEL PROGRAMA QUE RECIBIERON UNA LICENCIA PROFESIONAL HASTA UN AÑO DESPUÉS DE LA SALIDA DIVIDIDO, POR EL 2) NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE SALIERON AL FINAL DEL PROGRAMA. (POR LO MENOS EL 60%) | LOGRO DE LICENCIA | 1) _____ | 2) _____ | _____ % | |
| | 1) _____ | _____ % | 1) _____ | _____ % | _____ % | 1) _____ | _____ % | 1) _____ | 2) _____ | _____ % |

(La información sobre la ejecución de la Elegibilidad Inicial deberá ser proyectada.)

Certifico que la información suministrada es verídica y correcta. Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de 2023, en Ponce, Puerto Rico.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

PUESTO QUE OCUPA

FIRMA

LUGAR DE COLOCACIÓN DE LOS ESTUDIANTES POR PROGRAMA

INSTITUCIÓN: _____ NOMBRE DEL PROGRAMA: _____
 Tipo De Elegibilidad: () Inicial () Continua

Rev. Oct/2023

| PROGRAMA (nombre) | CANTIDAD ESTUDIANTES | NOMBRE DEL PATRONO | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|-------------------|----------------------|--------------------|-----------|----------|
| | | | | |
| | | | | |

| PROGRAMA (nombre) | CANTIDAD ESTUDIANTES | NOMBRE DEL PATRONO | DIRECCIÓN | TELÉFONO |
|-------------------|----------------------|--------------------|-----------|----------|
| | | | | |
| | | | | |

(La información sobre la ejecución de la Elegibilidad Inicial deberá ser proyectada.)

Certifico que la información suministrada es verídica y correcta. Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de 2023, en Ponce, Puerto Rico.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

PUESTO QUE OCUPA

FIRMA

REPORTE DE EJECUCIÓN
LISTA ESTATAL DE PROVEEDORES ELEGIBLES 2024
TODOS LOS PARTICIPANTES PELL GRANT Y/O FONDOS WIOA

Institución _____

| | Programa | Estado de flujo de trabajo | Total estudiantes matriculados | Total estudiantes salidos | Total Completaron Programa de Estudio | Total Empleados 2do Trimestre después Salida (Numerador) | Total Empleados 4to Trimestre después Salida (Numerador) | Total de Estudiantes: Mediana Ganancias (2do Trimestre) | Total de Estudiantes: Logro Credencial (Numerador) | Promedio en Ganancias (2do Trimestre) | Promedio en Ganancias (4to Trimestre) |
|-----|----------|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--|--|---|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | | | | | |
| 8. | | | | | | | | | | | |
| 9. | | | | | | | | | | | |
| 10. | | | | | | | | | | | |

Certifico que la información suministrada es verdadera y correcta. Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de 2024, en Ponce, Puerto Rico.



NOMBRE DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO _____

PUESTO QUE OCUPA _____

FIRMA _____

Tasa de Retención - El por ciento de participantes que completan el programa durante los últimos dos (2) años académicos. (Por lo menos el 75%).
Tasa de Colocación - El por ciento de participantes empleados en la ocupación relacionada al programa de adiestramiento, en los últimos dos (2) años académicos. (Por lo menos el 70%).

CERTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES MATRICULADOS

**LOGO, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO
NÚMEROS DE TELÉFONO**

CERTIFICACIÓN

Certifico que los siguientes estudiantes fueron matriculados en el programa _____, que concluyó el día ____ de _____ de _____.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de 2023, en Ponce, Puerto Rico.

Nombre del Representante

Puesto que ocupa

Firma

**CERTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES
QUE OBTUVIERON DIPLOMA O CERTIFICADO**

**LOGO, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO
NÚMEROS DE TELÉFONO**

CERTIFICACIÓN

Certifico que los siguientes estudiantes obtuvieron diplomas o certificados postsecundarios en el programa _____, que concluyó el día ____ de _____ de _____.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de 2023, en Ponce, Puerto Rico.

Nombre del Representante

Puesto que ocupa

Firma

**CERTIFICACIÓN DE PARTICIPANTES
QUE OBTUVIERON LICENCIA PROFESIONAL**

**LOGO, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO
NÚMEROS DE TELÉFONO**

CERTIFICACIÓN

Certifico que los siguientes estudiantes obtuvieron licencia profesional (si aplica) en el programa _____, que concluyó el día ____ de _____ de _____.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Y para que así conste, firmo hoy _____ de _____ de 2023, en Ponce, Puerto Rico.

Nombre del Representante

Puesto que ocupa

Firma

INFORME DE COLOCACIÓN

INFORME DE COLOCACIÓN

CONTRATO NÚMERO: _____

NOMBRE INSTITUCIÓN _____

NOMBRE CURSO: _____

WIOA 23-04-14-009

| Nombre del participante | Últimos 4 Seguro Social | Lugar de Trabajo | Posición que ocupa | Salario | Fecha que comenzó a trabajar | Salario a los 6 meses |
|-------------------------|-------------------------|------------------|--------------------|---------|------------------------------|-----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Nota: Puede adaptar este documento colocar su logo, usar formato horizontal, etc. No omitir información solicitada. (Si colocó participantes, favor incluir este formulario en el anejo X).

FIRMA REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN

FECHA

**CERTIFICACIÓN DE LOGROS EN DESTREZAS
Y COLOCACION EN EL EMPLEO
ADIESTRAMIENTOS TÉCNICOS (ITA)**

Yo _____, representante autorizado, informo a CLAL Ponce que el participante _____ con seguro social _____, trabaja con nosotros desde el ___ de _____ de _____ en la ocupación de _____ con un salario inicial (salario por hora \$ _____) a la semana de \$ _____ y mensual de \$ _____. Transcurridos los seis meses desde la colocación (salario semanal es de \$ _____ y el mensual es de \$ _____).

