

Unidad del Programa de
Asistencia para Autoempleo
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 222
Albany, NY 12226

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

Formulario de verificación de servicios individuales del Programa de Asistencia para Autoempleo (SEAP)

Instrucciones: El propósito de este formulario es verificar su asistencia a los talleres y las clases que se indican en su plan de servicios individuales. Haga copias adicionales de este formulario y use una para cada clase a la que asista. Su instructor debe firmar este formulario. Si se trata de clases en línea, entregue el certificado de conclusión exitosa junto con este formulario.

Para enviar este formulario en el sitio de internet www.labor.ny.gov/signin debe escanear el formulario contestado y cargarlo en su cuenta en línea, o puede enviarlo por fax al (518) 402-6586 o por correo a la dirección que aparece arriba. Si no recibimos este formulario a más tardar en la fecha límite, no será elegible para recibir beneficios del SEAP desde la fecha en que debió entregarse el formulario hasta la fecha en que se reciba.

Si no recibimos este formulario a más tardar en la fecha límite, no será elegible para recibir beneficios del SEAP desde la fecha en que debió entregarse el formulario hasta la fecha en que se reciba.

Nombre: _____ Últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social:

--	--	--	--

Escuela/Agencia: _____

Número de teléfono de escuela o agencia (incluyendo el código de área): _____

Taller o clase: _____

Fechas de asistencia: _____ Cantidad total de horas: _____

Nombre y puesto del instructor

Firma del instructor*

Certifico que asistí al taller o la clase que se describe en este formulario.

Firma del participante

Fecha