



Documentos de Divulgación de la Solicitud

Nombre (nombre, segundo nombre, apellido):

Últimos 4 números de Seguro Social

State ID #

Procedimiento Para Presentar Quejas o Agravios del Programa

Si crees que has sido afectado negativamente por una decisión o acción del sistema local de empleo que está en violación de la Ley de Innovación y Oportunidades de Empleo (WIOA), puedes presentar una queja en cualquier momento dentro de un año de la supuesta violación utilizando el proceso descrito a continuación.

Si su queja involucra discriminación, por favor consulte los "Procedimientos de Queja por Discriminación."

1. Solicite hablar con un supervisor del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral (WDD) dentro de los 90 días posteriores al día en que ocurrió el incidente.

- Un supervisor se pondrá en contacto con usted dentro de tres (3) días laborales para discutir su queja o agravio.
- Si usted no está satisfecho con la decisión, siga al Paso 2.

2. Solicite hablar con un gerente de WDD sobre su queja.

- Un gerente se pondrá en contacto con usted en un plazo de tres (3) días hábiles.
- Si no está satisfecho con la decisión, vaya al paso 3.

3. Solicite hablar con un subdirector de WDD sobre su queja o reclamo.

- Dirija una carta al Subdirector explicando el incidente relacionado con su queja dentro de los tres días hábiles posteriores al paso 2.
- El Subdirector se pondrá en contacto con usted dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la notificación escrita de la queja.
- Si no está satisfecho con esta decisión, continúe con el paso 4.

4. El Subdirector organizará una reunión para que usted pueda discutir su queja o reclamo con el personal, los testigos y/o su proveedor de servicios.

- La reunión se llevará a cabo dentro de los 25 días hábiles siguientes a la fecha en que habló con el Supervisor del Departamento de Desarrollo Laboral sobre su queja o reclamo.
- Si no está satisfecho con la decisión, continúe con el Paso 5.

5. Complete el formulario 181C de Solicitud de Audiencia para Quejas y Reclamos del Programa, disponible en cualquier Centro de Empleo de California (America's Job Center of California). Tiene derecho a una audiencia sobre cualquier queja o reclamo, la cual será realizada por un funcionario de audiencias imparcial dentro de los 30 días posteriores a la presentación del formulario 181C. Envíe el formulario completo a:

Adriana Escobedo
Administration Manager/Equal Opportunity Officer
RIVCO, Workforce Development Division
1325 Spruce Street, Suite 400, Riverside, CA 92507

Puede presentar una apelación o solicitar una revisión por separado por parte del Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) si experimenta un incidente de restricción, coerción o represalia como resultado de la presentación de una queja. Para presentar una apelación, envíe su solicitud a: Jefe, Oficina de Revisión de Cumplimiento, MIC 22-M, Departamento de Desarrollo del Empleo, P.O. Apartado Postal 826880, Sacramento, CA 94280-0001.

Para obtener asistencia técnica con la presentación de su queja, póngase en contacto con el Oficial de Igualdad de Oportunidades (EEO) en el (909) 387-9845. Los usuarios de TTY pueden comunicarse con el Oficial de Igualdad de Oportunidades a través del servicio de Retransmisión de California (711). Para la divulgación de fondos federales información, visita Workforce.SBCounty.gov/ffd/.

He leído y entendido el procedimiento para presentar quejas o agravios al Departamento del Desarrollo de la Fuerza Laboral.



Documentos de Divulgación de la Solicitud

Procedimientos de Queja por Discriminación

Si cree que ha sufrido discriminación en el programa, actividad o servicio de la Ley de Innovación y Oportunidades en la Fuerza Laboral (WIOA), puede presentar una queja mediante el siguiente proceso.

1. Solicite hablar con un supervisor del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral (WDD) dentro de los 90 días posteriores al día en que ocurrió el incidente.