Beneficios Marginales: SI NO

Tipo de Contratación: ____ Temporero ____ Permanente ____ Probatorio
 ____ Tiempo Completo ____ Tiempo parcial

Razones (No Colocación) _____

INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

NUM. DE SEG SOC. PATRONAL: _____

NÚM. REGISTRO COMERCIANTE: (NAICS) _____

DIRECCION DE LA EMPRESA: _____

TELÉFONO _____

FAX: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

FECHA

**Nota: Esta certificación se utilizará únicamente para procesar la factura final de colocación.
No se procesará factura final de no acompañarse con esta certificación**

**Certification Regarding
Debarment, Suspension and Other Responsibility Matters
Primary Covered Transactions**

Applicant Organization: _____

This Certification is required by the regulations implementing Executive Order 12549, Debarment and Suspension, 29 CFR Part 98, Section 98.510, Participant's Responsibilities. The regulations were published as Part VII of the May 26, 1988 Federal Register (Pages 19160-19211)

(BEFORE SIGNING CERTIFICATION, READ ATTACHED INSTRUCTIONS WHICH ARE AN INTEGRAL PART OF THE CERTIFICATION)

1. The prospective primary participant, (i.e. grantee) certifies to the best of its knowledge and belief, that and its principals:
 - a. Are not presently debarred, suspended, proposed for debarment, declared ineligible, or voluntarily excluded from covered transactions by any Federal department or agency;
 - b. Have not within a three-year period preceding this proposal been convicted of or had a civil judgment rendered against them for commission or fraud or a criminal offense in connection with obtaining, attempting to obtain, or performing a public (Federal, State, or Local) transaction or contract under a public transaction; violation of Federal or State antitrust statutes or commission of embezzlement, theft. Forgery, bribery, falsification of records, making false statements, or receiving stolen property;
 - c. Are not presently indicted for or otherwise criminally or civilly charged by a government entity (Federal, State, or local) with commission of any of the offenses enumerated in paragraph (1) (b) of this certification; and
 - d. Have not within a three period preceding this application proposal had one or more public transactions (Federal, State, or local) terminated for cause or default.
2. Where the prospective primary participant is unable to certify to any of the statements in this certification, such prospective participant shall attach an explanation to this proposal.

Name and Title of Authorized Representative

Signature

Date

**CERTIFICACIÓN RELACIONADA DECLARACIÓN DE POLÍTICA
PÚBLICA
SOBRE CENTRO DE TRABAJOS LIBRES DE DROGAS**

Yo, _____ en representación de
_____ certifico lo siguiente:

1. Que la institución y/o empresa que represento provee servicios directos a participantes de los Programas de **Conexión Laboral Área Local Ponce, subvencionados con fondos WIOA** Que los servicios que proveo son los siguientes:

2. Que según lo dispuesto en la Declaración de Política Pública sobre Centros de Trabajos Libres de Drogas de CLAL PONCE, me comprometo a cumplir con las disposiciones de la Ley Pública 100-960 (Ley sobre Centro de Trabajos Libres de Drogas) manteniendo en la Institución que represento un Centro de Trabajo Libre de Drogas.
3. Que informaré a CLAL PONCE sobre cualquier convicción por violación a las Leyes sobre sustancias controladas de parte de cualquier participante en los Programas Subvencionados con fondos de la LEY WIOA, que se desarrollan en la Institución dentro de los (10) días a partir de recibir información sobre la misma.
4. Que me comprometo referir a todo participante que resultase convicto o que solicitase ayuda por razón del uso y abuso de sustancias controladas a CLAL PONCE para que se le ofrezca ayuda y la oportunidad de rehabilitación.
5. Que respetaré la privacidad de todo participante que solicite ayuda o fuera convicto manteniendo en estricta confidencialidad su solicitud de ayuda.
6. Que se me informó y consiento que como parte de las medidas disciplinarias que ALDL/PONCE pueden implementar, está la posibilidad de suspensión temporera o permanente del participante en cuestión.

Así lo certifico en Ponce, PR hoy _____ de _____ de _____.

FIRMA REPRESENTANTE AUTORIZADO

**CERTIFICACIÓN RELACIONADA A DECLARACIÓN PÚBLICA
SOBRE HOSTIGAMIENTO SEXUAL EN EL EMPLEO**

Yo, _____ en representación
de _____ certifico lo siguiente:

1. Que la Institución y/o Empresa que represento provee servicios directos a participantes de los programas de Conexión Laboral Área Local Ponce **subvencionados con fondos WIOA.**
2. Que mediante este documento se me da a conocer lo siguiente:
 - ⊕ El Municipio Autónomo de Ponce y su Programa WIOA, a través de la Orden Administrativa núm. 5, serie 1999- 2000 expone su política pública sobre el Hostigamiento Sexual en el empleo.
 - ⊕ Que a tenor con lo dispuesto en la misma me comprometo a dar cumplimiento con sus disposiciones a saber:
 - a. El Artículo II de la Constitución, dispone que no se podrá discriminar por motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen condición social ni por ideas políticas o religiosas.
 - b. El Título VII de la Ley Federal de Derechos Civiles de 1964, según enmendada, prohíbe el discrimen por razón de sexo.
 - c. La Ley núm. 17 del 22 de abril de 1988, estableció como Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico prohibir el hostigamiento sexual en el empleo.
3. Que conforme a las leyes antes mencionadas me comprometo en hacer los esfuerzos necesarios para mantener a la Institución y/o Empresa que represento en un ambiente de trabajo libre del hostigamiento sexual.
4. Que orientaré y divulgaré esta información a empleados, supervisores activos y de nuevo reclutamiento.
5. Que informaré al Programa de cualquier situación de esta índole que pueda afectar a cualquier participante en los Programas subvencionados con Fondos de la Ley WIOA, dentro de los diez (10) días a partir de recibir información o conocimiento de tal situación.

Así lo certifico en Ponce, PR hoy _____ de _____ de _____.

FIRMA REPRESENTANTE AUTORIZADO

CERTIFICATION REGARDING LOBBYING

Certification for Contracts, Loans and Cooperative Agreements

The undersigned certifies, to the best of his or her knowledge and belief, that:

1. No Federal appropriated funds have been paid or will be paid, by or on behalf of the undersigned, to any person for influencing or attempting to influence an officer or employee of a Member of Congress, or an employee of a Member of Congress in connection with the awarding of any Federal contract of making of any Federal loan, the entering into of any cooperative agreement, and the extension, continuation, renewal amendment, or modification of any Federal contract, grant, loan or cooperative agreement.
2. If any funds other than Federal appropriated funds have been paid or will be paid to any person for influencing or attempting to influence an officer or employee of any agency, a Member of Congress in connection with this Federal contract, grant, loan, or cooperative agreement, the undersigned shall complete and submit Standard Form III, "Disclosure Form to Report Lobbying", in accordance with its instructions.
3. The undersigned shall require that the language of this certification be included in the award documents for all sub awards at all tiers (including subcontracts, sub grants, and contracts under grants, loans, and cooperative agreements) and that all sub recipients shall certify and disclose accordingly.

This certification is a material representation of fact upon which reliance was placed when this transaction was made or entered into. Submission of this certification is a prerequisite for making or entering into this transaction imposed by section 1352, title 31, U.S. Code. Any person who fails to file the required certification shall be subject to a civil penalty or not less than \$10,000 and not more than \$100,000 for each such failure.

