

Herramienta de evaluación para veteranos¹

La información en este formulario se solicita de manera voluntaria para:

- Identificar a los veteranos y a las personas elegibles (preguntas 1 y 2) que tienen derecho a prioridad de servicio en cualquier programa calificado de capacitación laboral financiado por el Departamento de Trabajo de EE. UU., siempre que se cumplan los requisitos de elegibilidad del programa;
- Ser usado como herramienta de evaluación para el programa de Subvenciones Estatales para el Empleo de Veteranos (JVSG, por sus siglas en inglés); y
- Facilitar recomendaciones al Programa de Alcance para Veteranos Inválidos o Lisiados (DVOP, por sus siglas en inglés) para las preguntas 3 a 16, según corresponda.

Nombre (*Apellido, Nombre, Segunda inicial*)

Número de ID de AJC

Fecha (*MM/DD/AAAA*)

Identificar a los veteranos y a las personas elegibles: Preguntas 1 y 2		
1. ¿Prestó servicio en el servicio militar, naval, aéreo o espacial activo de los Estados Unidos y fue dado de baja o recibió licenciamiento bajo condiciones que no fueran deshonorosas?	Sí	No
2. ¿Es usted cónyuge de alguna de las siguientes personas: a. Cualquier veterano que falleció debido a una discapacidad relacionada a su servicio? b. Cualquier miembro de las fuerzas armadas en servicio activo que, al momento de la solicitud de prioridad, esté incluido en una o más de las siguientes categorías y haya estado en la lista por un total de más de 90 días: Desaparecido en combate; Capturado durante el cumplimiento de su deber por una fuerza hostil; o ¿Detenido por la fuerza o confinado por un gobierno extranjero o poder durante el cumplimiento de su deber? c. Cualquier veterano que tenga una discapacidad total relacionada a su servicio, según evaluada por el Departamento de Asuntos de los Veteranos? d. Cualquier veterano que falleció mientras existía una discapacidad total (relacionada a su servicio), según evaluada por el Departamento de Asuntos de los Veteranos?	Sí	No
Tenga en cuenta: Si su respuesta es "Sí" a la pregunta 1 o 2, puede ser elegible para los servicios disponibles a mediante DVOP. Si está interesado, conteste las preguntas 3-16 (excepto #14). Si no está interesado en estos servicios, pase a la pregunta #17.		
Evaluación de barreras laborales que califican para veteranos y personas elegibles: Preguntas 3-16		
3. ¿Tiene una discapacidad relacionada a su servicio, o un reclamo pendiente con el Departamento de Asuntos de Veteranos?	Sí	No
4. ¿Sirvió en el ejército durante la era de Vietnam? El término "era de Vietnam" significa lo siguiente: a. El período que comienza el 1 de noviembre de 1955 y finaliza el 7 de mayo de 1975, en el caso de un veterano que sirvió en la República de Vietnam durante ese período. b. El período que comienza el 5 de agosto de 1964 y termina el 7 de mayo de 1975, en todos los demás casos.	Sí	No
5. ¿Ha sido recomendado a servicios de empleo por un representante del Departamento de Asuntos de Veteranos?	Sí	No
6. ¿Está sin hogar?	Sí	No
7. ¿Alguna vez ha estado o está actualmente involucrado con el sistema de justicia, incluso haber sido arrestado, condenado o encarcelado?	Sí	No
8. ¿Tiene entre 18 y 24 años?	Sí	No
9. ¿Le falta un diploma de preparatoria/bachillerato o un diploma de equivalencia?	Sí	No

¹ El personal del centro de empleo de ARIZONA@WORK debe identificar a los veteranos y a las personas elegibles mediante el uso de esta herramienta de evaluación, como personas que tienen prioridad de servicio según la Ley de Oportunidades e Innovación de la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés).

<p>10. ¿Ha recibido o es parte de una familia que ha recibido asistencia en los últimos seis meses mediante:</p> <p>a. El programa de asistencia nutricional suplementaria establecido bajo la Ley de Alimentación y Nutrición;</p> <p>b. El programa de asistencia temporal para familias necesitadas;</p> <p>c. El programa de seguridad de ingreso suplementario; o</p> <p>d. Asistencia pública estatal o local basada en los ingresos?</p>	<p>Sí No</p>												
<p>11. ¿Es usted una persona o miembro de una familia con un ingreso total que no excede lo superior del:</p> <p>a. Nivel de pobreza; o</p> <p>b. 70 por ciento del nivel de ingresos más bajo? (Pida ayuda si cree que podría corresponderle a usted)</p>	<p>Sí No</p>												
<p>12. ¿Está desempleado?</p>	<p>Sí No</p>												
<p>13. ¿Es usted cabeza de familia con un solo padre y tiene al menos un hijo a su cargo?</p>	<p>Sí No</p>												
El personal del DVOP puede atender a las siguientes poblaciones adicionales:													
<p>14. ¿Es usted un miembro del servicio en transición, o es un miembro del servicio recientemente separado de las fuerzas armadas, que ha participado en alguna parte del programa de asistencia de transición, incluso los módulos en línea a su propio ritmo y el asesoramiento inicial individualizado?</p>	<p>Sí No</p>												
<p>15. ¿Es usted un miembro de las fuerzas armadas que está herido, enfermo o lesionado y recibe tratamiento en un centro de tratamiento militar o en una unidad de transición de guerreros?</p>	<p>Sí No</p>												
<p>16. ¿Es usted el cónyuge u otro cuidador familiar de tales miembros del servicio heridos, enfermos o lesionados descritos en la pregunta #15?</p> <p>a. Padre/madre, cónyuge, hijo/a, padrastro/madrastra o miembro de la familia extensa.</p> <p>b. Vive con pero no es miembro de la familia del veterano.</p>	<p>Sí No</p>												
<p>17. Está solicitando servicio o ayuda con (marque todo lo que corresponda):</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Recomendaciones para puestos vacantes</td> <td>Recomendaciones e información de refugio/vivienda</td> </tr> <tr> <td>Necesita respuestas a preguntas</td> <td>Asistencia para el empleo</td> </tr> <tr> <td>Asistencia para desarrollo laboral</td> <td>Solicitar documentos militares</td> </tr> <tr> <td>Asistencia e información de volver a recibir capacitación</td> <td>Buscar información acerca del mercado laboral</td> </tr> <tr> <td>Asistencia con orientación profesional</td> <td>Solicitar Seguro por Desempleo</td> </tr> <tr> <td>Solicitar asistencia comunitaria</td> <td>Otro:</td> </tr> </table>		Recomendaciones para puestos vacantes	Recomendaciones e información de refugio/vivienda	Necesita respuestas a preguntas	Asistencia para el empleo	Asistencia para desarrollo laboral	Solicitar documentos militares	Asistencia e información de volver a recibir capacitación	Buscar información acerca del mercado laboral	Asistencia con orientación profesional	Solicitar Seguro por Desempleo	Solicitar asistencia comunitaria	Otro:
Recomendaciones para puestos vacantes	Recomendaciones e información de refugio/vivienda												
Necesita respuestas a preguntas	Asistencia para el empleo												
Asistencia para desarrollo laboral	Solicitar documentos militares												
Asistencia e información de volver a recibir capacitación	Buscar información acerca del mercado laboral												
Asistencia con orientación profesional	Solicitar Seguro por Desempleo												
Solicitar asistencia comunitaria	Otro:												
<p>18. Después de completar la herramienta de evaluación y de determinar la elegibilidad para DVOP, deseo declinar recibir servicios del personal de DVOP y continuar con mi solicitud con un miembro del personal que no sea veterano.</p>	<p>Sí No</p>												