AGENCY FOR WORKFORCE INNOVATION

Registro de Búsqueda de Trabajo

Nombre _____ Número de Seguro Social* _____

Para la semana que empieza:

Fecha	Nombre, Dirección y Número de teléfono del Empleador	Metodo de Contacto	Resultados	Verificado (Para el uso de la Agencia)

Continúe listando empleadores adicionales de su búsqueda de trabajo usando éste mismo formato en formas separadas.

Yo certifico que, para mi entender, la información incluída en este reporte es correcta y completa. Entiendo que hacer declaraciones falsas, con el propósito de obtener o incrementar beneficios a los cuales no tengo derecho es fraude y puedo ser sujeto a procesamiento judicial.

Firma del Reclamante _____ Fecha _____

***EDICTO DE PRIVACIDAD**

La información provista a esta agencia es voluntaria y confidencial pero es requerida para procesar su reclamo. Según el Código de Rentas Internas del 1986, el acta del Seguro Social, 42 U.S.C. 1320b-7(a)1, y s. 443.091(1)(g), F.S., proveer el número de su Seguro Social es mandatario. Los números del Seguro Social serán usados por la agencia para reportar los beneficios que le hayan sido otorgados al Servicio de Rentas Internas como posible base contributiva. De acuerdo con el acta de Reducción de la Deuda Federal, una enmienda a el acta de Seguro Social, y 5 U.S.C. 552a(o)(1)(D), la información que usted provee es sujeta a verificación a través de pareo automatizado y la información sobre ingresos y su reclamo pueden ser facilitada al gobierno federal, estatal, local, o sus delegados para verificación de elegibilidad en otros programas, garantizar que los beneficios han sido propiamente pagados y para estadísticas o estudios.

Programa/Empresa que ofrece igualdad de oportunidades. Los asistentes y servicios auxiliares están disponibles a pedido de personas con incapacidades.

Form # AWI-UC20A (S) (Rev. 10/07)