Authorized Signature

Date

CERTIFICACIÓN RELACIONADA A LA NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Concesionario o Proveedor: _____

Tipo de Servicio: _____

La Sección 188 de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral (WIOA por sus siglas en inglés) Ley Pública 113-128 del 22 de julio de 2014, titulada *Non Discrimination*, su Reglamentación para la implantación de la política pública de no discriminación e igualdad de oportunidades contenida en el 29 CFR 37, y la sección 37.20 interpretativa de los requisitos contractuales, requiere que toda entidad que reciba fondos del Departamento del Trabajo bajo el Título de WIOA garantice el cumplimiento con las disposiciones de las leyes federales de derechos civiles.

1. Como condición para la adjudicación de fondos federales bajo el Título de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral, el **Concesionario o Proveedor** certifica y garantiza que cumplirá cabalmente con las leyes federales de no discriminación e igualdad de oportunidades, particularmente con las que se detallan a continuación:

- Sección 188 de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral, prohíbe que se discrimine contra:
 - cualquier individuo en Estados Unidos o en Puerto Rico por razón de su raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, impedimento físico o mental, afiliación política o creencias;
 - los beneficios por razón de su ciudadanía o por su situación como inmigrante legalmente admitido y autorizado a trabajar en los Estados Unidos y en Puerto Rico;
 - los participantes de cualquier programa, actividad o servicio subvencionado con fondos bajo el Título por su condición de participante.

- El *Training and Employment Guidance Letter (TEGL) No. 37-14* del 29 de mayo de 2015, Símbolo de la Correspondencia: OWI-OPDR, Clasificación: **LGBT**.
Tema: Actualizar el cumplimiento de los requisitos de no discriminación: La discriminación basada en la identidad de género, expresión de género y en los estereotipos sexuales, están prohibidas las formas de discriminación de género en el sistema de desarrollo de la fuerza laboral.

- Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmendada que prohíbe, el discrimen basado en raza, color y origen nacional.
 - Sección 504 de Ley de Rehabilitación de 1973, según enmendada que prohíbe el discrimen contra individuos con impedimentos que estén debidamente cualificados.
 - Ley de Discrimen por Edad de 1975 (ADEA, por sus siglas en inglés), que prohíbe el discrimen por edad.
 - Título IX de las Enmiendas Educativas de 1972, según enmendada, que prohíbe el discrimen por sexo en programas educativos.
2. El **Concesionario o Proveedor** certifica, garantiza, asegura y se obliga a cumplir con las reglamentaciones para la implantación de la política de no discriminación e igualdad de oportunidades contenida en la Sección 188, el 29 CFR 37 y con todas las demás reglamentaciones que implementan las leyes anti discrimen antes mencionadas.
 3. El **Concesionario o Proveedor** certifica, garantiza y asegura que no discriminará Contra ningún solicitante, participante, proveedor de servicios y/o personal en la operación de los programas, actividades o acuerdos auspiciados con fondos WIOA.
 4. El **Concesionario o Proveedor** está consciente de que las violaciones a estas disposiciones estarán sujetas al procedimiento de acción correctiva y sanciones descritas en el Método de Administración (MOA) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y en los Memoriales Administrativo WIOA que a estos efectos se emitan.
 5. El **Concesionario o Proveedor** entiende que el Gobierno Federal de los Estados Unidos retiene el derecho de hacer cumplir estas garantías judicialmente.
 6. Estas certificaciones y garantías aplican a todas las operaciones y los acuerdos que el Concesionario o Proveedor realice con el propósito de llevar a cabo los programas o actividades financiados con fondos bajo el Título de WIOA.

**NOMBRE DEL CONCESIONARIO O
 REPRESENTANTE AUTORIZADO**

TITULO O CARGO

FIRMA

FECHA

FORMULARIO OA-0201

WIOA-23-04-10-009

Orden Ejecutiva Núm. 1 Serie 2001-2002
Emitida por el Honorable Alcalde de Ponce
El 22 de febrero de 2002

**CERTIFICACIÓN EN FACTURACIÓN SOBRE AUSENCIA DE INTERÉS
POR FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS PÚBLICOS**

FECHA: _____ de _____ de _____

NOMBRE DEL SUPLIDOR O PROVEEDOR: _____

NÚM. DE FACTURA: _____ FECHA: _____ de _____ de _____

NÚM. DE ORDEN DE COMPRAS: _____ FECHA: _____ de _____ de _____

“Bajo pena de nulidad absoluta certifico que ningún servidor público del Municipio Autónomo de Ponce es parte o tiene algún interés en las ganancias o beneficios producto del contrato o de la orden de compra objeto de esta factura y de ser parte o tener interés en las ganancias o beneficios producto del contrato o de la orden de compra, ha mediado una dispensa previa. La única consideración para suministrar los bienes o servicios objeto del contrato u orden de compra, ha sido el pago acordado con el representante autorizado de la agencia. El importe de esta factura es justo y correcto. Los trabajos de construcción han sido realizados, los bienes han sido entregados, los servicios prestados (según aplique) y no han sido pagados.”

Firma del Suplidor o Proveedor

Seguro Social Patronal y/o Individual

Según se establece en el Boletín Administrativo Núm. OE-2001-73 del 29 de noviembre de 2001 de la Ex Gobernadora de Estado Libre Asociado de Puerto Rico, circulado por la OCAM mediante el Memorando Circular 2002-01 del 4 de enero de 2002 y en la Orden Ejecutiva Núm. 2 Serie 2001-2002 del Alcalde de Ponce, la cual adopta ambas circulares.

SE PROHIBE EL PAGO DE FACTURAS QUE NO CONTENGAN ESTA CERTIFICACIÓN

**CERTIFICACIÓN RELACIONADA AL HOSTIGAMIENTO SEXUAL
EN EL EMPLEO Y
PROCEDIMIENTO PARA ATENDER Y VENTILAR QUERELLAS**

CERTIFICACIÓN

Me comprometo con el Programa WIOA Conexión Laboral Área Local Ponce, a cumplir con lo dispuesto en la Orden Administrativa Núm. 11, Serie 2005 – 2006 “Declaración de Política Pública sobre Hostigamiento Sexual en el Empleo y Procedimiento para Atender y Ventilar Querellas sobre Hostigamiento Sexual en el Municipio Autónomo de Ponce”.

