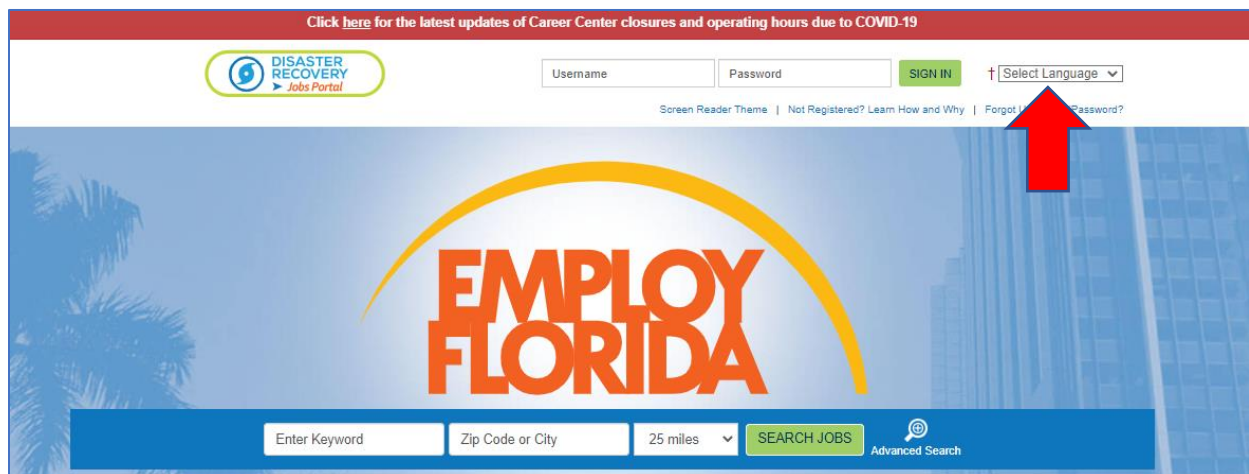


Guía de Inscripción de Individuos en EmployFlorida

Esta guía fue creada con el objetivo de mostrar al buscador de empleo las diferentes Pantallas y la información que Employflorida requiere para completar el proceso de inscripción. La información provista será usada para asistencia en la búsqueda de empleo y no será compartida para propósitos diferentes al mismo.

Esta guía ilustra las diferentes pantallas que el cliente encontrara durante el proceso de inscripción desplegadas en su orden.

1. En la barra de navegación escriba: www.Employflorida.com



2. Al lado derecho de su pantalla, junto al botón de verde de Sign In, seleccione del menú “Select Language” la opción En Español
3. Abajo de las casillas de Nombre de Usuario / Contraseña haga click en la opción “¿No Esta Registrado? Aprenda Cómo y Por Qué”.



4. En la **Opción 3 – Crear una Cuenta de Usuario**, haga click en la opción “[Individuo](#)”

Opción 3 - Crear una Cuenta de Usuario

Si desea ser un usuario completamente registrado con **Employ Florida** y tener acceso a todos nuestros servicios en línea, seleccione uno de los siguientes tipos de cuenta. Si no está seguro si necesita registrarse en el sistema, aprenda más acerca de los beneficios de registrarse en la página: [¿Por Qué Registrarse?](#)

Individuo 14 minutos estimado(s)	Empleadores y Agentes 22 minutos estimado(s)
Regístrese con este tipo de cuenta si es un individuo y desea buscar las ofertas de trabajo más recientes, publicar un résumé en línea, encontrar orientación profesional, buscar programas de entrenamiento y educación, encontrar información sobre empleadores locales, etc.	Si está buscando información de industrias, información del mercado laboral, solicitantes de trabajo para su empresa o desea publicar ofertas de trabajo en línea.

5. Marque en la casilla que indica “Yo he leído el acuerdo anterior y lo entiendo completamente” y haga Click en el botón “**Estoy de Acuerdo**”.

Acuerdo de Privacidad

Reconozco que yo tengo conocimiento de no proporcionar esta u otra información confidencial, incluyendo información financiera; información médica, incluyendo, pero no limitado a, historial médico, condición médica, número de póliza o número de identificación del suscriptor de seguro de salud, o cualquier identificador único utilizado por una aseguradora de salud para identificar a un individuo; o mi nombre de usuario o dirección de correo electrónico en combinación con una contraseña u una pregunta de seguridad; en mi **résumé** u otro documento cargado a este sitio.

