



Para solicitar beneficios de capacitación, complete los formularios adjuntos. Usaremos también la información en su solicitud para Beneficios de Capacitación para ver si califica para Capacitación Aprobada por la Comisionada (o CAT por sus siglas en inglés). Mientras se decide si califica o no para beneficios de capacitación, continúe buscando trabajo y mantenga un registro de su búsqueda tal y como se le indicó cuando solicitó beneficios. Cuando se procese su solicitud, podría recibir dos (2) decisiones; una para CAT y la otra para los beneficios de la capacitación.

SE DEFINE BENEFICIOS PARA CAPACITACIÓN

Se pagan beneficios para capacitación a los trabajadores desplazados que hayan perdido su trabajo y están de tiempo completo en un programa de capacitación. Si se aprueban sus beneficios de capacitación, calificaría para recibir semanas extras de beneficios cuando agote los beneficios regulares por desempleo y los de la Compensación Emergente por Desempleo (EUC).

Los beneficios para capacitación y CAT no pagan la colegiatura, libros o cuotas. Solo puede recibir beneficios para capacitación mientras esté inscrito en capacitación de tiempo completo y esté avanzando en forma satisfactoria, y así lo corrobora la escuela. Si se aprobaron los beneficios para capacitación o CAT, le enviaremos la hoja Reporte de Avance Satisfactorio para que cada seis meses, usted y la escuela completen ese formulario.

Se le podrían acabar los beneficios para la capacitación antes de terminar con la capacitación, esto depende el tiempo que dure la capacitación y la cantidad de beneficios por desempleo. Vea el "Adjunto A" para calcular cuantas semanas de beneficios por desempleo podría recibir mientras está en capacitación. Para mayor información acerca de los beneficios para capacitación vea <http://www.esd.wa.gov/uibenefits/spanish/training-benefits-sp.php>.

PLAZOS

Hay ciertos plazos establecidos para registrar su Solicitud para Beneficios de Capacitación, y para estar inscrito en capacitación. Esos plazos comienzan desde la fecha en que recibe por correo su Manual para Reclamos por Desempleo. Ese manual tiene información de los beneficios para capacitación y se le envía cuando solicita o reactiva sus beneficios del seguro por desempleo.

Para reclamos por desempleo con fecha de validez antes del 5 de abril, 2009:

- Tiene **60 días de calendario** para entregar su *Solicitud para Beneficios de Capacitación*.
- Tiene **90 días de calendario** para inscribirse en capacitación, o en cuanto sea posible, si determinamos que la capacitación no está disponible dentro de un plazo de 90 días.
- Si no cumple con esos plazos, se le negarán los beneficios para capacitación.

Para reclamos por desempleo con fecha de validez 5 de abril, 2009, o después:

- Tiene **90 días de calendario** para entregar su *Solicitud para Beneficios de Capacitación*.
- Tiene **120 días de calendario** para inscribirse en capacitación, o en cuanto sea posible si determinamos que la capacitación no está disponible dentro de un plazo de 120 días.
- Si no cumple con esos plazos, se le negará su solicitud de beneficios para capacitación, excepto si demuestra tuvo una razón justificable.

Si abre su reclamo, comienza a trabajar, y después lo ponen en cesantía en ese empleo por falta de trabajo, los plazos comienzan de nuevo desde la fecha en que reactiva su reclamo por desempleo.

AYUDA PARA COMPLETAR LA SOLICITUD

Si necesita ayuda para completar su solicitud puede acudir a; la oficina local WorkSource, al centro local para empleos, o en su escuela visite al consejero para reentrenamiento del trabajador. Encuentre la dirección oficina WorkSouce más cercana ya sea en su Manual para Reclamos por Desempleo, en www.go2worksource.com, o llame al 1-877-872-5627.

Para ver el texto completo de las leyes (en inglés) de beneficios para capacitación vea el Capítulo 3, leyes de 2009 en el Internet en www.esd.wa.gov/laws-and-regulations.php.

CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD PARA BENEFICIOS DE CAPACITACIÓN

Si necesita cambiar su plan de capacitación ya aprobado, no use esta solicitud. Use el formulario Solicitud para Modificar el Plan de Capacitación. Puede pedir el formulario en la oficina local WorkSource, o bájela del Internet en <http://www.esd.wa.gov/uibenefits/spanish/ui-benefit-forms-sp.php>.

La solicitud adjunta para beneficios de capacitación tiene cinco (5) secciones. Conteste todas las preguntas de cada sección. Ambos, usted y un representante de la escuela tendrán que firmarla. Si no la llena completamente, le devolveremos su solicitud sin procesar.

1. **TRABAJADORES DESPLAZADOS – INFORMACIÓN:** Las respuestas en esa sección son para decidir si hay oferta y demanda del tipo de trabajo que ha estado desempeñando. Usaremos esa información para decidir si **necesita** capacitación para encontrar trabajo. Esas decisiones son en base, por lo general, en las listas creadas por el Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral [Workforce Development Council (WDC)] (www.wilma.org/wdclists).
2. **PROGRAMA PARA CAPACITACIÓN:** El programa de capacitación vocacional debe ser de tiempo completo* y estar en la Lista de Proveedores de Capacitación Autorizados (www.careerbridge.wa.gov). **No aprobaremos su solicitud de beneficios para capacitación si la escuela o el programa de capacitación no está en esa lista.** La capacitación deberá ser en un trabajo con alta demanda en su área geográfica o el área donde quiera cambiarse o ir a trabajar. Vea la lista de trabajos con **alta demanda** en www.wilma.org/wdclists. No podemos aprobar capacitación encaminada a una licenciatura o educación superior a menos que se requiera para un certificado, licencia o para las habilidades necesarias para una ocupación o trabajo.
***NOTA:** Para reclamos con fecha de validez 5 de abril, 2009, o después, se podría aprobar la capacitación con menos de tiempo completo si tiene una incapacidad que no le permita ir a la escuela de tiempo completo.
3. **HISTORIAL DE TRABAJO:** Incluya todos los trabajos que haya tenido en los últimos cinco (5) años y describa **con detalle** lo que hizo con cada empleador. Para reclamos con fecha de validez del 5 de abril, 2009, o después, veremos su historial de trabajo para decidir si el tipo de trabajo que ha estado haciendo está en **decline** en la lista de WDC (www.wilma.org/wdclists).
4. **ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE – CUESTIONARIO:** Si no aprobamos sus beneficios para capacitación o CAT, usaremos las respuestas en ésta sección para decidir si le puede pagar beneficios por desempleo mientras asiste a la escuela.
5. **CERTIFICACIÓN:** Para certificar como verdadera y correcta sus respuestas e información, usted y un representante autorizado de la escuela tendrán que firmar y fechar su solicitud.

Entregue su solicitud y adjuntos en WorkSource, o en el centro local para empleos. También puede enviarla a:

**King County TeleCenter
Training Benefits Unit
P.O. Box 47076
Seattle WA 98146-7076**

NOTA: Por favor sujete su solicitud con un clip o una liga. Si tiene que engrapar su solicitud, por favor use las menos posible.



Nombre:	NSS o ID:
Domicilio postal, ciudad, estado y zona postal:	
Número(s) de teléfono en casa/mensaje/celular:	Dirección electrónica (opcional):

SECCIÓN 1 – INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR DESPLAZADO

- El trabajo principal que hago es: _____
- El código ocupacional estándar que mejor describe lo que hago es (vea http://bls.gov/soc/soc_majo.htm): _____
- El tipo de trabajo que hago (o el más parecido) está en **decline** de acuerdo Sí No con el Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral (www.wilma.org/wdclists).
Contestó **sí** – Imprima la hoja del Internet donde muestre el título del puesto de trabajo que mejor describa el tipo de trabajo esté en decline o no.
Contestó **no** – Adjunte material para demostrar que no tiene esa habilidad para trabajar en el área que esté dispuesto a cambiarse o a viajar para trabajar.
- ¿Hasta que grado completó de escuela? _____
- ¿Tiene título o certificado? Sí No
Contestó **sí** – Por favor incluya la siguiente información:
Nombre de la escuela _____
Nombre del programa de capacitación: _____
Título o certificado obtenido: _____
Cuándo obtuvo el título o certificado: _____
- ¿Recibió el aviso WARN [Aviso por Ajuste de Trabajadores y Capacitación]? Sí No
¿Contestó sí? Nombre del empleador: _____
Fecha de envío del aviso WARN: _____