En Ponce, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Nombre Proveedor Servicios

Firma Representante Autorizado

**CERTIFICACIÓN RELACIONADA A
LEY NÚMERO 2 DEL 2018 Según enmendada
DECLARACIÓN SOBRE CULPABILIDAD DE CUALQUIER DELITO**

CERTIFICACIÓN

(Ley Núm. 2-2018)

CERTIFICO que recibí del Programa WIOA, Conexión Laboral Área Local Ponce:

Copia de la Ley #2 del 4 de enero de 2018, *“Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico”*, según enmendada (Contiene enmiendas incorporadas por las siguientes leyes: Ley Núm. 144 de 6 de septiembre de 2019); mediante la cual dispone que “toda persona natural o jurídica que desee participar de la adjudicación de una subasta o del otorgamiento de un contrato con cualquier agencia o instrumentalidad gubernamental, corporación pública o municipio, someterá una declaración jurada donde informará si ha sido convicto o se ha declarado culpable de cualquier delito en la sección 6.8 de la Ley Núm. 8-2017, según enmendada, o si se encuentra bajo investigación en cualquier procedimiento legislativo, judicial o administrativo, ya sea en Puerto Rico, Estados Unidos de América o cualquier otro país”.

En Ponce, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Proveedor de Servicios Autorizado

Firma Representante

**CERTIFICACIÓN RELACIONADA A
LEY NÚMERO 22-2013 DEL 23 DE AGOSTO DE 2013**

≈

**PROTOCOLO DE CUMPLIMIENTO, EDUCACIÓN Y
CAPACITACIÓN CONFORME A LA LEY NÚM. 22-2013**

Y

**ORDEN ADMINISTRATIVA NÚM. 06
SERIE NÚM. 2015-2016**

≈

POLÍTICA PÚBLICA NÚMERO DDEC-WIOA-PP-01-2023 DEIA

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO que me comprometo con Conexión Laboral Área Local Ponce, a cumplir con lo establecido en:

- a. La Ley Número 22-2013 del 23 de agosto de 2013 mediante la cual se estableció la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico en contra del discrimen por orientación sexual o identidad en el empleo público o privado. Disponiéndose que las entidades no podrán negarse a ofrecer servicios a terceros, basados en las razones discriminatorias definidas en esta Ley, en toda actividad que sea financiada o subsidiada, en todo o en parte, con fondos estatales o federales.
- b. El *Protocolo de cumplimiento, educación y capacitación sobre la Política Pública de erradicar el discrimen por orientación sexual o identidad de género, conforme a la Ley Núm. 22-2013.*
- c. La Orden Administrativa Número 06, Serie Número 2015-2016 que trata sobre: *Declaración de Política Pública sobre orientación sexual o identidad de género, y hostigamiento sexual en el empleo, y procedimiento para atender y ventilar querellas sobre discrimen por orientación sexual o identidad de género, y hostigamiento sexual en el Municipio Autónomo de Ponce.*
- d. La política pública Número DDEC-WIOA-PP-01-2023 sobre Diversidad, Equidad, Inclusión y Accesibilidad del Gobierno Federal, (*Diversity, Equity, Inclusion and Accessibility, (DEIA* por sus siglas en inglés), *la cual* tiene el propósito de eliminar los vestigios de trato desigual basado en consideraciones de sexo, orientación sexual, género, impedimentos físicos o diversidad funcional, origen o condición social, grupos minoritarios, color, origen familiar, ideologías políticas y religiosas, entre otros.

En Ponce, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

FIRMA DEL PROVEEDOR: _____

**CERTIFICACIÓN RELACIONADA A LA LEY DE MEJORAS AL SUSTENTO
DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA
DE PUERTO RICO**

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO que me comprometo con Conexión Laboral Área Local Ponce, a cumplir con lo establecido en:

- ❖ La Ley de Mejoras al Sustento de Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico, Ley Núm. 168 del 12 De Agosto de 2000 para establecer el Programa para el Sustento de Personas de Edad Avanzada, adscrito a la Administración para el Sustento de Menores; establecer mecanismos administrativos y judiciales para que personas de edad avanzada con necesidad de alimentos de sus descendientes puedan utilizar dichos mecanismos para facilitar la localización de alimentantes, el establecer el monto de pensiones alimentarias para personas de edad avanzada; el cobro y distribución de las mismas y procedimientos y remedios especiales con el fin de llevar a cabo los propósitos de esta Ley; para establecer metodología de utilización de recursos ya existentes dentro del Gobierno de Puerto Rico y proveer fondos para estos propósitos.

- ❖ Y la Ley Núm. 193 De 17 de Agosto de 2002 para enmendar los arts. 1, 2 y 5, reenumerar, derogar y añadir otros de la Ley 168 de 2000: Ley de Mejoras al Sustento de Personas de Edad Avanzada; derogar otros arts. de la Ley Núm. 171 de 1968: Ley de Sustento para Ancianos.

En Ponce, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Proveedor Servicios

Firma Representante Autorizado

TABLA DE CONTENIDO

REGISTRO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

PORTADA: Debe incluir: - Identificación de la Institución con su Logo
Título: - Registro de Proveedores de Servicios de Adiestramientos
Año Programa 2024

PÁGINA PRINCIPAL:

1. Información de la Institución Registro de Proveedores (*Formulario WIOA 23-04-14-007*)
2. Tabla de Contenido
3. Aviso Público

ANEJO A *Certificación Datos del Programa de Adiestramiento (Formulario WIOA 23-04-14-001)*

1. Incluir uno por cada adiestramiento presentado en este Registro e incluido en el PRIS

ANEJO B **Departamento de Estado**

1. Certificación de Incorporación
2. Certificación de *Good Standing*
3. Seguro Social Patronal

ANEJO C *Resolución Corporativa*

Persona autorizada a representar la institución y firmar contratos

ANEJO D *Patente Municipal*

ANEJO E *Declaración Jurada (Relacionada a La Ley Núm. 2-2018)*

ANEJO F *Fondo del Seguro del Estado (FSE)*

1. Certificación de Deuda
2. Póliza FSE

ANEJO G *Seguro por Desempleo e Incapacidad (Departamento del Trabajo y Rec. Humanos)*

1. Certificación de Deudas Pago del trimestre más reciente
2. Certificación del Programa de Seguro Social para Chóferes certificación de seguro pago

ANEJO H *Hacienda*

1. Certificación de Deudas
2. Certificación de Radicación Planillas últimos 5 años
3. Registro de Comerciante
4. Certificación de Radicación Planillas IVU
5. Certificación Relevó Total de Hacienda 10 % (si aplica)

ANEJO I *CRIM*

1. Certificación de Deudas por todos los conceptos
2. Certificación Radicación Planillas de los últimos 5 años

ANEJO J *Póliza de Responsabilidad Pública*

1. Incluir *HOLD HARMLESS* (endoso) a favor del Municipio Ponce
2. Incluir *HOLD HARMLESS* (endoso) a favor del Programa WIOA

