



Si ya aprobamos sus beneficios para capacitación, puede hacer una modificación significativa al plan de capacitación que tiene, excepto cuando existan circunstancias fuera de lo normal. Todo cambio está sujeto a aprobación. Un cambio significativo incluye, pero no se limita a cambios a cualquiera de las siguientes condiciones de su plan de capacitación aprobada:

- Curso de estudio o énfasis de estudio;
- Institución educativa;
- Fechas que se proyecta comenzar o terminar la capacitación;
- Las horas crédito en que está inscrito

Para aprobar su petición para modificar su plan, debe reunir todos los requisitos que se usaron para aprobar su plan original. Además tiene que:

- Estar inscrito o estar participando de tiempo completo* en su programa de capacitación; y
Nota: Para reclamos por desempleo que tengan fecha de validez en o después del 5 de abril, 2009, podríamos aprobar capacitación que no sea de tiempo completo si tiene una discapacidad que le impida ir a la escuela de tiempo completo.
- Estar avanzando en forma satisfactoria en su programa de capacitación; y
- Tiene que notificarnos, antes de modificar substancialmente el plan para capacitación ya aprobado, al completar y enviarnos la Solicitud de Modificación del Plan de Capacitación.

Llene y envíe el formulario a:

Centro de Reclamos Seattle del Seguro por Desempleo
Training Benefits Unit
P.O. Box 47076
Seattle, WA 98146-7076

Si modifica su plan de capacitación, sin haber recibido la aprobación, y no aprobamos la modificación, no será elegible para beneficios de capacitación por lo menos cinco años. Los beneficios bajo un plan de capacitación modificado sin aprobación, tendrá como consecuencia un sobrepago de beneficios que deberá pagar.

AVISO IMPORTANTE: Cuando pide se extienda la fecha en que terminará su programa de capacitación y esa solicitud se aprueba, no quiere decir que tiene derecho a más beneficios. Los beneficios para capacitación solo cuando está inscrito en un programa para capacitación aprobado o hasta que agote sus beneficios, *lo que ocurra primero.*

La solicitud adjunta para Modificar en Plan de Capacitación tiene cuatro secciones. Lea la siguiente información con cuidado para entender lo que requerimos para que aceptar y procesar su solicitud.

1. INFORMACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN ACTUAL:

Tomamos una decisión para aprobar o denegar su solicitud para modificar su plan de capacitación. En base a la información que proporcione acerca de su plan de capacitación actual. Su solicitud para modificar su plan de capacitación debe reunir los requisitos que usamos para aprobar su plan original para beneficios de capacitación. Es importante que responda **todas** las preguntas en ésta sección en forma completa y correcta. Si no está seguro de cualquier información que pedimos, comuníquese con el consejero de la escuela, o con el centro de reclamos.

2. INFORMACIÓN PARA SOLICITAR LA MODIFICACIÓN:

Usaremos lo que responda en ésta sección para decidir si aprobamos o no su solicitud de modificación del plan para capacitación.

Si la modificación de su plan de capacitación incluye cambio de escuela o programa, la escuela o programa nuevo tiene que estar en la lista de Proveedores Elegibles para Capacitación [Eligible Training Provider list] (www.careerbridge.wa.gov/) que mantiene la Mesa Coordinadora de la Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral. Denegaremos su solicitud de modificación del plan de capacitación si la escuela y el programa no están en esa lista.

Nota: Proporcione documentación si la escuela y el programa de capacitación aprobada por la Mesa Coordinadora de la Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral, pero aún no aparece en la lista de Proveedores Elegibles para Capacitación.

Si esta cambiando programas, debe ser para una ocupación con alta demanda en el mercado laboral local o en el mercado laboral donde esté queriendo cambiarse. El Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral decide cuáles ocupaciones o habilidades tienen alta demanda. Denegaremos su solicitud de modificación si el nuevo programa para capacitación no es para una ocupación o habilidad con alta demanda.