Autorizo el intercambio de información relacionada con evaluaciones anteriores de **entrenamiento** y empleo, incluyendo historial de trabajo, datos salariales trimestrales y beneficios de **Compensación de Desempleo**, con los **Socios del Sistema de **Employ Florida****. Esta publicación de información no autoriza la divulgación de cualquier información médica o cualquier otra información restringida de terceros. Entiendo que esta información se utilizará para determinar la elegibilidad para servicios de empleo y **entrenamiento**, ayudará en el desarrollo de mi plan de **entrenamiento** individual para educación y/o empleo y se utilizará para fines estadísticos.

Autorizo a los **Socios del Sistema de **Employ Florida**** identificados a compartir la información solicitada cuando yo sea referido a los servicios de socios. Entiendo que la información se utilizará solamente según sea necesario y permanecerá confidencial, en la medida requerida y/o permitida por la ley. Esta información no puede ser compartida con cualquier otra entidad sin mi permiso por escrito.

Una copia de esta **Divulgación de Información** es tan válida como la original. Esta **Divulgación** es válida tanto para los servicios de programas como para los servicios de seguimiento.

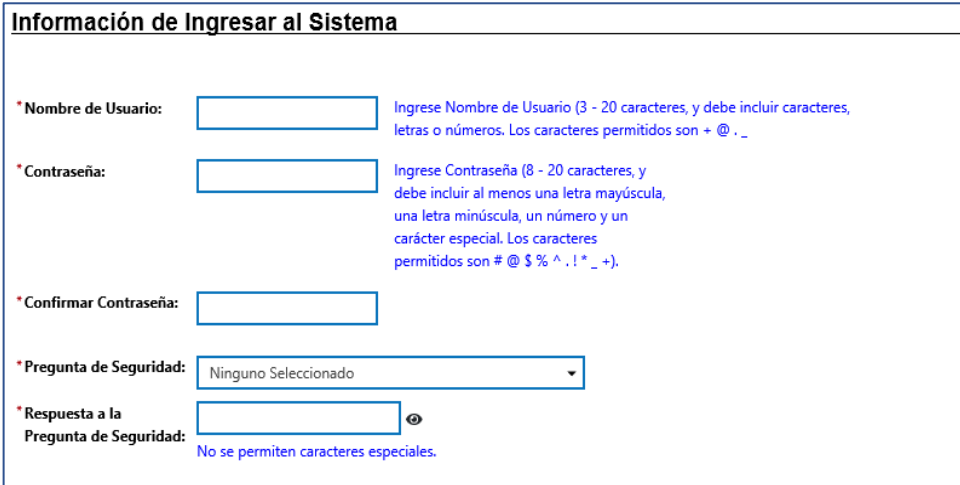
Yo he leído el acuerdo anterior y lo entiendo completamente.

Estoy de Acuerdo **No Estoy de Acuerdo**

6. En la Sección **Información de Ingresar al Sistema**:

- 6.1. Escriba el **Nombre de Usuario** que haya elegido. El nombre de Usuario debe ser de 3 a 20 caracteres y debe incluir letras, números y signos. Los signos permitidos son + @ . _
- 6.2. Escriba una **Contraseña**. El tamaño de la contraseña debe ser 8 a 20 caracteres: ésta debe incluir al menos una mayúscula, una minúscula, un número y un signo (# @ \$ % ^ . ! * _ +).
- 6.3. Reingrese su **Contraseña**.
- 6.4. Seleccione una **Pregunta de Seguridad**

6.5. Escriba la **Respuesta** de su **Pregunta de Seguridad**. Anote y guarde registros de su información para usarlo en el futuro.




Información de Ingresar al Sistema

* Nombre de Usuario: Ingrese Nombre de Usuario (3 - 20 caracteres, y debe incluir caracteres, letras o números. Los caracteres permitidos son + @ . _

* Contraseña: Ingrese Contraseña (8 - 20 caracteres, y debe incluir al menos una letra mayúscula, una letra minúscula, un número y un carácter especial. Los caracteres permitidos son # @ \$ % ^ . ! * _ +).

