

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY  
Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimenticia  
Suplementaria (SNA E&T por sus siglas en inglés)

## ACUERDO PARA PRÁCTICAS LABORALES Y SERVICIOS COMUNITARIOS

### 1. ACUERDO

Este Acuerdo se celebra entre el *Arizona Department of Economic Security* (Departamento de Seguridad Económica de Arizona, DES por sus siglas en inglés), a quien en lo sucesivo se le denominará el Patrocinador y

NOMBRE DEL NEGOCIO O AGENCIA \_\_\_\_\_

TIPO DE NEGOCIO \_\_\_\_\_

A quien en lo sucesivo se le denominará la Agencia Proveedora, para proporcionar actividades relacionadas con el trabajo a los participantes del Programa de Empleo y Capacitación para Asistencia Alimenticia Suplementaria (SNA E&T), quienes se encuentran asignados a una actividad de práctica laboral o servicio comunitario, para que puedan aprender una aptitud vocacional y obtengan experiencia laboral.

### 2. ESPECIFICACIONES DE LA PRÁCTICA LABORAL Y SERVICIOS COMUNITARIOS

Esta Agencia Proveedora está de acuerdo con las siguientes especificaciones:

A. CARGOS PRINCIPALES Y FUNCIONES *(si necesita más espacio, adjunte una lista)* \_\_\_\_\_

EQUIPO ESPECÍFICO QUE SE USARÁ \_\_\_\_\_

B. REQUISITOS FÍSICOS Y/O ESPECIALES DE LA PROFESIÓN \_\_\_\_\_

C. NOMBRE Y CARGO DEL/LOS SUPERVISOR(ES) \_\_\_\_\_

### 3. ACUERDO DEL PROVEEDOR PARA LA PRÁCTICA LABORAL Y SERVICIOS COMUNITARIOS

La Agencia Proveedora, además, está de acuerdo en:

- A. Proporcionar una asignación para práctica laboral o servicio comunitario que no ocupe una vacante establecida, incluyendo una sustitución parcial, tal como una reducción de las horas de trabajo sin sobretiempo, sueldo o beneficios del empleo o que reemplace el personal que el Proveedor haya despedido o dejara cesante o cuando el Proveedor redujo su fuerza laboral.
- B. Mantener los archivos y preparar informes sobre la práctica laboral o servicio comunitario individual del/los participante/s según lo estipulado por el Patrocinador.
- C. Observar y cumplir las normas pertinentes de seguridad y de salud, con la legislación laboral de Arizona y del gobierno federal.
- D. Mantener un nivel adecuado de seguro de responsabilidad civil contra todo riesgo para protección contra acciones legales por agravio.
- E. Mantener suficientes compensaciones para los trabajadores y la responsabilidad de los empleadores de acuerdo con todas las leyes y regulaciones estatales y federales.
- F. Permitir que el Patrocinador y/o los representantes debidamente autorizados visiten las instalaciones, observen las condiciones de trabajo y las actividades y entrevisten al/los participante(s) en la práctica laboral o servicio comunitario.

### 4. ACUERDO DEL PATROCINADOR

El Patrocinador está de acuerdo en:

- A. Suministrar a la Agencia Proveedora los formularios y los procedimientos requeridos para mantener los archivos de la práctica laboral o servicio comunitario del/los participante(s) y las instrucciones para presentar los informes necesarios.
- B. Proporcionar los servicios de apoyo que el/los participante(s) de la práctica laboral o servicio comunitario puedan precisar.
- C. Proporcionar dinero para los Gastos de Transporte al/los participante(s) que tenga(n) derecho a la práctica laboral o servicio comunitario.

### 5. DECLARACIONES ADICIONALES

El/los participante(s) de la práctica laboral y servicio comunitario no es(son) empleado(s) de la Agencia Proveedora ni del DES, pero reciben los beneficios del Programa de Asistencia Alimenticia Suplementaria y no reciben sueldo por el trabajo que desempeñan. Puede que los participantes de práctica laboral y servicio comunitario tengan derecho a recibir la cobertura del programa médico del Sistema de Contención de Costos de los Cuidados de Salud de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés). Cualquiera de las partes puede terminar el presente Acuerdo, mediante notificación por escrito a la otra parte en un lapso no menor de cinco (5) días laborables antes de la fecha prevista para la terminación. Este Acuerdo está sujeto al ARS 38-51138-511 en lo que respecta a conflictos de interés.

NOMBRE DE LA AGENCIA PROVEEDORA *(Escriba en letra de molde)* \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN *((Núm., calle)* \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ NÚM. DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y CARGO *(Escriba en letra de molde)* \_\_\_\_\_

PATROCINADOR: **Programa de Arizona DES/EA/SNA E&T**

DIRECCIÓN DE LA OFICINA: **P.O. BOX 6123 – Mail Drop** \_\_\_\_\_ **PHOENIX, AZ 85005-6123** NÚM. DE TELÉFONO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y CARGO *(Escriba en letra de molde)* \_\_\_\_\_

Vea el reverso para las declaraciones de EOE/ADA/LEP/GINA

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer las adaptaciones razonables para permitir que una persona con una discapacidad participe en un programa, servicio o actividad. Servicios y ayudantes auxilios para personas con discapacidades están disponibles a petición. Esto significa por ejemplo que, si es necesario el Departamento tiene que proporcionar intérpretes de lenguaje de señas para personas sordas, un establecimiento con acceso para sillas de ruedas, o material con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o en una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su discapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible de lo que usted necesita para acomodar su discapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.