Si su solicitud requiere la extensión de su plan de capacitación, necesitará mostrar que tiene los recursos económicos necesarios para completar su capacitación, especialmente si agotará sus beneficios por desempleo antes de terminar su capacitación. Si falla por no crear un plan económico y no proporcionar información específica, resultará en la denegación de su solicitud para modificación.

3. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

No podremos procesar su solicitud para modificación del plan de capacitación sin la documentación que pedimos. Si necesita ayuda con cualquier documentación, comuníquese con su consejero escolar o con la oficina local WorkSource. Si falla al no proporcionar esa documentación tendrá como consecuencia el retraso o denegación de su Solicitud de Modificación del Plan para Capacitación.

4. CERTIFICACION DEL SOLICITANTE Y LA ESCUELA:

No podremos procesar la solicitud de modificación del plan de capacitación a menos que esté firmado por usted y por un representante autorizado de la escuela donde está inscrito o tiene la intención de inscribirse. Si falla al no firmar esta solicitud o no obtiene la firma de un representante autorizado de la escuela, podría resultar en la denegación de su solicitud para modificación



Complete este formulario solamente si ya se habían aprobado beneficios para la capacitación y esta pidiendo un cambio al plan de capacitación que tiene.

Debe contestar todas las preguntas. Devolveremos solicitudes incompletas, lo que podría retrasar la decisión acerca de su solicitud o tener una denegación y sobrepago de beneficios para capacitación. Si recibe una denegación, tiene que devolver el dinero que le pagamos de beneficios cuando no era elegible para recibirlos. Si tiene preguntas para completar este formulario, comuníquese con la oficina local de WorkSource, o llame a la Unidad para Beneficios para Capacitación [Training Benefits Unit] al 1-877-600-7701.

Nombre:

NSS or ID de cliente:

Número de teléfono en casa/mensaje/celular:

Dirección electrónica (opcional):

SECCIÓN A – PLAN DE CAPACITACIÓN ACTUALMENTE APROBADO

1. Por favor conteste las siguientes preguntas de su programa de capacitación actualmente aprobado.

Escuela:

Programa:

Fecha de inicio

Fecha que terminará:

2. ¿Completó ya el programa y obtuvo un certificado o título? Sí No

¿Contestó sí?, fecha en que lo completó (Mes/Día/Año):

Tipo de certificado o título que obtuvo:

3. ¿Está aún participando en el programa de capacitación que aprobamos antes? Sí No

Contestó no, fecha del último día que participó (Mes/Día/Año):

La razón por no estar yendo:

4. ¿Ha pedido antes una modificación de su programa para capacitación? Sí No

Contestó sí, ¿porqué es necesario modificarlo otra vez?



Nombre: _____

NSS o ID de cliente: _____

SECCIÓN B – LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA MODIFICACIÓN

1. Pido los siguientes cambios a mi programa de capacitación (complete todo lo que corresponda al cambio)

• Cambio de fecha de inicio (Mes/Día/Año): _____ A (Mes/Día/Año): _____

• Cambio de fecha original en que terminaba (Mes/Día/Año): _____ A (Mes/Día/Año): _____

• Cambie el programa de capacitación a: _____

• Cambio del lugar de capacitación a: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ ZP: _____

Teléfono: () _____

• Otro: _____

• Su capacitación le proporcionará (marque todos los que apliquen):

Certificado Título de 2 años Título de 2 años para transferencia

Título de 4 años Grado superior Otro: _____

2. ¿Considera la escuela que está en capacitación es de tiempo completo? Sí No

3. Los trabajos que estaré qualificado para desempeñar cuando termine la capacitación:

Título/puesto de trabajo: _____ El promedio de pago: \$ _____

Título/puesto de trabajo: _____ El promedio de pago: \$ _____

4. Explique detalladamente porque ésta modificación es necesaria. Por ejemplo, la fecha en que terminó la capacitación debe extenderse por la cancelación de clases (puede adjuntar otra hoja).