ANEJO K *ASUME - Certificación de Cumplimiento (según aplique)*

1. Natural
2. Jurídica

ANEJO L Estados Financieros

ANEJO M SAM Gov (System for Award Management)

ANEJO N ASG – Administración de Servicios Generales (OPCIONAL)

ANEJO O Organigrama y Lista del personal Docente que ofrecerá los adiestramientos

ANEJO P Calendario Académico (Vigente)

ANEJO Q Currículo de los Programas Registrado en el PRIS

ANEJO R Credenciales del personal docente (Resumes y Licencias de los Profesores)

ANEJO S Licencia de Autorización para Operar Institución

ANEJO T Licencia de Autorización de los Cursos

ANEJO U Licencia de Acreditación de la Escuela (Si aplica), Aprobación Beca Pell (si aplica):

ANEJO V Desglose de costos por cada Programa presentado y registrado en el PRIS

ANEJO W Certificaciones que tienen que ver directamente con los programas.

1. Información de Resultados del Programa
2. Lugar de colocación de los estudiantes por programa
3. Reporte de Ejecución
4. Metas Estadísticas

ANEJO X Información sobre los adiestramientos ofrecidos (Elegibilidad Continua)

1. Certificación participantes matriculados
2. Certificación participantes que obtuvieron diploma o certificado
3. Certificación participantes que obtuvieron licencia profesional (si aplica)
4. Informe de Colocación

ANEJO Y Permiso Único (Permiso de Uso Arpe, Bomberos y Salud)

ANEJO Z Certificaciones Firmadas por el Representante Autorizado

1. Certification Regarding - Debarment, Suspension & Other Responsibility Matter Primary Covered Transactions **WIOA 23-04-10-004**
2. Certificación Centro de Trabajo Libre de Drogas **WIOA 23-04-10-005**
3. Certificación Hostigamiento Sexual en el Empleo **WIOA 23-04-10-006**
4. Certificación de *Regarding (Lobbying)* **WIOA 23-04-10-007**
5. Certificación No Discriminación e Igualdad de Oportunidades **WIOA 23-04-10-008**
6. Certificación Ausencia de Interés (Utilizada en la Facturación) **WIOA 23-04-10-009**
7. Certificación Hostigamiento Sexual / Procedimiento Atender Querellas **WIOA 23-04-10-010**
8. Certificación Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico Ley Núm. 2 de 4 de enero de 2018, según enmendada **WIOA 23-04-10-011**
9. Certificación Relacionada a la Ley Número 22-2013, Protocolo de cumplimiento Educación y Capacitación Conforme a la Ley Núm. 22-2013, Orden Administrativa Núm. 06 Serie Núm. 2015-2016 y Política Pública Número DDEC-WIOA-PP-01-2023 DEIA **WIOA 23-04-10-012**
10. Certificación Personas edad Avanzada **WIOA 23-04-10-013**

**LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL
CONEXIÓN LABORAL ÁREA LOCAL PONCE**

**INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
REGISTRO DE PROVEEDORES
(Página Principal)**

Setio-Peche
Registro/Proveedores

Nombre de la Institución: _____

Tipo de Institución: Privada Pública Otra: _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Nombre del Presidente o Director: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono y Ext. _____

Nombre Persona Contacto: _____ Firma: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono y Ext. _____

Tipos de Fondos que recibe: Estatales Federales Otros: _____

Recibe Fondo del Título IV (HEA) Sí No

Adiestramientos a ofrecer:

1. _____

6. _____

2. _____

7. _____

3. _____

8. _____

4. _____

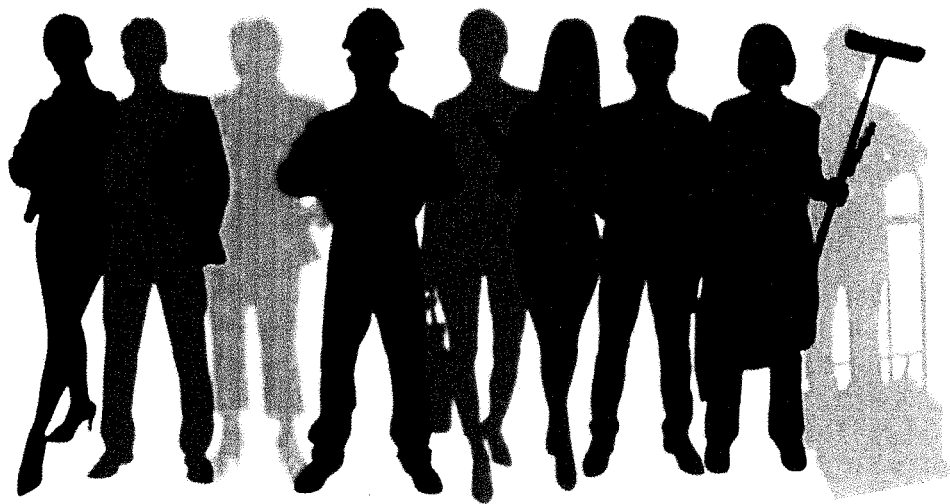
9. _____

5. _____

10. _____

LEY DE OPORTUNIDADES E INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL
REGISTRO DE PROVEEDORES DE SERVICIOS

GUÍA Y ORIENTACIÓN



AÑO PROGRAMA 2024

LEY DE OPORTUNIDADES E INNOVACION PARA LA FUERZA LABORAL

ORIENTACION GENERAL SOBRE ELEGIBILIDAD DE LOS PROVEEDORES DE SEVRICIOS PARA LAS CUANTAS ITA

El propósito primordial de este registro es establecer la elegibilidad inicial y continua de los Proveedores de Servicios para las cuentas de Adiestramiento Individual (ITA, por sus siglas en inglés) según se establece en la sección 122 de la Ley de Oportunidades y de Innovación de la Fuerza Laboral (Ley WIOA por sus siglas en inglés), (Ley Pública 113-128).

Para poder pertenecer al Registro sólo se aceptarán Instituciones Post Secundarias que reciban fondos del Título IV para el *Higher Education Act de 1965 (HEA)*, Instituciones que ofrecen programas de adiestramiento bajo el *National Apprenticeship Act (NAA)*, Instituciones públicas y cualquier otra Institución privada con licencia para operar programas de adiestramiento expedida por la instrumentalidad oficial del Gobierno de Puerto Rico y Organizaciones de Base de Fe y Comunitarias que brindan servicios a clientelas con múltiples barreras para la obtención de un empleo. La institución u organización completará la solicitud de elegibilidad y la someterá de manera electrónica a través del Participant Record Information System (PRIS), y suministrará la información que el Área Local estime pertinente de acuerdo a lo establecido en la Sección 122 de la Ley WIOA.