SECCIÓN 2 – INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

- ¿Está la escuela o programa en la lista de Proveedores para Capacitación Elegibles (www.careerbridge.wa.gov)? Sí No
Contestó **sí** – imprima y adjunte la hoja donde se vea en Internet.
Contestó **no** – Adjunte material mostrado que la escuela y el programa de capacitación están aprobados por la Mesa Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral.
- Nombre del programa exactamente como se ve en la Lista de Proveedores Aprobados para Capacitación (www.careerbridge.wa.gov): _____
Nombre de la escuela _____
Domicilio: _____
Ciudad/Estado/Zona postal _____

3. La capacitación **comenzará** _____ y terminará _____
(mes/día/año): _____ (mes/día/año): _____
4. ¿Considera la escuela mi programa de capacitación como de tiempo completo? Sí No
5. Ésta capacitación lo encaminará a (marque todo lo que aplique):
 Certificado Título de 2 años Título de 2 años para transferencia
 Título de 4 años ti Nivel superior Otro: _____
6. Los trabajos que podré desempeñar cuando termine la capacitación son:
Título puesto de trabajo/Código SOC _____ Paga promedio \$ _____
Título puesto de trabajo/Código SOC _____ Paga promedio \$ _____
7. ¿Están los trabajos en #6 en alta demanda de acuerdo a la lista del Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral (www.wilma.org/wdclists) en las áreas donde estoy dispuesto a cambiarme o viajar al atrabajo? Sí No
Contestó **sí** – imprima y adjunte la hoja donde se vea en Internet.
Contestó **no** – Imprima y adjunte material mostrando que su capacitación lo conducirá a un trabajo de alta demanda.
8. ¿Está su capacitación bajo algún programa o subsidio especial como WIA, Acta de Ajuste de Comercio, o Capacitación al Trabajador? Sí No
Contestó **sí** – Por favor incluya la siguiente información:
Nombre del subsidio / programa de capacitación: _____
Nombre del consejero/asesor: _____
Oficina del consejero/asesor (ciudad): _____
No. de teléfono del consejero/asesor: _____
9. En los últimos 5 años ¿Ha recibido beneficios para capacitación? Sí No
Contestó **sí** – Por favor conteste lo siguiente:
Última vez (fecha) que recibió beneficios para capacitación: _____
Nombre de la escuela _____
Nombre del programa de capacitación: _____

Plan financiero

Tiene que demostrar que tiene un plan financiero para completar su capacitación, especialmente si se le van a terminar los beneficios regulares por desempleo y los de capacitación antes de terminar su capacitación. Díganos como planea pagar su capacitación, y sus otros gastos mientras esté en capacitación:

Nombre:

NSS o ID:

SECCIÓN 3 – HISTORIAL DE TRABAJO

Anote su historial de trabajo de los últimos (5) años, comenzando con su último empleo. En la descripción con cada empleador, incluya con detalle todas las habilidades, herramientas y equipo que usó. Si tuvo diferentes puestos de trabajo con el mismo empleador, por favor díganos el título del trabajo, sus deberes, y las fechas (aproximadas) de en cada posición.