* Confirmar Contraseña:

* Pregunta de Seguridad: Ninguno Seleccionado


* Respuesta a la Pregunta de Seguridad:  No se permiten caracteres especiales.

Señales de dirección roja: 5 flechas rojas apuntando a los campos de entrada.

7. En la Sección **Número de Seguro Social**:

7.1. Ingrese su **Número de Seguro Social (NSS)** sin guiones o espacios

7.2. Reingrese su **Número de Seguro Social**



Número de Seguro Social

* Número de Seguro Social (NSS): No ingrese guiones (por ejemplo, 999001111)

* Vuelva a ingresar el Número de Seguro Social:

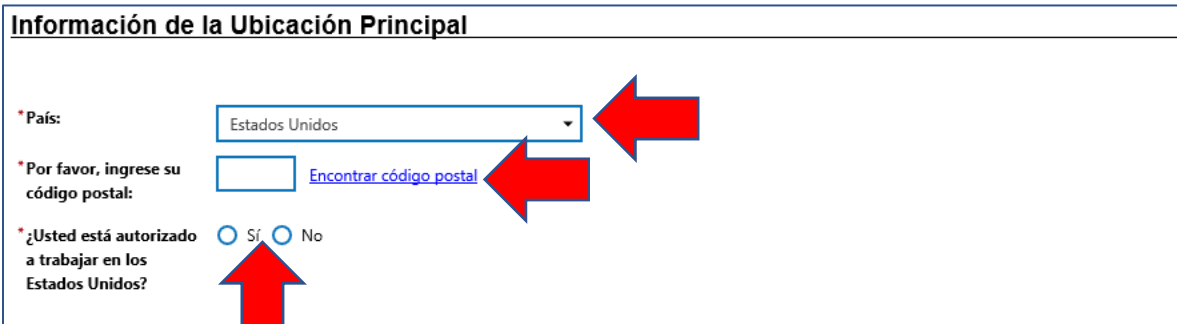
Señales de dirección roja: 2 flechas rojas apuntando a los campos de entrada.

8. En la Sección **Información de la Ubicación Principal**:

8.1. Seleccione en el menú desplegable **País** la opción Estados Unidos. (Selección Predeterminada)

8.2. Ingrese su **Código Postal** de 5 dígitos.

8.3. Seleccione la respuesta si **Usted** está autorizado a trabajar en los Estados Unidos.



Información de la Ubicación Principal

* País: Estados Unidos

* Por favor, ingrese su código postal: [Encontrar código postal](#)

* ¿Usted está autorizado a trabajar en los Estados Unidos? Sí No

Señales de dirección roja: 3 flechas rojas apuntando a los campos de entrada.

9. En la Sección **Dirección de Correo Electrónico**:

9.1. Escriba su dirección de **Correo Electrónico Principal**

9.2. Confirme su dirección de **Correo Electrónico Principal**

9.3. Si posee una dirección de **Correo Electrónico Secundario**, ingréselo en el espacio designado y confirme el mismo.

Dirección de Correo Electrónico

Correo Electrónico Principal: [Crear Cuenta de Correo Electrónico](#)

[Lea Nuestra Política de Seguridad de Correo Electrónico](#)

Confirmar Dirección de Correo Electrónico Principal:

Correo Electrónico Secundario:

Confirmar la Dirección de Correo Electrónico Secundaria:

Usted puede ser contactado con respecto a eventos y ofertas de empleo utilizando esta dirección de correo electrónico. Su dirección de correo electrónico no se compartirá con otros.

10. En la Sección **Información Demográfica**:

- 10.1. Ingrese su **Fecha de Nacimiento**. (Mes/Día/Año). Use el formato mm/dd/aaaa
- 10.2. **Edad** sera calculada automáticamente.
- 10.3. Seleccione la opción de **Genero** (Femenino, Masculino o No deseo responder opciones disponibles)
- 10.4. Seleccione la respuesta para **Servicio Selectivo** (Si tiene dudas consulte el enlace de Sitio web del Servicio Selectivo)
- 10.5. Seleccione la respuesta si **Ha sido usted arrestado/convicto por un crimen**. (Esta respuesta puede hacerle eligible a servicios y programas de apoyo adicionales.)
- 10.6. Escriba el código desplegado en pantalla y luego Click en el botón **Próximo**.