- Un supervisor se pondrá en contacto con usted dentro de tres (3) días laborales para discutir su queja o agravio.
- Si usted no está satisfecho con la decisión, siga al Paso 2.

2. Solicite hablar con un gerente de WDD sobre su queja.

- Un gerente se pondrá en contacto con usted en un plazo de tres (3) días hábiles.
- Si no está satisfecho con la decisión, vaya al paso 3.

3. Solicite hablar con el Oficial de Igualdad de Oportunidades (EEO) de WDD sobre el incidente.

- La EEO se pondrá en contacto con usted en un plazo de siete (7) días hábiles a partir del día en que habló con el gerente de WDD sobre el incidente.
- Si no está satisfecho con esta decisión, vaya al paso 4.

4. Obtenga el "Formulario de Queja por Discriminación" del Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) en cualquier Centro de Empleo de California (America's Job Center of California). Envíe el formulario completo a:

Fred Burks, Equal Opportunity Officer
San Bernardino County Workforce Development
290 North 'D' Street, Suite 600
San Bernardino, CA 92415-0046

El Oficial de Igualdad de Oportunidades debe recibir su queja por escrito a más tardar 180 días después de la fecha en que usted cree que ocurrió la discriminación.



Yo he leído y entiendo el procedimiento de quejas de discriminación del Departamento del Desarrollo de la Fuerza Laboral. Yo entiendo que si siento que he sido discriminado(a), yo puedo usar este procedimiento, o puedo enviar mi queja por escrito directamente al Oficial de Igualdad de Oportunidades a la dirección indicada arriba.



Documentos de Divulgación de la Solicitud

La Igualdad de Oportunidades es la Ley

Está prohibido por ley que este beneficiario de asistencia financiera federal discrimine por los siguientes motivos:

- Contra cualquier persona en los Estados Unidos por motivos de raza, color, religión, sexo, origen nacional, edad, discapacidad, afiliación política, embarazo, parto y condiciones médicas relacionadas, estado transgénero, identidad de género o creencias; y
- Contra cualquier beneficiario de programas que reciben asistencia financiera bajo el Título I de la Ley de Innovación y Oportunidad en la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés), por su ciudadanía o estatus como inmigrante legalmente admitido y autorizado para trabajar en los Estados Unidos, o por su participación en cualquier programa o actividad financiada bajo el Título I de WIOA.

El beneficiario no debe discriminar en ninguna de las siguientes áreas:

- En las decisiones sobre quien será admitido o tendrá acceso, a cualquiera de los programas o actividades financiadas bajo el Título I de WIOA; o
- Sobre cómo se proporcionan las oportunidades, o el tratamiento a cualquier persona en relación a la participación en tal programa o actividad; o
- Sobre cómo se toman las decisiones de empleo en la administración de, o en conexión con, el programa o actividad.

Que Hacer Si Cree Que Usted Ha Experimentado Discriminación

Si cree que ha sido objeto de discriminación en virtud de un programa o actividad con asistencia financiera del Título I de WIOA, puede presentar una queja dentro de los 180 días a partir de la fecha de la presunta infracción ante:

- El Oficial de Igualdad de Oportunidades del beneficiario (o la persona que este haya designado para este fin); o
- El Director del Centro de Derechos Civiles (CRC), Departamento de Trabajo de EE. UU., 200 Constitution Avenue NW, Sala N-4123, Washington, DC 20210.

Si presenta su queja ante el beneficiario, debe esperar a que el beneficiario emita una Notificación Final por escrito, o que transcurran 90 días (lo que ocurra primero), antes de presentar la queja ante el Centro de Derechos Civiles (CRC).

Si el beneficiario no le entrega una Notificación Final por escrito dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que presentó su queja, no necesita esperar dicha notificación para presentar su queja ante el CRC. Sin embargo, debe presentar la queja ante el CRC dentro de los 30 días posteriores al vencimiento del plazo de 90 días (es decir, dentro de los 120 días desde la fecha en que presentó la queja ante el beneficiario).