5. Si la modificación que solicitó incluye la extensión de la fecha en que va a terminar, ¿qué plan financiero tiene para cubrir sus gastos cotidianos y los gastos de la escuela si es que agota sus beneficios por desempleo antes de completar su capacitación?

Por favor sea específico, e.g., becas, prestamos, ahorros, etc., sin incluir la cantidad en dólares que correspondan a cualquiera de esos recursos financieros.

¿Serán suficientes esos recursos financieros para completar su capacitación? Sí No

6. ¿Está inscrito en capacitación por Ajuste de Comercio [Trade Act]? Sí No

¿Contestó sí?, por favor adjunte una copia de su plan aprobado (CT-3) bajo Ajuste de Comercio.



Nombre:

NSS o ID de cliente:

SECCIÓN C – DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

1. Tiene que adjuntar una copia de sus:
 - Calificaciones o créditos académicos
 - Inscripción a sus clases
 - Inscripción para el siguiente término escolar,
2. Si el cambio que solicita es para cambiar de programa o de escuela, tiene que imprimir y enviar la siguiente información:
 - Del sitio de la Mesa Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza laboral, (www.careerbridge.wa.gov/) imprima la hoja donde muestre que el nuevo programa que quiere y la escuela están en la lista de Proveedores de Capacitación Aprobada.
 - De la página del Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral (<http://esd.wa.gov/employmentdata/occupations>) imprima la hoja donde muestre que el Nuevo programa para capacitación es para una ocupación o para obtener habilidades, con alta demanda en su mercado laboral o del mercado laboral donde esté dispuesto a cambiarse.

Nota: En WorkSource puede imprimir las hojas que necesite. Si falla al no enviar las hojas o requeridas, podría resultar en una denegación. Las siguientes dos secciones las tiene que completar la escuela.

SECTION D – TRAINING PROVIDER & APPLICANT CERTIFICATION

1. Training Provider Certification

- a. I have reviewed the above modification request and certify the following is accurate to the best of my knowledge:
 - Training is full-time? Yes No
 - Date applicant is enrolled or on a waiting list to start training (Mo/Day/Yr): _____
 - Date applicant will complete modified training program (Mo/Day/Yr): _____
 - This facility will be able to certify to the applicant's satisfactory progress in training every six weeks? Yes No

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

 - b. Do you agree with the applicant's reason why the modification to his or her training plan is necessary, as stated in Section B? Yes No
- If **No**, please explain: _____
- _____

Name of training provider representative (please print)

Title

Signature of training provider representative

Date

()

Phone Number

Email address (optional)



Name: _____

SSN or ID: _____

2. Applicant Certification

I have completed this request to modify my training plan and understand that any changes to my training program *without the prior written approval from the Employment Security Department* may result in a denial of unemployment benefits and an overpayment that I must pay back.

I authorize the school/training facility and my counselor/advisor to release information to the Employment Security Department about my enrollment, participation in training, grades, attendance, and other measures of program progress.

Applicant signature

Date

FILING INSTRUCTIONS

Retain a copy of this modification request for your personal records. Mail the original to:

**Centro de Reclamos Seattle del Seguro por Desempleo
Training Benefits Unit
P.O. Box 47076
Seattle, WA 98146-7076**

Or you can return the completed form to your local WorkSource office.

If application received at WorkSource office or local employment center:

Specialist name: _____ **Date received:** _____

El Departamento para la Seguridad del Empleo brinda a todos una oportunidad equitativa como empleador y como proveedor de programas y servicios. Previa solicitud, las personas discapacitadas pueden solicitar servicios o equipos auxiliares. Los servicios incluyen intérpretes cualificados y los equipos auxiliares incluyen aparatos de telecomunicación (TTY) para personas con impedimentos auditivos o del habla. Las personas con inglés limitado pueden solicitar gratis servicios de interpretación para conducir asuntos con el departamento.