Usaremos esta información para decidir si las habilidades que tiene ahora están en decline. **Por favor use letra de molde para contestar todas las preguntas.**

Último empleador	Título del puesto de trabajo:		
Domicilio postal (# y calle, o PO Box #)	Ciudad:	Estado:	Zona postal:
Fechas de trabajo con este empleador: From (mm/dd/yy) _____ To (mm/dd/yy) _____	Ubicación del trabajo:		
Descripción del trabajo (lo que hizo, usando que, para que):			
Razón por la que ya no está trabajando para ese empleador (marque uno): <input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Huelga/cierre patronal <input type="checkbox"/> Falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Aún estoy trabajando <input type="checkbox"/> Permiso para ausencia	Cantidad que ganó con éste empleador: \$ _____ por hora/mes \$ _____ para ese periodo de empleo		
Empleador anterior:	Título del puesto de trabajo:		
Domicilio postal (# y calle, o PO Box #)	Ciudad:	Estado:	Zona postal:
Fechas de trabajo con este empleador: Desde (mm/dd/aa) _____ a (mm/dd/aa) _____	Ubicación del trabajo:		
Descripción del trabajo (lo que hizo, usando que, para que):			
Razón por la que ya no está trabajando para ese empleador (marque uno): <input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Huelga/cierre patronal <input type="checkbox"/> Falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Aún estoy trabajando <input type="checkbox"/> Permiso para ausencia	Cantidad que ganó con éste empleador: \$ _____ por hora/mes \$ _____ para ese periodo de empleo		
Empleador anterior:	Job Title:		
Domicilio postal (# y calle, o PO Box #)	Ciudad:	Estado:	Zona postal:
Fechas de trabajo con este empleador: Desde (mm/dd/aa) _____ a (mm/dd/aa) _____	Ubicación del trabajo:		
Descripción del trabajo (lo que hizo, usando que, para que):			
Razón por la que ya no está trabajando para ese empleador (marque uno): <input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Huelga/cierre patronal <input type="checkbox"/> Falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Aún estoy trabajando <input type="checkbox"/> Permiso para ausencia	Cantidad que ganó con éste empleador: \$ _____ por hora/mes \$ _____ para ese periodo de empleo		

Nombre:

NSS o ID:

SECCIÓN 3 – HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINUA)

Empleador anterior:		Título del puesto de trabajo:		
Domicilio postal (# y calle, o PO Box #)		Ciudad:	Estado:	Zona postal:
Fechas de trabajo con este empleador: Desde (mm/dd/aa) _____ a (mm/dd/aa) _____		Ubicación del trabajo:		
Descripción del trabajo (lo que hizo, usando que, para que):				
Razón por la que ya no está trabajando para ese empleador (marque uno): <input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Huelga/cierre patronal <input type="checkbox"/> Falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Aún estoy trabajando <input type="checkbox"/> Permiso para ausencia		Cantidad que ganó con éste empleador: \$ _____ por hora/mes \$ _____ para ese periodo de empleo		
Empleador anterior:		Título del puesto de trabajo:		
Domicilio postal (# y calle, o PO Box #)		Ciudad:	Estado:	Zona postal:
Fechas de trabajo con este empleador: Desde (mm/dd/aa) _____ a (mm/dd/aa) _____		Ubicación del trabajo:		
Descripción del trabajo (lo que hizo, usando que, para que):				
Razón por la que ya no está trabajando para ese empleador (marque uno): <input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Huelga/cierre patronal <input type="checkbox"/> Falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Aún estoy trabajando <input type="checkbox"/> Permiso para ausencia		Cantidad que ganó con éste empleador: \$ _____ por hora/mes \$ _____ para ese periodo de empleo		
Empleador anterior:		Título del puesto de trabajo:		
Domicilio postal (# y calle, o PO Box #)		Ciudad:	Estado:	Zona postal:
Fechas de trabajo con este empleador: Desde (mm/dd/aa) _____ a (mm/dd/aa) _____		Ubicación del trabajo:		
Descripción del trabajo (lo que hizo, usando que, para que):				
Razón por la que ya no está trabajando para ese empleador (marque uno): <input type="checkbox"/> Renuncia voluntaria <input type="checkbox"/> Huelga/cierre patronal <input type="checkbox"/> Falta de trabajo <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Aún estoy trabajando <input type="checkbox"/> Permiso para ausencia		Cantidad que ganó con éste empleador: \$ _____ por hora/mes \$ _____ para ese periodo de empleo		

Nombre:

NSS o ID:

SECCIÓN 4 – CUESTIONARIO PARA DETERMINAR ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE

Si no lo aprobamos para beneficios de capacitación o para capacitación aprobada por el comisionado (CAT), durante cada semana que reclame, tiene que poder trabajar, estar disponible para trabajar y buscar trabajo activamente. Tiene que estar disponible para trabajar en el horario, días y turnos que por lo regular se requiera en su tipo de ocupación. Si no está o restringe su disponibilidad para trabajar, le podemos negar los beneficios.

Para demostrar que buscó trabajo, tiene que adjuntar una copia de su Hoja de Registro para la Búsqueda de Trabajo que cubra todas las semanas que haya reclamado beneficios.

Tiene que reunir los siguientes requisitos por cada semana que registre un reclamo semanal o podría perder los beneficios de esa semana:

- Hacer por lo menos tres contactos con empleadores,
- Participar en tres actividades en persona, que hayan sido aprobadas con anterioridad por la oficina local WorkSource
- Hacer una combinación de contactos con empleadores y actividades en persona que den un total de tres.

Actividades en persona para la búsqueda de trabajo en WorkSource o en el centro local para empleos incluye talleres con temas de cómo encontrar trabajo, cómo mejorar entrevistas de trabajo y cómo usar el Internet para encontrar trabajo. La oficina local podría ofrecer otras actividades que califican.

Plan escolar

¿Si **no** se aprueba su solicitud para beneficios de capacitación o CAT que haría?

¿Está yendo actualmente a la escuela o está inscrito en capacitación?

Sí No

Contestó **sí** – Por favor conteste lo siguiente:

- a. Número de créditos que está tomando o va a tomar? _____
(Adjunte una copia de su inscripción actual.)
- b. He gastado \$ _____ en colegiatura, libros, cuotas, hospedaje y gastos.
- c. Voy a comenzar/comencé este programa de capacitación en: Mes _____ Fecha _____ Año _____
- d. Voy a terminar éste trimestre o término en: Mes _____ Fecha _____ Año _____
- e. Me registré para éste trimestre o término en: Mes _____ Fecha _____ Año _____
- f. Soy estudiante 1er año universitario 2° año universitario penultimo año último año N/A del:

Nombre:

NSSN o ID:

Disponibilidad para trabajar

1. ¿Buscó o estuvo buscando trabajo de tiempo completo durante las semanas que su solicitud para beneficios de capacitación estaba en proceso? Sí No
 - a. Contestó **no**, ¿cuándo dejó de buscar trabajo? _____
 - b. Contestó **sí**, adjunte una copia de su Hoja de Registro para la Búsqueda de Trabajo que cubra las **2** últimas semanas.
 - c. ¿Limita de alguna forma su búsqueda de trabajo? ¿Limita las horas que está disponible para trabajar, o solo está disponible hasta comenzar la capacitación o el tipo de trabajo que quiere hacer? Sí No

2. Yo puedo trabajar en los siguientes turnos (marque todos los turnos que pueda):
 Día Tarde Noche

3. Puedo trabajar _____ horas por semana _____ días por semana

4. Paso o me voy a pasar un total de ____ horas al día en clase, preparación para la clase y estudiando.

5. Puedo tomar mis clases en otro horario y la escuela me dejaría cambiar a estas fechas del periodo escolar. Sí No

6. Si me ofrecen trabajo de tiempo completo estoy dispuesto a cambiar o dejar mis clases: Sí No
Contestó **no**, explique: _____

7. Estoy dispuesto a cambiar o dejar mis clases para continuar con mis beneficios por desempleo: Sí No
Contestó **no**, explique: _____

8. Si me ofrecen trabajo de tiempo completo y está en conflicto con mi capacitación y no puedo cambiar mi horario, voy a:

9. Estoy dispuesto a perder la colegiatura si la escuela no me reembolsa el dinero: Sí No

Nombre:

NSS o ID:

10. En el pasado he trabajado de tiempo completo e ido a capacitación: Sí No

Contestó **sí**, explique como lo hizo:

Si se le pasan los plazos para entregar la solicitud como se le explicó al principio de éste paquete, por favor explique porqué se le pasó el plazo:

SECCIÓN 5 - CERTIFICACIÓN

Certificación del solicitante

Entiendo que la información que proporcioné en mi solicitud se puede verificar, y que debo reportar cualquier cambio en mi plan de capacitación al TeleCentro (800-318-6022) tan pronto como sea posible. Si me aprobaron para beneficios de capacitación, tengo entendido que si después cambio mi programa de capacitación, sin tener previa autorización del Departamento para la Seguridad del Empleo, se me podrían negar mis beneficios y tendría que pagar cualquier beneficio que no tenía el derecho de recibir.

Autorizo al consejero o asesor de la escuela que de al Departamento para la Seguridad del Empleo cualquier información acerca de mi inscripción, asistencia, grados y avance el en programa para capacitación.

Firma: _____ Fecha: _____

**ESTA SECCIÓN LA DEBERA LLENAR SOLO LA ESCUELA
(THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY THE SCHOOL ONLY.)**

Training Provider Certification

I have reviewed Section 2, **Training Program Information**, and certify the following is correct to the best of my knowledge:

- Training is full-time? Yes No
- Training start and end dates are correct as shown? Yes No

If **No** to any of the above, please explain: _____

This facility will certify to applicant's satisfactory progress and enrollment in training? Yes No

Date applicant pre-registered or on waiting list to start training? Mo _____ Date _____ Yr _____

Signature: _____ Date: _____

Title/Position: _____ Phone No.: _____

If application received at WorkSource office or local employment center:

Specialist Name: _____ **Date Received:** _____

Tipos de beneficios por desempleo

Un buen plan de capacitación incluye el saber cuanto podría recibir de beneficios por desempleo, y por cuanto tiempo los recibiría. La siguiente información le podría ayudar a trazar su plan.

Los beneficios son y se pagan por lo general en el siguiente orden:

1. **Beneficios regulares por desempleo** – Paga hasta 26 veces la cantidad de su beneficio semanal.

Para calcular cuántas semanas de beneficios regulares pudiera recibir, divida la cantidad máxima pagadera disponible entre la cantidad de su beneficio semanal. Cuando solicitó beneficios, se le envió su Estado de Cuenta de Sueldos y Horas ahí puede ver ambas cantidades.

2. **Compensación Emergente por Desempleo** (o sea EUC) – Solo cuando la ley federal lo autorice. Currently EUC can pay up to 33 weeks.

No se aceptarán solicitudes EUC después de la semana que termina el 26 de diciembre, 2009. No se podrán pagar beneficios EUC después del 29 de mayo, 2010. Para mayor información de EUC, vea nuestras páginas en www.go2ui.com y seleccione "¿Se pueden extender sus beneficios?"

3. **Beneficios para capacitación** – Paga hasta 52 veces la cantidad de su beneficio semanal, menos cualquier cantidad de beneficios regulares ya pagados. Por ejemplo, si recibió 26 semanas de beneficios regulares, podría recibir hasta 26 semanas de beneficios para capacitación.
4. **Extensión de Beneficios** (EB) – La disponibilidad se basa en la tasa de desempleo. Actualmente paga hasta 13 semanas. Para información acerca de EB, vea nuestras páginas en www.go2ui.com y seleccione "¿Se pueden extender sus beneficios?"
5. **Estipendio por Ajuste de Comercio** - Hasta 104 semanas, menos TODO beneficio por desempleo que haya recibido. Si necesita clases para remediar (remedial) podría haber otras 26 semanas adicionales.

* No todos pueden recibir beneficios TRA. Hable con un consejero TRA en la oficina local Worksource para ver si califica o no.

Modificaciones a su plan de capacitación

Si necesita hacer un cambio significativo al plan de capacitación ya aprobado, tiene que decirnos **antes** de hacer ese cambio. Un cambio significativo incluye, pero no se limita a:

- Cambio de especialización del curso o estudio.
- Transferencia a otra escuela
- Cambio de las fechas de inicio o término de su capacitación
- Cambio del número de horas créditos que está tomando

En general, puede hacer **un (1)** cambio significativo a su plan de capacitación. La solicitud para cambiar su plan de capacitación debe reunir los mismos requisitos que se usaron para aprobar su plan de capacitación original. Si cambia el plan de capacitación antes de que lo aprobemos y su solicitud se deniega, no podrá recibir beneficios de capacitación por lo menos **cinco (5)** años. También, se considerará como sobrepago cualquier beneficio que haya recibido desde el cambio de plan, y tendrá que devolver el dinero.

Para cambiar su plan de capacitación ya probado, complete el formulario *Solicitud para Modificar el Plan de Capacitación*. Para obtener el formulario, pídalo en la oficina WorkSource más cercana. Puede también bajar e imprimir el formulario en <http://www.esd.wa.gov/uibenefits/spanish/ui-benefit-forms-sp.php>. Después de completar su solicitud envíela a:

**King County TeleCenter
Training Benefits Unit
P.O. Box 47076
Seattle, WA 98146-7076**

BENEFICIOS PARA CAPACITACIÓN Y ENLACES RELACIONADOS

Información del programa para capacitación

- Beneficios para la capacitación: <http://www.esd.wa.gov/uibenefits/spanish/training-benefits-sp.php>
- Capacitación Aprobada por el Comisionado: <http://www.esd.wa.gov/uibenefits/spanish/commissioner-approved-training-sp.php>
- Estipendio por Reajuste de Comercio: www.doleta.gov/tradeact

Lista de ocupaciones

- Alta demanda/decline de ocupaciones: www.wilma.org/wdclists

Lista de escuelas aprobadas & de programas de capacitación

- Lista de proveedores de capacitación elegibles: www.careerbridge.wa.gov

Información para apelar

- Apelaciones: www.appeal.go2ui.com

Oficinas del Departamento para la Seguridad del Empleo

- TeleCentro para Reclamos por desempleo: www.esd.wa.gov (select "Contact us")
- Oficinas WorkSource: www.go2worksource.com (seleccione la oficina WorkSource)

Training Benefits Laws

- Capitulo 3, leyes del 2009 www.esd.wa.gov/laws-and-regulations.php.

LISTA DE COMPROBACIÓN

Antes de entregar su Solicitud para Beneficios de Capacitación revise que haya:

- Contestado todas las preguntas
- Firmado y fechado el formulario
- Firmado y fechado el formulario por el representante de la escuela
- Incluido toda la documentación requerida

Use la siguiente lista de comprobación para asegurarse que está enviando toda la documentación necesaria:

- Imprima la hoja del sitio en Internet del Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral [Workforce Development Council (WDC) www.wilma.org/wdclists] donde demuestra que sus habilidades o destreza ya no tienen una alta demanda en el mercado laboral actual.
- Imprima la hoja de las páginas del WDC (www.wilma.org/wdclists) mostrando que su capacitación es para un trabajo en alta demanda.
- Imprima la hoja donde se vea que la escuela y el programa de capacitación están en la lista de Proveedores Elegibles (www.careerbridge.wa.gov/).
- Si la lista de WDC no muestra que su tipo de trabajo está en decline, adjunte documentación demostrando que lo está.
- Anuncios de trabajos demostrando que su capacitación es para un trabajo de alta demanda, esto si el trabajo no está en la lista del WDC como tal.
- Documentación demostrando que su escuela o programa de capacitación sí está aprobado por la Mesa Directiva Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral, pero aún no está en la lista.
- Anuncios de trabajo si es que no tiene las habilidades o destrezas para trabajar en su ocupación anterior en el área geográfica local o en las áreas a donde se cambiaría para trabajar. Marque o subraye las habilidades o destrezas que no tenga.
- Haga una copia de su Hoja de Registro para la Búsqueda de Trabajo que cubra todas las semanas que haya reclamado beneficios para demostrar que buscó trabajo.
- Comprobante de inscripción en capacitación.