Luego que a una Institución se le establece su Elegibilidad Inicial, por un periodo de un (1) año, y sus programas son incluidos en el Registro de Proveedores por la Junta Local, ésta deberá cumplir, al finalizar cada uno de los programas incluidos en el listado, con las medidas de Ejecución que se anejan con este formulario, para poder establecer su Elegibilidad continua. Luego de establecer su Elegibilidad continua podrá continuar en el Registro de Proveedores Estatal como un proveedor de servicios por un máximo de dos (2) años. Es importante señalar con respecto a la Elegibilidad Inicial y Continua, que para la obtención de fondos de cada uno de los Programas, la Junta Local evaluará la información suministrada por el Proveedor de Servicios en el Registro para determinar si la información sometida en el formulario del registro no es intencionalmente incorrecta.

Si la Junta Local determina que la información es intencionalmente incorrecta, la misma dará por terminada la elegibilidad del proveedor para recibir fondos de cualquiera de los programas bajo la

Ley WIOA por un término no menor de dos (2) años. Si el Proveedor de servicios ya se encuentra en el Registro de Proveedores del Estado, se eliminará del mismo y se le exigirá la devolución de todos los fondos recibidos durante el periodo que ocurrieron las faltas que dieron base a la decisión de finalizar su Elegibilidad Inicial o Continua como Proveedor de Servicios de adiestramiento al amparo de la sección 122 (1)(A)(B)(C) de la Ley WIOA.

La información completada por la institución en este formulario debe coincidir con la información entrada al PRIS. La Lista Estatal de Proveedores de Servicios de Adiestramientos se actualizará luego de la Recomendación de la Junta Local y la validación del Programa de Desarrollo Laboral (PDL), Departamento de Desarrollo Económico y Comercio (DDEC).

NOTAS IMPORTANTES

- Para presentar este Registro es requerido que su institución incluya las certificaciones gubernamentales que se le soliciten y de igual manera aquellas certificaciones de su institución que Conexión laboral entienda necesarias para validar la información.
- Cualquier cambio relacionado a los documentos sometidos, deberán ser informados para ser evaluados, someter sus puntos para la debida aprobación y análisis del Comité Administrativo y posteriormente someter su petición ante el Director Ejecutivo para su aprobación final.
- Completar los formularios del Registro de Proveedores **en todas sus partes** No efectuar cambios en los formularios, guías o certificaciones. (**Sólo en los que aplique**)
- Presentar documentación según la Guía en los Anejos correspondientes, y utilizar *tabs dividers*.
- Recuerde entregar el registro de proveedores en o antes de la fecha límite, en original, y Memoria USB.
- Se aneja con esta GUÍA (WIOA 23-04-14-008) los FORMULARIOS Y CERTIFICACIONES (WIOA 23- 04-14-006) que formarán parte de este Registro.

GUÍAS

- INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN REGISTRO DE PROVEEDORES
Página principal del Registro de Proveedor
(Formulario WIOA- 23-04-14-004)
- INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO CERTIFICACIÓN DATOS DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO
(Formulario WIOA- 23-04-14-001)
- GUÍA PARA ORGANIZAR LOS FORMULARIOS Y CERTIFICACIONES EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES
(Tabla de Contenido incluida en Certificaciones y Formularios)
- REQUISITOS DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD ELEGIBILIDAD INICIAL Y ELEGIBILIDAD CONTINUA
(Documento provisto por el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio DDEC)

**INTRUCCIONES PARA COMPLETAR INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
REGISTRO DE PROVEEDORES
Página Principal del Registro de Proveedor
Formulario WIOA- 23-04-14-007**

- Nombre de la Institución: Incluir el nombre de la institución completo según registrado en el Departamento de Estado
- Tipo de Institución Privada Pública Otra
- Dirección física: Incluir la dirección completa
- Dirección postal: Incluir dirección postal completa
- Nombre Presidente o Director: Incluir nombre completo
- Correo electrónico: Incluir dirección electrónica del Director
- Teléfono y Extensión: Incluir Número de teléfono y ext. de su oficina
- Nombre de la persona contacto: Incluir nombre completo
- Firma: La persona contacto firmará en la página principal
- Correo electrónico: Incluir dirección electrónica de la persona contacto
- Teléfono y Extensión: Incluir Número de teléfono y ext. de su oficina
- Tipos fondos que recibe Estatal Federal Otros
- Recibe fondos Título IV (HEA) Sí No
- Adiestramientos a ofrecer Mencione los adiestramientos presentados en este Registro y los registrados en el PRIS

**INTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO
DATOS DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO
Formulario WIOA- 23-04-14-001**

- A. Nombre del Proveedor:** Nombre de la Institución según registrado en el Departamento de Estado.
- B. Nombre del programa:** Indicar nombre del programa o adiestramiento a ofrecer según registrado en la licencia provista por la Oficina de Registro y Licenciamiento de Instituciones de Educación del Departamento de Estado. El programa o adiestramiento debe estar en la Lista de Ocupaciones en Demanda de Ponce (lista incluida).
- C. Tipo de Elegibilidad:** Indicar Elegibilidad Inicial si es la primera vez que solicita ser incluido en el Registro de Proveedores de Servicios. Si ya está incluido en el Registro, indicar Elegibilidad Continua.
- D. Posee Experiencia Previa con:** Conexión Laboral Área Local Ponce (CLAL) u otra Área Local. Si posee experiencia previa con CLAL Ponce, favor indicarlo y mencione además todas las Áreas Locales donde ha ofrecido los mismos programas.
- E. Descripción del programa de adiestramiento:** Describir brevemente el Programa de Adiestramiento.
- F. Nombre de la Credencial asociada:** Indicar nombre de la credencial a obtener según aplique. (Ejemplo: diploma, licencia, certificado, etc.)
- G. Programa de estudio - Código CIP:** Indicar el código que describe el programa de instrucción. (El CIP fue desarrollado originalmente por el Centro Nacional de Estadísticas Educativas (NCES) del Departamento de Educación de EE UU en 1980, con revisiones realizadas en 1985, 1990 y 2000).
- H. ¿Recibe Título IV de HEA (Pell Grant)?** Si contesta afirmativo, indicar fecha de expedición.
- I. Costo de Matrícula:** Anote la cantidad de la matrícula (costo total del programa, y la cantidad total de otros gastos).
- J. Duración del Programa en horas:** Anote el total de horas de duración del programa. Este total debe incluir la teoría y la práctica de ser necesaria.
- K. Duración del programa en Semanas:** Anote el total de semanas de duración del programa. Este total debe incluir la teoría y la práctica de ser necesaria.
- L. Requisitos previos del Programa:** Especificar los requisitos establecidos por la Institución para la admisión al Programa Académico.
- M. Formato del Programa:** Especificar si el programa se ofrecerá en modalidad Presencial, Híbrido o en Línea.
- N. Códigos O*net asociados con la ocupación:** Favor utilizar los códigos O*net según provistos para las ocupaciones o adiestramientos a presentar. Las mismas deben estar en la lista de demanda ocupacional en CLAL Ponce (lista incluye códigos O*net).