Si el beneficiario le entrega una Notificación Final por escrito sobre su queja, pero usted no está satisfecho con la decisión o resolución, puede presentar una queja ante el CRC. Debe hacerlo dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que recibió la Notificación Final.

Si cree haber sufrido discriminación en su programa, actividad o servicio de la Ley de Innovación y Oportunidades para la Fuerza Laboral (WIOA), puede presentar una queja mediante el siguiente proceso.

1. Solicite hablar con un supervisor del Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral (WDD) dentro de los 90 días posteriores al día en que ocurrió el incidente.
 - Un supervisor se pondrá en contacto con usted en un plazo de tres (3) días hábiles para hablar sobre el incidente.
 - Si no está satisfecho con la decisión, vaya al Paso 2.
2. Pida hablar con un gerente de WDD sobre el incidente.
 - Un gerente se pondrá en contacto con usted en un plazo de tres (3) días hábiles a partir de la fecha en que habló con el supervisor sobre el incidente.
 - Si no está satisfecho con la decisión, vaya al Paso 3.
3. Solicite hablar con el Oficial de Igualdad de Oportunidades (EEO) del WDD sobre el incidente.
 - La EEO se pondrá en contacto con usted en un plazo de siete (7) días hábiles a partir del día en que habló con el gerente de WDD sobre el incidente.
 - Si no está satisfecho con la decisión, vaya al paso 4.
4. Obtenga el "Formulario de Queja por Discriminación" de EDD en cualquier Centro de Empleo de California (America's Job Center of California). Envíe el formulario completo a:

Fred Burks, Equal Opportunity Officer
San Bernardino County Workforce Development Department
290 North 'D' Street, Suite #600
San Bernardino, CA 92415-0046

Teléfono: (909) 387-9845
Servicio de Retransmisión de California: 711
Fax: (909) 889-2460
Correo electrónico: fburks@wdd.sbcounty.gov

El Oficial de Igualdad de Oportunidades debe recibir su queja por escrito en un plazo máximo de 180 días a partir de la fecha en que usted cree que ocurrió la discriminación. Este programa o actividad con asistencia financiera del Título I de WIOA ofrece igualdad de oportunidades. Las personas con discapacidades pueden solicitar ayuda y servicios auxiliares.



Iniciales

Yo he leído y entiendo el procedimiento de quejas de discriminación del Departamento del Desarrollo de la Fuerza Laboral. Yo entiendo que si siento que he sido discriminado(a), yo puedo usar este procedimiento, o puedo enviar mi queja por escrito directamente al Oficial de Igualdad de Oportunidades a la dirección indicada arriba.



Documentos de Divulgación de la Solicitud

Acuerdo de Uso de Equipo y Recursos

Todo el equipo de las Salas de Recursos de nuestros Centros de Empleo de California (America's Job Centers of California) está destinado exclusivamente al uso laboral. Por favor, respete las siguientes normas sobre el uso de estas Salas de Recursos:

Sala de recursos:	<ol style="list-style-type: none">1. Active su celular en modo vibración y realice conversaciones fuera del área.2. El código de vestimenta es informal de negocios.3. Los materiales ubicados en la Sala de Recursos no deben retirarse a menos que el personal lo autorice.4. No se permiten alimentos ni bebidas.5. No se permite el ingreso de niños.6. Se permiten perros de servicio.
Uso de la computadora:	<ol style="list-style-type: none">1. Está prohibido modificar la configuración de las computadoras o instalar cualquier tipo de software.2. Asegúrese de guardar una copia de sus documentos. Las computadoras tienen una configuración que borra todos los archivos guardados.3. El uso de las computadoras está restringido exclusivamente a actividades de búsqueda de empleo.4. NO se permite el uso de mensajería instantánea ni chats.5. Cuando el espacio sea limitado, se aplicará un límite de uso de 30 minutos por persona.6. La impresión está limitada a 10 páginas al día.
Máquina de fax:	<ol style="list-style-type: none">1. Las transmisiones por fax serán procesadas por el personal en el orden en que se reciban las solicitudes.2. Las transmisiones entrantes están permitidas ÚNICAMENTE si han sido aprobadas previamente por el personal y deben estar dirigidas a la atención del miembro del personal que otorgó la aprobación.
Fotocopiadora:	<ol style="list-style-type: none">1. Se prohíbe el uso de papel de color a menos que el personal lo autorice previamente.2. Las copias están limitadas a 10 páginas por día.3. Solicite ayuda para usar la máquina.
Responsabilidad de la propiedad:	<ol style="list-style-type: none">1. Por favor, no deje sus pertenencias personales sin supervisión. El personal no se hace responsable por artículos perdidos, robados o movidos.
Vestíbulo:	<ol style="list-style-type: none">1. Debe registrarse en recepción para acceder a la Sala de Recursos.2. Un adulto responsable debe acompañar a los niños en todo momento mientras estén en el vestíbulo.3. El acceso a las áreas de trabajo de los empleados está estrictamente prohibido, a menos que estén acompañados por personal.
Cumplimiento:	Su inicial abajo constituye un reconocimiento de que ha sido informado(a) sobre las políticas contenidas en esta página, entiende que pueden aplicarse otras reglas adicionales, y acepta la responsabilidad de cumplir con todas ellas. Los clientes que violen cualquier parte de esta política o hagan un uso indebido de los recursos serán restringidos de su uso en el futuro.
Servicio de retransmisión de California 711:	Este programa o actividad financiado bajo el Título I de WIOA es un empleador/programa con igualdad de oportunidades. Se ofrecen ayudas y servicios auxiliares a personas con discapacidades, previa solicitud.



He leído y comprendido el acuerdo anterior.

Iniciales



Documentos de Divulgación de la Solicitud

Acuerdo de Seguimiento

La Ley de Innovación y Oportunidad en la Fuerza Laboral (WIOA) es un programa financiado con fondos federales que requiere el seguimiento del progreso de sus participantes, incluyendo la verificación de empleo, durante un año después de haber salido del programa.

Declaración de Autorización para Compartir Información del Participante:

Como participante inscrito en el programa WIOA, acepto notificar a su oficina si mi dirección cambia. También acepto proporcionar información que incluya el nombre, dirección y número de teléfono de mi empleador, el número de horas que trabajo, mi fecha de inicio, mi salario y una descripción de mi puesto.

Por la presente, autorizo al Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral del Condado de San Bernardino (WDD) a realizar verificaciones de mi situación laboral utilizando mi número de seguro social durante toda la duración de mi participación en el programa WIOA.

Asimismo, autorizo a mi empleador a compartir información relacionada con mi empleo y mis ingresos con el programa WIOA de WDD. Entiendo que la información que proporcione será mantenida en estricta confidencialidad.

NEPOTISMO

1. ¿Es algún miembro de su familia inmediata (cónyuge, padre, hijo, hermano, hermana, cuñado, tío, tía, sobrino, sobrina, primo hermano, padrastro o madrastra, hijastro) un funcionario electo de la ciudad o del condado?

☐ Sí

☐ No

Si respondió "sí", ¿cuál es su nombre, título electo y relación con usted?

2. ¿Es algún miembro de su familia inmediata (cónyuge, padre, hijo, hermano, hermana, cuñado, tío, tía, sobrino, sobrina, primo hermano, padrastro o madrastra, hijastro) empleado de una organización financiada por la ciudad, el condado o WIOA?

☐ Sí

☐ No

Si respondió "sí", ¿cuál es su nombre, organización, cargo y relación con usted?

CERTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Mi firma a continuación indica que he sido informado y comprendo la información contenida en este paquete.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha