



AUTORIDAD DE VIVIENDA DE LAS ISLAS VÍRGENES

Programa de la Sección 3 (2.0): Formulario de evaluación de capacitación y empleo

Aviso de confidencialidad: al completar y enviar este formulario, usted autoriza a la Autoridad de Vivienda de las Islas Vírgenes a procesar este formulario y cualquier otra información relevante para fines laborales, de capacitación, administrativos y de presentación de informes. En la medida en que lo exija la ley, la Autoridad de Vivienda de las Islas Vírgenes mantendrá dicha información confidencial y, en la medida en que lo permita la ley, la Autoridad de Vivienda de las Islas Vírgenes compartirá dicha información con otros servicios locales o federales de capacitación laboral, empleo, apoyo o fuentes de fondos, en relación con dicha capacitación laboral o la administración de viviendas públicas.

Fecha: ____/____/____

Por favor responda todas las preguntas completamente:

☐ Sr. ☐ Sra. ☐ Sra.

Nombre: _____
Primero Medio Último

Sufijo: _____

Fecha de nacimiento: _____ | Lugar de nacimiento: _____ | Edad: _____

Información de contacto: Teléfono de casa: _____ | Teléfono celular: _____

Dirección de correo electrónico: _____ |

Dirección de envío: _____, _____, _____,

Calle/Apartado postal Ciudad Estado Cremallera

¿Es usted residente VIHA? ☐ Sí ☐ No |

En caso afirmativo, nombre del jefe de hogar: _____

¿Es usted participante del HCVP (Sección 8)? ☐ Sí ☐ No |

En caso afirmativo, nombre del jefe de hogar: _____

Si no, indique el estado de ciudadanía: _____

En caso contrario, indique:

Indique el grado más alto de educación que ha completado.

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □ □ □

1 2 3 4 5 6 7 8

☐ Título universitario de 2 años ☐ Título universitario de 4 años ☐ Maestría ☐ Doctorado

Diploma o título obtenido: Fecha de recepción:

¿Estás asistiendo actualmente a la escuela? ☐ Sí ☐ No | En caso afirmativo, indique a continuación:

☐ Trabajando en GED ☐ Escuela secundaria ☐ Escuela técnica/vocacional ☐ Licenciatura ☐ Graduado

Fecha de inicio: Especialización: Fecha prevista de graduación:

¿Alguna vez ha estado inscrito en un programa de capacitación patrocinado por VIHA u otro programa de capacitación? ☐ Sí ☐ No | En caso afirmativo, indique:

Nombre del programa:

Fecha de inscripción: _____

Fecha de finalización:

Certificado obtenido: _____

¿Posee alguna licencia profesional, como plomería, HVAC, electricidad, contratista, cosmetología, etc.?

☐ Sí ☐ No | En caso afirmativo, indique el tipo(s):

¿Posee una licencia de conducir válida de las Islas Vírgenes de EE. UU.? ☐ Sí ☐ No | En caso afirmativo, ¿qué clase? _____

¿Alguna vez le han suspendido o revocado su licencia? ☐ Sí ☐ No

| ¿Si es así por qué? _____

¿Tiene transporte confiable o uso de un automóvil? ☐ Sí ☐ No

Habilidades e intereses:

Indique las habilidades laborales que tiene (como mecanografía, cuidado de niños, pintura, paisajismo, limpieza, construcción, etc.) y la cantidad de meses o años de experiencia (M/YOE) que tiene trabajando en esa área de habilidades.

Habilidad 1: _____ M/YOE: _____ ☐ Mes(es) ☐ Año(s)

Habilidad 2: _____ M/YOE: _____ ☐ Mes(es) ☐ Año(s)

Habilidad 3: _____ M/YOE: _____ ☐ Mes(es) ☐ Año(s)

Habilidad 4: _____ M/YOE: _____ ☐ Mes(es) ☐ Año(s)

Indique qué habilidades a continuación le interesa aprender. Puede marcar más de uno (1).

☐ Trabajo de oficina ☐ Construcción de ropa ☐ Alfabetización informática

☐ Preparación laboral ☐ Paisajismo ☐ Mantenimiento

☐ Vocacional/GED ☐ Carpintería ☐ Cuidado de niños

☐ Industria Marina ☐ Cosmetología ☐ Enfermería

☐ Pintura ☐ Representante de ventas ☐ Construcción

☐ Otro: _____

¿Cuáles son sus objetivos profesionales?

Historial de empleo:

¿Cuál es su situación laboral actual? (Marque todo lo que corresponda) ☐ Empleado a tiempo completo (más de 20 horas/semana) ☐ Empleado a tiempo parcial (Menos de 20 horas/semana) ☐ Trabajador independiente ☐ Desempleado (recibe beneficios del seguro de desempleo) ☐ Desempleado (no recibe beneficios del seguro de desempleo))

Enumere todos los trabajos que haya tenido en los últimos doce (12) meses, comenzando por el más reciente.

Título profesional	Nombre y dirección del empleador	Fecha iniciada	Fecha de finalización
Deberes y responsabilidades:			
Motivo de salida:			
Título profesional	Nombre y dirección del empleador	Fecha iniciada	Fecha de finalización
Deberes y responsabilidades:			
Motivo de salida:			
Título profesional	Nombre y dirección del empleador	Fecha iniciada	Fecha de finalización
Deberes y responsabilidades:			
Motivo de salida:			
Título profesional	Nombre y dirección del empleador	Fecha iniciada	Fecha de finalización

Deberes y responsabilidades:			
Motivo de salida:			

¿Qué clasificación de la Sección 3 (2.0) describe mejor su interés en el programa? (Elige sólo 1)

- ☐ Capacitación en el trabajo
 ☐ Construcción
 ☐ Actividades educativas

¿Qué recursos necesita para buscar u obtener un trabajo nuevo o mejor? (Marque todo lo que corresponda)

- ☐ Asesoramiento financiero
 ☐ Cuidado infantil
 ☐ Clases para padres
 ☐ Preparación universitaria
 ☐ Transporte
- ☐ Asesoramiento sobre drogas y/o alcohol

Firma del aplicante & Fecha

Recibido por: (Solo empleado de VIHA)

EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL

Esta sección debe ser completada únicamente por los empleados de VIHA que reciben y procesan la solicitud.

Esto es para certificar que _____ es un residente de buena fe de VIHA o un participante del Programa de Vales de Elección de Vivienda.

Residente verificado por: _____
Firma del empleado de VIHA **Título**

Fecha de verificación: _____

Recibido por: _____
(Imprimir) Nombre del empleado de VIHA **Título**

Fecha de recepción: _____

Residente referido a: _____

Fecha de remisión: _____