GUÍA PARA ORGANIZAR LOS FORMULARIOS Y CERTIFICACIONES EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES

IMPORTANTE

Cada anejo podrá contener uno o más documentos, a tales efectos presentarán por anejo y **estrictamente en el mismo orden**, todos los documentos que se le soliciten los cuales deben estar vigentes. Muchos de ellos los encontrará en *Formularios y Certificaciones (WIOA 23- 04-14-006)*.

PORTADA - Debe incluir: Identificación de la Institución con su Logo
Título: Registro de Proveedores de Servicios de Adiestramientos
Año Programa 2024

PÁGINA PRINCIPAL - Debe incluir:

1. Información de la Institución Registro de Proveedores
Formulario WIOA 23-04-14-007 Incluido en Formularios y Certificaciones
2. Tabla de Contenido - Incluida en *Formularios y Certificaciones*
3. Aviso Público (anejar recorte de periódico o copia. Se acepta copia digital impresa)

ANEJO A Certificación Datos del programa de adiestramiento (WIOA 23-04-14-001)
Se utilizará una certificación por cada adiestramiento a ofrecer (Incluida en *Formularios y Certificaciones*)

ANEJO B Departamento de Estado

1. Certificación de Incorporación
2. Certificación de *Good Standing*
3. Seguro Social Patronal

ANEJO C Resolución Corporativa

1. Persona autorizada a representar la institución y firmar contratos

ANEJO D Patente Municipal (debe estar vigente e indicar)

1. número de patente
2. nombre del municipio
3. fecha de expedición

ANEJO E Declaración Jurada - Relacionada a La Ley Núm. 2-2018
(Incluida en Formularios y Certificaciones)

ANEJO F Fondo del Seguro del Estado - FSE (En caso de deuda, presentar plan de pago)

1. Certificación de Deuda
2. Póliza FSE

ANEJO G Seguro por Desempleo e Incapacidad Departamento del Trabajo y Rec. Humanos
(En caso de deuda, presentar plan de pago)

1. Certificación de Deudas Pago del trimestre más reciente
2. Certificación Programa de Seguro Social para Choferes certificación de seguro pago

ANEJO H Hacienda (En caso de deuda en alguna de las certificaciones, presentar plan de pago)

1. Certificación de Deudas
2. Certificación de Radicación Planillas últimos 5 años

3. Registro de Comerciante
4. Certificación de Radicación Planillas IVU
5. Certificación Relevó Total de Hacienda 10 % (si aplica)

ANEJO I CRIM (En caso de deuda en alguna de las certificaciones, presentar plan de pago)

1. Certificación de Deudas por todos los conceptos
2. Certificación Radicación Planillas de los últimos 5 años

ANEJO J Póliza de Responsabilidad Pública (Presentará la Póliza y los siguientes endosos)

1. Incluir *HOLD HARMLESS* (endoso) a favor del Municipio Autónomo de Ponce
2. Incluir *HOLD HARMLESS* (endoso) a favor del Programa WIOA

ANEJO K ASUME - Cumplimiento con la Administración para el sustento de menores (Si va a contratar como individuo o corporación, presentar la certificación que aplique)

1. Natural (como individuo)
2. Jurídica (si está registrado en el Departamento de Estado)

ANEJO L Estados Financieros (Vigente)

ANEJO M SAM Gov (System for Award Management) www.sam.gov

Certificación de Registro (incluir todas sus páginas y que esté vigente)

ANEJO N ASG – Administración de Servicios Generales (OPCIONAL)

Presentar Certificación Si está inscrito en el Registro Único de Proveedores de Servicios Profesionales (RUP) <https://asg.pr.gov>

ANEJO O Organigrama y Lista del personal Docente que ofrecerá los adiestramientos

ANEJO P Calendario Académico (Vigente)

ANEJO Q Currículo de los Programas Registrados en el Participant Record Information System
Programas o adiestramientos aprobados por la Oficina de Registro y Licenciamiento de Instituciones de Educación del Departamento de Estado (ORLIE).

ANEJO R Credenciales del personal docente

Presentará Resume y Licencias o diplomas por cada Profesor que dará los adiestramientos

ANEJO S Licencia de Autorización para Operar Institución (emitida por ORLIE)

Certificación con el número de licencia (la misma debe estar vigente)

ANEJO T Licencia de Autorización de los Cursos (emitida por ORLIE)

Certificación con los programas autorizados a ofrecer (la misma debe estar vigente)

ANEJO U Licencia Acreditación de la Escuela vigente (Si aplica), Beca Pell vigente (si aplica)

1. Licencia de acreditación (debe indicar Número)
2. En caso de recibir *Beca Pell* presentar:
 1. Evidencia de la agencia acreditadora
 2. número de licencia, GGE o CES
 3. Fecha de expiración

ANEJO V Desglose de Costos (Incluir uno por cada Programa de Adiestramiento sometido)
Favor de incluir en el Desglose de Costos de bolsillo una descripción detallada **costos y cantidades** de **todo** aquello que se le entregará al participante tales como Libros, Materiales, Herramientas, Uniformes y cualquier Otro Gasto Necesario.
(Formulario WIOA 23-04-14-004 Incluido en formato Excel)

ANEJO W Certificaciones que tienen que ver directamente con los programas.
Estas certificaciones **aplican a todos** los Programas de Elegibilidad **Inicial y Continua**.
La información sobre la ejecución de **Elegibilidad inicial deberá ser proyectada**.
(Certificaciones incluidas en *Formularios y Certificaciones*).

1. Información de Resultados del Programa (Seguir instrucciones según el formulario)
2. Lugar de colocación de los estudiantes por programa (sólo para elegibilidad continua)
3. Reporte de Ejecución
4. Metas Estadísticas (Provistas por CLAL Ponce)

ANEJO X Información sobre los adiestramientos ofrecidos (Sólo para Elegibilidad Continua)
(Certificaciones incluidas en *Formularios y Certificaciones*).

