

## Herramienta de Evaluación para Veteranos<sup>1</sup>

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 deshonrosas?	Yes	No
¿Prestó servicio activo durante más de 180 días consecutivos y fue dado de baja con una baja que no fuera deshonrosa? ( <i>para la Guardia Nacional/Reserva, el entrenamiento de servicio activo no cuenta para los 180 días</i> )	Yes	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

<sup>1</sup> 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).

8. ¿Tiene entre 18 y 24 años?	Sí	No
9. ¿Le falta un diploma de preparatoria/bachillerato o un diploma de equivalencia?	Sí	No
10. ¿Ha recibido o es parte de una familia que ha recibido asistencia en los últimos seis meses mediante: a. El programa de asistencia nutricional suplementaria establecido bajo la Ley de Alimentación y Nutrición; b. El programa de asistencia temporal para familias necesitadas; c. El programa de seguridad de ingreso suplementario; o d. Asistencia pública estatal o local basada en los ingresos?	Sí	No
11. ¿Es usted una persona o miembro de una familia con un ingreso total que no excede lo superior del: a. Nivel de pobreza; o b. 70 por ciento del nivel de ingresos más bajo? (Pida ayuda si cree que podría corresponderle a usted)	Sí	No
12. ¿Está desempleado?	Sí	No
13. ¿Es usted cabeza de familia con un solo padre y tiene al menos un hijo a su cargo?	Sí	No
<b>El personal del DVOP puede atender a las siguientes poblaciones adicionales:</b>		
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?	Sí	No
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?	Sí	No
16. ¿Es usted el cónyuge u otro cuidador familiar de tales miembros del servicio heridos, enfermos o lesionados descritos en la pregunta #15? a. Padre/madre, cónyuge, hijo/a, padrastro/madrastra o miembro de la familia extensa. b. Vive con pero no es miembro de la familia del veterano.	Sí	No
17. Está solicitando servicio o ayuda con (marque todo lo que corresponda): Recomendaciones para puestos vacantes Necesita respuestas a preguntas Asistencia para desarrollo laboral Asistencia e información de volver a recibir capacitación Asistencia con orientación profesional Solicitar asistencia comunitaria	Recomendaciones e información de refugio/vivienda Asistencia para el empleo Solicitar documentos militares Buscar información acerca del mercado laboral Solicitar Seguro por Desempleo Otro:	
18. Después de determinar mi elegibilidad, deseo recibir servicios de DVOP	Sí	No