Información Demográfica

* Fecha de Nacimiento: (mm/dd/aaaa)

Edad:

* Género: Femenino Masculino No deseo responder.

* ¿Se ha registrado usted con el Servicio Selectivo? [\[Sitio web del Servicio Selectivo \]](#)

* ¿Ha sido usted arrestado/convicto por un crimen? Sí No Yo no deseo contestar.
(Por favor, Tome Nota: Usted puede ser eligible para servicios y programas de apoyo adicionales.)

El Campo de Abajo es Sensible a Mayúsculas y Minúsculas



[Generar Nueva Imagen](#)
[Obtener Código de Audio](#)

Ingrese el código de la imagen


11. En la Sección **Nombre**

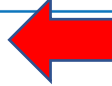
11.1. Ingrese su **Primer Nombre**

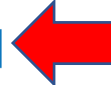
11.2. Ingrese la **Inicial del Segundo Nombre**


11.3. Ingrese su **Apellido** y presione el botón **Próximo** para continuar

Nombre

* **Primer Nombre:** 

Inicial del Segundo Nombre: 

* **Apellido:** 



12. En la Sección **Dirección Residencial**

12.1. Ingrese su **Dirección** (Número de casa, calle, numero de apartamento; si necesita espacio adicional favor usar Dirección línea 2)

12.2. Ingrese **Código Postal** (automáticamente registrado)


12.3. Ingrese **Ciudad** (automáticamente registrado)

12.4. Ingrese **Estado** (automáticamente registrado)

12.5. Ingrese **País** (automáticamente registrado)


Dirección Residencial

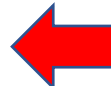
Aquí es donde vive.

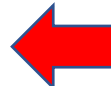
* **Dirección Línea 1:** 


Dirección Línea 2:

Apt #, Lote #, Edificio #, Suite #

* **Código Postal:** [Encontrar Código Postal](#) 

* **Ciudad:** 

* **Estado:** 

* **País:** 

13. En la Sección **Dirección Postal**

13.1. Haga Click en **Utilizar la dirección residencial** para usar la dirección provista anteriormente para recibir correspondencia.

13.2. Si desea recibir su correspondencia en una dirección diferente, ingrese la dirección en los espacios designados.

13.3. Haga Click en **Próximo** para continuar

Dirección Postal

Aquí es donde recibe su correo.

Utilizar la dirección residencial

* Dirección Línea 1:

Dirección Línea 2:

Apt #, Lote #, Edificio #, Suite #

* Código Postal:

* Ciudad:

* Estado:

* País:

<< Regresar Próximo >>

Regresar a Página Inicial

14. En la Sección **Números de Teléfono**

- 14.1. Ingrese su **Teléfono Principal**
- 14.2. Seleccione que **Tipo de Teléfono Principal** del menú desplegable
- 14.3. Ingrese su **Teléfono Alternativo**, si lo posee
- 14.4. Seleccione que **Tipo de Teléfono Alternativo** del menú desplegable
- 14.5. Ingrese **Numero de Teléfono Celular para Mensajes de texto**.
- 14.6. Ingrese su número de **Fax**, si lo posee.
- 14.7. Haga click en botón de **Próximo**

Números de Teléfono

* Teléfono Principal: - - Ext:

* Tipo de Teléfono Principal:

Teléfono Alternativo: - - Ext:

Tipo de Teléfono Alternativo:

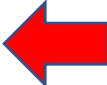
Número de Teléfono Celular de Mensajes de Texto: - -

Fax: - -

<< Regresar Próximo >>

15. En la Sección **Método de Notificación Preferido**, seleccione un método en el que prefiera recibir sus notificaciones en el menú desplegable.

Método de Notificación Preferido

* Por favor, seleccione un método en el que prefiera recibir sus notificaciones: 

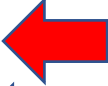
16. En la Sección **Acceso al Sitio**:


16.1. Seleccione del menú desplegable [Desde donde está usted obteniendo acceso a este sitio web](#)

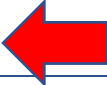
16.2. Seleccione del menú desplegable ["Como se enteró de este web"](#)

16.3. Haga Click en el botón de Próximo para continuar

Acceso al Sitio

* ¿Desde dónde está usted obteniendo acceso a este sitio web? 

