

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACION DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE LA FAMILIA
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
PROGRAMA ASISTENCIA NUTRICIONAL PAN Y TRABAJO

REGISTRO PARA EMPLEO

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------|---------------|-----------------------|--|-------------------|------------------|-------------------|--|
| Oficina Regional | | | Oficina Local | | | Seguro Social JUF | | | |
| Nombre y Apellido Participante | | | | | | Apodo | | S.S. Participante | |
| Fecha Nacimiento | | Código Sexo | | Dirección Residencial | | | Dirección Postal | | |
| D | M | A | | | | | | | |
| | | | | M | | | | | |
| Escolaridad (último grado cursado) | | | | Código* | | Oficio, Profesión | | Código* Teléfono | |

Marque según aplique

Nuevo Cambio

Tipo de Registro:

Obligatorio

Voluntario

Prioridad:

TANF PRES

Veterano Reh. Voc.

Licencias que posee, para ejercer la profesión u oficio

| Clase | Número | Fecha Vence | Posee Licencia de Conducir Si _____ No _____ |
|-------|--------|-------------|---|
| | | D M A | |
| | | | <input type="checkbox"/> 1. Aprendizaje <input type="checkbox"/> 2. Motocicleta <input type="checkbox"/> 3. Conductor <input type="checkbox"/> 4. Chofer <input type="checkbox"/> 5. Vehic. Pesado |
| | | | Número: _____ |
| | | | Fecha Vence: _____ |
| | | | D M A |

Cursos o Adiestramientos que posee

| Cursos o Adiestramientos que posee | Idiomas (marque según aplique) |
|------------------------------------|--|
| | Español: () Habla () Lee () Escribe |
| | Inglés: () Habla () Lee () Escribe |
| | _____: () Habla () Lee () Escribe |
| | Otro (Especifique) |

Experiencias de empleo (Comience con el más reciente)

| Patrono | Tareas que realizaba |
|---------|----------------------|
| | |
| | |
| | |

Firma de Participante

Firma TASF

Testigo de la marca

Fecha

El Departamento de la Familia garantiza igualdad de oportunidades. Si usted considera que el Programa Pan y Trabajo o Asistencia Nutricional ha discriminado contra usted por razón de raza, color, origen nacional, edad o incapacidad, escriba inmediatamente al USDA, Director, Office of Civil Rights Room, 326-W, Whitten Building, 14th and Independence Ave., S.W., Washington, D.C. 20250-9410. Para información sobre el Programa llame a los teléfonos, 725-7262 ó 725-1732, libre de cargos, Isla 1 (800) 981-8056.