1. Certificación participantes matriculados
2. Certificación participantes que obtuvieron diploma o certificado
3. Certificación participantes que obtuvieron licencia profesional (si aplica)
4. Informe de Colocación (indicar salario al comienzo y a los 6 meses de colocados)

ANEJO Y Permiso Único (Documento debe contener los siguientes permisos)

- **Permiso de Uso (Arpe)**
- **Permiso de Bomberos (Vigente)**
- **Permiso de Salud (Vigente)**

ANEJO Z Certificaciones - Se requiere la firma y fecha del Representante Autorizado en cada una de ellas. (Incluidas en *Formularios y Certificaciones*). Mantener el mismo orden

1. Certification Regarding - Debarment, Suspension & Other Responsibility Matter Primary Covered Transactions **WIOA 23-04-10-004**
2. Certificación Centro de Trabajo Libre de Drogas **WIOA 23-04-10-005**
3. Certificación Hostigamiento Sexual en el Empleo **WIOA 23-04-10-006**
4. Certificación de *Regarding (Lobbying)* **WIOA 23-04-10-007**
5. Certificación No Discriminación e Igualdad de Oportunidades **WIOA 23-04-10-008**
6. Certificación Ausencia de Interés (Utilizada en la Facturación) **WIOA 23-04-10-009**
7. Certificación Hostigamiento Sexual / Procedimiento Atender Querellas **WIOA 23-04-10-010**
8. Certificación Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico Ley Núm. 2 de 4 de enero de 2018, según enmendada **WIOA 23-04-10-011**
9. Certificación Relacionada a la Ley Número 22-2013, Protocolo de cumplimiento Educación y Capacitación Conforme a la Ley Núm. 22-2013, Orden Administrativa Núm. 06 Serie Núm. 2015-2016 y Política Pública Número DDEC-WIOA-PP-01-2023 DEIA **WIOA 23-04-10-012**
10. Certificación Personas edad Avanzada **WIOA 23-04-10-013**

**REQUISITOS DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD
ELEGIBILIDAD INICIAL Y ELEGIBILIDAD CONTINUA
DOCUMENTO PROVISTO POR EL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO
ECONÓMICO Y COMERCIO (DDEC)**



Anejo II



REQUISITOS DE DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD

Elegibilidad Inicial

- i. Una descripción específica de cada programa de adiestramiento, que incluya, los datos sobre currículo, incluyendo el código O*NET, prerequisites de destrezas y conocimientos, costos y duración y evidencia de certificación de fondos del Título IV de HEA para el Programa en el recinto solicitado, donde consta la fecha de expedición.
- ii. Identificar los sectores y ocupaciones de industrias en demanda que se ajustan mejor a los servicios de adiestramiento.
- iii. Documentos que evidencien la estabilidad financiera del recinto.
- iv. Licencia expedida por el Consejo de Educación de Puerto Rico, si aplica, para cada recinto que interese presentar programas de adiestramiento.
- v. Proveer información referente a la proyección de la ejecución respecto a los indicadores, según descritos en el Título I de WIOA la Sección 116(b)(2)(A)(i)(i)-(iv), que incluye: empleo no subsidiado durante el segundo trimestre después de la salida programática, empleo no subsidiado durante el cuarto trimestre después de la salida programática, mediana de las ganancias y el logro de credencial.
- vi. Proveer información referente a como el proveedor cuenta con alianzas con patronos. Esto puede incluir información sobre la calidad y la cantidad de dichas alianzas.
- vii. Proveer información relativa a si el programa de adiestramiento conduce a un certificado o credencial reconocido por una industria, incluyendo un credencial post secundario reconocido.
- viii. Demostrar el cumplimiento con las disposiciones de las leyes de igualdad de oportunidades y de prohibición de discrimen, incluyendo la provisión de acomodo razonable, físico y programático.

Elegibilidad Continua

1. La información mínima del programa requerida para completar la solicitud de elegibilidad continua como proveedor de servicios de adiestramiento será la siguiente:
 - i. Información referente a la ejecución de los participantes del Título I de WIOA respecto a los indicadores, conforme a los descritos en la Sección 116(b)(2)(A)(i)(i)-(iv), que

incluye: empleo no subsidiado durante el segundo trimestre después de la salida programática, empleo no subsidiado durante el cuarto trimestre después de la salida programática, mediana de las ganancias y el logro de credencial.

- ii. El acceso de los servicios de adiestramiento a través de todo el estado, incluyendo las áreas rurales, y a través del uso de tecnología.
- iii. La información reportada sobre otros programas de adiestramiento estatales y federales que no sean del Título I de WIOA, incluyendo los programas de los socios del sistema de gestión única.
- iv. Licencia expedida por el Consejo de Educación de Puerto Rico, si aplica.
- v. La capacidad del proveedor de servicios de adiestramiento de ofrecer certificados y credenciales reconocidos por los sectores industriales.
- vi. La capacidad del proveedor de servicios de adiestramiento de ofrecer programas conducentes a un credencial post secundario reconocido.
- vii. La calidad del programa de servicios de adiestramiento incluyendo un programa conducente a un credencial post secundario reconocido.
- viii. La capacidad de los proveedores de servicios de adiestramiento para proveer servicios de adiestramiento que sean físicamente y programáticamente accesibles para individuos que están empujados e individuos con barreras para el empleo, incluyendo individuos con impedimentos.
- ix. La prontitud y confiabilidad de los informes de ejecución del proveedor de servicios de adiestramiento.
- x. La capacidad del proveedor de servicios de adiestramiento para formar alianzas con patronos y proveer servicios de colocación en el empleo.

LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN DE LA FUERZA LABORAL
Elegibilidad Subsiguiente para Proveedores de Servicios

(No escriba- Para uso de CLAL PONCE)

1 Cantidad de participantes atendidos: _____

2. Cantidad de participantes que terminaron programa: _____
(Retención) **Cantidad** **Ejecución**

1. Cantidad de participantes ubicados en un empleo: _____
(Colocación) **Cantidad** **Ejecución**

4 Cantidad de participantes que continúan en un empleo después de seis meses:

Cantidad **Ejecución**

5. Salario semanal y mensual al conseguir un empleo: _____
Salario Semanal **Salario Mensual**

6. Salario semanal y mensual después de seis meses en el empleo: _____
Salario Semanal **Salario Mensual**

7. Monitoria, número y fecha realizada: Núm. _____ Fecha: _____

Observaciones:

Nombre en letra de molde

Firma funcionario CLAL

Fecha de revisión