¿Cómo se enteró de este sitio web? 




17. En la Sección de **Ciudadanía**, seleccione la respuesta que aplica a su estado de ciudadanía.

17.1. Si usted es Ciudadano de los Estados Unidos/Naturalizado, seleccione esta opción y continúe a la siguiente sección.

17.2. Si usted es Residente Permanente o Extranjero Admitido Legalmente/Refugiado, seleccione la respuesta e ingrese su [Número de Extranjero/USCIS](#) y la [Fecha de Vencimiento de \(Registro de Extranjero\) USCIS](#) en los espacios designados.

Ciudadanía

* Ciudadanía: 

18. En la Sección **Discapacidad**

18.1. Seleccione si [Usted desea revelar una discapacidad](#)

18.2. Haga Click en Próximo para continuar

Discapacidad

El proporcionar esta información es opcional y negarse a proporcionar información sobre discapacidad no le someterá a ningún tratamiento adverso. La información sobre su estatus de discapacidad se mantendrá confidencial según lo dispuesto por la ley y se utilizará solo de conformidad con la ley. Por favor, tenga en cuenta que para algunos programas, la información es necesaria para determinar la elegibilidad. Tenga en cuenta también que puede ser elegible para servicios y programas de apoyo adicionales si tiene una discapacidad.

* ¿Desea revelar una discapacidad?

Sí, tengo una discapacidad que deseo revelar.
 No, yo no tengo una discapacidad.
 Yo no deseo responder.

<< Regresar Próximo >>

19. En la Sección **Información de Educación**

19.1. Seleccione su **Nivel Mas Alto de Educación Alcanzado** desde el menú desplegable

19.2. Seleccione si **usted está asistiendo a la escuela** desde el menú desplegable

19.3. Haga Click en **Próximo** para continuar

Información de Educación

* Su Nivel Más Alto de Educación Alcanzado:

Ninguno Seleccionado

Si usted tiene un Diploma de Escuela Secundaria o Diploma de Equivalencia de Escuela Secundaria, por favor, seleccione el valor apropiado de Diploma de Escuela Secundaria o Diploma de Equivalencia de Escuela Secundaria

* ¿Está usted asistiendo a la escuela?

Ninguno Seleccionado

<< Regresar Próximo >>

20. En la Sección **Información de Empleo**

20.1. Seleccione su **Estatus de Empleo Actual** del menú desplegable.

20.2. Seleccione **Tipo de Negocio en el que trabajo** del menú desplegable.

20.3. Seleccione su **Estatus de Elegibilidad de Desempleo** del menú desplegable

20.4. Si su estatus es de **Reclamante** seleccione su **Referido de Seguro de Desempleo por Status** e indique si **ha quedado exento de la búsqueda de trabajo**.

20.5. Indique si **está buscando trabajo actualmente**.

20.6. Indique si **ha sido afectado por la pandemia de COVID-19**

20.7. Indique si **tiene una licencia o certificación relacionada**.

20.8. Seleccione si **se ha reubicado recientemente debido a un desastre mayor reciente** del menú desplegable.

20.9. Indique si **en los últimos 12 meses recibió un aviso de terminación o despido o recibió documentación de que esta separado del servicio militar**.

Información de Empleo

* **Estatus de Empleo Actual:** Ninguno Seleccionado

* **Tipo de negocio en el que trabajó:** Ninguno Seleccionado

* **¿Estatus de Elegibilidad de Desempleo?** Ninguno Seleccionado

* **¿Está buscando trabajo actualmente?** Sí No

* **¿Ha sido afectado por la pandemia de COVID-19?** Sí No

* **¿Tiene alguna licencia o certificación relacionada?** Sí No

* **¿Se ha reubicado recientemente debido a un desastre mayor reciente (p.ej., huracán)?** Ninguno Seleccionado

En los últimos 12 meses, ¿ha recibido un aviso de terminación o despido de su empleo o recibió documentación de que se está separando del servicio militar?

Sí, recientemente recibí un aviso de terminación, despido o separación militar.

No, yo no he recibido un aviso de terminación, despido o separación militar recientemente.

21. En la Sección **Información de Trabajador Agrícola:**

- 21.1. Indique si usted ha trabajado como un trabajador Agrícola en los últimos 12 meses
- 21.2. Si respondió que ha trabajado como trabajador agrícola, indique si ha estado empleado en los últimos 12 meses en Trabajos agrícolas de carácter estacional o temporal.
- 21.3. Si indicó que trabajo estacional o temporal, indique si ha viajado al sitio de trabajo y no puede regresar razonablemente a su residencia permanente durante el mismo día
- 21.4. Indique si usted es un estudiante a tiempo completo
- 21.5. Si indicó que es un estudiante a tiempo completo, indique si está viajando con su familia.
- 21.6. Indique si está viajando con un grupo organizado
- 21.7. Haga Click en Próximo para continuar

Información de Trabajador Agrícola

Las siguientes preguntas no se refieren al trabajo realizado en una granja familiar, rancho, operación de apicultura, de procesamiento de alimentos o de manufactura de alimentos propiedad de sus parientes cercanos.

* **¿Ha trabajado como un trabajador agrícola en los últimos 12 meses?** Sí No

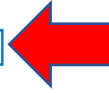
<< Regresar Próximo >>

22. En la Sección **Título de Trabajo** escriba **Cuál es su título de trabajo deseado.**

Título de Trabajo

Por favor, ingrese un título de trabajo abajo. A medida que ingresa el título del trabajo, puede ver una lista de títulos de trabajos comunes similares a los que está ingresando, en la lista, selecciónelo.

* ¿Cuál es su título de trabajo deseado?



Los títulos de su trabajo y ocupación deseados se pueden cambiar en cualquier momento después de registrarse.

23. En la Sección **Ocupación del Trabajo**:

- 23.1. Seleccione su [Ocupación Sugerida](#) en el menú desplegable
- 23.2. Si su ocupación no está listada, seleccione [Buscar una ocupación](#) y escriba la palabra clave para encontrarla.
- 23.3. Una vez su ocupación ha sido seleccionada, haga click en el botón de Próximo.

Ocupación del Trabajo

Por favor, seleccione la ocupación que mejor coincida con su título de trabajo. Usted puede seleccionar de la lista desplegable de Ocupaciones Sugeridas, la cual se llena basado en el anterior, o puede buscar una ocupación utilizando el enlace de buscar.

Ocupaciones Sugeridas:



[[Buscar una ocupación](#)]

* Título de Ocupación:

*

Código de Ocupación:

<< Regresar

Próximo >>



24. En la Sección de **Origen Étnico**

- 24.1. Indique si es usted de herencia haitiana
- 24.2. Indique si es usted de origen hispano o latino
- 24.3. Seleccione su [Raza](#) de la lista.

Origen Étnico

¿Es usted de herencia haitiana? Sí No No deseo responder.

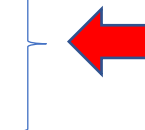


* ¿Es usted de origen hispano o latino? Sí No No deseo responder.



* Raza - Por favor, marque todas las que correspondan:

- African American/Black
- American Indian/Alaskan Native
- Asian
- Hawaiian/Other Pacific Islander
- White
- I do not wish to answer.



25. En la Sección de Idioma

- 25.1. Indique si usted [tiene dominio limitado para hablar, escribir, leer o entender inglés](#).
- 25.2. Haga Click en el botón de próximo

Idioma

¿Tiene usted dominio limitado para hablar, escribir, leer o entender inglés? Sí No

o

¿Tiene dificultades para hablar, escribir, leer o entender inglés?

<< Regresar Próximo >>

26. En la Sección de **Servicio Militar**

- 26.1. Indique si usted está actualmente en las fuerzas armadas, es un veterano o cónyuge de un veterano
- 26.2. Indique si usted es un cuidador que es cónyuge o miembro de familia de un miembro de las fuerzas armadas que está herido, enfermo o lesionado y recibiendo tratamiento en una instalación militar o unidad de transición de combatientes.
- 26.3. Indique si usted es un miembro de las fuerzas armadas que está herido, enfermo o lesionado y recibiendo tratamiento en una instalación militar o unidad de transición de combatientes.
- 26.4. Indique si usted es cónyuge/dependiente de alguien en el servicio militar activo, Guardia Nacional o Reserva que está actualmente activada.
- 26.5. Indique si usted es miembro actual de la Guardia Nacional de Florida.
- 26.6. Haga Click en Terminar si completó la Sección de Servicio Militar.

Servicio Militar

Los Veteranos y sus cónyuges pueden tener derecho a beneficios Estatales y Federales. Por favor conteste las siguientes preguntas.

* ¿Está usted actualmente en las fuerzas armadas, es un veterano o cónyuge de un veterano? Sí No

* ¿Es usted un cuidador que es un cónyuge o miembro de familia de un miembro de las fuerzas armadas que está herido, enfermo o lesionado y recibiendo tratamiento en una instalación militar o unidad de transición de combatientes? Sí No

* ¿Es usted un miembro de las fuerzas armadas que está herido, enfermo o lesionado y recibiendo tratamiento en una instalación militar o unidad de transición de combatientes? Sí No


¿Es usted Cónyuge/Dependiente de alguien en el servicio militar activo, Guardia Nacional o Reserva que está actualmente activada? Sí No


¿Es usted un miembro actual de la Guardia Nacional de Florida? Sí No


<< Regresar Terminar


27. Preguntas Adicionales para **Veteranos**


- 27.1. Indique si usted [está a dentro de 24 meses de retiro o 12 meses de baja del servicio militar \(Miembro del Servicio en Transición\)](#)
- 27.2. Indique si usted [ha estado en servicio activo en las fuerzas armadas y fue separado dese servicio en condiciones otras que no fueran deshonrosas](#)
- 27.3. Indique si usted [es cónyuge de un veterano que tiene discapacidad total relacionada al servicio militar, Desaparecido en Combate, capturado en cumplimiento de su deber por fuerza hostil, es un Prisionero de Guerra o que murió de una discapacidad relacionada al servicio militar.](#)
- 27.4. Indique si usted [está o ha servido en la Guardia Nacional o Unidad de Reserva que fué llamada o se encuentra en Servicio Activo debido a conflictos armados y/o crisis relacionada con la seguridad nacional \(Activación de Título 10\)](#)
- 27.5. Haga Click en Terminar si completo la Sección de Servicio Militar.

* **Pregunta 1.** ¿Está usted dentro de 24 meses de retiro o 12 meses de baja del servicio militar (Miembro del Servicio en Transición)? Sí No 

* **Pregunta 2.** ¿Ha estado usted en servicio activo en las fuerzas armadas y fue separado de ese servicio en condiciones **otras que no fueran deshonrosas**? Sí No 

* **Pregunta 3.** ¿Es usted cónyuge de un veterano que tiene discapacidad total relacionada al servicio militar, Desaparecido en Combate, capturado en cumplimiento de su deber por una fuerza hostil, es un Prisionero de Guerra o que murió de una discapacidad relacionada al servicio militar? Sí No 

* **Pregunta 4.** ¿Está o ha servido en la Guardia Nacional o Unidad de Reserva que fué llamada o se encuentra en Servicio Activo debido a conflictos armados y/o a crisis relacionada con la seguridad nacional (Activación de Título 10)? Sí, estoy sirviendo Sí, he servido No, no estoy sirviendo 



28. En la Sección **Información de Veteranos**

- 28.1. Si usted es veterano indique si usted [sirvió más de 1 turno de servicio.](#)
- 28.2. Provea su [Fecha de Inicio del Servicio Militar.](#)
- 28.3. Provea su [Fecha Final del Servicio Militar.](#)
- 28.4. Si usted sirvió más de un turno de servicio provea las diferentes fechas de servicio.
- 28.5. Indique si usted [sirvió en la Republica de Vietnam en algún momento durante el 28/02/1961 y el 07/05/1975.](#)
- 28.6. Seleccione su [Rama del Servicio](#) del menú desplegable.
- 28.7. Seleccione su [Carácter de Servicio Recibido](#) más reciente en el menú desplegable
- 28.8. Seleccione su [Código de Especialidad Militar](#) en el menú desplegable.
- 28.9. Indique si [Recibió una insignia de campaña militar](#)

Información de Veteranos

Por favor, ingrese su información abajo sobre su servicio militar y entonces siga en la parte inferior de la página y haga clic en el botón de *Terminar*.

¿Sirvió más de 1 turno de servicio? Sí No

Fecha de Inicio del Servicio Militar: (mm/dd/aaaa)

Fecha Final del Servicio Militar: (mm/dd/aaaa)

* ¿Sirvió en la República de Vietnam en algún momento durante el 28/2/1961 y el 07/05/1975?: Sí No

Rama del Servicio: Ninguno Seleccionado

Carácter de Servicio Recibido Más Reciente: Ninguno Seleccionado

Código de Especialidad Militar: Elija el Código de Especialidad

Recibió una Insignia de Campaña Militar: Sí No

[\[Sitio Web de Veteranos de Combate\]](#)

29. Sección Información de Veteranos parte 2

29.1. Indique si está activo en la reserva militar

29.2. Seleccione si usted es un Veterano Discapacitado en el menú desplegable

29.3. Seleccione su Porcentaje de Discapacidad

29.4. Indique si es Veterano sin Hogar.

29.5. Indique si fue referido por Rehabilitación Vocacional de Veteranos (Capítulo 31)

29.6. Indique si usted está actualmente encarcelado o ha sido liberado de la cárcel

29.7. Indique si dentro de los últimos 12 meses ha estado usted desempleado por 27 semanas o más

29.8. Indique si cumple con la designación de Veterano de la Era de Vietnam.

29.9. Indique si es Veterano Recientemente Separado (dentro de 3 años)

Activo en la reserva militar: Sí, yo estoy activo en la reserva militar No, yo no estoy activo en la reserva militar No Especificado

Veterano Discapacitado: Ninguno Seleccionado

Porcentaje de Discapacidad: Ninguno Seleccionado

Veterano Sin Hogar: Sí No

Referido por Rehab Voc de Veteranos (Capítulo 31): Sí No

¿Está usted actualmente encarcelado o ha sido usted liberado de la cárcel? Sí No Yo no deseo revelar

Dentro de los últimos 12 meses, ¿ha estado usted desempleado por 27 semanas o más? Sí No Not Sure

¿Cumple con la designación de Veterano de la Era de Vietnam?: No

[\[Obtener DD214\]](#)

Recientemente Separado (dentro de 3 años): No

30. Sección **Información de Veteranos** parte 3

30.1. Indique si ha asistido a un Taller del Programa de Ayuda con la transición (TAP, por sus siglas en inglés) en los últimos tres años.

30.2. Haga Click en el botón de Terminar.

* ¿Ha asistido a un Taller del Programa de Ayuda con la Transición (TAP, por sus siglas en inglés) en los últimos tres años?

Sí No

<< Regresar Terminar

31. En Sección **Asistencia Pública**

31.1. Indique si ha recibido su hogar pagos de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés)

31.2. Indique si ha sido usted determinado como elegible para o ha recibido Ayuda de Programas de Asistencia Suplementaria (SNAP antes conocido como cupones de alimentos)

31.3. Indique si ha recibido Pagos de Asistencia General

31.4. Indique si ha recibido Pagos de Asistencia de Dinero para Refugiados

31.5. Indique si ha sido mantenido a través del Sistema de Cuidado de Crianza Temporal del Estado

31.6. (Opcional) Indique si no desea ofrecer información del hogar

31.7. Provea Número de Individuos que viven en el hogar.

31.8. Provea Total de ingresos obtenidos dentro de los últimos 6 meses

31.9. Haga Click en el botón de Finalizar

Asistencia Pública

Por favor, ofrezca respuestas a las siguientes preguntas si alguna aplica dentro de los últimos 6 meses.

* ¿Ha recibido su hogar pagos de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés)? Sí No

* ¿Ha sido usted determinado como elegible para o ha recibido Ayuda de Programas de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP antes conocido como Cupones de Alimentos)? Sí No

* ¿Ha recibido usted Pagos de Asistencia General? Sí No

* ¿Ha recibido usted Pagos de Asistencia de Dinero para Refugiados? Sí No

* ¿Ha sido usted mantenido a través del Sistema de Cuidado de Crianza Temporal del Estado? Sí No

No deseo ofrecer información del hogar

* Número de individuos que viven en su hogar

* Total de ingresos obtenidos dentro de los últimos 6 meses

<< Back Finish